

## Innholdsfortegnelse

Redaksjonelt . . . . .	2
Merete Sæbø Torvanger: <i>Hvorfor er psykiatri et modningsfag?</i> . . . . .	4
Amund Meidell Andenæs: <i>Fortolkning av sinnet</i> . . . . .	19
Ylva Sabelström og Synnøve Wallin: <i>Handledning med Betty Joseph</i> . . . . .	35
Ingrid Guldvog: <i>Evaluering av veiledning</i> . . . . .	46
Kari K. Holm og Egil Hundevadt: <i>Å innlede et veiledningsforhold</i> . . . . .	49

## Boganmeldelser

Tove Mathiesen: <i>At genkende sig selv</i> . . . . .	55
Lilian Mortensen Stokkeland: <i>Supervision af psykoterapi og andet behandlingsarbejde. Almen og psykodynamisk supervisionsteori</i> av Claus Haugaard Jacobsen og Karen Vibeke Mortensen . . . . .	60

## Filmessay

Cecilie Hillestad Hoff: <i>Thelmas kamp. Om begjær, benektelse og fortrenkning</i> . . . . .	64
Anders Flækøy Landmark: <i>En verden av indre bilder. Et essay om filmen Smultronstället</i> av Ingmar Bergman . . . . .	77

# Redaksjonelt

Matrix byr denne gang på et temanummer om utdanning og veiledning (dansk: supervision, svensk: handledning). Emnene er særlig aktualisert av at det i Norge foregår en omfattende revisjon av utdanningssystemet i alle de medisinske spesialitetene. I den anledning synes det ekstra maktpåliggende å gjennomtenke de sider ved den psykiatriske utdannelsen som lett mistes av syne i et klima der filosofen Hans Skjervheims advarsel fra det tidlige 80-tall om «bedriftsøkonomans semantiske imperialism» dessverre synes mer aktuell enn noen gang. Selv om vi her har et særlig blick for legenes og psykiaternes utdanning, vil vi tro det er mange paralleller til psykologers, sosionomers og andre faggruppers situasjon, og at det er mye felles i utfordringene i de nordiske land.

Vi starter ut med Merete Sæbø Torvanger, som i sitt essay «Hvorfor er psykiatri et modningsfag?» stiller skarpt på det faktum at visse typer vekst og modning ikke kan forseres, ikke kan tvinges frem, de er snarere gåtefulle i sin natur. Ikke desto mindre kan vi i utdanningene legge til rette for at vekst kan finne sted, og vi kan prøve å respektere at vi utvikler oss i ulikt tempo. Hun knytter særlig an til den franske filosofen Henri Bergson og hans verdifulle tenkning rundt tid som varighet, *la durée*.

Amund Meidell Andenæs undersøkte i sitt doktorgradsarbeid hvordan psykiatere så på sin egen virksomhet; hva er det å være psykiater egentlig? Hvilket fag er dette? I «Fortolkningen av sinnet» redegjør han for sine funn, der han erfarte det formålstjenlig å plassere sine intervjuobjekter i to idealtyper; medisineren og fortolkeren. Vi vil tro at mange kan kjenne seg igjen i disse, kanskje har de fleste av oss noe av begge typene i oss? Som Andenæs poengterer, er det kanskje altfor ofte at vi i vårt fag hopper over slike grunnleggende spørsmål. De svarene vi gir, har omfattende konsekvenser for både kunnskapssyn, prioriteringer og praktisk arbeid.

Vi beveger oss fra disse to tekstene som reflekterer over grunnlagsproblemer, nærmere veiledningssituasjonens mange gleder og strev. Ylva Sabelström og

Synnöve Wallin har skrevet et meget personlig essay om sin erfaring med å bli veiledet av Betty Joseph. Josephs betydning som original teoretiker synes å øke fra år til år, og det er en stor glede å bli tatt inn i hennes arbeidsværelse.

