

Innholdsfortegnelse

Mette Wahlberg Grantzau og Tove Mathiesen	
Redaktionelt	2
Julio Garcia Sarlas:	
Kunnskap eller visdom: Livet som en drøm?	4
Kjersti Reisæter Aartun:	
Selvmondsrisikovurdering i et psykodynamisk perspektiv.	15
Gudrun Bodin:	
Pontoppidans <i>Lykke-Per</i> – en beskrivelse af en narcissitisk personlighedsorganisation	31

Boganmeldelser

Steinar Lorentzen:	
<i>From the Couch to the Circle. Group-Analytic Psychotherapy in Practice</i> , John R. Schlapobersky	57
Kristoffer Høiland:	
<i>Det uforståelige barnet. Om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden</i> , Anders Flækøy Landmark og Line Indrevoll Stänicke	62
Kasper Pyndt:	
<i>Den psykoterapeutiske Holdning</i> , Carsten René Jørgensen	67
Torben Klein:	
<i>Ansatter til en Selvpsykologisk og Mentaliserings-Inspirert Psykodynamisk (SMIPA) i psykoterapeutisk behandling af pedofili, (Redigert utgave)</i>	70

Redaktionelt

Først af alt vil jeg gerne byde velkommen til to nye redaktører Pia Høgh og Mette Grantzau. Medredaktører på aktuelle nummer af Matrix er Marianne Esdahl og Mette Grantzau.

Dette nummer begynder med det svære stof. En artikel om Lacan's begreber det reelle, det imaginære og det symbolske. Forfatteren skriver selv i indledningen om vanskeligheden ved at forstå indholdet i Lacan's tænkning uden at forenkle den. Vi synes, at det er lykkedes forfatteren at vække læserens nysgerrighed og præsentere stoffet på en aldeles sober og ordentlig måde med respekt for tænkningens kompleksitet.

Dernæst bringer vi en yderst klinisk relevant artikel om vurdering af selvmordsrisiko. En evigt aktuell problematik, som fortjener en fordybelse i de psykodynamiske aspekter, inden man automatisk udfylder selvmordsscreeningen for at opfylde akkrediteringskrav – med fare for at miste kontakten til patienten.

Gudrun Bodin har skrevet om Henrik Pontoppidans roman Lykke-Per, og har derved udløst en ren Pontoppidanmania i dele af redaktionsgruppen. Bodin leverer en grundig analyse af romanen gennem objekt-relations teoriens briller, hvilket kan læses såvel for at forstå romanen som for at lære noget om objektrelationsteori. Artiklen er højaktuel set i lyset af Bille Augusts nylige filmatisering af Lykke Per med biografpremiere august 2018.

Til slut bringer vi tre boganmeldelser, skrevet af to norske læsere og en dansk. Steinar Lorentzen har læst John Schlapobersky's bog *From the Couch to the Circle*. Han anbefaler den til enhver gruppeanalytikers bogreol, som omfattende med mange gode kliniske eksempler.

Kristoffer Høiland har anmeldt Anders Flækøy Landmark og Line Indrevoll Stänickes bog *Det uforståelige barnet. Om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden*. Bogen beskæftiger sig med det psykoanalytiske arbejde med børn og unge.

Endeligt har Kasper Pyndt læst Carsten Rene Jørgensens bog *Den Psykoterapeutiske Holdning*, der bl.a. omhandler de vanskeligheder der er ved et medicinsk forståelsesparadigme ved psykoterapi.

Redaktionen har besluttet at bringe Torben Kleins artikel om behandling af pædofili I en nyredigeret udgave, da korrekturlæsningen var utilstrækkelig (Matrix 2016,1) som afslutning af dette nummer.

God læselyst!

Mette Wahlberg Grantzau og Tove Mathiesen

Kunnskap eller visdom: Livet som en drøm?¹

Julio Garcia Salas²

I følgende artikkel vil jeg prøve å belyse at livet er en forstilling, hvor det som finnes under er intet^{3}, det blanke ark, eller det som Jacques Lacan kalte for det reelle. Det blanke ark er det som man prøver å dekke over med den såkalte realitet, som ikke er mer enn en drøm. Institusjoner og det livet som skapes er ikke noe annet enn noe som opprettholder den drømmen. Til og med dagens vitenskap som prøver å holde seg borte fra det «subjektive» og som derfor ikke anerkjenner forskerens begjær som Lacan påpekte i Seminar 11 "Psykoanalysens fire grunnbegreber" (1964), er også noe som jobber i samsvar for å opprettholde drømmen. Freud skrev i "Die Traumdeutung" (1900) og i "Einige Nachträge zum Ganzen der Traumdeutung" (1925) at det er bare én nyttig oppgave, og én funksjon, som kan tilskrives en drøm, og det er å passe på at man ikke våkner.*

Spørsmålet jeg ønsker å stille med artikkelen, er om klinikken må være med å bidra til at subjektet fortsetter å drømme i sin fantasi bygget av realitet og kunnskap, det vil si i retning av en klinikk for å hjelpe til med tilpasning og å styrke

1. Takk til Heidi Lie Eriksen, Jon Morgan Stokkeland og Kjell Roger Solheim for lesing og kommentarer av opprinnelige teksten. Fond til videre og etterutdanning av psykologer i klinisk psykologi og psykoterapi støttet artikkel med kr.10,000
2. Master i Psykoanalytisk psykoterapi og Ph.D. i Psykoanalyse og kjærlighet ved Universidad Complutense i Madrid. Medlem av Institutt for Psykoterapi (Norge), og av den Lacanianske Skole i Madrid (Spania), og psykolog ved Stavanger Universitets Sykehus. ORCID-0000-0003-4129-6621
3. *Intet er ikke det samme som ingenting. Intet er i seg selv noe. Filosofer som Heidegger og Hegel har skrevet om dette. Matematikk materialiserer dette ved bruk av tegn som «0» og «Ø» eller «{ }» -den tomme mengde-. I artikkelen har «intet» en nær sammenheng med begjæret, som ikke er noe annet enn et forsøk på å fange dette «intet» via en symbolsk representasjon.

ego, eller om subjektet må vekkes med en konfrontasjon med det reelle, det tilfeldige og det såkalt «traumatiske», noe som bidrar til visdom og det å akseptere det ukontrollerbare og ens mest personlige egenskap, ens 'sinthome'⁴.

Lacans hovedbidrag

Det reelle, det imaginære og det symbolske har vært et av de mest sentrale teoretiske bidragene til den psykoanalytiske teorien etter Freud. Selv om jeg mener dette er slik, har de fleste postfreudianere ikke gått i dybden i forståelsen av dette, først og fremst på grunn av den teoretiske vanskeligheten med å forstå innholdet uten å forenkle det, men også fordi det har vært en motstand mot å endre oppfatning i forhold til forståelsen av overføring, tolkning, det ubevisste og de konsekvenser dette hadde hatt for den kliniske rammen.

Jeg kommer ikke til å forklare de tre konseptene i dybden, men jeg vil introdusere dem gjennom å etablere en dialog og en relasjon mellom dem med henblikk på å stille spørsmål om hva som forstås som virkelighet i tillegg til å trekke en linje mellom Lacans begrep om det reelle vs. realiteten. Dette kommer til å hjelpe meg med å bygge opp argumentasjonen for å svare på hovedspørsmålet i artikkelen.

“What is life? A frenzy. What is life? An illusion, A shadow, a fiction, And the greatest good is small; For all of life is a dream, And dreams, are only dreams”. (Pedro Calderon de la Barca)

Livet er en drøm?

«Livet er en drøm» heter et kjent spansk skuespill fra 1600-tallet skrevet av Pedro Calderon de la Barca. Skuespillet stiller spørsmålet «hva hvis det som kalles for livet ikke er det?» Karakteren Segismundo i dette skuespillet blir av sin far satt i en situasjon hvor drøm og virkelighet blandes og det ikke lengre er mulig å vite hva som er hva. Hva hvis livet er en drøm? Hvem påstår at man ikke er i den hulen befolket av skygger som Platon forestilte seg? (Soler, 1988). Hva hvis det man kaller for livet er en drøm som lages for å sove gjen-

4. 'Sinthome' er et konsept utviklet av Lacan og som differensieres fra 'symptom' fordi det omhandler noe som ikke rettet mot en annen og derfor ikke er tolkbart. Det er ikke tegn til noe annet, men bare et spor av en partikulær måte å tilfredsstille seg selv på, en egen 'jouissance', eller en måte subjektet tilfredsstiller seg på i sin egen ubevissthet.

nom det som er ekte? Etter å ha lest Lacan, er dette det sentrale spørsmålet som organiserer og holder i trådene i Freuds skriftlige verk. Der hvor Freud skriver at «man drømmer for å fortsette å sove», leser Lacan at å våkne til virkelighet ikke er noe annet enn noe med samme hensikt (Miller, 1987). Lesning av Lacan i Seminar 11 "Psykoanalysens fire grunnbegreber" om drømmen om "det brennende barnet" presentert av Freud i "Die Traumdeutung", viser tydelig at det å våkne til virkelighet er å fortsette å sove. Lacan nevner i kappittel V at å våkne til den "andre realitet", det reelle, er for traumatisk. Han mener at drømmen om "det brennende barnet" hvor faren blir tatt i armen av sønnen som roper til han "ser du ikke at jeg brenner" og vekker han når sønnens armen brenner i virkeligheten mens han ligger for å bli begravet, handler ikke bare om et ønske om at barnet skulle være i liv. Det handler også om det som vises i den andre scenen som presenteres i farens øyne, hvor han opplever å ha sovet gjennom sønnens sykdom og har latt han dø, og han våkner fra drømmen –som skulle vekke han- for å fortsette å sove når ilden i virkeligheten vekker han fra den andre scenen (den traumatiske) og blander den, fordi den er forferdelig å se. Å våkne i dette tilfellet er å beholde begjæret om å fortsette å sove.

Den Freudianskteoretiske konstruksjonen av det ubevisste sammen med dets forsvarsmekanismer og oppfinnelsen av det psykiske apparatet, i tillegg til konstruksjonen om mytene om driften og Ødipuskomplekset er teorier som viser, i følge Freud, at det man tror man vil, det man tror man er og det man tror man opplever, har en bakside som holdes hemmelig og som samtidig kan ha innvirkning på livet. Lacan jobbet med å vende tilbake til Freud i begynnelsen av hans teoretiske utvikling, for å redde viktigheten av et sentralt begrep i psykoanalysen: «begjæret».

Begjæret er ikke bare noe som skjuler seg og som er vanskelig å få tak på, men også noe som er motoren og som gir liv. Det er ikke en gulrot som man streber etter, men mer en rot som man vokser ut fra, gir en form og gjør at man beveger seg. Begjæret er å anse som noe som forårsaker subjektet. Lacan (1953) koblet på 50-tallet begjæret med språket da han tenkte at det ubevisste er konstituert som et språk. Språket er verktøyet for å ta tak i dette, «talking cure» med Anna O's ord, men også det som forårsaker begjæret. Det er på grunn av at vi snakker og fordi det er en bevegelse fra en signifikant (signifikant) til en annen at man skaper mening, samtidig som man blir utformet av et begjær som alltid kommer til å være en signifikant som man tror kommer til å komme, en signifikant som ikke kommer, men i stedet blir erstattet av en annen. Lacan definerer begjæret som noe som er "metonymisk". Noe som er

i nærheten av det som skulle komme, men som ikke har samme betegnelse og dermed beholdes begjæret. Det er plassen til en signifikant som subjektet er bundet til fordi den ikke kommer, men som gjør at andre signifikanter kommer i stedet for. Subjektet er da bundet til begjæret fordi man er avhengig av dette for å fortsette å skape mening i livet, men også fordi den skaper et hull samtidig som man prøver å fylle tomrommet. Realiteten, historien, er ikke noe annet enn signifikantkjeden hvor talende subjekter skaper mening og betegner ting. Man forstår og dekker mer og mer av det man ikke vet, som et spedbarn som utvikler forståelse og kunnskap og blir voksen. I denne fremgangen forstås verden mer og mer, man skaper mening hvor denne mangler og det er kanskje betryggende, men det er også slik at når assosiasjonen av konsepter er gjort, så er situasjoner og signifikanter mer eller mindre koblet sammen og dette utgjør vanskeligheter med å assosiere dem og binde dem sammen på en annen måte. Dette er det vanskelig å komme utenom for å forstå noe på en annen måte, fordi virkeligheten er skapt og bygget opp slik at den er preget av hvordan delene; signifikantene, henger sammen. Det er det som gjør at virkeligheten kan oppfattes å være en annen når man er i en annen kultur. For Lacan er det derfor viktig å forstå at virkeligheten alltid er preget av noe foreskrevet og fantasmatisk og som har forårsaket hvordan Jeget ble utformet.

Je est un autre – I is another⁵

Lacan presenterte begrepet «speilstadium» i den psykoanalytiske kongressen i 1936. Den teksten ble aldri publisert, men han holdt en ny konferanse om samme tematikken i kongressen i Zurich i 1949 som er publisert med tittel "Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je: telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique". Konseptet utviklet han i de første årene av hans teoretiske seminar og denne er forklart grundig i hans Seminar 2 "Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse". Teorien handler på en forenklet måte om at det er via en annen, en symbolsk annen - språket som legemliggjør seg i en annen- som gir signifikanter av hva man er, hvordan man ser ut og hva man heter, hva man bruker for å identifisere seg selv og slik konstruerer et svar på hvem man er. Det symbolske som er språket skaper det imaginære som gir et bilde av hva verden

5. Je est autre kan ikke oversettes fordi verbene ikke bøyes etter subjektet i det norske språket. «I is another» er feil fra et grammatisk ståsted men ikke i denne situasjonen.

er og hvem en er. Signifikanten gir mening og skaper et bilde som hjelper til slik at spedbarn ikke opplever at kroppen er fragmentert, men gir en helhet og en betydning til spedbarnet. I speilfasen tar personen både avstand fra andre ved å definere at den andre utenfor ikke er en selv. Samtidig blir personen alltid bundet til den andre i speilfasen, da det er via den andre, og signifikantene som kommer fra den andre at en blir en selv. Den der ute er ikke en, samtidig som den der ute snakke om en eller sier noe om en, den definerer en. Den andre som speil, som en annen, men også den andre som jeg. Det er via en annen at man skaper seg selv, da den andre gir rom for at en identifikasjon kan ta plass. "Je est un autre", er et provoserende sitat som Lacan bruker i Seminar 2 og i "Variante de la cure-type" (1955), fra et brev som Rimbaud sendte i 1871 til Izambard. Dette viser ikke bare at man er en annen fordi utgangspunktet var den andre, men også at Jeget ikke tilhører en. Det er ikke "Je suis un autre" "I am another". Når det skrives "Je est un autre" "I is another" er det for å vise at jeget ikke er en, men noe utenfor. Det viser jeget, ikke som agent av handlingen, men som objekt; som en annen⁶.

At vi konstitueres via språket som legemliggjør seg i en annen betyr at man konstitueres av signifikanter, noe som fanger en i dem, og dermed blir man bundet til signifikantene. Men man er også bundet til det som signifikantene ikke fanger. Begge deler, både det som er fanget av signifikanten, og som pleier å være en form for identifikasjon, og det som ikke blir fanget, nevnt av Lacan som «objekt a», gir form til en egen fantasi.

Denne fantasien kalte Lacan for "fantasme" og kan beskrives som en egen drøm, en drøm som man lever i og som skaper en plass i verden for vedkommende. Fantasmen er et eget svar på spørsmålet om den Andres begjær, det vil si, den objektplassen som man inntar foran Andre. Med å stille spørsmål om sannhet om Jeget og realiteten kommer man i nærheten av den erfaring Segismundo blir satt i, hvor grensen mellom virkeligheten og egen drøm er utydelig. Lacan prøvde å rydde opp i dette ved å introdusere det «reelle» som noe annet enn realiteten.

Jeg skal forsøke å forklare dette nærmere med et eksempel.

6. For eksempel, vi tror at vi kommuniserer med hverandre ved bruk av språket. For Lacan, var Freuds oppfinnelse at vi blir snakket mens vi snakker, som i forsnakkelser, og dette skjer selv om vi ikke mener å si de uttalelsene vi kommer med, det skjer til tross for oss. Vi blir kommunisert hvor vi står og hvem vi er uten at vi vil det. En analyse er ikke noe annet enn å gjøre erfaring med å bli snakket mens vi snakker -i fri assosiasjon- for å kunne oppdage oss.

Behandling av det reelle via det symbolske, eller realiteten som en forstilling

Eksempelet som Freud bruker i kapittel 7 av «Die Traumdeutung» (1900), viser til den mytiske stunden med spedbarnets første skrik, det skriket som moren gir mening til. Skriking kan forstås som en signifikant, det vil si noe som er uttrykt uten at det trenger å bety noe. Men dette blir tolket og dette skaper en signifikat (signifié) i den andre, noe som har en mening og en betydning. Med andre ord; slik blir utsagnet betegnet. Så spedbarnets skrik trenger ikke å bety noe, men den første Andre, som pleier å være moren, gir en mening til skriket og dette gjør at babyen kommer inn i en symbolsk verden bygget av språket og hvor det grunnleggende er det som Lacan kaller for den «Andres begjær». En tenker at spedbarnet kanskje er sultent, eller kaldt, eller det trenger å bli skiftet på. Med andre ord, skriket blir tolket som at spedbarnet vil ha noe og at noe skal gjøres. Lacan tenkte i begynnelsen at dette handlet om et rop etter den andres blick og tilstedeværelse. Men dette er allerede en tolkning. Om man er konsekvent, er hvert eneste svar på skrikingen en tolkning av noe som kanskje ikke betyr noe, men driften blir tolket og dermed er man i språkets og begjærets dimensjon, hvor det som kan sees som instinktive nødvendigheter ikke eksisterer, men dette er i stedet begjæret. Lacan følger Hegel og kobler kastrasjon med at det talende subjektet erstatter ting med signifikanter. Han sier i Seminar 17 "L' envers de la psychanalyse" at den som er den reelle far, den som kastrerer er språket, da dette introduserer et hull i relasjonen mellom ting og subjektet. Dette skiller Lacan fra postfreudiansk analyse, hvor de opprinnelige objekter er sentrale. Subjektet har ikke en relasjon til objekter hvis dette ikke er via signifikanter. Dermed er den opprinnelige relasjonen til objektene, det de fanger og ikke fanger opp via signifikanter. Det opprinnelige objektet som for eksempel mange plasserer som moren, har aldri vært der, da moren ikke har vært tingen heller. Tingen er intet* og derfor begynner Lacan å bruke topologi som et forsøk på å fange et objekt som ikke finnes, uten å prøve å fange objektet med en signifikant som «dreper» denne. Freud (1926) beskriver i kapitlet VIII i "Hemmung, Symptom und Angst" at objektet ikke er noe annet enn sitt eget fravær. I virkeligheten, ifølge Lacan, som er enig med Freud i dette, er tingen borte da det har blitt forsøkt fanget i språket og det en prøver å symbolisere gjennom dette, men det er noe som ikke blir fanget. Det er noe som blir utenfor, og dette «resten» er det reelle.

Språket, det symbolske og signifikanten skaper det imaginære som gir et

bilde av verden. Det skapes mening og virkeligheten blir forstått. Realiteten er da skapt av det symbolske og det imaginære som Lacan til sammen kaller for en «forstillelse» (semblant) (Miller, 1998).

Tryllekunsten til signifikanten er å skape en verden, en realitet, som om det hele var et skuespill. Det er dette man kan erfare med en god roman, en god film eller et teaterstykke. Marius von Mayenburg gir et godt eksempel på dette med sitt stykke «Perpleks», hvor bevegelsen fra en signifikant til en annen i fortellingen tar forskjellige retninger og skaper forskjellige historier og dermed blir meningen og betydningen flyttet kontinuerlig, med mål om å skape perpleksitet i den som ikke klarer å forstå stykket. Man klarer ikke å forstå det som skjer, men det som vises til slutt er at når signifikatene forsvinner, kommer strukturen frem og der er det intet*.

Realiteten er bygget opp av løgner eller for å presisere halvsannheter som gir mening til livet og ting. Man skriver halvsannheter fordi det reelle er utenfor, og det er en del av sannheten som ikke fanges opp av språket. Lacan definerer det reelle som det "umulige" i begynnelsen av 60 tallet. Han mener at det reelle er det som ikke opphører å ikke vises, ikke opphører å ikke (re) presentere seg. Det som vises er realiteten og på denne måten blir dette et slør for det reelle. Driften, det reelle, er da erstattet hos Lacan med en fantasi, en mening og betydning om at skriket betyr noe. Noe er tapt for alltid eller dekket over, når det symbolske er brukt for å forstå. Det reelle, kan hevdes har med sakensnatur å gjøre, til og med av det språklige. Men vi har ikke tilgang til dette hvis det ikke er via språket og det symbolske og dette skaper dermed to planer for mennesker. Disse kalles for "å ha" og "å være". Som følger av at vi har disse to planene kan vi ha en idé om at vi har et liv og at vi tenker at vi "eier" eller "er" noen. Uten språket, hadde disse planene blitt til et, og man hadde hatt direkte kontakt med "naturen". Dette gjør at når man tenker på et menneske, tenker man på en person som har en kropp, og ikke en person som er en organisme. En person og en kropp som noe som ikke har samme betydning, men at en person må eie eller leve i en kropp. Proust (2000) viser dette bra når han skriver at man vet at man er i en kropp når man blir syk. Det vil si at man oppdager at man ikke er ett med kroppen. Psykoser viser også tydelig at personen og kroppen ikke er ett, og at kroppen til og med kan oppfattes som noe fremmed. For Lacan er kroppen den Andre. Språket ødelegger det naturlige og skaper samtidig vår symbolske natur. Språket gjør at mennesker kan etablere en relasjon. Lacan forklarer at språket medfører at mennesker ikke blir i den instinktive/naturlige verden som et dyr. Dyrene blir der frem til de kommer i kontakt med språket og begynner å respondere på den Andres

begjær. Naturloven, instinkter blir påvirket av en annen lov, den signifikante loven som er ikke noe annet enn språket hvor man må tolke for å forstå. Det er dette som gir muligheten for talende subjekter til å forstå at man er dødelig, og man for eksempel kan bli engstelig for dette. Naturen er da tapt i realiteten for det talende subjektet da dette er preget av et "Jeg" som forstår og tolker. Derfor kan det skrives at det er det symbolske som utgjør det imaginære (våre fantasier) og den såkalt realiteten kan forstås som en ny drøm.

Om begjæret og etikk, eller hva gjør vi med den drømmen?

I begynnelsen av artikkelen stilte jeg et spørsmål om vår konkrete oppgave i det kliniske arbeidet og i hvilken retning vi burde forstå denne. Med andre ord, hva gjør vi med subjektens hoved drøm eller fantasi? Er det vår jobb å tilpasse denne eller er det vår jobb å vekke subjektet med en konfrontasjon med det reelle, det tilfeldige og det såkalt «traumatiske»? Handler det om å ta med seg kunnskap om atferd, følelser og seg selv med en bevisstgjøring, eller handler det om å oppleve og akseptere det ukontrollerbare og ens mest personlige egenskap; ens symptom? Handler det om å vekke subjektet eller handler det om å fylle drømmen slik at subjektet fortsetter å sove?

Utgangspunktet for at en person kommer til behandling er at det bildet en har av seg selv, har blitt endret og dette har skapt ubehag. Det bildet har forandret seg fordi noen har sagt noe eller en har erfart noe som har konfrontert en. Det kan være at en har mistet noen eller at en ikke kjenner seg igjen i noen situasjoner. En har funnet fremmede ting ved seg selv og fått beskjed av andre om at en ikke ligner på seg selv lengre. Personen kommer fordi vedkommende går gjennom en personlig krise, hvor han/hun opplever en misforståelse med seg selv eller andre.

Realiteten som man kjenner den har endret seg noe og dette har skapt en opplevelse av at livet ikke er håndterbart og dette har blitt ubehagelig og vanskelig. Miller (2008) definerte krise som «det reelle når det er umulig å binde, å dominere eller kontrollere». Dette skjer når det symbolske apparatet viser seg impotent til å behandle eller moderere det reelle. Noe i "bagasjen" en hadde fra før, i ens erfaringer, relasjoner og kunnskap har vist seg å komme for kort i en konkret situasjon. Spørsmålet som ble stilt i begynnelsen kan gjenskrives nå som følger:

Må vi gi mer symbolske elementer til pasienten for å håndtere situasjonen eller må vi vise at den symbolske strukturen i noen tilfeller uansett kommer til å vise seg manglende og dermed vanskelig å håndtere?

For å svare på dette, er det viktig å ta i betraktning hva hver enkelt kan tåle i den fasen de er i, men en tenker at pasienter som ikke er nevrotisk strukturert hadde hatt vansker med å tåle en intervensjon som ikke er stabiliserende, da de trenger å skape en forståelse av det som skjer ved bruk av mening og symbolske elementer. Det vil si at her jobbes det mer på et nivå hvor målet er å skape et symptom – til og med gjennom en vrangforestillingen – som kan ramme inn og gi struktur. Dette er en motsetning til de som er nevrotisk strukturert. Her tenker en at det er viktig å vise dem at den symbolske strukturen uansett kommer til å vise seg manglende i noen situasjoner.

Det siste forslaget kan oppfattes negativt og lite hjelpsomt og kanskje går dette i retning av det som er vanskelig å høre på og akseptere. Jo mer vi gir plass til en sånn ide, jo mindre sikkert blir ting og det vanskeligste blir å føle seg trygg. Samtidig kan dette gi en frihet i ens hovedfantasi og drøm som kan gjøre at det å miste kontrollen og oppleve det tilfeldige og det meningsløse, kan erfares som noe annet enn tap, og istedet som en mulighet for å skape noe. Jo mer en jobber i en retning av å bevisstgjøre, i retning av å gi kunnskap, jo mer er en med på å bygge en hovedfantasi og en drøm om at «alt kan skrives». Drømmen om at alt som er ubevisst kan komme til bevissthet, hvis en kjenner seg selv, er i retning av å være «herre i eget hus», «sjef i eget liv». På denne måten dekkes hoved mangelen som Freud kalte for kastrasjon, det vil si at det benektes, og en blir sårbar for at hvis hendelser ikke tar mening i retning av det en tror, en ny krise kan oppstå. Når meningen er mer koagulert, jo lettere er det at meningsløshet blir mindre tolerert, da den forkastes. Vår jobb er ikke å styrke Ego, men det motsatte. Jo svakere Egoet er, jo mer subjektet, begjæret, tar plassen. Je est un autre betyr ikke bare at det er via en annen at en oppfinne seg selv. Men det også betyr at "jeg" finnes der hvor Jeget ikke er, der hvor "jeg" er begjæret, ikke et Jeg som er bevisst. Bevissthet feltet er ikke noe annet enn en falsk trygghet.

På grunn av dette må vi i klinikken peke på årsaken, mot det meningsløse, det reelle det som er traumatisk. Dette gjøres gjennom relasjon eller overføring, men ikke for å få pasienten til å lære seg å komme i "nære" eller "ekte" relasjoner med andre, noe som kan oppfattes som forsøk på å normalisere eller tilpasse, men som et instrument som kan hjelpe pasienten med å etablere en annen relasjon til seg selv og dette kommer selvfølgelig til å endre relasjonen til andre. Vi må ikke tro at vi har en fastlåst oppskrift på hvordan den andre burde komme i relasjon eller hvor nær den burde være, da dette er ikke noe annet enn en mening blant mange, det er en fordom. Hvordan folk relasjonere seg med andre er alltid en oppfinnelse hvor det normale ikke finnes.

Det er det Lacan kalte i Seminar XX "Encore" for "il n' y a pas de rapport sexuel". Der hvor "Relasjonen" –med stor bokstav- ikke tar plass, må en oppfinne den selv. Det vil si, der hvor relasjonen, som burde være, ikke er, må man skape den på sin måte, på sin partikulære måte og med sitt 'sinthome'.

Å fastholde en realitet er å suggesjere pasienten i én retning. Jeg tenker at psykoanalysen er en omveltning eller en revolusjon mot en fastlåst mening, den mening som den Andre sosiale vil ha. I mitt perspektiv gir dette oss et blikk på hvilken retning vi skal peke på i klinikken, rettet mot subjektet og den vi jobber sammen med, med sitt begjær. Dette er en etisk og ikke en moralistisk retning. Vi jobber ikke for å opprettholde sosial konformisme og tilpasning, og for å styrke Jeget, da dette er å forsøke å forkaste begjæret. Det er umulig å leve uten en drøm, en fantasi, men denne må rystes av og til, uten at konsekvensene trenger å bli så traumatiske.

Referanser

- Calderón de la Barca, P. (1985). *La vida es sueño*. Madrid: Anaya.
- Freud, S. (1900). Die Traumdeutung. *Gesammelte werke II-III*, 1-642. PEP.
- Freud, S. (1925). Einige nachträge zum ganzen der Traumdeutung. *Gesammelte werke I*, 561-573. PEP.
- Freud, S. (1926). Hemmung, symptom und angst. *Gesammelte Werke XIV*, 113-205. PEP.
- Lacan, J. (1978). Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse. I Miller, J. (Ed.). *Le Séminaire, livre II*. Paris: Seuil. (1954- 1955).
- Lacan, J. (2004). Psykoanalysens fire grundbegreber. *Seminar XI*. I Miller, J. (Ed.), Rasmussen, R. (overs.). Politisk revy: København. (1963-1964).
- Lacan, J. (1991). L'envers de la psychanalyse. I Miller, J. (Ed.). *Le Séminaire, livre XVII*. Paris: Seuil. (1969-1970).
- Lacan, J. (1975). Encore. I Miller, J. (Ed.). *Le Séminaire, livre XX*. Paris: Seuil. (1972-1973).
- Lacan, J. (1985). Talens funksjon og språkets felt i psykoanalysen. I Solheim, K. (overs.) *Det symbolske*. Oslo: Gyldendal. (1953).
- Lacan, J. (1970). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je: Telle qu'elle nous est révélée dans l' expérience psychanalytique. *Écrits I*. (2 ed.). Paris: Seuil. (1949).
- Lacan, J. (1970). Variante de la cure-type. *Écrits I*. (2 ed.). Paris: Seuil. (1955).
- Miller, J. (1984). Despertar. *Matemas I*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J. (1988). *The financial crisis*. (Overs.) Jauregui, J. http://www.lacan.com/symptom/?page_id=299
- Proust, M. (2001). *De la imaginación y del deseo*. Barcelona: Península.
- Soler, C. (1988). Acerca del sueño. (Om drømmen). *Finales de análisis*. (Avslutninger av analyser). Buenos Aires: Manantial.
- Von Mayenburg, M. (2000). *Perplex*.

Abstract

Knowledge (reality) or wisdom (truth)? Life is a dream1

The purpose of the article is to show life as a “semblant” where what is hidden is what Lacan called “the real” that is something different from reality. Reality for Lacan is nothing more than a continuation of dreams. With this in mind it is questioned if the clinic should help the subject to adapt to reality or to accept the uncontrollable and the most personal we can have that it is our symptom, a trace of the real in the subjects body.

Keywords: Lacan, The real, science, dream, truth

Selvmondsrisikovurdering i et psykodynamisk perspektiv

Kjersti Reisæter Aartun ¹

Det har i de senere år blitt implementert en rekke forskjellige verktøy til bruk ved selvmordsrisikovurdering i psykisk helsevern i Norge. Disse tar som oftest utgangspunkt i statistiske risikofaktorer, - og oppleves ofte av klinikere som dårlig egnet til psykoterapeutisk meningsdannelse eller til å favne suicidalitet som et komplekst relasjonelt og eksistensielt tema. I denne artikkelen vil jeg vise til psykodynamiske teoribidrag som kan berike vår kliniske forståelse av suicidfare som terapeutisk og relasjonelt tema, og hvordan psykodynamisk forståelse, med spesielt fokus på motoverføring, kan bidra til konstruktiv meningsdannelse i intense psykoterapeutiske møter hvor terapeuter skal vurdere selvmordsrisiko.

Innledning

For behandlere i psykisk helsevern er det å jobbe med selvmordstruede pasienter en sentral, men krevende oppgave. I seg selv kan møtet med mennesker hvor liv og død er tema, vekke sterk angst. Samtidig kan ansvaret kjennes stort, noe en blir minnet på både gjennom saker i media og i behandlingsapparatet. I følge Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (2008, s.3), er det «(...) et viktig helsepolitisk mål å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk i Norge». Det er vanskelig å være uenig i et slikt mål. Samtidig kan en undre seg. Hvordan kan terapeuter bidra til dette på best mulig måte?

I forvaltning av psykisk helsevern er nasjonale retningslinjer og standardi-

1. Kjersti Reisæter Aartun; Psykolog, spesialist i klinisk voksenpsykologi; DPS Grorudalen Allmennpoliklinikk, Akershus Universitetssykehus, Oslo.. E-mail: kjersti.aartun@gmail.com

serte prosedyrer blant de primære styringsverktøy en har for å nå helsepolitiske mål. Et norsk nasjonalt pasientsikkerhetsprogram kalt «I trygge hender – 24-7» har blant annet hatt som mål å redusere pasientskader i hele helsetjenesten, og i psykisk helsevern har programmet rettet fokus mot forebygging av selvmord (Helsedirektoratet, 2015). På en del døgnavdelinger i norsk psykisk helsevern har man tatt i bruk en sjekklister for selvmordsrisikovurdering, som skal gjennomføres med bestemte tidsintervaller for alle pasienter som er innlagt. Skjemaet inneholder spørsmål om statistiske risikofaktorer for selvmord. Hensikten er at en basert på disse skjemaene skulle kunne iverksette «riktige tiltak» basert på vurdert selvmordsrisiko. I praksis oppleves derimot spørsmålene i skjemaet ofte lite meningsfylte i arbeidet med pasienter. I kliniske miljøer stilles det spørsmål om de systematiske selvmordsrisikovurderingene i større grad brukes for å få ryggdekning for behandlere og behandlingsapparatet, enn at det reelt skal være til hjelp for pasientene. Selvmordsrisikovurderingene oppleves mer som en byråkratisk enn en psykoterapeutisk prosess. Et sentralt spørsmål er derfor om disse risikovurderingene alene kan danne basis for valg av «riktige tiltak», eller om det vil være bedre praksis å utvide vurderingsprosessen til også å involvere en psykodynamisk forståelse av selvmordsønske som et intrapsykisk, relasjonelt og eksistensielt tema i pasientens liv.

Målet vil alltid være å finne en måte å snakke sammen på, som kan være til hjelp for pasienten. Meningsdannelse er sentralt i alt psykoterapeutisk arbeid (se f.eks. Bruner, 1990). Så hvordan kan suicidalitet som fenomen og suicidvurdering som prosess bli en arena for meningsdannelse hos terapeut og pasient? Jeg vil i denne artikkelen presentere noen teoretiske bidrag innen psykodynamisk tenkning om selvmordsrisikovurderinger, og illustrere hvordan dette perspektivet kan bidra til å utvide den kliniske kunnskapen som danner basis for en vurdering av suicidalrisiko. Det er flere tema fra psykodynamisk teori som kunne vært relevante å fokusere på for å belyse dynamikken i suicidal atferd, eksempelvis forstyrrelser i egostruktur og affektregulering (se f.eks. Maltzberger, 2008), forsvarsmekanismer og personlighetsstruktur (se f.eks. McWilliams, 2011), interpersonlig stil og relasjonelle erfaringer (se f.eks. Casement, 1985; Bateman & Fonagy, 2006), for å nevne noe. I denne artikkelen vil jeg primært ta for meg fenomenet motoverføring i arbeid med pasienter med selvmordsproblematikk. Jeg har valgt å fokusere på dette fordi jeg anser det som en sentral del av det relasjonelle terapeutiske arbeidet mellom pasient og terapeut. Motoverføring kan ikke favnes av strukturerte intervjuverktøy eller kunnskap om konkrete risikofaktorer- og en kan dermed risi-

kere at det blir oversett i en behandlingsramme hvor sjekklister dominerer. Jeg tenker også at arbeid med selvmordstruede pasienter vekker sterke reaksjoner hos terapeuten, og at terapeutens reaksjoner derfor blir spesielt relevant å fokusere på.

Selv mord og selvmordsforsøk: forekomst og forskning

I 2014 ble 548 dødsfall i Norge registrert som selvmord. Av disse var 401 menn og 147 kvinner (Folkehelseinstituttet, 2014). Tall fra Folkehelseinstituttet viser at gjennomsnittet de siste årene har vært 530 registrerte selvmord i Norge, noe som betyr at selvmordsraten ligger på rundt 12-14 dødsfall pr. 100 000 innbyggere. Vi har ikke et eget register over selvmordsforsøk, men det antas at det er ti ganger flere selvmordsforsøk enn selvmord (Folkehelseinstituttet, 2014). Beregninger viser at helsetjenesten hvert år behandler mellom 4000 og 6000 selvmordsforsøk. Over 80 prosent av dem som begår selvmord, har vært i kontakt med allmenlege i året før selvmordet. Det er høyere forekomst av selvmord blant mennesker med psykiske lidelser enn i befolkningen for øvrig. Likevel er selvmord også sjelden hos mennesker med psykiske lidelser. Livstidsrisikoen for selvmord ved alvorlig depresjon er i Norge anslått til å være mellom tre og seks prosent, og ved schizofreni om lag fem prosent. En finner også forhøyet selvmordsrisiko ved andre psykiske lidelser, som emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, ruslidelser og bipolar affektiv lidelse (Folkehelseinstituttet, 2015). Foruten psykisk lidelse, - har en gjennom forskning identifisert flere andre risikofaktorer for at folk skal begå selvmord, som tidligere selvmordsforsøk, brudd i relasjoner, selvmord i familien, tap av selvaktelse og manglende nettverk. Brudd i relasjoner inkluderer også brudd i behandlingsrelasjon, og en har sett at perioden rundt utskrivelse fra døgnavdeling er forbundet med forhøyet selvmordsrisiko (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

Risikofaktorene har man kommet fram til ved å forske på et stort antall selvmord, og funnet at sannsynligheten for selvmord har vært større i populasjoner hvor de ovennevnte faktorer har vært til stede enn i befolkningen for øvrig. Dette er funn på gruppenivå. Selvmordsforskningen misforstås ofte ved å trekke slutninger om at de funn som er gjort på gruppenivå, kan brukes på individnivå. Vi har imidlertid ikke forskning som støtter antakelsen om at det er mulig å forutsi selvmord for det enkelte individ. De aller færreste begår selvmord. Selv i en populasjon med svært mange risikofaktorer, er det alltid mest sannsynlig at det ikke skjer selvmord. Kombinasjonen av at selvmord er

så lavfrekvent i befolkningen og at årsakene er så mangfoldige, gjør det ekstremt vanskelig å forske på (Larsen & Teigen, 2015).

Suicidalitet som fenomen

Årsakene til selvmord er sammensatte, og menneskelig atferd er mer komplisert enn at den kan forstås ut fra statistiske risikofaktorer. For å få en utvidet forståelse av psykologiske årsaker til at mennesker begår selvmord, kan helhetlige teorier om menneskets psykologi være til nytte. I Freuds arbeider finner man ingen publikasjoner med suicidalitet som hovedtema. Imidlertid var døden og dødsønsker, både bevisste og ubevisste, et tema som i høyeste grad opptok Freud (Briggs, 2006). I *Mourning and Melancholia* (1917) beskriver Freud likhetene i uttrykk mellom sorg og melankoli, men vektlegger en vesensforskjell, nemlig at man i melankolien finner en nedvurdering av selvet som en ikke finner hos mennesker i sorg. Melankolien ligner på det vi i dag oftest kaller depresjon. Han skriver: «In mourning it is the world which has become poor and empty; in melancholia it is the ego itself» (Freud, 1917, side 246). Sorgen er en reaksjon på et ytre tap, mens det i depresjonen er selvet som har tapt noe, blitt utarmet, og oppleves som verdiløst og foraktet. Freud skriver videre: «This picture of a delusion of (mainly moral) inferiority is completed by sleeplessness and refusal to take nourishment, and - what is psychologically very remarkable - by an overcoming of the instinct which compels every living thing to cling to their life» (Freud, 1917, side 246). Her ser en at Freud undrer seg over hvordan den ultimate instinktive driften, livskraften (Libido), kan bli overmannet i så stor grad at individer går til det skritt å skade seg selv eller tar selvmord. En observasjon Freud beskriver i denne teksten, er at ofte vil man når man lytter til den melankolske eller deprimeres selvanklager, fange opp at disse anklagene ikke best beskriver pasienten selv, men et menneske som pasienten «loves or has loved or should love» (Freud, 1917, side 248). Freud beskriver her at i den melankolske tilstanden, selv om den i pasientens bevissthet inneholder selvnedvurdering, faktisk inneholder anklager mot et en annen. Anklagene har blitt vendt mot selvet, men inneholder samtidig ubevisst aggresjon mot et objekt (Freud, 1917). Sentralt i den selvmordstruedes psykologi er en konflikt mellom hat og kjærlighet rettet mot et objekt. Han beskriver en tilstand hvor ego blir identifisert med et objekt som har skuffet, såret eller skjemmet subjektet, og dette gir grobunn for hatefulle følelser. Gjennom at ego identifiseres med objektet vendes disse følelsene mot selvet og kan føre til selvmordshandlinger (Freud, 1917). Ved å myrde seg selv,

myrder en samtidig et objekt som ego har identifisert seg med (Litman, 1994). Freud understreker her at en suicidal dynamikk indikerer en tilstand av et selv i oppløsning.

Kernberg (2009a) vektlegger aggresjon som drivkraft for selvmordsatferd. Han støtter seg til Freuds driftsteori og at grunnlaget for ubevisste intrapsy-kiske konflikter er en konflikt mellom kjærlighet og aggresjon. Han fremhever at den ubevisste funksjonen til selvdestruktiv aggresjon er «(...) not simply to destroy the self, but to destroy significant others as well» (Kernberg, 2009a, s. 1011), og at det destruktive er motivert av affektive tilstander som skyldfølelse, hevn, misunnelse eller triumf i relasjon til et objekt. Aggresjon kan vendes mot selvet ved opplevde brudd i intense, ambivalente objektrelasjoner (Kernberg, 2000). Opplevelse av tap av et internalisert, idealisert objekt kan ledsages av en antagelse om at tapet av objektet skjedde på grunn av egen aggresjon. Dette leder til intens skyldfølelse og kan resultere i selvdestruktiv aggresjon. Selvmord sees da som et ubevisst forsøk på å ødelegge det onde selvet og redde det gode objektet (Kernberg, 2009b). Akhtar (1992) skisserer opp tre tilstander som på ulikt vis kan gi grobunn for suicidalitet; foruten aggresjon og skyldfølelse, trekker han også frem håpløshet. Håpløshet i den grad at det gir seg uttrykk i et dødsønske, knytter han til Winnicotts «falskt selv»; en tilstand som Akhtar tenker kan bearbeides gjennom psykoterapi, og hvor terapien ofte blir en betydelig kilde til håp for en pasient som er desperat søkende etter kontakt med sitt «true self». Ved denne tilstanden er toleransen for empatiske feil eller brudd i terapirelasjonen lav, og kan medføre en voldsom fortvilelse og håpløshet hos pasienten, og dødsønsker blir en løsning på den psykiske smerten (Akhtar, 1992).

Bell (2001) arbeider i artikkelen med den beskrivende tittelen «Who is killing what or whom?» også med å forstå mennesker med suicidal atferd. Han er opptatt av hvordan vi må gå i dybden hos hver enkelt pasient for å forstå hva som kan ligge bak selvmordstanker og -handlinger. Dette kan illustreres med sitatet «There are very few things in psychiatry that can be said with certainty, and one of them is this: Suicide attempts never take place for the stated reason» (Bell, 2001, s.21). Han er opptatt av at det pasienten oppgir som årsak til et selvmordsforsøk bare er en overfladisk forklaring- og dermed at man ved å kun lytte til innholdet i det pasienten sier, kan overse hva pasienten kommuniserer på et dypere, ubevisst plan. Han gir et eksempel på en ungdom som har forsøkt å ta livet sitt og som begrunner det med å ha strøket på eksamen. Hendelsen kan ha vært utløsende, men vi blir sittende igjen med ubesvarte spørsmål om hvorfor det å ha strøket på eksamen for denne ung-

dommen fører til et ønske om å dø. Hva er det med denne hendelsen som utløser en slik massiv destruktiv kraft? Bell framhever at det ved ethvert selvmordsforsøk finnes underliggende ubevisste årsaker. Et eksempel kan være at lav toleranse for ikke å få sine ønsker og behov tilfredsstilt, kan gi grobunn for fantasier om en tilstand, døden, hvor en aldri vil trenge å oppleve en slik frustrasjon.

Bell (2001) framhever at det å kjenne til generelle risikofaktorer for selvmord er viktig, men har begrenset nytte i møte med hver enkelt pasient. For eksempel trekker han fram at det er et statistisk faktum at noen metoder for å ta selvmord har mer dødelig utfall enn andre, blant annet at mennesker som har planer om hengning har høyere risiko for å dø enn mennesker som har planer om overdose med tabletter. Imidlertid blir det meningsløst å vurdere denne risikoen på individnivå. Et individ som tar livet sitt med overdose, viser seg jo i etterkant å ha hatt 100% risiko for selvmord!

På individnivå er det å prøve å forstå meningen bak selvmordstanker for akkurat denne personen vesentlig. Bell (2001) understreker at alle selvmordshandlinger finner sted i en kontekst av menneskelig relasjon, reelle relasjoner eller på fantasiplan, og ikke kan sees isolert fra dette. Det som spiller seg ut i samhandlingen mellom behandler og pasient, er gjerne et bilde på en intrapsykisk konflikt hos pasienten. Aspekter av pasientens indre er i konflikt med hverandre, men denne konflikten kan gjennom projeksjon gi pasienten en midlertidig følelse av lettelse gjennom at det onde ikke lengre er i det indre, men utenfor en selv. Pasienter som truer med eller handler på suicidale impulser, rekrutterer andre til å bli ansvarlige for sitt liv. Et dilemma i disse tilfellene kan bli at jo mer ansvarlige andre føler seg for å holde vedkommende i live, jo mer fjerner pasienten seg selv fra dette, og hele ønsket om å leve er nå lokalisert hos andre. Dette er relevant i klinisk arbeid hvor et uttalt mål vil være at pasienten er i stand til å ta ansvar for sine egne handlinger.

Motoverføring

Motoverføring omhandler terapeutens affektive reaksjoner på ubevisst kommunikasjon fra pasienten (Gullestad & Killingmo, 2005). Motoverføring viser til terapeutens spesifikke emosjonelle reaksjoner som aktiveres i møte med spesifikke kvaliteter hos pasienten. Pasienten har et ubevisst ønske om eller behov for å vekke denne reaksjonen hos terapeuten. En skiller gjerne mellom motoverføring og terapeutens overføring. Til forskjell fra motoverføring, omhandler terapeutens overføring det at terapeuten selv har uløste ubevisste

konflikter, som kan vekkes i møte med pasienter, men som ikke er knyttet til noe spesifikt i pasientens materiale. Dette er reaksjoner som vekkes på grunn av terapeutens egne erfaringer, konflikter og personlighetstrekk. Å kunne skille mellom disse, fordrer at terapeuten arbeider med «selvanalytisk granskning» (Gullestad & Killingmo, 2005, s.137). Motoverføring ble i utgangspunktet ansett som en hindring i det terapeutiske arbeidet, da terapeutens følelser og reaksjoner ble sett på som noe som forstyrret pasientens terapi. Det var Paula Heimann (1950) som først skrev om hvordan motoverføring kunne brukes for å få en bedre forståelse av pasientens ubevisste. Når vi klarer å bli oppmerksom på og erkjenne egne følelser, kan terapeuten danne seg hypoteser om hva pasienten ubevisst kommuniserer, og dette er til nytte i det terapeutiske arbeidet med pasienten. Motoverføringen blir et viktig diagnostisk verktøy som gir informasjon om pasientens fungering og struktur (Kernberg, 1975). I dag er det ukontroversielt innenfor psykodynamisk tradisjon å hevde at terapeutens følelsesmessige reaksjoner er et svært viktig redskap i det terapeutiske arbeidet, og at motoverføringen, i den grad vi er i stand til å bli oss den bevisst, gjør det mulig å utforske pasientens ubevisste kommunikasjon (Zachrisson, 2008).

Hvordan skal vi forstå hva våre følelsesmessige reaksjoner i møte med pasienter kan handle om? Racker (1957) introduserte skillet mellom konkordant og komplementær motoverføring. Konkordant motoverføring er basert på projeksjon og at terapeuten identifiserer seg med pasienten. Terapeutens reaksjon samsvarer med pasientens tilstand. Ved komplementær motoverføring er reaksjonen en identifikasjon med et objekt. Den oppstår fordi pasienten behandler terapeuten som et indre objekt. Pasienten iscenesetter i så måte tidligere relasjonelle mønstre. Dette foregår ubevisst (Racker, 1957). Et eksempel som kan illustrere disse fenomenene kan være en pasient som kommer med selvmordstrusler overfor terapeuten. Dette kan føre til en intens identifisering med et objekt som føler seg truet, og vekke angst og sinne hos terapeuten. Dette er komplementær motoverføring. Når terapeuten blir oppmerksom på å føle seg sint, kan dette føre til skyldfølelse og ønske om å reparere relasjonen til pasienten gjennom å identifisere seg med og leve seg inn i pasientens opplevelse. Dette er konkordant motoverføring (Racker, 1957).

En studie utført av Heller, Haynal-Reymond, Haynal og Archinard (2001) gir empirisk grunnlag for hvordan motoverføringsreaksjoner kan brukes når terapeuter snakker med selvmordstruede pasienter. Studien så på en erfaren psykiaters prediksjon av selvmordsforsøk. Psykiateren snakket med 59 pasienter som hadde et selvmordsforsøk bak seg, og gjorde en vurdering av risikoen

for nye selvmordsforsøk hos hver enkelt pasient. Samtalene ble filmet. Man fant at selvmordsrisikovurderingen som psykiateren hadde skrevet ned basert på samtalen i liten grad predikerte nye selvmordsforsøk hos pasientene. Etter nøyre studier av filmene, gjorde forskerne et interessant funn, nemlig at både psykiaterens og pasientenes ansiktsuttrykk på mikronivå i høy grad predikerte framtidige selvmordsforsøk hos pasienten. Ansiktsuttrykkene ble kodet ved hjelp av Ekman og Friesens Facial Action Coding System (FACS) med den hensikt å identifisere tegn som kunne settes i sammenheng med framtidige selvmordsforsøk hos pasienter. Man fant subtile tegn på uro, spenning, frykt i ansiktet hos både pasienter og psykiateren i samtaler med pasienter som i etterkant gjorde nye selvmordsforsøk, og dette lot seg skille fra ansiktsuttrykkene i samtaler med pasienter som ikke gjorde nye selvmordsforsøk i 80 prosent av tilfellene (Heller et.al, 2001). Dette tyder på at en ubevisst kan fange opp kommunikasjon via sansning som ikke lett lar seg omdanne til ord, at vi leser mer ut av hverandres ansiktsuttrykk enn vi bevisst registrerer. Funnene er også i tråd med forskning på speilnevroner og menneskers evne til å sette oss inn i og tenke rundt andre menneskers følelser, også når de ikke er satt ord på (Johansen, 2012). Studien indikerer at det å arbeide med å få kontakt med og erkjenne følelser hos terapeuten kan utgjøre en sentral del i det å gjøre selvmordsrisikovurderinger.

Studien åpner for flere spørsmål og hypoteser. Det sies ikke om ansiktsuttrykkene samsvarte med terapeutens egen opplevelse av sine følelser, eller om terapeuten i etterkant kjente seg igjen i det som ble oppdaget i nærstudier av hennes ansiktsuttrykk. Kunne terapeuten på egen hånd, gjennom «selvanalytisk granskning» (Gullestad og Killingmo, 2005), gjennom egenerapi eller veiledning, vært i stand til å oppdage sin egen uro over enkelte pasienter? Kunne dette i tilfelle bidratt til å gjøre en mer valid helhetlig selvmordsrisikovurdering av den enkelte pasient?

I arbeidet med suicidale pasienter kan mange følelser og reaksjoner vekkes hos terapeuten. En kan oppleve tristhet, fortvilelse, hjelpeløshet, men også sinne og aggresjon over pasientens destruktivitet, som kan ramme både pasienten selv, terapeuten og andre i pasientens liv. På grunn av de sterke følelsene som gjerne vekkes hos terapeuter som arbeider med suicidale pasienter, er det grunn til å se spesielt på motoverføringsreaksjoner når jeg i det videre fokuserer på kliniske selvmordsrisikovurderinger.

Hvordan kan psykodynamiske faktorer øke kvaliteten på selvmordsrisikovurderinger?

Anderson (2000) understreker at det å se på de tradisjonelle risikofaktorene er en nyttig og viktig del av en vurdering, men at det er av stor betydning å sette disse faktorene inn i konteksten til hver enkelt pasients liv og historie. Hvor er pasienten utviklingsmessig? Hva er deres største bekymringer? Hvordan håndterer de disse? Og - hvordan oppleves den terapeutiske relasjonen? Anderson (2000) hevder at hvordan en som terapeut opplever pasienten, er vesentlig også ved selvmordsrisikovurderinger - oppleves pasienten som til-litsfull, mistenksom eller likegyldig i relasjonen? Dette kan indikere kapasite-ten personen har til å ta imot hjelp, og til å internalisere terapeuten som en hjelpsom annen. Det sier noe om pasientens indre objekter. Terapeuten kan også merke dette på sin egen motoverføring. Noen pasienter fyller en med angst, og en kan si at vedkommende sånn sett lykkes i å vekke bekymring og sterke følelser hos andre, noe som kan være en indikator på en evne til å være i en relasjon hvor det kan foregå en interaksjon med høy intensitet. Anderson (2000) bemerker at med noen av pasientene hvor det virkelig er fare for selvmord, skjer det motsatte. Relasjonen oppleves gjerne lite meningsfull og det er vanskelig for terapeuten å få tak i motoverføringsreaksjoner. Det vekkes gjerne svært lite angst eller andre følelser hos terapeuten i møtet med pasienten. Pasienten snakker gjerne med lite innlevelse og emosjonell tilstedeværelse. Dette kan si noe om at pasienten har begrenset evne til å romme egne følelser og til å være i en relasjon hvor en får hjelp til å bli rommet av andre. Pasien-ten evne til selvmedfølelse er et annet trekk som Anderson (2000) trekker fram. I hvilken grad oppleves pasienten som en person som er i stand til å hjelpe og bry seg om seg selv? Synes pasienten å være interessert i og nysgjerrig på seg selv og sine handlinger? Har vedkommende et godt indre objekt som benyttes til å håndtere følelser i vanskelige situasjoner? En måte å finne ut av dette er å se på pasientens handlinger etter en selvskadingssituasjon. Oppsøkte vedkommende hjelp selv, eller ventet passivt på å bli funnet? Dette kan være en indikator på hvorvidt pasienten har en opplevelse av at andre kan være til hjelp.

Anderson (2000) er opptatt av hvordan en selvmordsrisikovurdering kan gjøres på en slik måte at den i seg selv kan virke terapeutisk, og at det i en vurderingssituasjon kan lages plass for psykodynamiske faktorer som contain-ning og motoverføring. For at dette skal kunne skje i praksis, må nødvendigvis vurderingen gjøres på en nokså ustrukturert måte. Hvis for mye av tiden

sammen med pasienten brukes til at terapeuten stiller spørsmål fra en sjekklis-
te heller enn å ha en lyttende holdning, vil en gå glipp av ubevisst og subtil
kommunikasjon fra pasienten.

Utfordringer ved bruk av strukturerte spørreskjema

Et poeng Anderson (2000) trekker fram, er hvordan vi som terapeuter kan
bruke strukturerte skjema i et forsøk på å håndtere vår egen angst for at våre
pasienter skal begå selvmord. Vi kan bruke et skjema å gjemme oss bak i vår
usikkerhet. En risiko med dette er at våre pasienter oppfatter og erfarer at vi
ikke tåler deres selvmordstanker og følelser knyttet til dette. Vi kan bli over-
vældet av vår egen angst i møte med pasientens fortvilelse og dødsønsker, og
vi holder vår egen angst på avstand ved å bruke skjema som er mer tekniske
enn psykologiske. Pasienten fornemmer at vi er redde for deres suicidalitet,
fordi vi er redde for hvordan dette kan skade oss selv, både følelsesmessig,
men også praktisk i en jobb hvor det at en pasient tar livet sitt kan oppfattes
som at terapeuten har «feilet». Dette kan være til hinder for utvikling av en
god og trygg behandlingsrelasjon, noe som igjen kan føre til brudd i behan-
lingen; slik at pasienten mister en mulighet til å gå i en behandling som kan
være til hjelp ved selvmordsproblematikk.

Hyppig bruk av sjekklister kan også distrahere terapeuten fra å bli opp-
merksom på egne motoverføringsreaksjoner. Dette kan skje konkret gjennom
at skjemaet får fokus i samtalen med pasienten, heller enn at en er oppmerk-
som på det som foregår mellom pasient og terapeut. Innføring av rigide ruti-
ner kan føre til at terapeuten forholder seg i så stor grad til sjekklisten at lyt-
ting til pasienten går tapt. En sjekklister kan dessuten tenkes å få status som
en «gullstandard» i behandling av selvmordstruede pasienter, uten at et slikt
måleinstrument predikerer selvmordsrisikoatferd på individnivå særlig godt,
og heller ikke oppleves som en nyttig terapeutisk intervensjon (Berglund,
Frøysaa & Siqveland, 2015). Mange terapeuter frykter at pasienter skal ta livet
sitt. Det kan være et vanskelig faktum å forholde seg til at vi som terapeuter
arbeider med potensielt dødelige tilstander og at mange i løpet av sitt arbeids-
liv vil oppleve at pasienter begår selvmord. Utstrakt bruk av sjekklisterbasert
selvmordsrisikovurdering kan tenkes å senke terapeuters toleranse for den
usikkerhet som alltid vil være tilstede når man vurderer et så komplisert feno-
men som selvmordsrisiko. Skjemaet kan inngi en følelse av falsk trygghet for
terapeuten og gi et skinn av at det er enklere å vurdere selvmordsrisiko hos
den enkelte pasient enn det faktisk er (Berglund et al., 2015).