Vi bringer så to nyklassiske tekster som tidligere har vært publisert i Institutt for psykoterapi sin interne Bulletin. Dette er tekster som har vært viktige for oss personlig, og med sin korte, pregnante form fortjener de å løftes frem igjen. Det er Ingrid Guldvogs tekst «Evaluerings av veiledning» samt Kari K. Holm og Egil Hundevadts «Å innlede et veiledningsforhold».

En sentral person innen psykoanalytisk utdanning og virksomhet i Norge de siste femti år er Svein Haugsgjerd. Vi presenterer her sjefredaktør Tove Mathiesens «At genkende sig selv» hvor hun entusiastisk anbefaler hans bok av fjoråret; *Å møte psykisk smerte*. En viktig ressurs for mange som er opptatt av veiledning, er Claus Haugaard Jacobsen og Karen Vibeke Mortensens *Supervision af psykoterapi og andet behandlingsarbejde. Almen og psykodynamisk supervisionsteori*. Boken anbefales varmt av Lilian Mortensen Stokkeland.

Til sist avslutter vi med to filmessay. Selv om ingen av disse strengt tatt handler om utdanning og veiledning, synes vi de passer fint inn i dette temanummeret. De kan nemlig meget godt egne seg til utdanningsformål. Cecilie Hillestad Hoff har sett Joachim Triers film *Thelma*, og finner et vell av utviklingspsykologiske tema her. Anders Flækøy Landmark har sett Ingmar Bergmans mesterverk *Smultronstället* og gir i sin tekst, indirekte, en liten introduksjon til noen sentrale psykoanalytiske begreper, samtidig som han er tett på selve filmen.

God lesning!

*Kjartan Thu og Jon Morgan Stokkeland*

Der er sket mange endringer i redaksjonen for Matrix gjennom de senere år. Som tidligere skrevet har vi sagt farvel til Peter Ramsing. Næsten samtidig måtte Björn Philips takke af og dette forår har Kristina Elofsson og Pia Høgh avsluttet deres funksjon som redaktører. Jeg vil gjerne benytte lejligheden til at takke alle de afgangende – og alle de fortsatte redaktører for et stort, uegennyttigt og spændende arbejde, som ofte foregår alene ved computeren; men også indebærer møder i forskjellige nordiske byer med livlige, faglige diskussioner. Redaksjonen forventer fortsatt at gjøre bruk af de gamle redaktørers erfaring som referees. Og så vil jeg med stor glæde byde velkommen til den første nye redaktør Cecilie Hillestad Hoff, som allerede har deltageret i sit første redaktionsmøde i cyber-space.

*Tove Mathiesen, hovedredaktør*

Redaksjonelt

# Hvorfor er psykiatri et modningsfag?

Merete Sæbø Torvanger<sup>1</sup>

*I dette essayet belyser jeg hvorfor psykiatri er et modningsfag. Essayet består av tre bolker. Først kommer noen generelle bemerkninger om faget psykiatri. Dernest følger omtale av termen "modningsfag" og betydningen av tid i denne forbindelse. Til slutt dreier jeg inn på psykiatri som modningsfag, som også impliserer legen, psykiateren som er i en modningsprosess.*

## Faget psykiatri

Psykiatri er et stort fag. Det favner et vidt spekter av metoder og teknikker som spenner fra naturvitenskapenes realfag som fysikk, kjemi og biologi, til humanistiske, filosofiske og eksistensielle fag. I en form for motstående randsoner og som eksempler på dette, finner vi på den ene siden ECT der pasienten anesteseres og gis elektriske støt for at symptomer skal reduseres og tas bort, og på den andre siden psykoanalyse der pasienten på sett og vis søkes "estesert" og bevisstgjort ulike sider ved seg selv og sine relasjoner til andre. Faget psykiatri er meget heterogent, og gir i mange tilfeller ikke entydige svar. Det er snarere flere muligheter som man kan velge mellom, og mange ganger er det problematisk å si at dette er "best" eller "det riktige". I likhet med, men i større grad enn i mange andre spesialiteter, omhandler psykiatri også mennesket, livet og det å leve. Og om psykiatri som sådan er et fag med mange muligheter og få entydige svar, er livet og det å leve til dels et rent mysterium. I spesialistutdanningen er noe enkelt å lære seg, andre ting vanskeligere. For