Terapeutens arbeid med motoverføring

Det er forsket på reaksjoner blant terapeuter som har opplevd at en pasient har tatt livet sitt. En har blant annet funnet at flere sier at de etter hendelsen var så følelsesmessig preget og redde for at dette kunne skje igjen, at de iverksatte uhensiktsmessig mange selvmordsforebyggende tiltak (for eksempel inndra permisjoner og øke tilsyn i døgnavdelinger) (Larsen, 2011). Tiltakene brukes dermed for å ha egen ryggdekning og å dempe egen redsel og bekymring, mer enn for å hjelpe pasientene. Selvmordsforebyggende tiltak som øker beskyttelsen av pasienten, kan ha negative konsekvenser i form av ansvarsfraskrivelse og umyndiggjøring, og kan virke regresjonsfremmende (Larsen, 2011). Tiltak som skal fungere som beskyttelse, kan dermed på lengre sikt hindre overordnede terapeutiske mål, som selvstendigjøring, å ta ansvar for egne handlinger og autonomi. Selvmordstrusler og -handling kan også vekke sinne og aggressive følelser i terapeuten, og selvmordsforebyggende tiltak kan settes i gang på grunn av ubevisste ønsker om å straffe pasienten. Dersom motoverføringen er intens, og terapeuten ikke har vært i stand til å bli bevisst og kunne arbeide med motoverføringsreaksjonene, kan tiltakene i virkeligheten være en aggressiv utagering fra terapeutens side, forkledd som handlinger til pasientens beste (Larsen, 2011).

Motoverføring i arbeid med suicidale pasienter må sees i lys av flere faktorer enn pasientens suicidalitet- blant annet den helhetlige diagnostiske vurderingen av pasientens patologi; dreier dette for eksempel seg om en alvorlig deprimert pasient eller en pasient med en borderline personlighetsstruktur, og hvordan tenkes det at pasienten best ivaretas på dette tidspunktet? Beskyttelsestiltak kan som nevnt iverksettes i uforholdsmessig stor grad på grunn av terapeutens frykt. På den annen side kan naturligvis også ikke å iverksette tiltak bunne i motoverføring, for eksempel hvor pasienten er ute av stand til å be om nødvendig hjelp, og terapeuten reagerer med ro eller likegyldighet fordi han forledes til å tro at det ikke er fare på ferde, der hvor det faktisk er det. Et annet eksempel kan være at terapeuten på grunn av et ubevisst ønske om å straffe pasienten unnlater å iverksette beskyttende tiltak, for eksempel ved ikke å etterkomme ønske om en innleggelse, også hvor dette er et nødvendig tiltak.

Maltsberger og Buie (1974) har skrevet om det de kaller motoverføringshatet i møte med suicidale pasienter. Dette beskrives som en blanding av «aversion and malice» (aversjon og ondskapsfullhet, min oversettelse). De beskriver at det er essensielt at terapeuten blir bevisst disse følelsene slik at de kan bearbeides, heller enn at de fører til utageringer fra en terapeut som ikke er

bevisst sine motoverføringer. Slike følelser kan være svært vanskelig for terapeuter å erkjenne, da vi som terapeuter ofte har behov for å se på oss selv som gode og omsorgsfulle i møte med pasienter. For å bevare selvbildet som «den gode hjelper» kan terapeuter forsøke å undertrykke følelser som avsky, sadisme og avvissende holdninger (Maltsberger & Buie, 1974). Ifølge forfatterne vil ikke-erkjent aversjon være følelsen som kan føre til farligst utfall, fordi den gjerne vil utageres i form av å forlate pasienten, å avslutte behandlingen. Den delen av motoverføringshatet som beskrives som ondskap, kan føre til vanskelige behandlingsforhold, men er likevel å foretrekke framfor at terapeuten på grunn av egne følelser avviser pasienten, som er det de framholder som noe som kan være utløsende for selvmord. De skriver:

(...) it is the aversive impulse that tempts the therapist to abandon the patient. The therapist's malicious impulses, on the other hand, imply a preservation of the relationship, for the exercise of cruelty requires an object (...) To live out one's countertransference malice in relation to a patient is antitherapeutic and unacceptable. But even more undesirable is the living out of one's aversion, because then a suicide is likely to be precipitated (Maltsberger & Buie, 1974, s. 626).

De beskriver at mange pasienter med selvmordsatferd har en tendens til å vekke sadistiske følelser i andre og har gjerne kun evne til å opprettholde relasjoner som er i sadomasochistisk modus, andre typer relasjoner blir oppløst. Selv om sadomasochistiske relasjoner er vonde og destruktive, er de likevel bedre enn ingen relasjon i det hele tatt. En av oppgavene til terapeuten blir å akseptere og romme sine motoverføringsfølelser. På denne måten kan på sikt pasientens relasjonelle mønster bli arbeidet med gjennom tolkning og gjenomarbeiding, i stedet for at mønsteret blir gjentatt i den terapeutiske relasjonen (Maltsberger & Buie, 1974).

Et problem terapeuter kan støte på i arbeidet med pasienter med selvmordsproblematikk, er at det kan oppleves vanskelig å overholde grenser og rammer. En ser seg nødt til å gjøre unntak fra profesjonelle normer og gjøre seg mer tilgjengelig for pasienten for å «redde liv» (Larsen, 2011), for eksempel ved å gi pasienten ekstra timer, gi ut privat telefonnummer eller lignende. Dette kan føre til en ond sirkel hvor det blir vanskelig å holde på rammene også i andre situasjoner, og terapeuten kan uten å ha vært seg det bevisst plutselig befinne seg i en situasjon hvor en gjør flere grenseoverskridelser fra de vanlige terapeutiske rammene. Det som blir ekstra utfordrende, er at det i

noen tilfeller vil være riktig å iverksette tiltak som er utover den vanlige rammen, for eksempel å tilby pasienten ekstra timer, mens det samme tiltaket i andre tilfeller kan være uttrykk for en agering fra terapeutens side, der terapeutens egen frykt eller andre følelser styrer intervensjonene. Dette viser hvor vanskelig det kan være å gjøre disse vurderingene. Et tiltak som i en situasjon kan være nødvendig og riktig, kan i en annen være en utagering fra terapeuten. Det kan som nevnt dreie seg om utspilling av motoverføringshat som kan føre til en sadistisk, straffende utagering. I andre tilfeller kan det handle om terapeutens egen angst, for eksempel på grunn av at en tidligere har opplevd at en pasient har tatt livet sitt, og en iverksetter unødvendig omfattende beskyttelsestiltak i et forsøk på å forhindre å oppleve lignende smertefulle situasjon igjen.

Litman (1994) skriver om terapeuters dilemma når man vurderer inngripen i pasienters liv på grunn av bekymring for selvmordsrisiko. Sentrale mål i psykoanalytisk psykoterapi er at pasienten skal oppnå økt autonomi og ta ansvar for egne følelser, handlinger og avgjørelser. Disse målene står i sterk kontrast til å gå inn og kontrollere en pasients liv med for eksempel en tvangsinnleggelse. Pasientens liv og sikkerhet er viktigere enn andre terapimål, og en tvangsinnleggelse vil i noen tilfeller vil være nødvendig for å forhindre selvmord. Samtidig er det viktig å veie argumentene for og imot, fordi det å overstyre pasientens egne ønsker også kan ha potensielt svært skadelig utfall. En intervensjon som hadde til hensikt å beskytte pasienten, kan resultere i økt risiko gjennom at det kan true pasientens selvbilde og gi en opplevelse av kontrolltap som oppleves svært negativt og kan også være traumatiserende (Litman, 1994). Det finnes imidlertid fallgruver på begge sider. Terapeuter kan også gjøre feilvurderinger ved å legge for mye vekt på å unngå å bli styrt av egne motoverføringsreaksjoner. En kan med andre ord erkjenne sine egne motoverføringsreaksjoner som for eksempel redsel, og derfor la være å gripe inn med tvangsinnleggelse, fordi en frykter at det er en agering på egen motoverføring. I noen tilfeller er imidlertid terapeutens redsel en helt adekvat reaksjon på at det faktisk er fare for pasientens liv, men terapeuten kan bli så opptatt av ikke å bli styrt av egne følelser at en undervurderer at pasienten er i reell fare for å skade seg selv (Maltsberger & Buie, 1974). Dette kan naturligvis få alvorlige konsekvenser. Her kreves det at terapeuter tolererer å stå i svært utfordrende vurderinger hvor en gjerne først i etterkant kan vite hva som var riktig og galt å gjøre, og en kan først da forsøke å tenke om og analysere hva som har utspilt seg mellom pasient og terapeut.

Avslutning

I denne artikkelen har jeg tatt for meg problematiske aspekter ved skjema-baserte selvmordsrisikovurderinger, og sett på hvordan et psykodynamisk perspektiv kan utvide vår forståelse av kompleksiteten i selvmordstanker og -atferd. En sjekklister som tar for seg risikofaktorer kan være en nyttig del av en vurdering, men klarer ikke å favne enkeltmenneskets kompleksitet. I tillegg er det viktig når man bruker slike skjema å forholde seg til at statistiske risikofaktorer på gruppenivå ikke kan overføres til enkeltindivider. Å få til en behandlingsrelasjon hvor det er rom for å utforske den enkelte pasients ønsker om både å leve og å dø, tenkes å ha avgjørende betydning for å skape mening i en psykotераpeutisk prosess. Jeg har videre sett på viktigheten av at terapeuter som arbeider med suicidale pasienter anstrenger seg for å få tak i om selvmordsforebyggende tiltak iverksettes på grunn av motoverføringsreaksjoner, eller om dette er nødvendige tiltak for å hindre at pasienten tar sitt liv. Dette er komplekse vurderinger hvor en må tolerere å være usikker, og det krever arbeid fra terapeutens side å få kontakt med og erkjenne egne følelser. Dette kan være av spesielt stor betydning i arbeid med pasienter som kan vekke så mye angst, sinne og redsel, og hvor faren for avvisning og relasjonsbrudd er stor.

Takk til Kjartan Thu og Lars Ravn Øhlckers for å ha lest og gitt innspill.

Referanser

- Akhtar, S. (1992). *Broken structures. Severe personality disorders and their treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Anderson, R. (2000). Assessing the risk of self-harm in adolescents: A psychoanalytical perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 14, 9-21.
- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. A practical guide*. London: Oxford University Press.
- Bell, D. (2001). Who is killing what or whom? Some notes on the internal phenomenology of suicide. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 15, 21-37.
- Berglund, A., Frøysaa, C. & Siqveland, J. (2015). Behandling ved kronisk suicidalitet- Retningslinjer og realiteter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 52, 872-877.
- Briggs, S. (2006). «Consenting to its own destruction”: A reassessment of Freud’s development of a theory of suicide. *Psychoanalytic Review*, 93, 541-564.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Boston: Harvard University Press.
- Casement, P. (1985). *On learning from the patient*. New York: Routledge.
- Folkehelseinstituttet, (2015, 12. november). *Selvmord og selvmordsforsøk - faktaark med helsestatistikk*. Hentet 22. januar 2016, fra Folkehelseinstituttet <http://www.fhi.no/ar>

- tikler/?id=70808
- Folkehelseinstituttet (2015, 04. november). *Dødsårsaksregisteret - statistikkbank. D10 Selvmord etter kjønn, alder og dødsårsak*. Hentet 21. januar 2016, fra Folkehelseinstituttet <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard Edition XIV*, 243-258.
- Gullestad, S.E. & Killingmo, B. (2005). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.
- Heller, M., Haynal-Reymond, V., Haynal, A. & Archinard, M. (2001). Can faces reveal suicide risk? I M. Heller (red.), *The flesh of the of the soul: The body we work with* (s.243-269). Bern: Peter Lang.
- Helsedirektoratet (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2015, 25. mars). *Forebygging av selvmord i akuttpsykiatriske døgnavdelinger*. Hentet 14. desember 2015, fra Pasientsikkerhetsprogrammet <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/no/I+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/forebygging-av-selvmord-i-akuttpsykiatriske-d%C3%B8gnavdelinger>
- Johansen, R. (2012). *Psykoterapi og hjernen*. I R. Ulberg, A.G. Hersoug og T. Knutsen (red.), *Psykoterapi i utvikling* (s. 217-233). Oslo: Akademika Forlag.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O.F. (2000). «Mourning and melancholia» eighty years later. I P. Fonagy, R. Michels og J. Sandler (red.), *Changing ideas in a changing world: The revolution in psychoanalysis. Essays in honour of Arnold Cooper* (s. 95-102). London: Karnac.
- Kernberg, O.F. (2009a). The concept of the death drive: A clinical perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 90 (5), 1009-1023.
- Kernberg, O.F. (2009b). An integrated theory of depression. *Neuropsychoanalysis*, 11, 76-80.
- Larsen, K. (2011). «Bare gå og heng deg, din jævla dritt!» Motoverføring og suicidalitet. *Suicidologi*, 16, No.1, 18-24.
- Larsen, K. & Teigen, K.H. (2015). Hvorfor misforstå forskning om selvmord? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 52, 606-612.
- Litman, R.E. (1994). The dilemma of suicide in psychoanalytic practice. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 22, 273-281.
- Maltsberger, J.T. & Buie, D.H. (1974). Countertransference hate in the treatment of suicidal patients. *Archives of General Psychiatry*, 30, 625-633.
- Maltsberger, J.T. (2008). Self break-up and the descent into suicide. I S. Briggs, A. Lemma og W. Crouch (red.), *Relating to self-harm and suicide* (s. 38-44). London: Routledge.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis. Understanding personality structure in the clinical process*. 2nd ed. New York: The Guilford Press.
- Racker, H. (1957). The meaning and uses of countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*, 26, 303-357.
- Zachrisson, A. (2008). Motoverføring og endringer i synet på den psykoanalytiske relasjonen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, No. 8, 939-948.

Abstract

Recent years have seen the increased implementation of structured interview tools to assess risk of suicide in mental health services in Norway. These tools are often felt by clinicians to offer a cursory and reductionistic means of handling the complexity that suicidal themes represent in therapy. In this article, the author attempts to illustrate psychodynamic theoretical contributions that can enrich the way that suicidal themes are understood and negotiated in therapy.

Keywords: Suicide risk, countertransference, suicide, suicide assessment.

Pontoppidans Lykke-Per – en beskrivelse af en narcissistisk personlighedsorganisation

Gudrun Bodin¹

Introduktion

Henrik Pontoppidans (2013) roman Lykke-Per, oprindeligt udgivet i otte bind fra 1898-1904, giver en beskrivelse af det væld af nye muligheder, som det moderne gennembrud åbnede for en ung mand, men også af de konflikter som det blev årsag til. Bogen er stadig aktuell. Vi oplever i dag en tilsvarende revolution, hvor Cyperspace og den nye kommunikationsteknologi har givet os muligheder, som ikke fandtes tidligere, og som har ændret vores levemåde. I romanen følger læseren en drengs udvikling fra barndommen til voksen mand og frem til hans død. Med udgangspunkt i psykoanalytisk tænkning vil denne artikel prøve at vise, hvordan Pontoppidan har skildret en person som udvikler en narcissistisk personlighedsorganisation. og give et bud på, hvordan det havde sammenhæng med Pers særlige relation til sin mor, som han ikke var i stand til helt at separere sig fra. Det resulterede i et konfliktfyldt, skyldbetyngt forhold til faderen og i, at han ikke kunne bruge ham som kile i separationsprocessen. Pontoppidan omtaler Lykke-Per som en bakketrold, som ikke kunne tåle sollyset, og denne artikel vil prøve at vise, at personer med en narcissistisk personlighedsorganisation er som en bakketrold, der ikke kan klare konfrontationen med den realitet, at den anden er en separat og adskilt person.

1. Gudrun Bodin, cand.psych., ph.d.; Åkandevej 3, Rågeleje; 3210 Vejby
e-mail: gudrun-bodin@mail.dk

Bogens hovedperson

Per Andreas Sidenius er søn af en præst. Faderen

... tilhørte en ældgammel og vidt udbredt præsteslægt, der kunne føre sine ahner helt tilbage til reformationen. I fulde tre århundreder var kaldet til geistlig virksomhed gået som en hellig arv fra fædre til sønner – ja til døtrene med, for såvidt som disse i mangfoldige tilfælde havde giftet sig med fædrenes kapellaner eller brødrenes studiekammerater. Herfra udsprang den bevidste myndighed, for hvilken de Sidenius'ers forkyndelse fra gammel tid var bekendt. (...) Det var denne i slægten nedarvede ringeagt for alle timelige tings værd, der havde været også Johannes Sidenius værge i livets kamp og bevaret hans ryg ubøjet og hans sind rankt trods armodts tryk og mangeartet modgang. (ibid., s. 11-12)

Pastor Sidenius havde 11 børn, fortæller Pontoppidan, og alle havde fremgang i skolen, var opvakte, lærelystne og pligttro med undtagelse af én, af hvem forældrene havde sorg.

Det var et af de mellemste, en dreng, der hed Peter Andreas. Han var ikke alene uregerlig i skolen, så der stadig indløb klager over ham; men allerede i en tidlig alder sporedes der hos ham en overlagt opsætsighed mod hjemmets skik og orden. (ibid., s. 13)

Men Peter Andreas var også kommet til verden på et uheldigt tidspunkt, fortæller Pontoppidan. Familien var lige flyttet fra et fattigt hedesogn til en østjysk småkøbstad, hvor Per kom til at vokse op. Det betød, at faderen blev travlt optaget af sit arbejde, og at han i modsætning til Pers søskende ikke kunne deltage i opdragelsen af Per i hans første leveår. Opdragelsen blev derfor overladt til moderen. Men moderen blev snart optaget på grund af nye graviditeter og fødsler, og kunne derfor ikke holde øje med ham. Som Pontoppidan skriver:

Således gik det til, at Peter Andreas så at sige fra sin fødsel blev fremmed i sit eget hjem. I sine første leveår havde han sit tilhold i pigekammeret og over i udhuset hos en gammel brændehugger, hvis nøgterne betragtninger over alle forefaldende begivenheder tidligt påvirkede drengens virke-

lighedssans. Senere fandt han ligesom et andet hjem i nabolagets store købmandsgårde med tilhørende tømmerpladser, mellem hvis gårdskarle og kræmmerbodsvende han ligeledes tilegnede sig et ganske verdsligt syn på livet og dets goder. Samtidig udviklede dette friluftsliv hans krop og lagde et kraftigt teglstensrødt på hans tykke kinder. (ibid., s. 15-16)

Det kunne se ud som om, Pontoppidan vil fremstille Peter Andreas som et omsorgsvigtet, tilknytningsforstyrret barn. Der var ikke plads til ham i modernens skød, og faderen var fraværende. Per havde med andre ord hverken haft sin mor eller far og havde derfor søgt mennesker uden for præstegården. Det er som om, påvirkningerne fra disse miljøer er Pontoppidans forklaring på, at hans hovedperson havde tilegnet sig et "ganske verdsligt syn på livet og dets goder" (ibid., s. 16) og ikke som sine søskende voksede op i faderens billede og blev en "ægte Sidenius".

Gode og onde objekter

En psykoanalytisk grundantagelse er, at personlighedsmønstre dannes allerede i barnets første leveår i samspillet med de vigtigste omsorgspersoner. Den kleinianske teori er, at mennesket har et medfødt behov for relationer (Klein, 1935). Når det nyfødte barn søger moderens bryst, er det ud fra instinktet at finde en relation. Det lille barn ved moderens bryst føler sig som en enhed med moderen, og den relation integreres og bliver til et godt indre objekt. Alle gode oplevelser som barnet har med sine omsorgspersoner, hvor det føler sig mødt, set, hørt og forstået, danner grundlaget for, at der dannes en indre verden bestående af, som Melanie Klein (1988) udtrykker det, "gode objekter". Disse indre objekter er ifølge teorien ikke identiske med de ydre, men består af de aspekter, som er blevet oplevet som væsentlige, og som barnet derfor har identificeret sig med. De indre gode objekter gør, at verden opleves som tryk og god, og at barnet kan møde den på en kærlig og tillidsfuld måde. Men utilfredsstillende og frustrerende oplevelser kan ikke undgås, og det bliver til indre onde objekter, som danner grundlaget for følelser af mistillid, had og forfølgelse. På grund af barnets biologiske umodenhed er tankegangen sort/hvid. De indre objekter er splittet op i enten gode eller onde. Det er enten følelsen af paradys eller helvede. Klein (1946) kalder det for den skizoid-paranoide position i modsætning til den depressive position, hvor de gode og onde objekter integreres til en helhed. Det er den modne position, hvor man kan forholde sig til, at objektet både kan være godt og ondt på én og samme gang.

Livet igennem pendulerer man frem og tilbage mellem de to positioner, men det modne menneske befinder fortrinsvis sig i den depressive position.

Pers indre verden

Pers indre verden er således dannet gennem oplevelserne med de biologiske forældre, men også med pigerne i præstegården, den gamle brændehugger, gårdskarlene og kræmmerbod svendene fra købmandsgården. Alt tyder på, at der har været en dominans af gode objekter. Pontoppidan viser det gennem at beskrive Per som en sund og rask dreng, som var nysgerrig på livet. Han skriver også, at moderen havde haft hans fortrolighed, hvilket viser at Per var knyttet til sin mor og havde en nær relation til hende. Når Per søgte menneskerne udenfor hjemmet, var det derfor ikke som et tilknytningsforstyrret barn, som diffust søger kontakt. Det var snarere udtryk for Pers opdagelsestrang. Han turde forlade mors trygge favn, fordi han var støttet af indre gode objekter, som gav ham mod til at udforske det ukendte som at besøge brændehuggeren og købmandsgården. Ganske vist omtaler Pontoppidan det som noget negativt, at Per blev "fører for en lille skare små røvere, der huserede omkring i byen" (Pontoppidan, 2013, s. 16), men man kunne også se det som, at han var populær blandt andre børn og havde lederegenskaber. Som halv voksen drev han slædesport i det klare måneskin sammen med de andre unge i byen, og det var Per, som førte an og inviterede den mest lattermilde af pigerne til at køre med ham på kælken. Igen viste han gå på mod og initiativ, når det gælder at nærme sig det modsatte køn. Per var også kreativ. Han kunne bruge

... de høje bakker, han som dreng havde elsket, og fjorden og de milebrede enge, sommerdagens tumleplads, hvor den første spæde tankespire til hans kanalprojekt var undfanget, og hvor han også havde vundet sin første, anelsesfulde forståelse af vindkraftens betydning, når han satte sin kæmpedrage "Heljo" op lod den trække en lille, stenbelæst legevogn hen ad grønsværen. (ibid., s. 309)

Per studerede senere til ingeniør og udviklede et kanal- og fjordreguleringsprojekt, som viste sig at være bæredygtigt og realiserbart. Men det som især kendetegnede Per, var den lethed med hvilken, han var i stand til at charmere og skabe kontakter. Pontoppidan beskriver det som om, at "han bliver alles yndling" stort set, hvor han end kommer frem.

Udvikling kræver støtte fra gode objekter

Som nævnt kan barnet i begyndelsen kun se objektet som enten godt eller ondt. Som det vokser og modnes, bliver det i stand til at se at et helt objekt og erkende, at det både er godt og ondt. Når barnet hader den person, som det samtidig elsker, vækker det følelser af skyld samt et ønske om at reparere og gøre godt igen, og at beskytte, drage omsorg for den elskede. Det er i den depressive position, når det gode og onde integreres, at der sker udvikling, og at over-jeget udvikles. Barnet/den unge har brug for støtte af et godt objekt for at kunne komme tilrette med svære følelser. Per finder f.eks. et godt objekt i matematiklæreren i hans hjemby. Han

... havde efterhånden vundet sig en ven og beskytter i sin matematiklærer. Denne, en gammel militær, udtalte sig særdeles rosende om hans evner overfor faderen, når denne – som det et par gange havde været tilfældet – i sin utålmodighed tænkte på at tage ham ud af skolen for straks at sætte ham til et håndværk. Det så næsten ud, som om den gamle soldat dreves hertil af en forstående deltagelse for drengen og fandt en tilfredsstillende i at bringe den strengt dømmende præst til tavshed med sine lovord. (ibid., s. 36)

Det var læreren, et godt far-objekt, som gav Per den støtte, som gjorde at han, 16 år gammel, kunne rejse til København og søge optagelse på Polyteknisk Højskole. Et andet eksempel på nogle som støtter Pers udvikling er højbådsmand Olufsen og frue i Hjertensfrydgade i Nyboder, hos hvem han finder bolig. I dem ser Per et godt forældrepar, der møder ham med generøsitet, varme og livsglæde. Fru Olufsen kan ikke modstå ham, selv i en situation hvor Per har misligholdt deres aftale og i en periode ikke har betalt huslejen. Hos dem føler han sig accepteret og vellidt. Den velvilje, han møder hos disse gode objekter, hjælper ham til at tage nye skridt i sin udvikling og til at blive til en "Lykke-Per".

For enhver ung mand er det en opgave i adolescensen at integrere voksen genital seksualitet. Det handler om at opgive forældrene som kærlighedsobjekt og at rette sit seksuelle begær mod objekter i ens egen generation samt acceptere en voksen seksuel krop, og at samleje kan resultere i graviditet og børn. Det er mens Per bor hos Olufsens, at han bliver tiltrukket af servitricen, allemandspigen Lisbeth med det pragtfulde gyldenrøde hår i Schweizer caféen. Som Pontoppidan skriver, viste det sig, at tiltrækningen var gensidig, og

de fik et fortroligt forhold. Næste kærlighedseventyr var med en "virkelig dame", Fru Engelhardt. Nu var Per blevet 21 år gammel. Her er han først ikke klar over, hvor forelsket han er, men

... måtte tilstå, at hans følelser for hende indtil dette øjeblik ikke havde været synderlig forskellig fra dem, han plejede at nære for smukke og fyldige kvinder. Det eneste, der afkølede ham en smule, var tanken om hendes alder. Hun var næppe helt ung; dog vist ikke over de tredive. (ibid., s. 71)

Per har altså indledt sin udforskning af seksualiteten sammen med to kvinder, som begge var seksuelt erfarne og havde andre mænd. I Pers indre verden må servitricen Lisbeth og Fru Engelhardt have været "mor-objekter" og de andre mænd rivaliserende "far-objekter". Han havde dermed skabt en ødipal situation, og her opstod en angst, som Per ikke havde kendt tidligere. Pontoppidan skriver:

Han, for hvem modsigelserne og den indre splid hidtil ikke havde eksisteret, og for hvem særlig kvinden havde været et ganske ufarligt stykke lejetøj, kom med ét til at skælve for de dunkle magter, der driver deres spil med skæbner og viljer som stormen med landevejens støv. For første gang følte han sig i kamp med de dæmoner, han ikke havde villet tro på og overlegent havde smilet af. Dybt inde i hans øre lød med faderens myndige stemme de halvglemte ord om "mørkets magt" og "Satans snarer" og fik ham til at blegne. (ibid., s. 99)

Det er mens Per lå vågen i sengen sammen med Fru Engelhardt, at han bliver grebet af væmmelse, rædsel, måtte tage sit tøj på og tage afsted. Han er blevet overvældet af ødipal angst, og faderens stemme oplevede Per som et ondt indre forfølgende objekt.

Pers kærlighedseventyr med Fru Engelhardt var et led i arbejdet med at integrere en voksensexualitet. Hvis det integrationsarbejde skulle lykkes, måtte Per føle den angst, som han mærkede fra sine indre forfølgende objekter sammen med glæden ved de gode. Den efterfølgende morgen da Per gennemgik nattens oplevelser," var han ikke fri for at blive lidt forlegen over sin opførsel. Han tænkte på, at han dog vist havde båret sig noget ungdommeligt ad." (ibid., s. 101) Efterhånden som han får bearbejdet sine oplevelser, når han frem til at elskovsdriften var "selve naturgrunden i ham, det var selve hans væsens urkraft, der brød op gennem lag på lag af årtusinders fordomme"

(ibid., s. 108). Han er med andre ord ved at integrere seksualiteten som en naturlig og positiv del af sig selv. Men i samme øjeblik han tænker disse tanker, bliver han mindet om faderens eksistens og gælden til ham. Pontoppidan lader i romanen Pers bror dukke op i Nyboder i dette øjeblik for at fortælle, at faderen er dødeligt syg, samt at faderen økonomisk har understøttet hans studier, men at støtten vil bortfalde ved faderens bortgang. Per bliver med andre ord konfronteret med sin afhængighed af faderen, og hvordan han står i gæld til ham. Det er faderen, som har gjort det muligt for ham at studere og have et liv i København. Da broderen er gået kom han til at fryse, og det blev "så underlig koldt og skummelt i hans stue. (...) Hvorfor kunne de ikke lade ham i fred? Han havde jo selv begravet fortidens gamle, grimme følelser og slået en pæl igennem dem, hvorfor da komme nu og mane dem op igen?" (ibid., s. 115). Per er nu nedstemt og lider af depressiv angst. Ved tanken om, at han skal miste faderen, bliver han overvældet af sorg- og skyldfølelser.

Per tager her et udviklingskridt. I fortsættelsen nærmer han sig kun ugifte piger fra sin egen generation, dvs. ikke-ødipale objekter. Det gælder nabopigen i Nyboder, sadelmagerens datter fra Kærteminde, Fransisca, hvor han for første gang føler, at han virkelig elskede. Som Pontoppidan skriver:

... Pers optagethed af hendes person kunne føres tilbage til fortidsindtryk hos ham, idet hun både ved sin skønheds art, sine manerer og sit ukøbenhavnske sprog vakte erindring om hjemstavnens lysblonde, skjoldmøagtige borgerdøtre, hvortil hans første erotiske fornemmelser havde knyttet sig. (ibid., s. 123).

Med andre ord: Fransisca havde resonans i Pers gode indre objekter. Men Per er ikke kommet så langt i sin udvikling, at han kan tage ansvar i en kærlighedsrelation, og han kan derfor ikke forpligte sig og indgå i en varig relation. Så når mester Jacobæus, Fransiscas onkel, afkræver Per svar, om han har til hensigt at gifte sig med hans broderdatter, svarer Per åbent nej. Først langt senere, efter at begge Pers forældre er døde, er han parat til en relation med en ung kvinde, som minder ham om Fransisca og dermed om sin hjemstavnens lysblonde borgerdøtre. Han gifter sig med Inger og får børn.

Faderen som kile

Ifølge den psykoanalytiske teori føler det spæde barn sig som en enhed med moderen. Det har en omnipotent og egocentrisk tankegang. Faderen har en

vigtig rolle i at hjælpe barnet til at separere sig fra moderen. Han skal være kilen mellem mor og barn, for at de skal blive adskilte. Det er kilen, identifikationen med faderen, som får overjeget til at udvikle sig. Men det er krænken- de og smertefuldt for barnet at skulle erkende, at mor er en separat person med egne behov og et eget liv. Den gode relation til faderen støtter og hjælper dog barnet til at opgive sin grandiositet og omnipotens, udvikle sin realitets- sans, acceptere forskellene mellem kønnene, og at der er grænser mellem ge- nerationer. Efterhånden som barnet gradvis reviderer sin omnipotens, kan det se sig selv i trekanten mor-far-barn og integrere sin relation med hver af forældrene, men også med mor og fars parforhold. Et indre godt forældrepar, som samarbejder om at drage omsorg og opdrage barnet, hjælper barnet til at modnes og finde trøst ved tanker om fremtiden; når det bliver voksen, finder det en partner, som er lige så god og attraktiv som mor/far.

Det som adskiller Pers opvækst fra hans søskendes, er, at hans far ikke var til stede i hans tidlige opvækst, og han fik derfor en anden adskillellesproces fra moderen. Johannes Sidenius havde hjælp af kirkens budskab, når han fun- gerede som kile. Det budskab han som præst forkyndte, var, at vi må accepte- re, at det er Vor Herre, som er almægtig og ikke mennesket. Vi må opgive vo- res egen forestilling om omnipotens og erkende, at vi er Guds små børn og afhængige af ham. Kirken lærer os således at projicere omnipotensen på Vor Herre og acceptere, at vi i virkeligheden er små og ubetydelige. Pastor Sidenius fik således støtte og autoritet gennem sit forhold til Vor Herre, og børnene identificerede sig med ham i en sådan grad, at de "slægtede ham på også i alle de ydre småtræk – lige til den selvbevidste holdning og den taktfaste, solda- termæssige gang" (ibid, s. 15). På grund af faderens fravær kunne Per forblive i illusionen om at være en enhed med moderen i længere tid og dermed i fø- lelsen af at have en ganske særlig relation til hende. For Per blev faderen et "ondt far-objekt", og han manglede støtte fra et godt objekt til at kunne udvi- kle sit overjeg og adskille sig fra moderen. Men han begyndte dog alligevel gradvist at separere sig fra moderen. Pontoppidan skriver:

Faderen kunne så at sige ikke få et ord ud af ham; og selv overfor mo- deren, der dog før havde ejet lidt af hans fortrolighed, og hos hvem han, når det kom til stykket, også altid havde fundet mest forståelse og over- bærenhed, selv overfor hende blev han år for år mere tilmuret. Endnu kunne han vel af og til i mørkningen, når han vidste hende alene, komme ind og sætte sig ved hendes seng og af sig selv tilbyde at gnide åreknud- erne på hendes syge ben. Men aldrig fik hun andre svar end ja og nej, når

hun søgte at trænge ind på ham for at få at vide, hvad det var, han gik og rugede over. (ibid, s. 23)

Han begyndte altså at trække sig i forholdet til moderen, samtidig med at han devaluerede faderen. Pontoppidan skriver f.eks. at "Han lod sig overhovedet aldrig let imponere af faderen; dertil havde han været en for lærvillig elev af sine ældre venner, gårdskarlene og krambod svendene, der langtfra altid havde omtalt præsten i de respektfuldeste udtryk" (ibid., s. 19-20). Borgerne i småkøbmandsstaden syntes, at faderen klædte sig som en landsbydegn og så ud som en stodderpræst, og det er det billede af faderen, som Per har taget til sig. Vi får også at vide, at Per hengav sig til stolte drømme om at være et efterladt barn til en sigøjnerhøvding, "en enerådig hersker, en konge over de mørke heders uendelige rige, frihedens og de vilde stormes hjem" (ibid., s. 22). En sigøjnerhøvding var måske i Pers øjne en lidenskabelig, farverig og karismatisk person. Freud (1909) har skrevet om børn, som dagdrømmer om at have andre, mere ideale forældre end deres biologiske forældre. Disse dagdrømme opstår under barnets arbejde for at frigøre sig fra forældrene. Det lille barn idealiserer forældrene, men i takt med at barnet separerer sig fra dem, bliver det mere bevidst om forældrenes fejl og mangler. Behovet for at se forældrene som ideelle får barnet opfyldt ved at dagdrømme om at være barn af nogle mere perfekte forældre. Dagdrømmen kan også være, at moderen i hemmelighed har fået barnet med en anden mand end faderen. Måske havde Pers dagdrømme sin kilde i et ubevidst ønske om, at moderen havde haft en mere spændende, farverig partner (en sigøjnerhøvding) end én, i Pers øjne, undermåler af en præst. Efter at Per var flyttet til København og skrev breve hjem, var de kun henvendt til moderen. Det viser både hans tilknytning til hende; men må også have haft til formål at provokere og at få faderen til at føle sig devalueret og ekskluderet. Per ville understrege, at det var mor og ham, som var et par.

Per havde

... foresat sig at ville betragte alt det forbigangne som noget glemt, noget dødt, der end ikke som minde skulle få lov at spøge i hans tilværelse. Han havde bestræbt sig for grundig at udlufte sit indre, at udslette hver bitter og ydmygende erindring af sin sjæl, at den kunne blive som en ubeskreven marmortavle for lykkens og sejrns funklende guldskrift. Derfor fandtes der hverken på hans bord eller på hans væg så meget som et portræt, der kunne minde ham – eller fortælle andre – om det hjem, han havde

forladt, og som han ikke ville gense, før han kunne komme som den, der krævede til regnskab og holdt dom. Dersom han pludselig var død, ville man ikke i hans hemmeligste gemme have fundet så meget som et opbevaret brev, ikke en optegnelse, der kunne fortælle om, hvem han var, og hvorfra han stammede. Om det så var sit navn, så havde han forandret det for så vidt muligt at undgå enhver erindring om fortiden. Han skrev sig ikke længer Peter Andreas men slet og ret Per, og det var hans sorg, at han ikke også kunne skaffe sig et andet efternavn. (ibid., s. 50-51)

En af de ydmygende erindringer, som Per ville udslutte, var det første besøg i hjemmet efter, at han var flyttet til København.

Lillejuleaftens dag rejste han hjem landværts, efter forinden at have meldt sit komme med et par linjer i et brev. Under den daglange, uendelige kørsel gennem Sjælland og Fyen og ved synet af de mange glade julerestsende, der fyldte kupeerne, mindedes han med hvilken spænding hans ældre brøders hjemkomst altid var bleven ventet; hvorledes lamperne var tændt i stuerne, og hvorledes aftensmåltidet var bleven udskudt til efter togets ankomst for at gøre modtagelsen des mere festlig. Og han tænkte paa sine gamle kammerater, som muligvis allerede nu vidste, at han vilde komme, og som måske vilde modtage ham paa stationen. (ibid., s. 39)

Per var rejst hjem til jul med en forhåbning om at blive budt velkommen lige så festligt som sine brødre, men blev skuffet, da han så, at det kun var søsteren Signe som

.. stod på perronen for at modtage ham. Der jog straks en lille ubehagsfølelse igennem ham, da han opdagede hende. Hun stod der, lidt rundrygget, i en halvkort, skrækkelig gammeldags kåabe, med sorte uldhandsker på hænderne og kjoleskørtet opheftet, så man så et par lange, tynde ankler over et par store fødder i galosjer. Det generede ham, at hun havde stillet sig sådan op og givet sin uheldige figur til pris for folks kritik. Desuden havde han bestemt ventet at se sine to yngre brødre – tvillingerne – og det vakte hans mistanke, at det netop var Signe, der modtog ham, fordi hun var den af alle hans søskende, med hvem han allerdaarligst forligedes.

På vejen hjem gennem gaderne forstod han da også snart af hendes tale, at forældrene ikke var helt tilfredse med hans besøg; de fandt det mindre vel betænkt af ham, at han allerede havde taget sig ferie. En sådan rejse kostede jo også mange penge, sagde hun, - han burde i hvert tilfælde først have indhentet faderens tilladelse.

Endnu før de nåede præstegården, var Peter Andreas' følelser bleven grundig afkølede. Og da han nu kom ind i dagligstuen og så faderen sidde der på sin sædvanlige aftensplads i den gamle, falmede lænestol med sin grønne pap-skærm for øjnene, fortrød han allerede, at han ikke var bleven i København. (...) Da Per ved sengetid blev alene oppe på sit gamle loftskammer, gjorde han nar af sig selv. Han spottede sin sentimentalitet og svor dyrt på ikke oftere at ville lade sig narre af den slags fornemmelser. (ibid., s. 39-41)

For Per var det en ydmygende erindring, at han havde længtes efter sit barndomshjem, og han mente kunne udslette den ved at fjerne alt, som kunne minde ham om det hjem, han havde forladt herunder også ved at skifte navn. Han hånedes og foragtede sig selv for behovet af at have relationen til familien, og som forsvarsmekanisme benyttede han sig af "splitting". Han prøvede at spalte de onde-objekter fra herunder det forfølgende fader-objekt, men kom også til at spalte det gode -far-objekt fra. Uden støtten fra et godt-far-objekt klarede Per ikke at bearbejde, komme til rette med det onde far-objekt. I Pers tilfælde resulterede det i et livslangt konfliktfyldt forhold til mandlige autoriteter. F.eks. var det en uhyre narcissistisk krænkelse, at Pers lærer professor Sandrup kunne påvise en fejl i Pers strømhastighedsberegninger i hans kanal- og fjordreguleringsprojekt. Det tog ham lang tid at komme sig over den. Per kunne ikke se professoren som en hjælper, og at denne faktisk gjorde Per en tjeneste ved at påpege fejlen. Såfremt Per havde kunnet se professoren som "et godt objekt", ville han måske lettere have kunnet erkende at drivkraften bag hans projekt var, at han, på samme måde som alle små drenge gør, ønskede at opnå faderens anerkendelse og accept. Pontoppidan skriver efter at Per er kommet i gang igen efter nederlaget hos Sandrup med at arbejde på sit projekt. "Holla! Der var måske endnu tid til at vinde sejr, før faderen derhjemme i præstegården lukkede sine øjne" (ibid., s. 116). Per har også et ønske om få faderens anerkendelse, at faderen kunne være stolt af sin søn og måske at vise faderen at investeringen i Pers uddannelse, havde været god. Men Pers drøm var også at komme hjem i triumf, vise at han kunne overgå faderen, og den chance var ved at løbe ud.

Det er først ved faderens død og begravelse, at Per begynder at reflektere over sit billede af faderen. Han har oplevet faderens død som smuk og værdig. Det er ikke til at fatte, at hans fader, som han i sine drengeår havde skammet sig over,

... fik en jordefærd som en fyrste og fulgtes til graven af et sørgende folk! (...) På en for ham uventet og beskæmmende måde opfyldtes her en af hans stolteste barnedrømme... en drøm fra hin tid, da han indbildte sig at være et forbyttet barn, en bortført kongesøn, der en gang skulle finde hjem til sin faders herlighed. (ibid., s. 322)

Per er her begyndt at tænke over, om faderen måske alligevel ikke var den stodderpræst, som han havde set ham som, og er blevet bedre i stand til at se faderen som en hel person med både gode og onde sider. Han har taget et skridt nærmere den depressive position.

Den Sideniusske arv

Det var da Per lærte den jødiske familie Salomon at kende, at han begyndte at tænke og reflektere over den "Sideniusske arv". Han var blevet inviteret hjem til "dette østerlandske solskinshjem", og her begynder han at sammenligne og se modsætningen mellem den rigdom, han havde for øje, og barndomshjemets kummerlighed. Det var ikke særlig rigdommen Per hæftede sig ved.

Det var meget mere en forskel i tonen, i talens varmegrad, i selve livstemperaturen i de to hjem. (...) Han begyndte at forstå den ærefrygt for gullet, man tillagde jøderne, og som alle rettroende Sideniusser højlig forargedes over. (...) Han tænkte på, hvorledes i dette lille ludfattige land slægt efter slægt var bleven optugtet til at nære en farisæisk ringeagt for alt "timeligt gods". (...) Når han så sig omkring i de overdådigt udstyrede stuer, mærkede han ofte resterne af sin medfødte troldenatur røre sig i ham. Ja, hver gang han fra dette østerlandske solskinshjem tænkte tilbage på sit eget liv med dets triste og fattige glæder og samvittighedskampenes kval og uhygge, følte han med skamfuldhed, at han virkelig var, hvad faderen altid havde kaldt ham, et "mørkets barn", en underjordisk – en Sidenius. (ibid., s. 198-199).

Per kunne på den ene side beundre og anerkende det østerlandske solskins-

hjem, men på den anden side også mærke sin medfødte troldenatur. Rigdommen, den varme livstemperatur, de trygge livsvilkår vakte også hans misundelse. Han fik lyst at gøre, ligesom slægt efter slægt i Sideniusfamilien havde gjort, nære farisæisk ringeagt for alt timeligt gods. Selv om Per havde prøvet, at betragte fortiden som glemt, skiftet sit navn, så begynder Per her at ane, at de indre-onde-objekter stadig er der.

Per havde oprindeligt søgt huset på grund af den smukke datter Nanny Salomon, men han kom efterhånden til at holde mest af at sidde og tale med datteren Jakobe. Hvor er hun klog, tænkte han, når Jakobe med

... megen varme talte om den betydning, århundredets storslåede ingeniør-virksomhed sikkert engang ville få for menneskelighedens frigørelse. Når afstanden mellem landene mere og mere formindskedes ved hjælp af jernbaner og telegrafer og dampskibe, ville efterhånden de indbyrdes forskelligheder udlignes og dermed det afgørende skridt være gjort til den endelige virkeliggørelse af menneskernes gamle drøm om en broderlig forståelse mellem alle jordens folkeslag. (ibid., s. 202)

Jakobe er for Per et godt objekt, og til hende fortæller han sagnet "... om en bakketrold, der krøb op gennem en muldvarpetue for at leve mellem mennesker, men nøs ganske forskrækkeligt, hver gang solen brød gennem skyerne" (ibid., s. 203). Sammen med Jakobe, siger Per, føler han sig som et rigtig menneske og ikke en bakketrold, og derfor lukker han op for noget af sit inderste og fortæller hende om sin barndom og det brudte forhold til forældrehjemmet. Hun hjælper ham til at turde begynde at se på nogle af sine indre onde objekter. Men Per er stadig noget af en bakketrold, som ikke kan tåle dagslyset. Han kan ikke stå ved sine varme følelser overfor Jakobe. Når han efter en timelang natlig vandring skriver et meget inderligt brev til hende, hvor han erklærer sin kærlighed og taknemmelighed, ender det med, at han den følgende dag brænder det. (Ibid., s. 285). De følelser, som han gav udtryk for i brevet, kunne med andre ord ikke tåle dagens lys, og han ødelægger muligheden for, at de kan nå Jakobe, og at han kan føle sig som et rigtigt menneske.

Rosenfeld (1987) skriver, at kendetegnende for den narcissistiske personlighedsorganisation er benægtelsen af separation. Den anden person bliver behandlet som en forlængelse af ens eget 'selv'. Det er et forsvar mod at erkende afhængigheden af objektet, kærligheden til det og objektets værdi. Hvis afhængigheden ikke blev benægtet, ville det vække følelser af vrede, angst og smerte, fordi den anden ikke kan undgå at frustrere. Det kan også

stimulere misundelse, når det gode findes hos den anden. Bakketrolden kunne ikke tåle sollyset, fordi det ville gøre ham bevidst om, at Jakobe var en separat person, at han var afhængig af hende, og at han ikke kunne tage hende for givet. Hun ville f.eks. kunne forlade ham. Han ville også blive klar over, at det var hende, som havde de gode egenskaber, som fik ham til at føle sig som et menneske, og det ville gøre ham misundelig, føle at hun var ham overlegen og sad med magten. For bakketrolden ville det også være ydmygende at røbe kærlighed, for det ville være at indrømme, at han var svag og sårbar. Bakketrolden ville hellere leve under jorden i illusionen om at være omnipotent, kunne klare alt selv og ikke have behov for andre mennesker. Bakketrolden er Pers narcissistiske personlighedsorganisation, som ikke kan stå ved at have behov og længsel efter Jakobes kærlighed.

Destruktiv narcissisme

Familien Salomon blev Pers velgører og betalte bl.a. for, at Per kunne komme ud at rejse i Europa. Hjemme i København arbejdede samtidigt Jakobes bror Ivan på at finde investorer til Pers projekt. Per var efter faderens død og begravelse kommet til Alperne, og hertil rejste Jakobe for at besøge ham. Hun var nu blevet hans forlovede, og deres forhold blev her fuldbyrdet seksuelt. Denne gang kæmpede Per efter samlejet ikke med indre dæmoner, men for første gang følte han, at han i det øjeblik forstod hvad kærlighed var, og at det var en ny fødsel og en ny dåb. "Livet havde med ét opladt sig for ham i en fylde og en skønhed, hvorom han aldrig havde drømt" (Pontoppidan, 2013, s. 355). Arbejdet med at nærme sig den depressive position efter faderens død havde båret frugt. Per havde nu integreret en voksen genital seksualitet bedre. Hvis Per ikke også havde haft en troldenatur, ville han være blevet overvældet af taknemmelighed overfor Jakobe og hendes familie, men også af omsorg og skyld. Hvordan ville han kunne takke Salomon familien? Hvordan ville han kunne passe på Jakobe og deres kærlighed? Han ville bekymre sig over, om hun var blevet gravid. På det her tidspunkt i romanen er Pers drøm om lykke, rigdom, anerkendelse og succes lige indenfor rækkevidde, men på grund af hans narcissistiske personlighedsorganisation stimulerede de gode oplevelser ikke hans taknemmelighed og omsorg men snarere hans destruktivitet. Da parret holdt pause ved et stort trækors på deres sidste vandretur inden de fem timer senere skulle skilles, sprang Per

... overmodig op og trak en svær magasinrevolver frem af et læderhylster,

som han bar bagpå under sin jakke. Før Jakobe kunne forhindre det, havde han spændt hanen. Med udråbet: "Nu skyder jeg det nye århundrede ind!" – sendte han et skud mod krucifikset, der blev ramt i den ene side, så der røg nogle træsplinter ud i luften. (ibid., s. 359)

Per må her have været i en omnipotent, manisk tilstand og følt, at han i sin overlegne position kunne skyde og ødelægge Jesus på korset, den kristne religion og alt det, som hans fader stod for. Han var en magtfuld sejrherre, som triumferede over faderen. Dette sker lige inden han står overfor en separation, hvor han er konfronteret med det faktum, at Jakobe og han er separate personer med adskilte liv. Jakobe skal rejse hjem, og han skal videre til Italien. Manien er et forsvar mod separationsangst, og måske blev Per manisk for at undgå at mærke sine tunge og angstfyldte følelser, når han nu skulle tage afsked fra Jakobe. Han kunne ikke bære den depressive position.

Per rejste videre alene, og i Italien befandt han sig vel.

Han var altid i strålende humør. Det forår, Jakobe havde indblæst hans sind med sin solvarme hengivelse, havde nu sin blomstringstid. Hvad der var i ham af spirer til lyse og festlige følelser, kom her i vækst, og han indtog efterhånden alle. Når man ud på natten syngende drog hjemad, såe man ham gerne i spidsen af toget, blomstersmykket og bekranset, med et par henrykte – unge og ældre – damer under armen. (ibid., s. 401)

Per havde i Rom hurtigt øjnene åbne for smukke og velhavende kvinder, og at der var mere fordelagtige ægteskabspartier end det med Jakobe. Dertil kom at Nanny Salomon, Jakobes søster, var kommet til Rom. Per havde været overrasket over at se hvor glimrende, hun så ud. Han havde næsten glemmt, hvor smuk hun var. Nu begyndte han at genoverveje, om det måske var hende, han skulle have friet til, og besluttede at bryde med Jakobe.

Det var gået op for ham, hvor grundforskellige de var, og hvor dårligt Jakobe med sit sære, for mange frastødende væsen ville passe til det frejdige og overdådige nydelseliv, der nu stod for ham som den nye renaissances endelige mål. (ibid., s. 420)

Det ville selvfølgelig krænke og smerte Jakobe dybt, tænkte han, men

- her stod dog virkeligt mere på spil end nogle kvindetårer! Med en livsop-

gave som hans havde man slet ikke lov til at give afkald på den spore, der altid var for en mand at føle sin magt over mennesker og fremfor alt over kvinder. (ibid., s. 421)

For Per havde kvinder i sin tid været "et stykke ufarligt legetøj", dvs. han havde en narcissistisk relation til dem. Som nævnt betyder det, at man ikke ser den anden som en person med egne følelser, tanker og ønsker, men at den anden er en forlængelse af ens eget 'selv'. Selv om Per i mellemtiden havde oplevet, at han virkelig elskede Jakobe, var Jakobe ikke andet end et stykke legetøj, når han var i sin omnipotente tilstand. Hans behov var at passe til det frejdige og overdådige nydelsesliv, og her passede Jakobe ikke ind. Per befandt sig nu i den skizoid-paranoide position, tænkte sort/hvidt, han havde fraspaltet, at hans kærlighed til hende havde bund i, at hun var klog, lyttede og forstod hans drømme om ingeniørkunstens muligheder. Hans erindringer var helt væk, om at Jakobe kunde få ham til at føle sig som et rigtigt menneske og ikke en bakketrold. Det, som optog ham i dette øjeblik, var at føle sig magtfuld og få den narcissistiske bekræftelse, som det var for ham at vinde en ny, smuk kvinde.

Det er også destruktiv narcissisme, som bliver årsag til, at Per mister sit "livsværk". Svogeren Ivan havde ihærdigt arbejdet på at etablere et pengestærkt konsortium, for at Pers vestjyske frilandsprojekt skulle kunne gennemføres. Det var tæt på at lykkes, men Per havde mistet interesse for sit projekt. Pontoppidan fortæller at, det var

... foregået en forandring fra samme øjeblik, som det havde åbnet sig mulighed for dets gennemførelse. Det havde ikke netop mistet i værdi i hans øjne; men hans interesse for det havde tabt sig, efter at det fra blot revolutionerende ide var bleven forvandlet til noget, der gjordes til genstand for børns og spekulanterens befigren og snusfornuftige drøftelse. (ibid., s. 400)

Det var som om Per tabte interessen i det øjeblik, projektet blev en realitet, ikke mere var "et stykke legetøj", men blev løftet frem i dagslyset og blev genstand for grundig undersøgelse.

Per havde haft alle kortene på hånden, men smed dem fra sig, når han læste i avisen, at moderen var død. Tilsyneladende uden at have planlagt det så han nu muligheden for at kunne vende tilbage til Jylland. Per havde i sin tid hørt, en ven til Fru Engelhardt sige, at "Vi befinder os ved lykkens bord

som en bonde ved kongens taffel. Når det kommer til stykket, foretrækker vi allesammen den hjemmelige vandgrød og vor mo'ers pandekager for alle slaraffenlands herligheder" (ibid., s. 84). Måske havde Per været som en bonde ved kongens taffel hos familien Salomon og var nu begyndt at længes tilbage til det hjemlige Jylland. Ligesom Per i sin tid havde gjort sit for at glemme alle ubehagelige minder fra barndommen, er det som, at han igen tænker, at han kan slippe væk fra de besværligheder han står i. Han havde mistet interesse for projektet, og han ville bryde med Jakobe. Dertil kommer, at Jakobe var gravid, og selvom Pontoppidan lader Per være uvidende om det, så må vel tanken kunne have strejft ham.

Moderen, hvem var hun?

Per rejste med det samme skib til Jylland, som moderens bære var på, og det var, som om han først nu begyndte at tænke og reflektere over moderen.

Så mange billeder fra barndomshjemmet gled ham forbi i denne nat, mens han sad der og stirrede ud over den selvlysende havflade. Han havde egentlig aldrig før dannet sig en samlet og ordnet forestilling om sin moder. Som hun i livet var blevet stillet i skygge af den myndige fader, var hans erindring om hende bleven formørket af det absolutte ubehag, hvormed han endnu stadig mindedes denne. (ibid. s. 547-548)

Per blev her bevidst om, at han ikke havde set moderen som en hel person, men havde ladet faderen skygge for hende. Måske havde han heller ikke kunnet danne sig en samlet forestilling om moderen, fordi Per aldrig rigtig havde separeret sig fra hende, på grund af den angst, sorg og smerte som separation er forbundet med. Nu var hun død, og det tvang ham til at konfrontere sig med separationen. Styrmanden på skibet havde holdt øje med Per og mistænkte ham for at sidde med selvmordstanker. Per må nonverbalt have kommunikeret at han sad i mørke, dystre tanker. Måske kan man se det, som om han nu var kommet i den depressive position og var i kontakt med følelser af skyld overfor den mor, som han ikke havde set, sorg over at skulle tage afsked, men også af omsorg for og taknemmelighed for de gode minder han også havde af hende.

Han følte, at der i denne nat fuldbyrdedes en længe forberedt åndelig fødsel i ham. Det var, som om der i mulm og tåge var ved at oplade sig en

ny verden for ham, hvortil han endnu kun dårligt kunne skimte vejen. (ibid., s. 551)

Det kunne se ud som om Pontoppidan mener, at Per havde taget et udviklingskridt. Men hvis Per havde arbejdet sig igennem den depressive position for alvor, havde han også taget ansvar for de relationer, som han havde forladt i København, og de skader han havde forårsaget.

Pers mor optræder i romanen mere som et appendiks til Johannes Sidenius, hvilket nok var kvindens rolle i et patriarkalsk samfund på den tid. Pontoppidan skriver f.eks. at faderen havde haft

... en god støtte i sin hustru, med hvem han levede det inderligste og lykkeligste samliv, skønt de egentlig slet ikke lignede hinanden. Også hun var et dybt religiøst gemyt men – i modsætning til sin mand – en tungsin-dig, lidenskabelig natur, hvem livet indgød uro og mørk ængstelse. Oprin-delig ubefæstet i troen, som hun havde været det fra sit hjem, var hun under mandens påvirkning bleven en ivrer, hos hvem den daglige kamp for udkommet og de mange barselsenge havde affødt sygeligt overdrevne forestillinger om jordelivets trængsler og kristenmenneskets ansvar. (ibid., s. 12-13)

Pontoppidan fortæller, at efter 12 børnefødsler (et barn døde 3 år gammel) blev moderen sengeliggende. Hun lå lammet i den mørke sygestue, men Pontoppidan fortæller os ikke, hvad hun fejlede. Fra sit sengeleje var hun dog i stand til at dirigere familien, som når Pastor Sidenius er blevet kaldt ud til en familie med et sygt barn. ”’Tag endelig noget varmt på dig, Johannes,’ sagde hun i sin altid lidt modfaldne tone. ’Det er vist rigtig koldt i aften, jeg kunne høre det på kirkeuret før. – Signe, hent fa’ers forede vest. Den hænger inde i skabet’” (ibid., s. 27). Moderen var således mentalt til stede og engageret i sin familie. Hun fulgte godt med i sin omgivelser og kunne høre på kirkeuret, at det var koldt. Selv om hun lå lammet, havde hun kunnet holde sig orienteret om, hvor faderens tøj var placeret – inde i skabet. Hun var således i stand til at styre husholdningen fra sengen, hvilket vel må tyde på en stor åndelig styrke. Men det forunderlige var, at da faderen blev syg, blev moderen i stand til at stå op. ”... det er, som om bekymringen for faders tilstand har givet hende selv fornyet livskraft” (ibid., s. 112). Det rejser spørgsmålet om,, hvad som gjorde at hun i sin tid blev sengeliggende, og hvorfor livskraften vokser når faderen er svækket?