1. Merete Sæbø Torvanger, MD, PhD, spesialist i psykiatri, Haukeland universitetssjukehus, Psykiatrisk klinikk, Helse Bergen HF, merete.sebo.torvanger@helse-bergen.no

eksempel er en fullbåren vrangforestilling av typen “det er en sammensvergelse her, og de kan styre meg via chipen de har operert inn i hjernen min” lett å identifisere, og kan bidra sterkt i retning av diagnostisering og videre behandling. Betydelig verre er det når man ikke helt får fatt i hva pasienten strever med, når han eller hun er tildekkende, når det kliniske bildet er variert og inkonklusivt, ved doble og triple diagnoser, ved stort lidelsestrykk, når man “har forsøkt alt” som står i læreboken og i nasjonale retningslinjer, og når ytre faktorer bidrar til og opprettholder sykdom uten at nødvendige ressurser foreligger hos pasienten eller dennes nærmeste til å endre faktorene.

Disse forholdene kan gjenspeile seg i klinisk veiledning og i psykoterapiveiledning, som er obligatorisk for alle leger i spesialisering i psykiatri i Norge. Den kliniske veiledningen er ofte nærmere det synlige kliniske, og er dermed lettere å gripe. Diagnostisering og medisinerer som man gjerne drøfter i denne veiledningen, ligger nært opp til det vi har lært på medisinstudiet og ligner også på somatikken. Medisinering kan være vanskelig nok, men det er også konkret og håndgripelig, og noe det kan være takknemlig å ty til når kaos og høyt lidelsestrykk preger situasjonen.

Mange leger i spesialisering (LIS) erfarer at det er mer krevende å ta til seg hva psykoterapiveiledning dreier seg om. Psykoterapiveiledningen omhandler i stor grad det som ikke er så nært medisinstudiet, og som er mer abstrakt og vanskelig gripbart. Dette gjelder for eksempel de psykologiske prosessene som preger ethvert menneske og dermed også enhver pasient og alle lege pasient-relasjoner. Det samme gjelder holdninger og væremåter overfor pasientene. Vi kjenner til at måten vi møter pasientene på er meget viktig for at de skal få tillit til oss, og kan i høyeste grad bidra til at pasienten gir fra seg informasjon som er vesentlig for diagnostikk og behandling. Vi kjenner videre til at mange pasienter innenfor det psykiatriske fagfeltet strever med nettopp tillit – deres forhold til andre mennesker er preget av utrygghet, engstelse og ambivalens. Det innebærer at vi som leger må arbeide ekstra for å bli stolt på, og på dette viset få en tilstrekkelig god behandlingsallianse med pasienten.

Holdninger, væremåter, tillit og mangel på tillit samt behandlingsallianse er forhold som fordrer en annerledes tenkning hos legen. Viten om slike forhold er heller ikke like enkle å tilegne seg som kunnskap om for eksempel virkninger og bivirkninger av et medikament. Oppnåelse av tillit og tilstrekkelig behandlingsallianse gjelder for øvrig ikke bare i spesialistutdanningen, men er et aspekt i all pasientkontakt uansett hvor erfarne vi er. Dette er forhold som man ikke tilegner seg ved å lese seg opp på emnet i en liten åpning med ledig tid. Det tar lang tid, og det fordrer erfaring og modning.

Hvorfor er psykiatri et modningsfag?

## Modningsfag og tidsbegrep

Modning innenfor psykiatrifaget fører meg videre til termen “modningsfag”. Hva er egentlig et modningsfag? Det viser seg at dét ikke har et enkelt svar. Jeg finner for eksempel ikke ordet *modningsfag* i en vanlig norsk ordbok. Oppslag på “modningsfag definisjon” i *Google* gir riktignok en rekke ulike treff, men ingen egentlig definisjon. Et lite utdrag av søket viser at det på flere nettsider pekes på at “matematikk er et modningsfag”, for eksempel hos Universitetet i Oslo og matematikk.net (Aabye, 2018, s. 2; matematikk.net, 2010). Videre skriver Finansnæringsens autorisasjonsordninger at “etikk er et modningsfag” (“Informasjon”, n.d., s. 2). I sensorveiledningen til jus ved Universitetet i Bergen (UiB) står det at “juridisk metode er et utpreget ‘modningsfag’” (“Sensorveiledning”, 2007, s. 5). På Handelshøyskolen BI sine nettsider heter det at “personalledelse er et modningsfag” (“Valgkurs”, 2016, s. 2). Høyskolen i Oslo og Akershus skriver at “RLE er et ressurs- og modningsfag” (RLE = Religion, Livssyn og Etikk) (“Fagplan”, 2015, s. 3). I *Arkitektnytt*, arkitektenes nyhets-, meldings- og aktualitetsblad, kan man lese at “landskapsarkitektur er et modningsfag” (Mangset, 2008, s. 2). Også “spansk er et såkalt modningsfag” opplyses det på nettsidene til den digitale videregående skolen ASK, mens det i *Tidsskrift for den norske legeforening* står at “indremedisin er et modningsfag” (“Spansk”, n.d., s. 1; Lundin, 2006, s. 1). Og i et dokument på nettsidene til UiB finner jeg endog at “psykiatri er et modningsfag” (Nilsen, 2013, s. 1).

Så langt kan vi si at betegnelsen “modningsfag” er noe som benyttes om mange fag over et vidt spekter av fagområder: Matematikk, etikk, juridisk metode, personalledelse, RLE, landskapsarkitektur, spansk, indremedisin og psykiatri. Jeg sitter igjen med et inntrykk av at termen “modningsfag” brukes i den noe diffuse betydningen “fag som er vanskelige”.

På noen av nettsidene jeg har vist til, finner jeg enkelte ansatser til en definisjon eller i alle fall en forståelse av hva et modningsfag er. For eksempel står følgende på nettsidene til ASK undervisning:

Spansk er et såkalt modningsfag. Man trenger tid til å lære seg å lese, skrive og, ikke minst, snakke språket godt. På dette kurset er det derfor viktig å jobbe jevnt, unngå skippertak og også ‘leve’ språket – å snakke, lese, skrive og lytte til spansk overalt, hele tiden (“Spansk”, n.d., s. 1).

Et søk på *Oria*, søketjenesten ved Universitetsbiblioteket ved UiB, gir tre treff på modningsfag. Ett av dem er fra tidsskriftet *Nordisk Sygeplejeforskning*. Forfat-

terne Liv Fegran og Åshild Slettebø ved Universitetet i Agder definerer ikke hva et modningsfag er, men begrunner hjemmeeksamen som et godt alternativ i “[...] modningsfag som krever tid og refleksjon” (Fegran & Slettebø, 2012, s. 70). Videre uttrykker én av informantene deres at det i modningsfag “[...] er en del som... som blir sagt som du egentlig... du trenger å drøvtygge litte-granne på før du egentlig klarer å se koblingen” (s. 68). En annen informant sier på sin side at hjemmeeksamen – som altså kobles til modningsfag – er en eksamensform der “[...] du kan... få lov til å modnes” (s. 72).

Søk i *Google Scholar* gir noen flere treff, og her er det omtaler av “modningsfag” ulike steder. For eksempel skriver Harald Thuen følgende om lærerutdanning i tidsskriftet *Bedre Skole*:

Når lærerutdanningen nå skal bygges over en vitenskapelig lest, fordrer det tid til refleksjon over lærerfagets subjekt [...]. En vitenskapelig lærerutdanning må samtidig gi rom for refleksjon over egen fagidentitet[...]. Begge aspekter gjør krav på tid – lærerfaget er et modningsfag (Thuen, 2015, s. 83).

I tidsskriftet *Forskning* bemerker Lars Kyte og kolleger hva de oppfatter med “modningsfag”: “Når informantene bruker begrepet modningsfag, tolker vi det som et fagområde der forståelse utvikles over tid og i møte med situasjoner, gjerne med pasienter i praksis” (Kyte, Kleiven, Elzer & Kvigne, 2011, s. 321). Og videre: “[...] plasseringen av undervisningen i studiet kan ha betydning for studentenes forståelse” (s. 322).