Freud og hans kone Martha fik 6 børn på 8 år. Graviditeterne havde været meget belastende for Martha, og efter det sidste barns fødsel ville hun ikke have flere børn. Ifølge Gays (1988) biografi om Freud ophørte det ægteskabelige samliv, fordi Martha ikke ville risikere flere graviditeter. Kunne det være, at Pers mor, efter at have født 12 børn, heller ikke ville risikere flere graviditeter? Hun havde måske sammenlagt været gravid og født børn i 15 – 20 år. Nu ville hun ikke have flere børn. Kunne det være, at Johannes Sidenius havde svært ved at acceptere, at hans kone ikke mere ville opfylde sin ægteskabelige pligt? Kunne forklaringen være, at hun blev i den mørke sygestue for at undgå ægtefælles krav om samliv og derfor først stod op, når ægtefællen var svækket og syg?

Per – en mors dreng?

En stor del af bogen handler om hvordan Per arbejdede med at komme til rette med sit indre fader-objekt bl.a. gennem at undersøge forskellige teologiske retninger og drøfte trosspørgsmål med flere præster. Det er først til sidst, Pontoppidan lader Per tænke over

... hvor lidt han i grunden kendte til sin mødrene slægt og moderens ungdom. Mens det altid havde været faderen en stolt tilfredsstillelse at mindes sin opvækst og fortælle om livet i sin faders og farfaders fattige præstegård, havde moderen ligesom haft en sky for at tale til sine børn om sit hjem og sine pårørende. Hendes eneste broder, der var læge et sted på Fyen, havde Per ikke en gang set. Han kom aldrig i præstegården, og hans navn nævntes kun sjældent der. (ibid., s. 716)

Baggrunden for disse overvejelser var, at Per på en togrejse har mødt en lille, hvidhåret mand, som havde kendt Pers mor ganske nøje i sin ungdom. Han syntes, at Per lignede moderen ikke så lidt.

'... det var de Thorsenske træk, jeg havde genkendt. Nu er det som om jeg ser, Deres bedstefar lyslevende for mig. Ja, ham har De rimeligvis ikke kendt. Han var en herlig mand, munter og livsglad indtil sin dødsdag, altid levende interesseret for alt, hvad der skete omkring i verden. Hans gæstfri hjem var til megen velsignelse i den lille småstad, og Deres moder var sjælen i ungdommens uskyldige forlystelser.' (ibid., s. 714)

Per troede, at manden havde taget fejl. Det kunne ikke være moderen, som manden talte om, når han fortalte, om den gang moderen ville til bal, selvom det var snestorm, og hun fik alle de andre unge til at tage med, og de morede sig vidunderligt. Men manden havde ikke taget fejl og spurgte, om moderen ikke hed Kirstine, og var datter til distriktslæge Eberhard Thorsen i Vejle? Jo, må Per svare, men mindede om at moderen vist havde en søster. "Å, stakkels Signe, ja!", svarer manden, "Ak nej, hun var svag og sygelig og døde allerede som ganske ung. Deres moder derimod var den blomstrende sundhed selv, ikke høj af vækst jo, men fin og yndefuld" (ibid., s. 715). Manden fortalte videre om en tur,, som de unge holdt i en skov som var ejet af en baron. Af en eller anden grund levede baronen på krigsfod med befolkningen. Der var derfor slået store plakater op ved alle indgange med strenge regler for opholdet i skoven. "Baronen havde ord for at være en stor grobrian, og bare hans udseende var da også frygtindjagende nok" (ibid., s. 715). Han dukkede pludselig op, og alle de unge vidste ikke, hvad de skulle gøre og blev grueligt forskrækkede.

Så rejser Deres moder sig, skænker i en fart en kop kaffe og går med den i hånden tværs over græsset lige imod baronen. Jeg ser hende endnu ganske tydeligt for mig i lyslilla, klar kjole og en stor, kalecheformet stråhat med blomster på, som man dengang brugte. Hun havde en sådan nydelig lille figur og dertil en gang så let og svævende, så det var en lyst at se. Så nejede hun for hr. baronen og bad ham nok så skælmisk gøre os den ære at være vor gæst i det grønne. Det var mere, end han kunne modstå. Han var i grunden en godhjertet mand, og det endte da også med, at han indbød os til at gæste ham på slottet på tilbagevejen og smage på hans champagne. Den dag glemte vist ingen af os siden. Har Deres moder aldrig fortalt derom? (ibid., s. 715-716)

Ved mødet med den lille, hvidhårede mand blev Per konfronteret med en side af moderen, som han angiveligt ikke kendte. Moderen havde som ung været den blomstrende sundhed, taget til bal i snestorm, været sjælen i ungdommens uskyldige forlystelser, og hun havde drukket champagne med baronen på hans slot. Hun var vokset op i et hjem med stor gæstfrihed, og hun havde med andre ord nydt selskabelighed, dans og fest. Moderen havde herefter giftet sig med en mand, som Pontoppidan beskriver, var "ganske uden anlæg for det selskabelige" (ibid., s. 11), og som slet ikke levede op til borgernes forventninger i småkøbstaden om at den store, røde præstegårdbygning skulle være "et gæstfrihedens hjem" (ibid., s. 10). At indgå ægteskab med Johannes Side-

nus betød for moderen en radikal ændring i livsstil, og det må have været særdeles krævende for hende at tilpasse sig de nye livsvilkår. Meget kunne tyde på at moderen brugte forsvarsmekanismen 'reaktionsdannelse' for at komme til rette med den nye situation. Det indebærer, at ønsker og behov fortrænges og omdannes til det modsatte. Moderen måtte fortrænge sin glæde ved selskabelighed, dans og fest, og det blev nu blevet vendt til det modsatte. Pontoppidan beskriver det sådan: "Hun kunne oprøres som over en forbrydelse, når hun hørte om borgernes levevis der i byen, om deres selskaber med mange retter mad og tre-fire slags vin, om fruernes silkekjoler og de unge pigers guldsmykker" (ibid., s. 13).

Moderen var vokset op med en munter og livsglad far, levende interesseret for alt, hvad der skete omkring i verden. Han kan ikke have været særlig optaget af trosspørgsmål, eftersom han ikke havde sørget for, at hans datter Kirstine havde været mere "befæstet i troen" inden sit ægteskab. Pastor Sidenius har været modsætningen til distriktslæge Eberhard Thorsen. Kirstine havde altså indgået ægteskab med en partner, som ikke matchede hendes ødipale objekt, hvilket betød, at hun måtte fortrænge mange af sine ønsker og lyster. Måske blev hun en "tungsindig, lidenskabelig natur, hvem livet indgød uro og ængstelse" under ægteskabet, fordi hun måtte skubbe til side og give afkald på meget af det, som var kilde til glæder. Per havde aldrig set moderens bror. Kunne det være at hun pga. sit ægteskab havde mistet relationer til mennesker, som hun var knyttet til, og som havde betydet meget for hende? Børn har særlige antenner til at opfange sine forældres ubevidste kommunikation. Per var det eneste af børnene, hvor opdragelsen var overladt til moderen. Han forblev en enhed med moderen i længere tid og havde dermed bedre betingelser end sine søskende for at modtage moderens signaler. Måske udviklede Per af den grund særlig gode antenner, eller måske havde han af genetiske grunde et medfødt talent til at forstå moderen? Manden på toget syntes jo, at Per udseendemæssigt lignede sin morfar, og at han havde de 'thorsenske' træk. Måske opfangede den lille dreng Per, at der bagved moderens "modfaldne tone" lå en fortrængt længsel efter det liv og den tilværelse, som hun havde haft i sit barndomshjem. Måske var det en skjult kilde til glæde for moderen, at sønnen tilegnede sig et "ganske verdsligt syn på livet og dets goder" og dermed kom til at minde hende om Pers morfar; hendes ødipale objekt. Måske havde hun ligefrem et incestuøst forhold til sin søn. Per masserede åreknuderne på hendes ben, selv efter at han var blevet en halvstor dreng. Det må stimulere seksuelle fantasier hos et barn at have et så fysisk forhold til sin mor og forstærke følelsen af omnipotens; at han var moderens foretrukne partner. Det havde

udviklet Pers antenner i at opfange en kvindes signaler, samt givet ham følelsen af omnipotens. Og det bragte ham frem som ung mand i selskabslivet ,hvor han blev "alles yndling" ved at gøre indtryk, charmere og erobre kvinderne på sin vej.

Per havde været fører for en lille skare små røvere, og moderen havde været sjælen i ungdommens uskyldige forlystelser. De lignede således hinanden ved begge at være lederskikkelser. Nu levede moderen i skyggen af sin ægtefælle og fødte det ene barn efter det andet. Det kunne være, at hun på grund af en utilfredsstillende livssituation havde et skjult had til sin ægtefælle, og det opfangede Pers antenner. Det gav brænde på bålet hos Per til at nedvurdere og foragte faderen og til se ham som en stødderpræst. Moderens mulige had forhindrede Per i at få støtte af et godt-far-objekt, i at revidere sine omnipotente forestillinger og i at identificere sig med ham. I hans egen oplevelse var det Per, som dannede par med moderen, faderen var et forfølgende objekt, og han fik aldrig integreret mor-far-barn-trekanten, hvor der er et forældrepar, som er fælles om at passe på og opdrage barnet. Det medførte, at han som voksen heller ikke kunne indgå i trekanten med sin kone og søn, og følte sig fremmed, ligesom han havde gjort i sit eget barndomshjem. Inger havde sagt, at hun ikke syntes, at Per tog sig nok af sine børn. Sønnen Hagbarth havde med tårer i øjnene fortalt sin mor: "Far bryder sig ikke om mig, – det veed jeg godt" (ibid., s. 775). Hagbarth følte sig med andre ord afvist på samme måde ,som Per havde gjort det af sin far. Det onde- far-objekt blev ført videre til næste generation. Pontoppidan skriver, at "Ingers ord havde skræmmet ham. Hendes stiltfærdige anklage havde ramt dybere, end hun kunne ane, fordi den rørte ved barndomsminder, som han aldrig mere talte om" (ibid., s. 776). Det, Per måske ikke mere talte om, var, hvordan han ligesom Hagbarth havde længtes efter sin faders accept, at faderen havde set ham og været stolt af ham. Per mente at han ville give Inger og børnene livet og lyset tilbage ved at blive skilt fra sin kone og frasige sig kontakten med børnene. Den faderlige forbandelse, der hvilede over hans liv, og som havde gjort ham til fremmed og fredløs her på jorden, måtte ikke gå i arv til hans børn. Det var, mens Per sad fordybet i disse tanker på en bænk i en park og tegnede med sin stok i gruset, at hans blik faldt på en statue.

Det var Silen med Dionysosbarnet i sine arme. Støttet til en træstamme stod den gamle satyr med et lille smil i øjenkrogene og bøjede sig over den uvornt sprællende dreng, mens hans skægede ansigt skinnede af rolig og stolt fosterfaderglæde. (...) Han måtte tænke på, hvorledes alt

måske ville være bleven anderledes for ham, dersom et sådant ansigt og et sådant solskinssmil havde lyst over ham som barn. (ibid., s. 784-785)

Pontoppidan får fremstillet Pers handling som en offergerning og lader Inger udtrykke stor taknemmelighed over Pers beslutning på sit dødsleje. Men det er netop et fraværende objekt, som er et ondt objekt (Bion, 1962). Et barn har endnu ikke udviklet kapaciteten til at rumme smertefulde følelser af savn, længsel og sorg. Den elskede fraværende forælder bliver transformeret til et ondt objekt i barnets oplevelse, og Per traumatiserede netop sine børn ved sit fravær. Men Pontoppidan lader Per være blind for den måde, han har svigtet sine kærlighedsobjekter og lader ham blive i troen på, at han har bragt et stort offer. På den måde forblev Per en bakketrold, som ikke kunne tåle at være i sollyset blandt menneskerne.

Pers død

Bogen slutter med at Pontoppidan fortæller en historien om en herremand, som havde to sønner. Den yngste var en mut lille dreng med et trodsigt sind, som faderen ville bøje. Drengen klatrede højt op i et træ for at undgå sin far. Hvor meget end faderen råbte og truede, blev drengen deroppe, krøb tilmed stadig højere til vejrs. Så hørtes pludselig et skrig. Den gren, hvorpå drengen havde søgt fodfæste, knækkede, og drengen styrtede til jorden. Han forblev krøbling for livstid, og samvittighedsnag gjorde faderen vanvittig, han sad indtil sin død indespærret i en galeanstalt. Imidlertid voksede sønnerne op. Den ældste blev en sund og rødmosset junker, ret hvad man kalder en kærnekarl. Imens lå broderen bleg og stille på sin bære ude i parken, han følte sig slet ikke ulykkelig, og:

Det var, som stod der en lysglans om hans hele hjælpeløse skikkelse. Til erstatning for den førlighed, der var blevet ham berøvet, havde han fået hin sjette sans, der skænker sjælen dens dybeste nydelse. Den kluntede dreng med den mutte trold i øjet var bleven – ja, en stakkel, hverken mand eller kvinde, hverken barn eller voksen, men et menneske, i hvis blik uendeligheden spejlede sig i al sin klarhed, dybde og ro. (ibid., s. 818)

Ligesom drengen havde Per med sin grandiositet, omnipotente selvovervurderende tankegang troet, at han kunne triumfere over det onde-far-objekt. Men det narcissistiske omnipotente forsvar er skrøbeligt, og ligesom grene let

kan knække, så kan selvoverturdering på et øjeblik blive vendt til selvunder-
vurdering. Per havde i sit overmod følt sig som lykkens Pamfilius og set kvin-
der som "et stykke ufarligt legetøj", men når han kom ned på jorden og blev
konfronteret med realiteterne, blev han en krøbling. Per havde i sin tid været
fuld af gåpåmod, kreativitet, og han havde udvist stor social kapacitet. Men
selvoverturderingen var nu blevet til selvundervurdering. Nu boede han ale-
ne i et isoleret, fattigt og vindpisket område, og levede et regelmæssigt liv som
vejassistent. Ganske vist "... havde distriktets veje [aldrig] været i så god stand
som i hans tid" (ibid., s. 806), men Per udnyttede kun en begrænset del af de
mange talenter, som han rent faktisk havde. Også i kærlighedsrelationer var
han en krøbling. Han havde ikke formået at indgå i en varig relation og havde
svigtet sine kærlighedsobjekter; Jakobe, Inger, Hagbarth og sine to døtre.

Hvis Per skulle se på sig selv udefra med sin fars øjne, ville han ligesom
herremanden blive sindssyg af sorg og samvittighedsnag over at tænke over
den måde, som han havde forvaltet sit liv. Ligesom herremandens ældste søn
blev en kærnekarl, kunne Per ligesom sine fremgangsrige søskende også være
blevet det. Men den tanke var ubærlig og én måde at flygte fra den ville være
at blive sindssyg. En anden udvej til at komme væk fra den ubærlige tanke var
ligesom krøblingen at udslukke vrede, lidenskab og forblindelse, og fokusere
på det indre liv. Her gik han i slægten Sidenius' fromme stridsmands spor:

... i deres landlige afsondrethed, under årenes grå ensformighed, havde [de]
søgt erstatning for alle afsavn i et stille, indadvendt tankeliv, en inderlig
fordybelse i deres egen, indre verden, i hvilken de så til sidst fandt tilværel-
sens sande værdier, dens rigeste lykke, dens egentlige mål. (ibid., s. 12)

Per var dog ikke som sine forfædre en kirkens stridsmand, men mere ligesom
en Buddha i Nirvana-tilstand, som havde opgivet begæret. Han var hverken
mand eller kvinde, barn eller voksen. Utrykt i psykoanalytiske termer havde
Per fundet ro gennem at skabe sig et psykisk helle (psychic retreat) (Steiner,
1993), men den pris han betalte var opgivelsen af alle relationer. Det var en
indre psykisk død, som gjorde det muligt for ham at slutte fred med sit indre
far-objekt og finde den ro, som hjalp ham til at dø med samme værdighed,
som hans far havde gjort.

Epilog

Henrik Pontoppidan var samtidig med Sigmund Freud, men tilsyneladende

havde ingen af dem stiftet bekendtskab med den andens forfatterskab. Freud (1916) brugte Henrik Ibsens skuespil Rosmersholm til at vise, at når det ødipale ønske lige er ved at kunne blive opfyldt, kan ubevidste skyldfølelser ødelægge muligheden, for at det bliver det. Pontoppidans bog Lykke-Per blev i 1906 oversat til tysk under titlen Hans im Glück. Såfremt Freud havde læst den, ville han måske også have kunnet bruge Per som eksempel på en person, som ødelægger sine muligheder i det øjeblik succesen er indenfor rækkevidde. Pontoppidan modtog Nobelprisen 1917, men er ikke meget læst uden for Danmarks grænser. I hans unge år var hans forfatterskab centreret om en kritik af samfundet, medens det i en mere moden alder var "selvet" og det at "kunne forstå sig selv", som optog ham. Selv om han således var inde i problemstillinger, som psykoanalysen beskæftiger sig med, interesserede han sig tilsyneladende ikke for Freuds teorier. Pontoppidan har i sit forfatterskab beskrevet overgangen fra det traditionelle samfund til det modernes gennembrud og har haft en intuitiv forståelse af, hvordan forandringerne i samfundet førte til, at flere personer benægtede livets grundvilkår: separation og afhængighed og dermed udviklede en narcissistisk personlighedsorganisation. Pontoppidans bog er først blevet oversat til engelsk i 2010 mere end hundrede år efter sin udgivelse, og det indikerer måske, at den stadig er aktuel. Et andet tegn, på at den vedkommer os i dag, er, at romanen er filmatiseret med Bille August som instruktør.

Litteratur

- Bion, W. R. (1962). Learning from experience. London: Heinemann
- Gay, P. (1988). Freud. A Life for our time. London Melbourne: J.M. Dent & Sons LTD
- Freud, S. (1909). Family romances. I Standard Edition 9. London: Hogarth Press
- Freud, S. (1916). Some character-types met with in psychoanalytic work. Those wrecked by success. Standard Edition 14. London: Hogarth Press
- Klein, M. (1935): A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. I Klein (1988). Love, Guilt and Reparation and other works 1921-1945. London: Virago
- Klein, M. (1937). Love, guilt and reparation. I Klein (1988). Love, Guilt and Reparation and other works 1921-1945. London: Virago
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. I Klein (1988). Love, Guilt and Reparation and other works 1921-1945. London: Virago
- Pontoppidan, H. (2013). Lykke-Per. København: Gyldendal Oprindelig udg. 1898-1904
- Rosenfeld, H. A. (1987). Impasse and interpretation. London: Tavistock
- Steiner, J. (1993). Psychic retreats. London: Routledge

Abstract

Gudrun Bodin: Pontoppidan's novel Lucky Per – an account of a narcissistic personality organization. The Danish author Henrik Pontoppidan's novel Lucky Per was originally published in eight volumes from 1898-1904 and translated into English in 2010. It is an account of the breakthrough of modernity and how it opened for new potentials but also created conflicts. The novel follows the development of a boy into manhood until his death. The time of modernity offered him a wealth of new possibilities, but also made him deny basic facts of life: separation and dependency. Denying the reality of the other as a separate person, he developed a narcissistic personality organization, and because of that he spoiled the fortunate opportunities he had. With outset from psychoanalytic thinking, this paper will try to show how the main figure had a very special relation to his mother, which made it difficult for him to separate from her, but also brought him into conflict with his father and therefore he was unable to use his father as a wedge in the separation process from his mother. Pontoppidan described Lucky Per as a "hill-troll" unable to stand sunlight. This paper will try to show that people with a narcissistic personality organization are like "hill-trolls" and cannot tolerate to see the reality of the other as a separate person.

Key words: Breakthrough of modernity, destructive narcissism, Lucky-Per, narcissistic personality organisation, Pontoppidan, problems of separation.

From the Couch to the Circle Group-Analytic Psychotherapy in Practice

av John R. Schlapobersky
Routledge, 2016. 491 sider
ISBN-10: 0415672201
DKK 379,95

Anmeldt av Steinar Lorentzen

En ny bok om gruppe-analytisk psykoterapi er en begivenhet i seg selv!

Den er skrevet av en erfaren og arbeidsom kliniker, lærer, veileder og skribent som underviser både i England og internasjonalt. Boka presenteres som en guide til den gruppe-analytiske modell og er basert på forfatterens egen virksomhet som praktiker, eller med hans egne ord, «... på erfaringene fra gruppedeltagere i møte med psykoterapiens hovedutfordringer - erkjennelse og endring». Han har skrevet boka som en praksismanual for terapeuter og beskriver hva som skjer i grupper og om utfordringene terapeuten får i møte med gruppen og deltagerne, men ikke minst seg selv. Han ønsker også å si noe til dem som søker psykoterapi for å løse personlige problemer eller finne nye kilder til mening i livet. Til sist vil han opplyse helseadministratører innen psykisk helse og de

som ønsker å lære mer om forskjellige psykoterapimodeller og det psykososiale feltet.

Boka er delt i tre seksjoner, hvorav den første tar for seg basale aspekter ved psykoterapi, individuelt og i gruppe: målsetninger og språkbruk, psykoterapiens relasjonelle, reflekterende og reparative dimensjoner, samt gruppens utvikling. «Gruppens språk» blir beskrevet som en dimensjonal utvikling fra monolog, via dialog til diskurs. I tillegg presenterer forfatteren ti gruppeanalytiske studier, hvor noen viser mer systematisk forskning mens andre er utført som kvalitetssikring av klinisk virksomhet. Hensikten er å vise bredden i klinisk bruk av gruppeanalytisk psykoterapi. Det foretas også en sammenligning mellom gruppeanalyse og andre viktige modeller innen gruppeterapi. Den andre seksjonen er viet den gruppeanalytiske modellen som blir vurdert

gjennom tre primære begreper i klinisk teori: struktur, prosess og innhold. Alle elementene får en utførlig beskrivelse og diskusjon. Seksjonen avsluttes med en omfattende beskrivelse av terapeutens tre forskjellige roller, dvs. som gruppe-medlem, som dynamisk administrator og som terapeut.

Ifølge forfatteren er de to første seksjonene særlig stilet til dem som bruker den gruppeanalytiske modellen i psykoterapi, i undervisning, konsultasjonsvirksomhet eller i arbeidet med organisasjoner. Han framhever også at modellen egner seg godt for terapeuter som behandler mennesker med fysiske og psykiske lidelser og traumer og for pasienter i alle aldre.

I tredje seksjon ønsker forfatteren å utforske dynamikken ved endring og innleder ved å beskrive Foulkes sine fire meningsområder: det aktuelle, overføringen, det projektive og det primordial/arkaiske nivået. Han gjennomgår deretter begrepene overføring-motoverføring, samt projeksjon, identifikasjon og projektiv identifikasjon slik de er brukt som sentrale terapeutiske prinsipper gjennom hele boka. Et kapittel presenterer forholdet mellom begrepene (fenomene-ne) «holding», «containment» og lek og diskuterer dialektikken mellom lengsel (longing) og tilhørighet (belonging). Det henviser sær-

lig til D. Winnicott som har beskrevet hvordan det lille barnet oppfatter at moren både representerer (eller frambringer) det miljøet det trenger for å føle seg møtt, be-kreftet og holdt, samtidig som hun også er det objektet barnet lengter etter. Forfatteren plasserer gruppen i morens sted og diskuterer hvordan gruppen for pasientene blir et sted hvor man både kan føle tilhørighet og bli holdt, samtidig med at den også blir et etterlengtet objekt man ønsker å utforske i «det mellomliggende rommet».

Ett av de siste kapitlene i seksjonen, «Metaphors and Metamorphosis: Symbols, transition and transformation» (kap 16) består av en omarbeidet artikkel som tidligere er publisert i Group Analysis. Her hevder forfatteren at gruppens fritt-flytende diskusjon kan føre til metamorfose ved å skape et språk om endring. Poenget er at bruken av myter, fabler og metaforer i behandlingsarbeidet synes å virke lægende for pasienter med forskjellige typer traumatiske opplevelser, og slik jeg forstår forfatteren, gir selve delingen og utforskningen muligheter for å forstå lidelsens språk og dens symbolske mening. Han tar utgangspunkt i forskjellige tolkninger av myten om Daidalos og sønnen Ikaros som flykter fra fangenskap på Kreta ved at faren konstruerer vinger de kunne fly

bort med. Som kjent kom Ikaros for nær solen, voksen som holdt vingene fast smeltet og han styrtet i havet og døde. En tradisjonell forståelse er at myten advarer mot hybris (overmot) og oppfordrer til å etterleve det klassiske idealet om at «alt skal skje med måte». Andre, slik som maleren Breugel og poeten Auden, har lagt mer vekt på at Ikaros fikk en smertefull død i ensomhet, mens verden gikk videre som om ingen ting var skjedd; andre holdt på med sitt uten at noen registrerte at han forsvant. Forfatteren utforsker også lidelsen gjennom presentasjonen av en rekke kliniske vignetter hvor han beskriver pasienter som ble hjulpet gjennom gruppeanalytisk terapi. For å forklare endringen henter han inn teori fra så ulike fagfolk som S. Freud (Mourning and Melancholia), D. Brown (Self development through subjective interaction: a fresh look at «ego-training in action») og C. Bollas (mnemonic objects in the intermediary space), for å gi noen stikkord om hva kapitlet handler om. Sekvensen er et eksempel på hvordan man innenfor en gruppeanalytisk modell ofte bruker forskjellige utgaver av psykoanalytiske teorier for å forklare endring. Bruk av mytologi og metaforer sier kanskje også noe eksistensen av en interesse for en fortellertradisjon innen gruppeanalysen,

men vitner også om at mange klinikere har en tendens til å finne globale, noe eteriske forklaringer på det som skjer med pasienter under terapi (i motsetning til forskerens leting etter konkrete, spesifikke endringsmekanismer). Teksten blir mer «jordnære» mot slutten av seksjonen når begreper som forfatteren mener utgjør «Hjertet i den gruppe-analytiske modellen» presenteres, nemlig lokalisasjon, oversettelse («translation») og tolkning.

Boka inneholder også et stort antall vignetter, tabeller og figurer som er raust spredt utover, og det foreligger også en detaljert fortegning over alle disse og hvor de kan finnes. I tillegg har teksten et vell av referanser som samles i slutten av hvert kapittel.

Dette er en overdådig og rikholdig bok som spenner over et vidt felt og gjerne vil ha med alt, inkludert utvalgte andre gruppeanalytiske og psykodynamiske skrifter. Samtidig er det også en meget personlig bok dedikert til nær familie, faglige inspiratorer, kolleger, kandidater og pasienter. Det personlige vises også i hans begeistring og tillit til den gruppeanalytiske metoden og troen på muligheter til forandring for de fleste, kanskje i noe større grad enn det som understøttes av klinisk erfaring og kunnskap fra systematisk forskning.

I hvilken grad gjør forfatteren det han sier han har til hensikt å gjøre og i hvilken grad når han de gruppene han ønsker å formidle til?

Selv likte jeg de to første delene av boka best, dvs. de som konsentrerte seg om basisforhold og selve den gruppeanalytiske modellen. Boka har en masse å gi til alle klinikere, særlig gruppeanalytikere, men også andre som praktiserer psykodynamisk gruppeterapi, både nybegynnere og de mer erfarne. Man får en grundig gjennomgang av den gruppeanalytiske modell, basert på mye av det Foulkes selv (samt medforfatter Anthony) presenterte som sentrale begreper og teoretiske innspill: terapeutiske faktorer, rammebetingelser, lederskap, syn på gruppen og individet, forståelse av psykopatologi og den terapeutiske prosessen. Sentrale begreper og biter av gruppeanalytisk teori blir også sett i sammenheng med nyere psykoanalytiske teorier, og forfatteren synes å kjenne begge deler godt. Det er positivt og veldig nyttig at teksten blir illustrert av tallrike kliniske vignetter i og med at noen av resonnementene er detaljerte, innfløkte og av og til noe krevende å følge. Boken har tyngde fordi den er skrevet av en som har vært i feltet lenge og som kan formidle verdifull historie, som han selv til en viss grad er en del av. Mange pasienter ville nok også fin-

ne mye av interesse i boka, selv om dens omfang og detaljrikdom kan gjøre det vanskelig å finne raskt ut av hva gruppeterapi dreier seg om. Når det gjelder helseadministratører, som er den tredje gruppen forfatteren henvender seg til, tror jeg ikke budskapet vil treffe majoriteten. Igjen er det omfanget og alle detaljene, samt mangel på evidens for hvilke pasienter som vil ha nytte av den skisserte modell og dens forskjellige varianter, som er hindringen.

Man kan lese kapitler enkeltvis og ikke nødvendigvis i rekkefølge. For meg gjør lengden og detaljrikdommen at jeg først og fremst ser boka som et oppslagsverk, mer enn en kartbok man navigerer etter når man leder en gruppe. Andre kan se annerledes på dette. Jeg har også lyst til å berømme forfatteren for å uttrykke seg i et språk som for en som ikke har engelsk som morsmål, virker både spenstig, spennende, blomstrende, variert og ikke minst «immaculate».

Noe av det som gjør boka verdifull og interessant, forfatterens store erfaring, at den er personlig, omfangsrik, dekker mange områder og inneholder et vell av klinisk materiale er, paradoksalt nok, også noe av det man kan kritisere ved den. All erfaringen gjør at forfatteren en gang iblant blir litt for kategorisk i sin formidling, på områder han

kunne vært mer nyansert og ydmyk. Det gjelder f. eks. det faktum at mange pasienter ikke blir så mye bedre under psykoterapi, noen blir til og med verre. Det personlige gjenspeiles i forfatterens begeistring og fascinasjon for gruppeanalysen, uttrykt i en stor tro på gruppens evne til å «helbrede», kanskje mer enn erfaring fra klinisk praksis eller systematiske vitenskapelige studier har dokumentert. Ønsket om å få med «alt» gir seg muligens uttrykk i en del gjentakelser og bruk av mange ord. I rettferdighetens navn skal det sies at jeg av og til mistenker at manglende begrunnelser for påståtte sammenhenger og slutninger skyldes forfatterens poetisk form, som ofte når de store høyder. Han har ønsket å se gruppeanalysen i relasjon til andre psykodynamiske retninger, noe han også gjør her. Jeg kunne imidlertid ønsket at han i større grad hadde understreket likhetene mellom gruppeanalytisk psykoterapi og andre psykodynamiske gruppeterapier. Jeg deltok en gang på en workshop med John Schlapobersky og Modyn Leszcz på det årlige møtet i den amerikanske foreningen for gruppepsykoterapi (AGPA), hvor de sammenlignet gruppeanalyse og interpersonlig gruppepsykoterapi. Begge hadde teoretiske innlegg som vitnet om betydelig forskjeller på metodene både mht til begreper

og forklaringsmekanismer. Når det kom til demonstrasjonsgruppene hvor begge praktiserte sine respektive terapiformer, var det imidlertid vanskelig å spore noen særlig forskjell i måten de ledet gruppene på!

Når alt dette er sagt vil jeg gjerne anbefale boka, som i hvert fall alle gruppeanalytikere bør ha i bokhylla.

Løp og kjøp!

Steinar Lorentzen

*Professor emeritus, psykoanalytiker,
gruppeanalytiker*

Universitetet i Oslo

Det uforståelige barnet. Om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden.

av Anders Flækøy Landmark og Line Indrevoll Stånicke
Hertervig Forlag Akademisk, Stavanger 2016
ISBN 978-82-8217-227-1
379,00 NOK.

Anmeldt av Kristoffer Høiland

I rekken av ulike terapeutiske behandlingsmetoder rettet mot barn og ungdom, gir det for meg mening å skille ut de tilnærmingene som kan defineres som psykoterapeutisk orienterte. I et forsøk på å gi en definisjon av dette er det nærliggende å trekke frem følgende elementer: Relasjonen mellom barnet og terapeuten står i fokus, terapeuten forsøker å forstå barnets opplevelse og perspektiv, terapeuten forsøker å kommunisere med barnet på barnets premisser, terapien er i liten grad manualisert og er i liten grad psykopedagogisk, og oppgaver og målsettinger forhandles om underveis. Det er snakk om en prosess, og ingen vet helt sikkert hvilke veier og mål menneskelige prosesser tar. Psykoterapifeltet i Norge kan sies å være delt i det som har blitt kalt den intersubjektive, utviklingsrettede tilnærmingen, og den psykoanalytisk orienterte. Det har kommet ut noen bøker om psykoterapi

med barn de siste årene i Norge, men dette har hovedsakelig hatt sitt utspring i den intersubjektive retningen.

Når det nå foreligger en ny bok om behandling av barn og ungdom på norsk, hvor en psykoanalytisk forståelse av psykopatologi og psykoterapi utgjør grunnmuren, er altså ikke dette en dagligdags hendelse. Boken er i tillegg omfattende med sine over fem hundre sider, og synes å ha som målsetting å dekke flest mulig områder, samt å sette psykoanalytisk tenkning i sammenheng med forskning og andre terapitradisjoner. Dette er ingen liten oppgave.

Boken bygger på noen grunnleggende antakelser. Relasjonelle erfaringer gjennom oppveksten er sentralt for hvordan vi utvikler oss, og problemer og skjevutvikling har alltid et relasjonelt grunnlag, i tillegg til andre faktorer. Mye av barn og ungdoms tanker, følelser og at-

ferd kan synes irrasjonell og uforståelig både for barnet selv og for de rundt dem. Men det er det virkelige slik? Ved å finne sammenhenger mellom indre og ytre verden kan det uforståelige gjøres forståelig. Det vises til at psykoanalysen gir mulighet for å danne seg hypoteser om underliggende meningssammenhenger og ubevisste prosesser, som dermed kan gi forståelse og potensielt muligheter for endringskapende intervensjoner der andre tilnærminger står fast. Psykoanalytisk tenkning presenteres som en nyttig innfallsvinkel for arbeid med barn og unge, om den løsrives fra de klassiske rammene og tilpasses den aktuelle behandlingssituasjonen.

«Det uforståelige barnet» er inndelt i en rekke ulike kapitler. Det første gjennomgår ulike syn på barn og barndom opp gjennom historien. Å presentere en historisk og sosiologisk gjennomgang av hvordan barn og barndom har blitt forstått opp gjennom historien er ingen dårlig ide. De færreste bøker om behandling av barn og unge har et kapittel om dette. Kapitlet ender opp med noen betraktninger om hva som preger barn og deres foreldre i vår egen tid. Foreldregenerasjonen beskrives som bekymret, og det stilles spørsmål ved om det er virkelig er nødvendig med råd fra eksperter om hvordan barn

skal behandles og oppdras i vanlige familier så lenge det ikke foreligger alvorlige problemer.

Videre følger et kapittel som gjennomgår hovedtrekk i psykoanalysens utvikling. Her får vi den klassiske presentasjonen fra Sigmund Freud til Anna Freud, Melanie Klein, Winnicott og Bion. Videre følger en presentasjon av Francoise Dolto, som muligens er mindre kjent (eller glemt), av fagpersoner som ikke er i den psykoanalytiske utdanningen. Bowlby er derimot kjent for de fleste, det samme gjelder Mahler og Stern. Det avsluttes med et avsnitt om mentalisering, et hovedperspektiv forfatterne bruker gjennom boken for å forstå kliniske problemstillinger. I tillegg til dette dukker også den franske psykoanalytikeren André Greens teoretiske arbeider jevnlig opp i boken for å belyse ulike psykologiske fenomener.

Etter disse kapitlene kommer vi til bokens mer kliniske kapitler. Det kommer kapitler som tar opp ulike problemstillinger vi møter i klinisk arbeid. Problemstillinger som: Angst- det redde barnet, det sinte barnet, tap og sorg, familie og skilsmisse tas opp i hvert sitt kapittel. Utformingen av kapitlene følger samme mal. Vi presenteres for et klinisk eksempel, eller flere, som brukes som illustrasjoner av teori og praksis gjennom kapitlet. Før

dette presenteres vi for diagnostiske vurderinger, forskning, og psykoanalytiske forklaringsmodeller for de ulike vanskene. Forfatterne forsøker gjennom kasuseksempelene å beskrive hvordan de jobber med de ulike typene problematikk i praksis.

Det kommer så kapitler om barns lek, hvor det tas høyde for at barnets verden har blitt nokså digitalisert. Hvordan påvirker dette barnet, foreldrene og terapeuten? Hvordan vurdere hva som er normalt, hva som er utviklingsmessig bra, og når bruk av digitale medier blir et problem? Forfatterne utviser en ytterst diplomatisk holdning, hvor ingen klare dommer felles, og hvor kontekst og situasjon avgjør hva som er problematisk og ikke. Refleksjon er stikkordet.

Nevrobiologi og psykoanalysen utgjør et eget kapittel. Her brukes nevrobiologisk forskning til å støtte opp under psykoanalytiske teorier, før det kommer to avsnitt om henholdsvis autisme og ADHD. Forfatterne påpeker med rette hvordan nettopp psykoanalytisk orientert behandling kan være svært viktig i behandling av barn med autismspekterlidelser, da deres særegne opplevelsesverden trenger å bli tonet inn på og forstått i sin annerledeshet. Fokuset er ikke en tanke om at denne type tilstander kan endres, men at riktig utvi-

klingsstøtte kan gi barnet bedre utviklingsmuligheter og funksjonsnivå.

Vi får så presentert et eget kapittel om ungdomstidens utfordringer. Da fokus ofte er, og har vært, på tidlig utvikling er kunnskap om ungdomstidens utfordringer ikke desto mindre viktig for å forstå pasienter i alle aldersgrupper. Forfatterne er opptatt av hvordan tidligere uløste konflikter eller mangler fra tidlig barndom kan utgjøre underliggende årsak til vansker i ungdomstiden. Å ha med en forståelse av dette i arbeidet presenteres som viktig for å skape endring. Adopsjon er et tema psykoanalytiske terapeuter som jobber med barn og ungdom har vært svært opptatt av, og det er ikke få artikler som har behandlet problematikken de siste tiårene. Vi får her en gjennomgang av momenter som er viktige å ha med seg i arbeidet med denne gruppen.

De siste tre kapitlene dreier seg om anoreksi, selvskading og døden/selv mord. Kartlegging av selvmordsrisiko gjennomgås, og det gis konkrete eksempler på journalføring. Kapitlet drøfter også nytten av og tidspunktet for selvmordsrisikovurderinger i BUP opp mot ulike aldersgrupper, noe som er nyttig å ta med seg inn i praksis.

Dette er en omfattende bok som vil mye, og med sine over fem hun-

dre sider er det en lang bok etter alle standarder. Ambisjonsnivået er med andre ord høyt. Forfatterne får fint frem viktigheten av å få tak i barnets perspektiv, og forsøke å forstå barnets særegne indre verden ut fra dets utviklingsmessige forutsetninger. Betydningen av relasjon, og betydningen av å knytte sammen indre og ytre verden, illustreres godt med eksempler og teori gjennom hele boken.

Forfatterne begrenser seg ikke til bare psykologisk litteratur. Både filosofiske, sosiologiske og historiske perspektiver trekkes inn for å forstå temaene som beskrives. Arne Johan Vetlesen dukker opp igjen og igjen, og synes å ha en spesiell posisjon hos forfatterne av denne boken. Tonen er gjennomgående diplomatisk. Det presiseres gang på gang at det finnes andre perspektiver og muligheter enn de psykoanalytiske. Ingen perspektiver presenteres som bedre enn andre. Det virker som forfatterne håper å nå langt ut, men det er grunn til å spørre om noen av disse stadige forsikringene kunne vært utelatt. Så hvem henvender boken seg til? Utformingen er lærebokpreget. Rammene for det kliniske arbeidet det vises til i boken er psykisk helsevern, primært spesialisthelsetjenesten. Den skiller seg således fra mye av psykoanalytisk litteratur, som konsentrerer seg om å arbeid

med pasienter i privat praksis. Ideen om at psykoanalysen ikke er avleggs, men høyst brukbar i ordinær klinisk virksomhet i BUP er gjennomgående. For å lese om kliniske problemstillinger ut fra en psykoanalytisk forståelsesramme fungerer boken bra. Boken er et viktig supplement til den kliniske litteraturen som utgis for tiden, og det finnes ingen tilsvarende bøker på norsk. Kliniske eksempler som viser hvordan det faktisk jobbes i praksis er alltid nyttig. Forfatternes intensjon er nok her også å vise hvordan en psykoanalytisk tilnærming ikke nødvendigvis er så annerledes enn andre tilnærminger, og at ulike perspektiv fint kan integreres selv om man definerer seg som psykoanalytisk orientert terapeut.

Om boken skal leses fra start til slutt er jeg mer usikker på om jeg vil anbefale. Ved å gjøre dette kommer bokens svakheter tydeligere frem. I likhet med en del fagbøker er den dessverre løst redigert. Boken bærer preg av at forfatterne har skrevet ulike kapitler, og det forekommer en del repetisjoner innen hvert kapittel, noe kanskje nødvendig, annet ikke. Jeg kunne også ønsket meg en større språklig presisjon. I likhet med mye psykoanalytisk litteratur sies ofte de samme tingene igjen og igjen på ulike måter. En mer presis skriving

måte kunne gjort boken kortere, noe jeg tror den ville hatt nytte av. Selv en såpass omfattende bok har likevel noen mangler. Forfatterne kunne med hell kommet mer inn på personlighetsproblematikk hos barn og unge. Alvorlig psykisk lidelse som psykoseproblematikk er i liten grad tematisert. Selv om dette ikke er av de vanligste problemstillingene ved BUP, forekommer det i høyeste grad. Rus er også i liten grad behandlet som et viktig tema. Kliniske eksempler er som nevnt nyttige for å forstå hvordan forfatterne arbeider klinisk. Det er vanskelig å unngå å påpeke at boken er full av en annen type materiale ment for å illustrere den ulike tematikken forfatterne behandler: Sangtekster og dikt. Stein Mehren er sterkt representert, av uvisse årsaker da diktene presentert her neppe er hans beste. I tillegg får vi både presentert tekster av blant andre Prince, Coldplay og deLillos. De fleste tekstene presenteres i sin helhet. Min oppfatning er at dette grepet blir for løst. Skal man illustrere et poeng eller tema i med et eksempel fra en annen tekst fungerer dette stort sett bedre med korte utsnitt eller utdrag. Noen strofer fra et dikt kan da gi et ekstra tilsnitt, eller et overraskende perspektiv, på temaet som tas opp. Når det derimot kommer lange sangtekster eller dikt utvannes denne effekten,

og det er grunn til å spørre om dette grepet kunne vært droppet.

Oppsummert vil jeg si at selv om jeg har tatt opp noen motforestillinger mot både formatet og innholdet, er boken den beste presentasjonen som finnes på norsk av psykoanalytisk arbeid med barn og unge. Med sin lærebokaktige utforming henvender den seg kanskje hovedsakelig mot studenter og terapeuter i spesialistutdanning. For de som har jobbet en stund med barn og ungdom er nok mye av det som presenteres kjent kunnskap.

*Kristoffer Høiland,
Psykologspesialist, BUP Furuset, Ahus.
E-post: krishoil@gmail.com*

Den Psykoterapeutiske Holdning

af Carsten Rene Jørgensen,
Hans Reitzels Forlag 2018
ISBN: 9788741265599
449,95 DKK

Anmeldt af Kasper Pyndt

Professor i psykologi ved Aarhus Universitet, Carsten René Jørgensen, retter i sin seneste bog fokus på hvad der udgør den psykoterapeutiske holdning i en 455 sider grundig undersøgelse af dette begreb og dets aktuelle relevans.

Bogen er et akademisk værk, hvor aktuel effektforskning og en stor mængde teoretisk viden formidles systematisk og bringes til diskussion på klar og relevant vis. Men bogens udgangspunkt er også den aktuelle og grundlæggende debat om hvad der kendetegner kompetent psykoterapi og i hvilket omfang psykoterapiforskningen understøtter uddannelsen og udførelsen af dette. Det vil være for overfladisk at kalde et sådant værk for en debatbog, men alligevel skal det fremhæves, at Carsten Rene Jørgensen blander sig i debatten og på kvalificeret vis argumenterer for et paradigmeskifte i vores forståelse af de effektfulde elementer i psykoterapi. Bogens første del tager først den

grundlæggende diskussion af begrænsningerne ved et medicinsk forståelses paradigme ved psykoterapi og argumenterer for en dynamisk-relational forståelse er nødvendig for at favne kompleksiteten forbundet med at udføre og forske i psykoterapi. Betydningen af fælles faktorer, specifik teknik og terapeutens person gennemgås og diskuteres i de næste kapitler, som giver læseren en nuanceret opfattelse af resultaterne af de store mængder effektforskning som udgør grundlaget for evidensbaseret praksis. Carsten René Jørgensen giver en kritisk gennemgang af hvad der egentlig måles i disse studier, hvilket er interessant og vedkommende læsning. F.eks præmissen om at terapeuten er en statisk faktor i RCT forsøg med fokus på at måle terapiformers effekt, uagtet at alle teknikker er resultatet af terapeutens person og faglige dømmekraft, eller opsummering af forskningen, som peger på manglende sammen-

hæng mlm terapeutens adherence til en specifik teknik og behandlingseffekt. Således underbygges bogens hovedpointe, at vi må turde sætte mere fokus på terapeuten som virkningsfaktor og gøre op med teknikfokuserede effektundersøgelser på baggrund af manualiseret psykoterapi. Den aktuelle situation i forskningen beskrives ved at vi smider den ene effektundersøgelsen efter den anden i en bunke, uden at forsøge at integrere dem i en samlet forståelse, lige som man ikke bygger et hus ved at smide en masse sten i en bunke.

Bogens anden del beskæftiger sig der af med hvad der udgør den psykoterapeutiske holdning og hvilke karakteristika dette kræver af den kompetente terapeut. Her vendes der tilbage til psykoterapiens fundament, hvor Freuds grundbegreber om abstinens, jævnt svævende opmærksomhed, fri associering, overføring, erotiseret overføring og neutralitet behandles. Det er en fornøjelse af genlæse de mange citater fra Freuds behandlingstekniske skrifter og via en kritisk gennemgang er formålet at opdatere disse begreber og gøre dem mere almengyldige for psykoterapeutisk holdning generelt og ikke isolere dem som en psykoanalytisk anakronisme.

Fokus i anden del er rettet mere mod praksis, hvor teksten nu også

suppleres af små behandlingsvignetter for at illustrere god psykoterapeutisk holdning og hvordan relationen kommer under pres og prøves i behandlingen. Det er en væsentlig pointe, at en god relation eller psykoterapeutisk holdning ikke kommer af sig selv, men er resultat af målrettet, bevidst og teoretisk funderet arbejde fra terapeuten. Og det netop er terapeutens dømmekraft og evne til at skabe en bæredygtig relation der har betydning for behandlingsudbyttet. Dette er på sin vis en gammel nyhed, men pointen i denne bog er, at vi ikke understøtter terapeutens evne til at opnå en god psykoterapeutisk holdning, da megen forskning og uddannelse er målrettet de tekniske aspekter. Der er dog hjælp at hente i nærværende bog, da der gives en udførlig gennemgang af de forskellige elementer i og dilemmaer omkring den psykoterapeutiske holdning. Et af disse dilemmaer er forbundet hvordan man udvælger og træner kommende terapeuter. Dilemmaet omkring udvælgelse skitseres og der gives en række parametre for hvad den kompetente terapeut skal kunne, men det er svært at omsætte dette til konkrete mål, som kan danne baggrund for en sådan udvælgelse. Dertil kommer de etiske overvejelser ved denne udvælgelse både med hensynet til terapeut og patient. Selvom val-

get ikke er nemt, fastholdes det modigt, at hvis evidensen skal følges, må vi forsøge at kvalificere et sådant valg.

Den Psykoterapeutiske holdning skal have en klar anbefaling og er relevant for både kommende terapeuter under uddannelse så vel som den erfarne terapeut eller leder som skal udstikke rammerne for etablering af den psykoterapeutiske holdning. Eneste minus ved bogen er, at bogens pointer gentages vel hyppigt ligesom sproget kan udfordre læserens spændvidde. Sætningerne er lange og inkluderer ofte opstilling af betingelser og forbehold i samme sætning. Utvivlsomt god akademisk skik men man skal holde koncentrationen skarp. På den anden side er bogen fyldt med lærde citater, der udkrystalliserer bogens pointer og en lang referenceliste som en anden styrke ved den akademiske stil.

På flere måder trækker bogen tråde til tidligere udgivelser af Carsten René Jørgensen, da bogen i høj grad giver læseren en Identitet som psykoterapeut, udpeger udfordringerne i arbejdet med Personlighedsforstyrrelser og sidst på det overordnede niveau inkluderes Modernitetens betingelser for at uddanne og udøve god psykoterapi. Specielt sidste niveau er særligt for Carsten René Jørgensen ved at sætte behandling og uddannelse

ind i en kulturel ramme f.eks. at patienter der er bukket under for stress og krav, sættes i den samme situation i en tidsbegrænset effekt-fokuseret behandling og derved gentages og forlænges patientens problem i behandlingssituationen – med mindre den etisk ansvarlige praktiker tager ansvar for at påtale disse rammebetingelser, hvilket nu med denne bog i hånden kan gøres på et velargumenteret, solidt videnskabeligt grundlag.

Kasper Pyndt

Specialpsykolog i Psykiatri

Psykoterapeutisk afsnit, Regionspsykiatrien Randers, Dronningborg Boulevard 15, 8930 Randers NØ. E-mail: kasppynd@rm.dk

Ansætser til en Selvpsykologisk og Mentaliserings-Inspireret Psykodynamisk Approach (SMIPA) i psykoterapeutisk behandling af pædofili

Torben Bæk Klein¹

Med baggrund i klinisk erfaring med psykoterapi med pædofile argumenteres der for, at pædofili i en vis udstrækning kan forstås med baggrund i selv-patologi og mentaliseringsbrister. Der tages udgangspunkt i tre forskellige kasuistikker, som omhandler forfatterens eget psykoterapeutiske arbejde. Der relateres til Heinz Kohuts selvpsykologi og mentaliseringsbaseret psykologi med Bateman & Fonagy som centrale forskere, og der knyttes også an til specifik forskning angående pædofili. Det konkluderes, at den foreslåede approach, SMIPA, ser ud til at have potentiale i forståelsen og behandlingen af en gruppe af pædofile patienter, som kan indtage en grad af egodyston tilgang til deres seksualitet, men at yderligere forskning er påkrævet.

Indledning

Pædofile har igennem historien været lagt for had, og hos nogle politiske partier i Danmark er det den aktuelle opfattelse, at den rette samfundsmæssige håndtering af pædofile overgreb vil være en udvidelse af strafferammen. Den første trend i historien om domme for pædofili har også været at sætte ind med hårde straffe typisk med fængselsdomme på tyve til tredive år som en

1. Torben Bæk Klein, Psykiatrisk Afdeling Odense – universitetsfunktion, ledende psykolog og desuden klinisk sexolog i Team for personlighedsforstyrrelser og sexologi.

måde at sikre mod recidiv (Roseman, Richie & Laux, 2009).

I mange lande forsøger man imidlertid at tænke i rehabilitering og psykoterapi frem for straf, og det gælder også Danmark, hvor fængselsinstitutioner og behandlingssteder samarbejder (Kristensen et al., 2011). Tilgangen er så vidt muligt behandling frem for straf, eller i kombination med straf.

Gennem de seneste årtier synes to tilgange at være fremherskende i den videnskabelige tilgang til teoretisk forståelse og empirisk undersøgelse af pædofili. Det drejer sig dels om en kognitiv behavioristisk tilgang, som Marshall og Marshall fra Canada og samarbejdspartner repræsenterer (Marshall et al., 2005; Laws, 2003; Marshall & Laws, 2003); og dels om såkaldte "Good Life Models", der knytter an til Positiv Psykologi, som Tony Ward fra New Zealand og medarbejdere repræsenterer (fx Ward, Mann & Gannon, 2006, 2007; Ward, Yates & Willis, 2012; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Begge forskergrupper repræsenterer en behandlingsfilosofi, hvor man søger at se patienterne som mennesker, som egentlig søger at skabe et godt liv for sig selv, men bruger forkerte metoder ved at have en krænkende, kriminel adfærd (Marshall et al., 2005). Grundtanken i begge tilgange er, at en rehabiliterende forståelse er vigtig i behandling og forebyggelse af pædofile overgreb.

Forskning i seksuelle overgreb er kompleks, og denne artikels ærinde er ikke at forsøge at lave en dækkende litteraturgennemgang. Artiklen vil søge at vise om og hvordan man ved at anvende en specifik psykodynamisk teori og metode kan arbejde psykoterapeutisk med patienter med pædofil adfærd.

Metode

Specifikt vil artiklen forsøge at demonstrere på hvilken måde selv-psykologi med udgangspunkt i Heinz Kohut (1971, 1977, 1984) og en mentaliseringsbaseret tilgang ud fra Bateman og Fonagy og samarbejdspartnere (Bateman & Fonagy, 2006, 2012A; Allen & Fonagy, 2006; Allen, Fonagy & Bateman, 2010), vil kunne bruges i den teoretiske forståelse og psykoterapeutiske behandling af nogle kategorier af patienter med pædofil adfærd. Baggrunden for dette forehavende er at artiklens forfatter som psykolog i en årrække har arbejdet psykoterapeutisk med dels personlighedsforstyrrede patienter, dels med patienter med pædofilproblematik. Dette kliniske arbejde har affødt den tanke og erfaring, at pædofile, som personlighedsforstyrrede, til en vis grad kan begribes teoretisk og metodisk med fokus på selvpatologi og mentaliseringsbrister. For at illustrere dette præsenteres kliniske vignetter fra tre anonymiserede psykoterapiforløb, hvor disse perspektiver er anvendt (p. 88-89). Den terapeutiske

tiske tilgang benævnes SMIPA, en forkortelse af en "Selvpsykologisk og Mentaliserings-Inspireret Psykodynamisk Approach" til at forstå og behandle pædofile. I artiklen relateres der desuden til relevant forskning om pædofili.

Litteratursøgning

Generelt er der afsøgt specifik litteratur om pædofili for at finde frem til i hvilken udstrækning teorierne af Kohut og Bateman og Fonagy, eller lignende teorier, er bragt i anvendelse i nyere tid som referenceramme i forhold til pædofili. Den systematiske litteratursøgning har været centreret omkring tre databaser (PubMed, PsycInfo og Scopus). Søgningen har begrænset sig til nordiske sprog og engelsk, inden for årene fra 1994 til og med 2013. Der er søgt på synonymer angående pædofili, selvpsykologi, og mentalisering. Der er endvideres søgt direkte på centrale forfatternavne: Heinz Kohut i relation til selvpsykologi, og Anthony Bateman, Peter Fonagy, Sigmund Karterud og Finn Skårderud i relation til mentalisering.

Litteraturoversigt

Den systematiske søgning ud fra Kohut og selvpsykologi gav tre relevante hits. Triebel (2005) laborerer over Kohut's teorier og begreber og anfører, at også afvigende seksuelle aktiviteter kan have den funktion at individet herved søger at sikre et sammenhængende selv. I artiklen præsenteres også en kritisk analyse af denne forståelse. Chorn og Parekh (1997) tager udgangspunkt i en kvalitativ empirisk undersøgelse fokuseret på unge krænkerer, og viser relevansen af at bruge Kohut's selvteori og selvobjekt-begreb, men sammen med flere andre teorier. En kilde (Juda 1986), faldt udenfor rammerne for den systematiske søgning, men har været en central inspirationskilde. Juda (1986) beskriver anvendeligheden af Kohuts teorier via en kasuistik omhandlende en pædofil mand og anvender bl.a. selvobjekt-begrebet i den teoretiske forståelse.

Generel søgning på mentalisering i relation til pædofili gav ingen hits, hvilket var overraskende set i lyset af, hvordan MBT-tilgangen til behandling af forskellige psykiske lidelser vinder frem.

Begrebet mentalisering kan siges at være beslægtet med begreberne empati og "theory of mind". Fremfundne artikler, som anvender empati-begrebet i relation til pædofili, bruger overvejende begrebet beskrivende og som afsæt til at undersøge årsager til seksuelle krænkelser og centrale aspekter i behandlingen, fx den seksuelle krænkers offer-empati, og denne empatis be-

tydning for at undgå recidiv (Barnett & Mann 2013; Day, Casey & Gerace, 2010; Hanson, 2003; Mann & Barnett, 2013; Marshall et al., 2009; Varker et al., 2008; Webster & Beech, 2000).

“Theory of mind”- begrebet ser ud til at være anvendt på en tilsvarende måde som empatibegrebet, som begreber, der henviser til væsentlige aspekter ved forståelse og behandling af pædofili. Der er imidlertid ikke tale om sammenfattende teoridannelser af psykodynamisk karakter (se eksempelvis: Keenan & Ward 2000; Castellino et al., 2011; Marshall & Marshall, 2010).

Ud over den systematiske litteratursøgning skal nævnes Stoller (1976): “Perversion. The erotic form of hatred”, som er et klassisk værk, der gør rede for en psykoanalytisk forståelse af pædofil, og som har været en inspiration til artiklens mentaliserings-baserede forståelse. Stoller betoner implicit intentionelitet som vigtigt for at forstå baggrunden for den pædofile handling. Teoriens rationale er, at en tidligere oplevet krænkelser kan føre til, at patienten selv bliver krænkende, som et forsøg på reparation. I teorien anføres, at hvert enkelt tilfælde af pædofil adfærd må forstås ud fra, hvad adfærden har haft af betydning for den patient, som udøver den (se også artiklen, p. 86). Netop det intentionelle er indeholdt i begrebet mentalisering, hvor der er fokus på hvordan forståelse eller misforståelse af andres intentioner kan påvirke adfærden (se p. 76-77).

Som inspiration til en generel og grundlæggende forståelse af pædofil adfærd er der nogle artikler, som har været inspirerende, artikler, som på et generelt plan omhandler, hvad der skal inkluderes i behandling af pædofile og/eller hvad der kan være årsag til pædofili (Kear-Colwell & Boer, 2000; Roseman, Richie og Laux, 2009; Barnett & Mann, 2013; Marshall & Marshall, 2000).

Baseret på litteratursøgningen kan det konkluderes, at der er gjort få forsøg på at forstå og behandle pædofili på baggrund af psykodynamisk teori generelt; og ingen hvor både Kohuts selvpsykologi og Bateman & Fonagys mentaliserings-baserede tilgang er inddraget. Denne artikels anvendelse af mentalisering-baseret psykologi i forhold til pædofili synes meningsfuld, bl.a. fordi mentalisering kan betragtes som basalt i al psykoterapeutisk behandling (Allen, Fonagy og Bateman, 2010, p. 43). Endvidere er der i mentaliserings-baseret psykologi tradition for, at forskellige psykologiske teorier kombineres, hvorfor en kombination med Kohuts psykologi synes rimelig.

Basale antagelser om pædofilispecifik behandling

Ud fra den samlede litteratursøgning er der nogle pointer, som synes centrale

for artiklens forehavende om fremstilling af teori og metode i psykoterapeutisk behandling af pædofili:

1) Behandlerens/terapeutens indvirkning er vigtig for behandlingssucces (fx Marshall, 2005, Roseman, Ritchie & Laux, 2009; Kear-Colwell & Boer, 2000; Serran, Fernandez, Marshall & Mann, 2003; Marshall & Marshall, 2011; Mann & Barnett, 2013)

2) Den pædofiles udvikling af empati i forhold til barnet/offeret er vigtig; for at patienten kan opnå forståelse for, at den seksuelle adfærd rettet mod barnet er skadelig, og med henblik på at forebygge recidiv (fx Webster & Beech, 2000; Hanson, 2003; Marshall et al., 2009; Day, Casey & Gerace, 2010; Grady & Rose 2011; Wood & Riggs, 2008; Varker et al., 2008).

3) Emotionelle processer er vigtige; bl.a. håndteringen af skam og skyld. For at tage højde for dette er det vigtigt at behandlingen på den ene side er med til at sikre, at patienten ikke fornægter den seksuelle krænkelse, og på den anden side at behandlingen ikke utilsigtet kommer til at medvirke til patientens fornægtelse; dette kan ske ved at behandleren bliver for emotionelt konfronterende for tidligt i behandlingen, hvorved patientens mobilisering af psykisk forsvar øges (Prove & Howells, 2002, 2006; McCoy & Fremouw, 2010).

Essensen i ovenstående punkt 3 om at finde en adækvat balance mellem konfrontering og hensyntagen til emotioner kan sammenstilles med Bateman og Fonagy's teorier om mentalisering i behandlingen af patienter med borderline personlighedsforstyrrelse. De anfører at affekt-niveauet ikke må være for højt, men heller ikke for lavt, for at patientens arbejde i psykoterapien kan forløbe bedst muligt (Bateman & Fonagy, 2006, 2012A; Allen, Fonagy & Bateman, 2010).

Angående punkt 1 ovenfor, så anses behandler-patient-forholdet helt centralt i Kohuts og Bateman og Fonagys teorier, for at kunne opnå behandlingsresultater. Denne tænkning er relativt ny i forhold til pædofili-området, hvor man, som nævnt, har tænkt meget i straf (Serran, Fernandez, Marshall & Mann, 2003, Marshall, 2005). Marshall & Marshall (2011) har fremhævet, at behandler-patient forholdet er vigtigt og forsømt i behandling af pædofili, og at adfærdsmæssige og emotionelle aspekter skal inddrages mere i behandlingen.

Dette er vigtige aspekter i de teorier, som SMIPA og denne artikel bygger på.

I de følgende afsnit introduceres Kohuts selv-psykologi og den mentaliseringsbaserede tilgang ud fra Bateman og Fonagy, og med hovedvægten på elementer fra disse teorier som har relevans for artiklens tema.

Basale faktorer angående en self-psykologisk og mentaliserings-inspireret approach

Kohuts selv-psykologi

I Kohuts teori antages det, at vi som mennesker er motiveret af at vedligeholde et sammenhængende selv. Dette ses som en primær drivkraft i menneskets indre dynamik, frem for den driftsforvaltning som Freud (1905) var fortaler for (Kohut, 1971, 1977, 1984). I teorien antages, at vi fødes med personligheds-dispositioner, der fører til dannelsen af en indre selvkerne. Kohut opererer i sine teorier først med to aspekter ved selvkernen, og tilføjer senere et tredje. Den tripolare selvkerne består af: 1) En grandios, selv-del, der vedrører sund narcissisme og "self esteem". 2) En idealiserende del, omhandlende et naturligt behov for at have forældre eller andre, som forgangsbilleder, nogen at se op til; og 3) en "tvilling-del", nogen, som en selv, at kunne sammenligne sig med, hvilket genererer individuelle ressourcer og potentialer. Hvert aspekt henviser til, at vi har behov for forskellige relationer for at kunne udvikle og vedligeholde en velfungerende selvkerne.

I Kohut's teorier ses selvet som socialt; det rækker ud i verden, og individets grundlæggende motivation er at søge og finde relationer, som kan være medvirkende til at danne og vedligeholde et sammenhængende selv. Lykkes dette ikke vil det generere psykisk uro. De personer, eller aktiviteter, som kan nære individet på de tre omtalte områder, betegner Kohut som selvobjekter. Selvobjekterne vedrører de omtalte tre aspekter af selvkernen. Der skal være nogen, som nærer selvfølelsen og selvværdet hos individet ved at være spejlende og adækvat opbyggende i forhold til det grandiose selv, der skal være relationer at se op til (idealiserede selvobjekter) og der skal være nogen at kunne sammenligne sig med, tvilling-selvobjekter.

Et selvobjekt er ikke indre eller ydre, men noget midt imellem, som kan forstås som en form for symbolsk "navlestrengsforbindelse", der varer hele livet, og som individet kontinuerligt og ubevidst søger at etablere på forskellige modenhedsniveauer, som næring til sit selv. I psykoterapi anses det som afgørende at etablere en bæredygtig selvobjekt-relation, som patienten kan be-

nytte sig af, hvilket er grundlaget for en behandlingsalliance og et succesfuldt psykoterapiforløb (Kohut, 1984). Dette vil blive illustreret gennem de tre kasuistikker om psykoterapeutisk arbejde med patienter med pædofil adfærd (p. 80-89).

Mentaliserings-baseret psykologi

Bateman & Fonagy refererer som Kohut til psykoanalysen og vægter som Kohut selvet og selvprocesser i forståelsen af individet, relationer og psykoterapi. Teorien bygger på tre fundament: 1) En selvpsykologisk og psykodynamisk forståelse af individet. 2) En tilknytnings-teoretisk forståelse af hvordan tidligere relationer spiller ind på nutidige nære relationer (baseret på John Bowlby) og 3) En "theory of mind"-inspired approach, som omhandler hvordan individet i relationer til andre, eksplicit og implicit, er op imod evnen til at kunne forstå egne og andres intentioner mere eller mindre nuanceret (Bateman & Fonagy, 2006, 2012A; Allen, Fonagy & Bateman, 2010).

Som Kohut, betoner Bateman og Fonagy den tidlige barndoms betydning i nye nære relationer. De vender blikket indad i forståelsen af "her og nu adfærd" hos patienten, via relateringen til John Bowlby's tilknytningsteori (fx 1958) og "arbejdsmodeller for tilknytning", men betoner samtidig, at det terapeutiske arbejde (MBT), skal tage udgangspunkt i konkrete hændelser. Som Kohut vægter Bateman og Fonagy betydningen af spejling, både teoretisk og i det terapeutiske arbejde. Et centralt begreb er "markeret spejling", der på den ene side er at imitere noget af patientens reaktion, fx at se lidt bekymret ud, når klienten er sorgfuld, men samtidig vise noget andet i sin attitude, fx imødekommenhed og omsorg (Bateman & Fonagy, 2006). Dette kan relateres til Kohut's beskrivelse af spejling, spejlingsoverføring og "optimal frustration".

Mentalisering forstås bredere end empati, og indebærer at have en empatisk tilgang til både sig selv og andre. Det kan defineres som det at kunne forstå og indleve sig i sig selv og andre, både tanke- og følelsesmæssigt, og at kunne forstå samspillet imellem sig selv og andre (på baggrund af Bateman & Fonagy, 2006, 2012A; Allen, Fonagy & Bateman, 2010).

I terapeut-patient-forholdet kan mentaliseringsprocessen beskrives på følgende måde:

"Mentalization in psychotherapy is a process of joint attention in which the patient's mental states are the object of scrutiny: "The mentalizing therapist continually constructs and reconstructs an image of the patient in his mind to help the patient apprehend, what he feels and why he ex-

periences, what he does. The patient has to find himself in the mind of the therapist and, equally, the therapist has to understand himself in the mind of the patient if the two are to develop a mentalizing process." (Bateman & Fonagy, 2006, p. 93).

Ovenstående beskrivelse kan minde om Kohuts begreb om det idealiserede selvobjekt, en forståelse af, at terapeuten, i et idealiseret billede, skal optræde som en rollemodel for patienten, så patienten kan "se verden" på tilsvarende måde som terapeuten. Bateman og Fonagys metaliserings-teori er også på linje med Kohuts selv-psykologi i betoningen af at psykoterapeutisk behandling ikke starter med patientens problemer, men med behandler-patient-forholdet, at der skal etableres en arbejdsalliance mellem terapeut og patient. De er også på linje med Kohut i opfattelsen af, at behandlingen må tage udgangspunkt, i en empatisk indlevelse i patienten, i første omgang ud fra patientens selvforståelse. De bruger i den forbindelse begrebet "a not knowing stance" ("en ikke-vidende position") som grundlæggende er baseret på en spørgende terapeutisk tilgang, hvor tolkning er sekundært (Bateman & Fonagy, 2012A, p. 278).

Bateman og Fonagy har skabt nogle begreber, som omhandler, manglende forståelse af andre menneskers intentioner – altså mangelfuldt udviklet mentaliseringsevne: "Psykisk ækvivalens", "pretend mode" og "teleologisk måde" (Bateman & Fonagy, 2012A; Allen; Fonagy & Bateman, 2010). "Psykisk ækvivalens" vil sige at tage et egocentrisk udgangspunkt; at tro og forestille sig, at andre tænker og føler som en selv og med deraf afledte vanskeligheder i forhold til at kunne skelne mellem sig selv og andre. "Pretend mode" er en form for intellektualisering, hvor mentaliseringen foregår kognitivt, uden emotionelt medsving. Den "teleologiske modus" indebærer at sproglige abstrakte meddelelser, eller det usagte, ikke forstås, kun det der udtrykkes via konkrete handlinger kan begribes.

En central præmis hos Bateman og Fonagy, er at et adækvat affektniveau skal være til stede for at mentaliseringen kan have et højt niveau. Et for lavt eller et u hensigtsmæssigt forhøjet emotionsniveau anses at forringe mentaliseringsevnen (se også tidligere, p. 74).

I det følgende relateres Kohuts og Bateman og Fonagys begreber og teorier til det psykoterapeutiske arbejde med pædofile patienter.

Præmisser for SMIPA - en selvpsykologisk og mentaliserings-inspireret approach til pædofili

Ved at antage en selv-psykologisk og mentaliserings-inspireret tilgang til pædofili, så må hver enkelt patient forstås individuelt, ligesom terapien må tilrettelægges individuelt (Bateman & Fonagy, 2012B). Patientens adfærd vil fx kunne anskues som forsøg på at danne selvobjekter, og de seksuelle overgreb vil kunne analyseres som eksempler på former for uhensigtsmæssig eller manglende mentalisering. Den pædofile vil ud fra denne forståelse kunne anses at være i en impulsiv tilstand ved udførelsen af seksuelle overgreb, og patienten vil have behov for at opøve en mere bevidst tilgang til egen adfærd. Jævnfør SMIPA anses dette for en vigtig forudsætning for at den uhensigtsmæssige seksuelle adfærd vil kunne ændres; og man må søge at skabe betingelser i terapien, der kan tilgodese en udvikling af patientens adfærd fra "aktion og reaktion" – hen imod en reflekterende tilgang til egen adfærd (på baggrund af Munich, 2006, p. 145).

Etter SMIPA-modellen må psykologen via introspektion og empati prøve at forstå patienten, i starten på patientens egne præmisser, hvor psykologen stiller sig til rådighed som et selvobjekt og generelt møder patientens behov for spejling. Psykologen må bestræbe sig på, at forstå patientens emotioner, kognitioner, adfærd og seksualitet "her og nu" i forhold til terapeuten og ud fra konkrete situationer, som bringes ind i terapien, ikke mindst situationer som involverer børn. Det må analyseres, hvordan patientens adfærd eventuelt vil kunne forstås som forsøg - måske yderst uhensigtsmæssige forsøg - på at etablere og fastholde selvobjekt-relationer og et indre sammenhængende selv.

At udføre psykoterapeutisk behandling ud fra SMIPA indebærer at have en accept af den pædofile patient; at kunne tåle at høre om pædofil adfærd, en adfærd der skal tages afstand fra, men uden at accepten af patienten, som menneske, sættes over styr. I denne proces må psykologen kunne rumme sine egne modoverførings-følelser (se Bateman & Fonagy, 2012A, 285 f. f.) fx angst, vrede eller afsky. Dette kan være krævende for den uerfarne psykolog, og den psykoterapeutisk behandling af patienten vil kræve god oplæring og supervision. Hvis en SMIPA-tilgang skal lykkes, så må psykologen kunne spejle patienten, være i stand til at etablere en forbindelse præget af gensidig nærvær og tillid; så der gradvist kan dannes selvobjekt forbindelser mellem patient og psykoterapeut. Processerne i dette indebærer, at patienten skal kunne opleve psykologen som ikke-fordømmende (ikke præget af modoverføringsfølelser).

Kun via en positiv tilgang til patienten vil psykologen kunne vise sig brug-

bar for patienten i dannelsen af selvobjektrelateringer, som er helt grundlæggende i udviklingen af den korrektive emotionelle erfaringsproces, som er møntet på at skulle ændre pædofil adfærd.

Nedenfor anføres hvilke pædofile patienter, som erfaringsmæssigt kan have nytte af SMIPA. Efterfølgende vises det hvordan den psykoterapeutiske behandling med SMIPA kan forløbe, baseret på konkrete kliniske eksempler fra egne terapiforløb.

Patienter, som kan inkluderes i SMIPA

For at kunne indgå i SMIPA, bør patienten have en grad af egodyston tilgang til egen pædofil adfærd, dvs. at kunne erkende eller bringes til at erkende, at den pædofile adfærd er til skade for børn, og også vil skabe problemer i patientens eget liv. Det betyder fx at patienter som er kroniske benægttere eller patienter med markante dyssociale personlighedsforstyrrelser må udelukkes.

Nogle af de patienter som behandles med SMIPA, har været dømt til sexologisk/psykiatrisk behandling pga. pædofile overgreb, andre har været henvist af deres praktiserende læge med ønske om at komme ud af et internetforbrug af børneporno. Behandlingen foregår ambulantly og terapien er typisk langvarig, fra to til flere år, og oftest med en ugentlig mødefrekvens.

Patienter som behandles med SMIPA er forskellige i forhold til personlighed og den måde pædofilien kommer til udtryk; og at pædofile generelt kan betragtes som en heterogen gruppe kan også ses afspejlet i uenigheder i den litteratur, som forsøger at indkredse hvilke forskellige karakteristika og dimensioner, som menes at skulle indgå i diagnosen (Blanchard, 2010; Hansson, 2010; O'Donohue, 2010; Seto, 2010).

Artiklens analyse af SMIPA i klinisk praksis vil tage udgangspunkt i tre anonymiserede patienter, kaldet Arne, Bent og Carl. Patienterne repræsenterer forskelligartet pædofil kriminalitet, og de havde ved terapiens begyndelse enten overstået eller var på vej til at modtage en dom for seksuelle krænkelse. Arne havde begået seksuelle overgreb mod drenge, Bent havde krænkede en pige seksuelt og Carl havde haft forbrug af internet-børnepornografi rettet mod piger. Alle tre kunne matche diagnose-kategorien "pedophilic disorders" i DSM-5™ (DSM-5™, 2013).

Kasuistik 1: Psykoterapi med Arne ifølge SMIPA

Arne var i midten af fyrrerne, da han startede i terapien. Han var vokset op i en velhavende familie. Forældrene var strikse, og især moderen havde en autoritær opdragestil, mens faderen var noget mere dialogsgørende. Arne havde begået seksuelle overgreb mod flere drenge tilbage i tiden, og havde fået en fængselsdom, som var afsonet ved behandlingens start. Han havde selv op-søgt sin praktiserende læge for at komme i behandling for sin pædofile tilbøjelighed.

I starten af terapien viste motivationen sig at være knyttet til, at han gerne ville vise familien, at han ville råde bod for sin fortid. I terapien fremstod han som en person med narcissistiske personlighedstræk. Arne idealiserede sig selv, og i starten brugte han sin intelligens til at finde områder, hvor han kunne vise sin overlegenhed i forhold til psykologen. Patientens adfærd blev set som udtryk for et såret selv, der havde brug for at kompensere for et manglende selvværd. Arnes devaluerende stil blev således ikke kommenteret i starten. Psykologen analyserede i stedet kun tavst adfærden, vurderet som en narcissistisk overføring af arkaisk materiale (med baggrund i de strenge forældre). Tavsheden havde til formål at undgå at krænke Arne og i stedet sikre en begyndende selvobjekt-relatering

Via SMIPA blev Arne analyseret som en selvobjekt-søgende person med lavt selvværd og primitivt forsvar. Ved at observere og fortolke Arne i stilhed, så indtog terapeuten en position, hvor den gradvise etablering af en adækvat selvobjekt-relation kunne muliggøres. I det usagte viste psykologen Arne, at han ikke tog afstand fra ham, og at Arne kunne have tillid til psykologens brugbarhed i forhold til at kunne blive et konstruktivt selvobjekt. Hermed var fokus rettet mod behandlingens første forudsætning, dannelsen af en behandlingsalliance, og hermed en åbning for terapiens forandrings-potentiale.

Efter det første år i psykoterapi med SMIPA holdt Arne op med at devaluere psykologen, hvilket blev vurderet som udtryk for, at en konstruktiv selvobjekt-relation muligvis var under dannelse. Arne begyndte at vise psykologen tillid ved at begynde at stille mange spørgsmål, også om drenge og seksualitet. Han kunne fx spørge: "Du har før sagt, at børns seksualitet er forskellig fra voksnes, hvad mener du med det?" Hvor Arne tidligere havde afvist psykologens påpegninger og kommentarer, så lyttede han nu interesseret, hvilket blev vurderet som udtryk for, at terapeuten var ved at kunne indtage en position som et idealiseret selvobjekt. (p. 75).

Arne kunne nu også bedre tåle at blive spejlet, fx ved at psykologen kunne

sige, "Jeg er glad for, at du gerne vil tale om drenge og seksualitet". Hvor en sådan kommentar før kunne blive afvist, så smilede han nu i stedet tilfreds. Dette blev vurderet som udtryk for, at psykologen tilsyneladende var blevet et brugbart selvobjekt til næring af Arnes selv, det narcissistiske selvkerne-aspekt (ibid.). Til tider kunne patienten også relatere sig til psykologen, som var de venner, fx ved hyppigt at bruge psykologens navn ved tiltale i terapien, og ved at foreslå ham at komme i de sociale kredse, hvor patienten kom. Denne tilgang til psykologen blev tolket som udtryk for, at Arne nu også brugte terapeuten som et tvilling-selvobjekt, en som patienten sammenlignede sig med på en jævnbyrdig og konstruktiv måde (ibid.).

Terapiens muligheder i forhold til Arne var nu etableret i kraft af selvobjekt-dannelser. Arne kunne tage imod positiv feedback fra psykologen, som kunne nære den narcissistiske del af hans selv. Han kunne også bruge psykologen som et idealiseret selvobjekt, der kunne træde i stedet for de strenge forældre; og kunne bruge psykologen som et tvilling-selvobjekt, en at kunne sammenligne sig med. Denne samlede selvobjekt-relatering kunne støtte mulighederne for, at Arne kunne udvikle sig mentaliseringsmæssigt igennem terapien.

Set ud fra Kohuts selvpsykologi kan pædofili anskues som udtryk for patientens forsøg på selvorganisering via brug af selvobjekter (se p. 75, og Juda, 1986). Med denne forståelse er pædofile overgreb ikke nødvendigvis onde i deres hensigt, men bliver det i deres udførelse. Handlinger kan anskues som forsøg på "selv-reparation" via selvobjekt-etablering. Arne fremkom med nogle beskrivelser, som kunne tolkes i den retning. Fx var han kun interesseret i meget smukke drenge, og han var ikke selv, hvad man kan betegne som pæn eller køn, set ud fra traditionelle normer. Via SMIPA kunne Arnes tidligere seksuelle krænkelser af drenge tolkes (i det usagte), som hans forsøg på at bruge drenge som selvobjekter til supplement og reparation af narcissistiske- og tvilling-selvobjekt-aspekter ved hans skrøbelige selvkerne (en form for introjektion af drengene). Baggrunden for denne fortolkning var, at Arne fx kunne sige: "Jeg ved ikke om det at have sex med drenge egentlig handler om sex, men det er som om jeg ikke kan komme tæt nok på smukke drenge, og så fører det til sex."

Parallelt med selvobjekt-dannelsen og brugen af selv-objekter, var Arnes mentalisering kontinuerligt i fokus i terapien. Tidligt i terapien kunne han omtale sex med drenge med en henvisning til historiske beretninger om andre kulturer, hvor mænd legalt havde haft sex med drenge for at oplære dem i seksualitet. En traditionel tilgang til pædofili ville betegne Arnes tænkning i denne sammenhæng som kognitiv forvrængning (Wood & Riggs, 2008; Mar-

shall, Marshall, Serran & O'Brian, 2009). Analyseret med baggrund i SMIPA og mentaliserings-analyse var overvejsen og vurderingen, at Arne ved at henvise til andre kulturer, og ved samtidig at holde sin fortælling i en intellektuel stil, såkaldt "pretend mode" (se p. 77 f.), indtog en mentaliserings-modus, som var uhensigtsmæssig og som kunne føre til seksuelle overgreb. Arnes adfærd blev også overvejet som en mulig "psykisk ækvivalens", altså at han i sin fortælling om sædvane i en anden kultur implicit i sin mentaliserings-tilgang satte lighedstegn mellem sin egen seksuelle lyst og barnets. At det som Arne umiddelbart selv oplevede som godt og ønskeligt, også automatisk blev tillagt barnet.

Igennem Arnes narrativer i terapien blev det efterhånden tydeligt, at han havde haft en seksualiseret relation til drenge i mange år. Det at være i nærheden af drenge, blev af Arne oplevet som muligheder for at have sex (begå seksuelle overgreb). Han havde ikke en nærmere forståelse af hverken sin egen seksuelle adfærd eller for drenges behov og ønsker. Via SMIPA blev Arnes forskellige beretninger om sine fortidige krænkelse af drenge analyseret som udtryk for eksempler på dårlig mentalisering. I et eksempel fortalte Arne, at han havde haft besøg af en elleveårig dreng, som han "før havde haft sex med". Arne fortalte, at idet han åbnede døren, for at invitere drengen indenfor, så gav drengen ham et knus. Arne opfattede straks dette som en invitation til sex. Arnes adfærd i denne sammenhæng blev anskuet som en form for "teleologisk", konkret, mentaliserings-fejl, koblet med "psykisk ækvivalens". Arnes egen fortolkning af hændelsen var: "Drengen gav mig et knus, fordi han ønskede sex". Der var i Arnes mentalisering ikke en forståelse af, at drengen, som var forsømt hjemmefra, sandsynligvis ønskede omsorg, altså havde andre intentioner, end dem som Arne tillagde ham.

Jævnfør SMIPA blev Arnes mentaliseringssvigt mødt på en måde som af Bateman & Fonagy, (2012A) er beskrevet som en "ikke-vidende position" (se tidligere, p. 77), med spørgsmål som: "Hvad var det som fik dig til at tænke, at drengen gerne ville have sex med dig"? Denne type af spørgsmål er vigtige i starten, hvor formålet er at forstå patientens mentaliseringsmåde, og at undgå et for højt affektniveau. Senere må der foretages interventioner, som påvirker mentaliseringen, med det sigte at skabe adfærds-ændringer, fx med spørgsmål som: "Kunne der mon være andre måder at forstå drengens adfærd"? Jævnfør SMIPA førte sådanne spørgsmål frem til, at psykologen kom med mentaliserings-forslag, som: "Kunne det tænkes, at drengen gav dig et knus, fordi han savnede omsorg og gerne ville have dig som en voksenven, og fordi han kunne lide det i havde sammen, som ikke handlede om sex"?

Arne forandrede sig igennem terapien, som strakte sig over en længere år-række. Han erkendte sig selv som pædofil, med sexuel lyst til drenge, men erkendte også, at sex mellem voksne og børn ikke vil kunne blive jævnbyrdig og føre til noget godt. Det var interessant at konstatere, at Arnes sprogbrug ændrede sig i takt med at hans mentaliseringsevne udviklede sig. Som nævnt tidligere omtalte Arne i starten af terapien drenge som jævnbyrdige seksualpartnere, og han brugte vendinger som: "Ham jeg havde sex med", "han tog selv initiativet", "han ville selv", udtryk som kan tolkes som udtryk for mentaliseringssvigt, og at Arne var i en tilstand af "psykisk ækvalens" og også var drevet af en "teleologisk modus". Sidst i terapien kunne Arne omtale de samme oplevelser med drenge med ord som: "Ham jeg havde krænket", samtidig med, at han i sin omtale af de seksuelle krænkelser ikke var i "pretend mode", men følte skam og skyld og tog også konkrete initiativer til at ville sige undskyld til sine ofre.

Arne havde vedvarende pædofile følelser og lyster, men han udviklede en erkendelse af, at han krænkede drenge, hvis han levede sin seksualitet ud.

Kasuistik 2: Psykoterapi med Bent ifølge SMIPA

Bent var i halvtresserne og henvist af sin praktiserende læge efter at have erkendt over for sin familie, at han havde begået pædofile overgreb mod et barn. Ved starten af terapien afventede han dom for den seksuelle krænkelse.

Om Bents barndom fremgik det, at hans mor ofte var deprimeret og tavs, men at hans far havde et positivt sind. Bent gav han via sin fremtræden og beskrivelsen af de hjemlige forhold det indtryk, at der var tale om en familie, hvor det at dele tanker og følelser ikke var fremherskende.

Bents seksuelle overgreb havde bestået i, at han under pasning af barnet, en pige på tre år, ved gentagne lejligheder havde stimuleret hendes genitalier oralt. Han havde svært ved at forstå, hvorfor det var sket, og havde ikke umiddelbart en erkendelse af eventuelt at have været seksuelt opstemt under krænkelser. Han kom i starten med den forklaring, at det konkrete barn var meget imødekommende og selv søgte krops-kontakten, og at det var derfor det var sket; en forklaring, som tavst af terapeuten blev tolket som en "teleologisk" fejlfortolkning, at Bent syntes at mene, at barnet via sin kropssøgende adfærd selv havde vist vejen til sex (det seksuelle overgreb).

Bent blev ikke vurderet som benægtende, men virkede alexitym. Psykologen overvejede, om Bent i sin omtale af den seksuelle krænkelse af barnet ud over en "teleologisk" forholdemåde eventuelt også befandt sig i "pretend

mode”, som en måde at holde belastende følelser af skam og skyld på afstand (se tidligere, p. 76-77). De manglende ord og følelser betød i starten af terapien, at det var vanskeligt at arbejde flerspektret med SMIPA. Der måtte i terapiens tidlige fase tages højde for Bents generelt lave mentaliseringsniveau (se Fonagy & Bateman, 2010, p. 33, tabel 1.3, og p.213 f. f.; Luyten et al, 2012, p.59, tabel 2-4.). Tilgangen var primært at være spejlende i samtale med Bent om hans dagligdag, eksempelvis angående opvækst, erfaringer på arbejdsmarkedet og søvn. Denne almindelige samtalestil var en måde hvorpå psykologen, via spejling, kunne stille sig til rådighed som et selvobjekt til den grandiose side af patientens selvkerne og herved styrke hans selvværd og mentaliseringsevne. Denne tilgang havde tilsyneladende den effekt, at Bent efterhånden mærkede, at han følte en skam i forhold til det, han havde begået, og som en konsekvens, kunne han nu også begynde at erkende, hvordan han havde trukket sig socialt efter det seksuelle overgreb var blevet opdaget.

Terapien varede flere år. Gradvist igennem terapiens to første år blev Bent mere talende. Det blev analyseret som udtryk for, at en selvobjekt-dannelse til psykologen var dannet, og at Bents mentaliseringskapacitet var øget; og specielt i de to afsluttende år af terapien kunne der tales på en mentaliserende måde om seksualitet. Først i forhold til almindelig seksualitet med ægtefællen, det mere affektfri, for senere at lade samtalen tilnærme sig det skamfulde, overgrebene. I dialog om seksualitet kunne Bent fortælle, at når han så på lovlig porno på internettet, så var han ikke optaget af jævnaldrende men af unge slanke kvinder. Via spørgsmål blev hans mentalisering vurderet og trænet i forhold til seksualitet, og hans forståelse af egne seksuelle intentioner blev øget.

Gradvist kunne samtalen i terapien om sex spores ind på relationen til det krænkede barn og baggrunden for de pædofile overgreb. Nøglen til dette var, at Bent kunne erindre og berette, at han som teenager havde sneget sig til at kigge igennem nøglehullet til en yngre søsters værelse og havde set hende tilfredsstillende sig selv genitalt, hvilket havde gjort ham meget opstemt seksuelt. Han kunne nu forbinde denne hændelse med, at han faktisk siden denne oplevelse havde været overoptaget af genitalierne hos det modsatte køn. Denne erkendelse kunne gradvist overføres til et mentaliserings-arbejde i forhold til relationen til det seksuelt krænkede barn. Igennem denne proces kunne Bent nu også begynde at erkende, at han havde følt sig seksuel opstemt ved at være i kontakt med barnets genitalier.

På baggrund af Bents tilgang til psykologen blev det vurderet, at Bent brugte ham som et selvobjekt til den narcissistiske del af selvet, hvor det konkrete kliniske arbejde som nævnt bestod i at psykologen i starten havde fokus

på affektfrige områder, en spejling af narrativer fra Bents dagligdag. Det blev også vurderet, at han ret tidligt i terapien blev tillidsfuld, og syntes at kunne bruge psykologen som et idealiseret selv-objekt, som "den omsorgsfulde kloge voksne", som han kunne se op til og betro sine uforløste problemer. Noget kan også tyde på, at Bent brugte psykologen som et tvilling-selvobjekt. Der blev således iagttaget eksempler, hvor det fremgik, at Bent ikke så psykologen i den idealiserede "forældreposition", men i stedet talte til ham på en mere jævnbyrdig måde, som "en gode ven". Han begyndte fx også hyppigere at tiltale psykologen ved navn og spørge til, om han havde haft en god weekend. Samlet set blev Bents adfærd analyseret som udtryk for at en tvilling-selvobjekt-dannelse var i funktion.

Konkluderende kunne Bents terapi via SMIPA, herunder et arbejde med at lade ham mentalisere omkring seksualitet, føre frem til den afgørende erkendelse hos Bent, at han havde en nærmest fetichistisk tilgang til kønsdelene hos det modsatte køn, som ikke var begrænset i forhold til personens alder. Det blev afklaret, at han blev fristet ved at være alene med det krænkede barn, og fristet til at søge den seksuelle kontakt. Han var både skamfuld og lettet over denne erkendelse.

Eksemplet med Bent har vist at den mentaliseringsbaserede tilgang med SMIPA ikke alene handler om at afdække mentalisering-fejl, dvs. misforståelse af seksuelle situationer, der kan medføre seksuelle krænkelser. I SMIPA arbejder patienten også med mentalisering generelt i forhold til hverdagsbegivenheder og i forhold til almindelige og normale seksuelle erfaringer. Det kan anføres med Allen, Fonagy og Bateman (2010), at mentalisering i nogle sammenhænge er beslægtet med en form for almen psykologisk forståelse, det "at reflektere over betydningen af og motivationen bag adfærd." (p. 83). I det terapeutiske arbejde med Bent blev der via de almene samtaler skabt muligheder for, at der kunne ske en tilnærmelse til et mentaliseringsarbejde, som angik relationen til barnet og de seksuelle krænkelser. Dette skete i en gradvis proces under hensyntagen til selvobjektrelatering og en gradvis konfrontation med affekter og seksualitet.

Kasuistik 3: Psykoterapi med Carl ifølge SMIPA

Carl var sidst i trediverne, han afventede dom for at have downloadet børnepornografiske billeder og film. Han var henvist til den psykoterapeutiske behandling af et hospitalsafsnit efter en kort indlæggelse.

Carl var vokset op i et følelseskoldt hjem med en streng og fysisk afstraf-

fende mor og en far som han oplevede ikke havde interesse for ham. Han klarede sig godt i skolen og flygtede nærmest ind i "bøgernes verden", erindrede han. Vedrørende seksualitet huskede Carl især en hændelse fra barndommen. Han erindrede, at han som elleveårig var sammen med en jævnaldrene pige på værelset, og de forsøgte at kysse lidt og var ved at tage noget af tøjet af, idet faderen i samme øjeblik kom ind på værelset og skældte dem voldsomt ud for deres forehavende. Han oplevede dette som meget krænkende, og tillagde det også betydning for sine senere pædofile tilskyndelser. En forståelse som falder i tråd med Stollers teori (se tidligere, p. 73)

Carl var god til sit arbejde. I weekender havde han for vane at stressede af ved at indtage alkohol og cannabis. Da han var sidst i tyverne giftede han sig med en kvinde på atten år, men erindrede, at han seksuelt var mere interesseret i hendes tolvårige søster. Han blev siden skilt og efter skilsmissen tog hans forbrug af børneporno til, men han havde også et forbrug under ægteskabet.

I starten af terapien var Carl vanskelig at få emotionel kontakt med. Psykologen fortolkede en mulig overføring af Carls erfaring med forældrene til terapeutens person. En mulig tolkning i forhold til mentaliseringstilgangen var at han kunne være i "pretend mode", og uden emotionalitet, at han måske var så skamfuld, at han ikke kunne indgå i en adækvat emotionel kontakt.

Carl var tydeligvis en narcissistisk såret person, som ikke var vant til at blive spejlet adækvat, hvorfor en selv-objektdannelsen også ville kunne tage lang tid. Som tilfældet var med Bent, så viste Carls mentaliseringsproblemer sig også at være generelle og ikke kun relateret til seksualitet. Der kunne således afdækkes mange dagligdags begivenheder, hvor hans mangelfulde mentaliseringsevne blev synlig, og dette måtte der tages hensyn til i behandlingen, samtidig med at der skulle være fokus på selvobjektetableringen.

Carl fortalte, at han fotograferede sin præpubertet datters veninder, når han var med hende til gymnastik. Psykologen spurgte interesseret til, hvad der var baggrunden for at fotografer disse piger? (En spejlende og "ikke-viddende position", p. 76). Carl svarede umiddelbart at han kunne lide at fotografer. Samtidig blev det registreret, at han tilsyneladende overså, hvordan det måtte være for pigernes forældre at opleve, at han tog billeder af deres børn - overså den betydning, som andre måtte tillægge hans motiver.

På baggrund af fortællingen om fotograferingen og lignende hændelser, blev det vurderet, at Carl i begyndelsen af terapien havde brug for at arbejde med grundlæggende psykologisk forståelse af interpersonlige situationer i dagligdagen. Hans adfærd blev overvejet som udtryk for en form for (impulsiv) ikke-mentaliserende eller "teleologisk" tilgang. På baggrund af konkrete

genfortalte situationer med børn blev Carl i terapien udfordret i, dels at forstå sine egne intentioner, dels i at kunne gøre sig forestillinger om, hvad andre måtte tænke og føle i givne situationer.

Gradvist blev Carl mødt med spørgsmål som: "Kunne der tænkes at være andre årsager til, at du fotograferer"? – Og senere igen: "Hvad tænker du, har det nogen betydning, at det er piger du fotograferer, eller kunne det ligeså godt være drenge"? På denne måde skete der gradvist og til stadighed en tilnærmelse til en mentalisering af det seksuelle område, med spørgsmål som: "Har det betydning, når du fotograferer, at det er gymnastikpiger i tætsiddende tøj, eller kunne det ligeså godt være kælkende piger i skidrakter"? Via sådanne spørgsmål og vurderet via SMIPA kunne patienten gradvist begynde at mentalisere mere eksplicit, hvor han før handlede impulsivt - han kunne begynde at tage psykologens implicite vejvisning ind. Carl blev tiltagende interesseret i at forstå egne og andres intentioner, og kunne efterhånden tage situationer op på eget initiativ, hvor han var i tvivl om egne intentioner. Han begyndte at kalde pædofilien for "Slangen". Han fortalte eksempelvis om en situation med to piger, som han kun kendte perifert. De var ved at hænge en poster op ved en dagligvarebutik i kvarteret for at efterlyse deres bortløbne kat. Han tog op i terapien, om han stoppede op i sin bil og kontaktede pigerne for at være hjælpsom, eller om "Slangen" på en eller anden måde havde været på spil i dette forehavende?

Carl havde en swimmingpool som var populær. Mange af kvarterets børn kom og brugte poolen. Adspurgt begrundede han det med, at han godt kunne lide børn, og hvis han var hjemme alligevel, så var det ikke noget problem. I det videre forløb i terapien og med en "ikke-vidende position" som et udgangspunkt, blev han foreholdt spørgsmål som: "Hvad tror du børnenes forældre tænker, og har du forældrenes accept vedrørende børnenes brug af din pool?" Dette for efterfølgende og gradvist at komme nærmere patientens eventuelle andre skjulte og sandsynligvist seksuelle motiver, med spørgsmål som: "Når du siger du kigger på børnene, mens de leger og svømmer, hvad kigger du så på"? "Gør det en forskel, om det er drenge eller piger, som bruger poolen"?

Spørgsmålene banede vejen for, at Carl efterhånden erkendte, at han kiggede på piger, og mere på dem med våde T-shirts og bikinier end dem i bade dragt. Han kunne godt se, at "Slangen" var med i "swimmingpool-projektet", at han blev seksuelt pirret ved at stå i skjul og kigge på pigerne. Han fortalte, at han ellers havde gjort sig umage for at "Slangen" ikke skulle tage magten, at han eksempelvis havde den regel, at hvis børnene skulle på toilettet, så skulle de tage hjem og bruge deres eget.

Med SMIPA som udgangspunkt var selv-objekt-relateringen hele tiden si-deordnet med mentaliserings-arbejdet. Carl blev gradvist bedre til at forstå egne og andres intentioner. Han blev fx i stand til at træde i andre forældres sted og forstå deres sandsynlige bekymring, når han som voksen mand tog for meget kontakt til deres børn. Denne erkendelse skete bl.a. ved, han blev bedt om at forestille sig sin egen reaktion, hvis en fremmed mand begyndte at fotografere hans datter, eller hvis en voksen tog hans børn med på tur, uden at spørge ham først. Helt afgørende blev Carl også i stand til at begynde at forstå og erkende sine seksuelle motiver i omgangen med piger.

I terapien virkede Carl tiltagende tillidsfuld i forhold til psykologen, og kunne direkte udtale at samtalerne var til stor hjælp. Denne hjælp blev i vid udstrækning mulig på Carls egen foranledning, idet han ønskede at "Slangen" (pædofilien) ikke måtte komme til at styre hans adfærd. Således havde han en barnepige på tretten år, som han altid havde syntes godt om, men angiveligt aldrig krænket. Han tog op i terapien, om det var i orden at invitere hende i biografen? I terapien blev intentionerne omtalt, og han følte ikke at "Slangen" var på spil. Vi talte om forældrenes indstilling - forældre, som Carl var venner med. Han spurgte dem om lov, og han tog pigen med i biografen. Han syntes det var en hyggelig eftermiddag, men kunne også iagttagende, at de ikke var jævnbyrdige, og at han ikke ville være interessant som kæreste for hende, og han var stolt over, at han bare var sammen med hende som en voksenven.

Ovenstående blev set som udtryk for, at Carl var nået langt i terapien. Han kunne i flere og flere situationer med piger undgå at handle med baggrund i en impulsiv eller "teleologisk" funktionsmåde eller via en "psykisk ækvivalent" tilgang. Han kunne nu bedre tænke sig om, og kunne klarlægge egne og andres motiver mere adækvat, end det havde været muligt tidligere.

Efter halvandet år i terapien med SMIPA var Carl ikke længere misbrugende af hash og alkohol i weekenderne. Han omtalte, at han gik ture og nød naturen på en ny måde og omtalte livet som en gave. Denne forandring blev tolket som udtryk for, at den narcissistiske del af Carls selvkerne var bedret, at han havde kunnet bruge psykologens spejlende kommentarer og opbakning. Generelt blev det vurderet, at Carl i vid udstrækning var lyttende og selvregulerende i forhold til psykologens direkte og indirekte anvisninger, og det blev set som eksempler på, at psykologen blev anvendt som et idealiseret selvobjekt (p. 75).

I terapien fortalte Carl entusiastisk om, at han ud over SMIPA også gik i en selvhjælpsgruppe. Han fortalte, at det var meget givende både at møde nogen, som også havde krænket andre seksuelt, og som han kunne sammenligne sig

med, men også møde ofre for seksuelle krænkelser (jvf. betydningen af offer-empati, p. 74). Han lod skinne igennem, at selvhjælpsgruppen kunne give ham noget, som var anderledes, end det som psykologen kunne give. Det blev i den forbindelse tolket, at psykologen i mindre omfang dækkede patientens tvilling-selvobjekt-behov (ibid.), at dette primært blev dækket via selvhjælpsgruppen.

Det var igennem terapien pinefuldt for Carl at tale om pædofilien/"Slangen", idet en side af ham oplevede den pædofile drift som egodyston, uønsket. Han drømte om en dag at kunne forelske sig i en kvinde på sin egen alder. På den anden side følte han, at "Slangen" levede, og at han kontinuerligt var nødt til at holde den i skak ved at fortsætte i sin selvhjælpsgruppe i et livslangt forløb.

Konklusion og diskussion

Artiklen har søgt at illustrere SMIPA, en selv-psykologisk og mentaliserings-inspireret tilgang, til teoretisk forståelse og psykoterapeutisk behandling af pædofile. Der er dels anvendt eksisterende teori om selvet, mentalisering og pædofili, dels er der gjort et forsøg på at udvikle ny teori om teoretisk og klinisk forståelse af psykoterapi med pædofile. Teori og metode er illustreret via kliniske vignetter fra psykoterapi med tre anonymiserede patienter med pædofiliproblematik. Det er vist, hvordan terapien tilrettelægges individuelt (se Bateman & Fonagy, 2012B; Norcross & Wampold, 2011), med fokus på patientens selv, patient-terapeut-forholdet og mentalisering i forhold til adfærd, emotioner og seksualitet.

SMIPA er inspireret af Kohuts selvpsykologi, og af Bateman og Fonagys teori om mentalisering. Fra Kohut er indgået teori om selvets dynamik, med selvet som den vigtigste motiverende faktor i psyken. Centralt her er at selvet søger i retning af at sikre, at individet kan "holde sammen på sig selv". Begrebet om det tripolare selv og selvkernen er anvendt. Kohuts selvobjekt-begreb er også centralt i SMIPA, både som basis for at forstå hvordan den pædofile patient vil kunne forandre sig igennem psykoterapien i en korrektiv relationel proces, og som basis for en forståelse af processer i terapeut-patient-forholdet. Selvobjektbegrebet er også benyttet til at anskueliggøre, at den pædofile kan bruge børn som selvobjekter i selvets tjeneste, men da med yderst uhensigtsmæssige konsekvenser for både barnet og den pædofile selv.

Fra teorierne af Bateman og Fonagy har især mentaliseringsbegrebet været anvendt. Batemans og Fonagys forståelse af sammenhængen mellem mentalisering og balanceret affekt-niveau er blevet anvendt og omsat til, at patienten

kun gradvist kan nærme sig at tale om seksualitet generelt og om de pædofile overgreb, hvis mentaliseringen ikke skal forringes til gene for den psykoterapeutiske behandling. Det er vist, at det psykoterapeutiske arbejde med pædofile kan kræve et fokus på patientens generelle evne til psykologisk forståelse, for gradvist at muliggøre en mere specifik mentaliserings-baseret tilgang til seksualitet og pædofil adfærd. En "ikke-vidende position", som er kendetegnende for MBT, har været anvendt i artiklen i omtalen af de terapeutiske processer med SMIPA, bl.a. angående en gradvis afdækning af patientens tanker og følelser i forhold til egen pædofile adfærd.

På baggrund af den teoretiske og den kliniske gennemgang kan det konkluderes, at SMIPA indeholder potentiale til en teoretisk og klinisk approach til udførelse af psykoterapi med pædofile; på en måde, hvor adfærd, emotioner og seksualitet er inkluderet og hvor behandler-patient-forholdet er i fokus, som det bl.a. er anbefalet af Marshall og Marshall (2011).

I gennemgangen har det ikke været tydeliggjort, at behandlingen med SMIPA i klinisk praksis oftest er mere eklektisk og mindre afventende end beskrevet. Der vil fx ofte være situationer, hvor der ikke er tid til at dvæle ved mentaliseringsvigt (at indtage "en ikke-vidende position"). Mentaliseringsvigt kan inkludere farlige pædofile betragtninger og tilskyndelser, som i arbejdet med patienter ud fra SMIPA må italesættes og imødegås med metoder til konkret adfærdsfokusering og adfærdsregulering (se fx Fernandez et al., 2006).

Som det bl.a. fremgår ovenfor, er der behov for en teoretisk videreudvikling af SMIPA med et supplement af adfærdsrelateret teori og metode. I en videreudvikling bør en mentaliseringsbaseret forståelse af seksualitetens mange aspekter også inkluderes, med blik for at seksualitet og seksuel afvigelse foruden affekter også involverer biologi og lyst (Bancroft, 2009, p. 56-130) samt fantasier (Marshall & Marshall, 2000; Gee, Ward & Eccleston, 2003; Howitt, 2004). Teoretisk må der endvidere tages stilling til, om pædofili altid handler om seksualitet eller om aggression eventuelt vil kunne være en styrende, hvilket Stoller (1976) havde som en generel præmis i sin teori. Endelig synes en teoretisk og klinisk sammenligning af pædofili med andre former for misbrug at kunne bibringe nye perspektiver, fx angående afhængighed, risikoadfærd og komorbiditet (fx Arefjord, 2011; Phillips, Kahn & Bateman, 2012; Cohen et al., 2008).

Hensigten med denne artikel har primært været at undersøge og demon-

strere den kliniske relevans af en selvpsykologisk og mentaliserings-inspireret tilgang til psykoterapeutisk behandling af pædofili. En mere komplet teori og metode funderet på SMIPA vil kunne udvikles ved en vekslen mellem teoretisk forskning og empiriske undersøgelser, som fx Bateman og Fonagy har gjort det i forhold til borderline personlighedsforstyrrelse (fx Bateman & Fonagy, 2009). Angående empiriske undersøgelser, der inkluderer Kohuts tænkning, så er der fx inspiration at hente i Chorn og Parekh (1997) og Banai, Mikulincer og Shaver (2005).

Referencer

- Allen, J.,G. & Fonagy, P. (eds), (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester, west Sussex England: John Wiley & Sons Ltd.
- Allen, J.,G. & Fonagy, P. og Bateman, A. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Arefjord, N. (2011). Mentaliseringsbaseret terapi i specialiseret rusbehandling. *Rusfag, nr. 1, 13-22*.
- Banai, E., Mikulincer, M. and Shaver, P.R. (2005). "Self object" needs in Kohut's self psychology. Links with attachment, self-cohesion, affect regulation, and adjustment. *Psychoanalytic Psychology, vol. 22, no. 2, 224-260*.
- Bancroft, J. (2009). *Human sexuality and its problems*. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sidney, Toronto: Churchill Livingstone, Elsevier
- Barnett, G. D. & Mann, Ruth E. (2013). Cognition, empathy, and sexual offending. *Trauma, Violence & Abuse, 14 (1), 22-33*.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. A practical guide.*, Oxford, New York: Oxford University Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry. 166, 1355-1364*.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2012A). *Borderline personality disorder*, i: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice, 273-288*. Arlington, USA: American Psychiatric Association publishing.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2012B). *Individual techniques of the basic model*, i: Bateman, A. & Fonagy, P. *Handbook of mentalizing in mental health practice, 67-80*. Arlington, USA: American Psychiatric Association publishing.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International journal of Psychoanalysis, 1958, 39, 350-373*.
- Blanchard, R. (2010). The DSM criteria of pedophilia. *Archives of Sexual Behaviour, vol. 39 (2), april, 304-316*.
- Castellino, N.,B., Bosco, F. M., Marshall, W. L., Marshall & L. E., Veglia, F. (2011). Mindreading abilities in sexual offenders: An analysis of theory of mind processes. *Consciousness and Cognition 20, 1612-1624*.
- Chorn, R. & Parekh, A. (1997). Adolescent Sexual Offenders: A Self-Psychological Perspective. *American journal of Psychotherapy, Vol. 51, No, 2, Spring, 210-228*.
- Cohen, L., J., Grebchenko, Y. F., Steinfeld, M., Frenda, S.J. and Galinker, I. I. (2008).

- Comparison of personality traits in pedophiles, abstinent opiate addicts and healthy controls. *The journal of nervous and mental disease*, vol. 196, no. 11, November, 829-837.
- Day, A., Casey, S. and Gerace, A. (2010). Interventions to improve empathy awareness in sexual and violent offenders: Conceptual, empirical, and clinical issues. *Aggression and Violent behaviour* 15, 201-208.
- DSM-5™ (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Arlington: American Psychiatric Association.
- Freud, S. (1905). *Three Essays on the theory of sexuality*, i Freud, S.: The essentials of psychoanalysis. The definitive collection of Sigmund Freud's writing, 277-389. Engelsk oversættelse, 1986. Middlesex, England: Penguin Books.
- Gee, D., Ward, T. and Eccleston, L. (2003). The function of sexual fantasies for sexual offenders: A preliminary model. *Behaviour Change*, vol. 20, no 1, 44-60.
- Grady, M.D. & Rose, R. A. (2011). The empathy Index. An evaluation of the psychometric properties of a new empathy measure for sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence* 26 (18), 3790-3814
- Hanson, K. R. (2003). Empathy deficits of sexual offenders: A conceptual model. *Journal of Sexual Aggression May*, vol. 9, no1, 13-23.
- Hanson, K. R. (2010). Dimensional measurement of sexual deviance. *Achieves of sexual behaviour*, april, 39, 2, 401-404.
- Howitt, D. (2004): What is the role of fantasy in sex offending? *Criminal behaviour and Mental Health*, 14, 182-188.
- Juda, D. P. (1986). The usefulness of self psychology in understanding and treating a case of homosexual Paedophilia. *Dynamic psychotherapy*, vol. 4, no 2, fall/winter, 99-123.
- Kear-Colwell, J. & Boer, D., P. (2000). The treatment of Paedophiles: Clinical Experience and the Implications for recent research. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44, (5), 593-605.
- Keenan, T. & Ward, T.y (2000). A theory of mind perspective on cognitive, affective, and intimacy deficits in child sexual offenders. *Sexual Abuse: A journal of Research and Treatment*, vol. 12, no. 1, 49-60.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self. A systematic approach to the psychoanalytic treatment of Narcissistic Personality Disorders*. Madison, Connecticut: International Universities Press, INC..
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press, INC..
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Genoptrykt udgave, 2013. Chicago and London: University of Chicago Press.
- Kristensen, E., Fristed P., Fulestved, M., Grahn, E., Larsen, M., Lillebæk, T., Sørensen, T (2011), The Danish sexual treatment and research program (DASOP), in: Boer, D.P. Eher, R., Craig, L. A., Miner, M.H. Pfäfflin, F., (eds.). International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders. Theory, practice, and Research, 251-262. Wiley-Blackwell, Chichester, W. Sussex.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B. og Target, M. (2012). *Assesment of Mentalization*, i: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). Handbook of mentalizing in mental health practice, 43-65. Arlington, USA: American Psychiatric Association Publishing.
- Mann, R. E. & Barnett, G. D. (2013). Victim empathy intervention with sexual offenders: Rehabilitation, punishment, or Correctional quackery? *Sexual abuse: A journal of Research and Treatment*, 25 (3), 281-301.

- Marshall, W. L. (2005). Therapist Style in Sexual offender Treatment: Influence on Indices to change. *Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment*, Vol. 17, No. 2, April, 109-116.
- Marshall, W. L. & Laws, D. R., (2003). A brief history of behavioural and cognitive approaches to sexual offender treatment: Part 2.The Modern Era. *Sexual Abuse: A journal of Research and Treatment*. Vol. 15, No 2 2, April, 93-120.
- Marshall, W. L. & Marshall, L.E. (2000). The origins of Sexual Offending. *Trauma, Violence & Abuse*, Vol. 1, no 3. July, 250-263
- Marshall, W., L. & Marshall, L., E. (2010). Attachment and Intimacy in sexual offenders: an update. *Sexual and Relationship Therapy*. Vol. 25, no.1, February, 86-90.
- Marshall, W.L. & Marshall, L. E. (2011). *The future of sexual offender treatment programs*, in: Boer, D.,P. Eher, R., Craig, L., A., Miner, M.. H., Pfäfflin, F. (eds). International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders, 683-703. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Marshall, W. L. Marshall, L. E., Serran, G.A. & O'Brian, M.D. (2009). Self-esteem, shame, cognitive distortions and empathy in sexual offenders: Their integration and treatment implications. *Psychology, Crime & Law*, 5:2,3, February- March 217-234.
- Marshall, W. L., Ward, T., Mann, R., E., Moulden, H., Fernandez, Y. M., Serran, G., Marshall, L.E. (2005): Working Positively with sexual offenders. Maximizing the Effectiveness of Treatment. *Journal of Interpersonal violence*, vol 20, no. 9, September 1096-1114.
- McCoy, K. & Fremouw, W. (2010). The relation between negative affect and sexual offending: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 30, 317-325.
- Munich, R. L. (2006). *Integrating mentalisation-based treatment and traditional psychotherapy to cultivate common ground and promote agency*, in: Allen, J., Fonagy, P. (eds), (2006). Handbook of mentalization-based treatment, 143-156. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Nordcross, J., C. & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring Psychotherapy to the Person. *Journal of clinical psychology: In session*, vol. 67 (2), 127-132.
- O'Donohue, W. (2010). A critique of the proposed DSM-V diagnosis of pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, vol 39 (3), juni, 587-590.
- Phillips, B., Kahn, U. & Bateman, A.(2012). *Drug addiction*, in: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). Handbook of mentalizing in mental health practice, 385-417. Arlington, USA: American Psychiatric Association Publishing.
- Proeve, M. & Howells, K. (2002). Shame and Guilt in Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46, 657-667
- Proeve, M. & Howells, K. (2006). *Shame and Guilt in child molesters*, in: Marshall, W.L., Fernandez, Y.M., Marshall, L. E., Serran, G. A. John (eds.). Sexual offender treatment. Controversial issues, 125-139. Chichester, West Sussex, England: John Wiley and Sons, Ltd.
- Rich, P. (2006). *Attachment and Sexual offending. Understanding and applying attachment theory to the treatment of juvenile sexual offenders*. Chichester, W. Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd..
- Roseman, C. P., Ritchie, M. & Laux, J. M. (2009). A restorative justice approach to empathy development in sex offenders: An explorative study. *Journal of Addictions & Offender Counselling*, vol. 29, 96-109.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi (2000). *Positiv psychology. An introduction*. *American Psychologist*, jan. (55), 5-14.
- Serran, G., Fernandez, Y. & Marshall, William.L. & Mann, R. E. (2003). Process issues in

- treatment: Application to Sexual offender programs. *Professional Psychology, Research and Practice*, vol. 34, no 4, 368-374
- Seto, M. C. (2010) Child pornography use and internet solicitation in the diagnosis of pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, vol 39 (3), juni, 591-593.
- Stoller, R. J. (1976) Perversion. The erotic form of hatred. Cambridge, Great Britain: The Harvester Press.
- Triebel, Axel. (2005). A syndrome of arrant sexuality – and the self. *International Forum of psychoanalysis*, 14, 193-200.
- Varker, T., Devilly, G., Ward, T. & Beech, A. R. (2008). Empathy and adolescent sexual offenders: A review of the literature. *Aggression & Violent Behavior*, 13, 251-260.
- Ward, Tony & Hudson, S. M. (1998): The Construction and Development of Theory in the Sexual Offending area: A Metatheoretical Framework: *Sexual Abuse: A journal of Research and Treatment*, Vol. 10,1, 47- 62.
- Ward, T., Mann, R. E. & Gannon, T. A. (2006): Rehabilitation, aetiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 77-94.
- Ward, T., Mann, R. E. & Gannon, T. A. (2007). The good life model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behaviour*, 12, 87-107.
- Ward, T., Yates, P. & Willis, G. M. (2012). The Good Lives Model and the Risk Need Responsivity Model. A Critical Response to Andrews, Bonta, and Wormith (2011). *Criminal Justice and Behavior*, Vol 39, no. 1, January, 94-110.
- Webster, S., D. & Beech, A., B.. (2000). The nature of sexual offenders' affective empathy: A grounded theory analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 12. No. 4, 249-261.
- Wood, E. & Riggs, S. (2008) Predictors of child Molestation: Adult attachment, cognitive distortions and empathy. *Journal of Interpersonal Violence*, 23; 259, 2008, 259-275.

Abstract

Based on clinical experience of treating pedophile patients the author proposes that pedophile behavior can be processed in psychotherapy by seeing behavior as signs of self-pathology and mentalization defects. This is analyzed and illustrated by using three personal clinical cases. The theories of Heinz Kohut and Bateman & Fonagy are used, but combined with aspects from the science of pedophilia. In this way psychotherapy for pedophilia is synthetically presented in a theoretical and methodical eclectic approach called SMIPA. It is concluded that SMIPA have potential for handling ego dystonic paedophile patients in psychotherapy, but that more scientific research is needed.

Key words: Paedophilia, self-psychology, mentalization, psychodynamics, psychotherapy.