Noen av forholdene rundt modningsfag som Kyte og kolleger her omtaler, finnes også i det tidligere nevnte nettdokumentet der det står at psykiatri er et modningsfag. Dokumentet er et høringsvar av 22.10.2013 fra forskningsavdelingen ved Stavanger universitetssjukehus, og er stilet til UiB. Det angår universitetets nye studieplan for medisin, som ble implementert på første kull høsten 2015. Her deles medisinstudiet inn i en bachelor- og en mastergrad. Fra Stavanger bemerkes det til den nye planen:

Vi har notert oss at hoveddelen av psykiatriundervisningen er lagt til bachelor-delen. Dette anses meget uheldig. Psykiatri er et modningsfag, og hoveddelen bør legges sent i studiet og parallelt med de andre kliniske hovedfagene. Psykiatrisk og psykologisk forståelse er en forutsetning for en integrert tilnærming til kompliserte medisinske problemstillinger, for å kunne møte mennesker i krise – det være seg med somatiske eller psykiatriske hoveddiagnoser (Nilsen, 2013, s. 1).

Hvorfor er psykiatri et modningsfag?

Sammenfattende kan vi så si at forfatterne av disse fem dokumentene – som omhandler fagområdene spansk, sykepleieutdanning, lærerutdanning og legeutdanning/psykiatri – ser modningsfag som et fag der: 1) forståelse utvikles over tid; 2) forståelse utvikles i praktiske situasjoner; 3) forståelsen påvirkes av fagets tidsmessige plassering i studiet; 4) det kreves refleksjon; 5) man drøvtygger for å koble; og 6) man må modnes. Vi kan se at alle de nevnte faktorene viser til *hendelser i personen som forholder seg til faget, snarere enn til faget som sådan*. Modningsfag kan omtales som et fag som iverksetter en dynamisk hendelse i personen som lærer det, heller enn et fag karakterisert ved statiske fakta.

Da er det naturlig å gå videre med å beskrive modningsfag i lys av det som skjer med personen som forholder seg til faget. Jeg vil trekke frem fire av punktene nevnt over som kjennetegnende for en persons arbeid med modningsfag: 1) praktisk erfaring; 2) refleksjon; 3) tid; og 4) modning. Jeg oppfatter da en av informantenes utsagn “drøvtygge for å koble” som uttrykk for modning. Her støtter jeg meg til at ordet *moden* er beslektet med norrønt *móast*, som faktisk betyr å ‘bli fordøyd’.

Når det gjelder punkt 1) praktisk erfaring, vil det i tilfellet psykiatri i det vesentlige dreie seg om å møte og snakke med pasienter, diagnostisering og behandling, altså om klinikk. Punkt 2), refleksjon, er å tenke over problemstillinger man står oppe i, forsøke å forstå det teoretiske stoffet man holder på med og fremfor alt reflektere rundt og forsøke å forstå pasientene på et diagnostisk, behandlingsmessig og menneskelig plan. Hertil kommer refleksjon rundt seg selv. Disse to punktene vil jeg komme tilbake til i bolk tre av essayet, legen/psykiateren som modner. Punkt 3) og 4), tid og modning, skal vi se nærmere på nå.

Jeg begynner med det siste punktet, modning. Et oppslag i *Bokmålsordboka* på ‘det å modne’, viser at verbet betyr ‘bli moden, bli ferdig, utvikle seg’. Adjektivet *moden* er som nevnt beslektet med norrønt *móast*, som betyr å ‘bli fordøyd’. Her ser vi at det å modne er en prosess – en utviklingsprosess, modning er ikke gjort på et blunk eller på fem minutter eller på en dag, men krever mer tid.

Et oppslag i den etymologiske nettordboken *Etymonline* viser nettopp tidsaspektet ved modning. Det engelske ordet for å modne, *mature*, har avledninger som betyr “occurring at a good moment, timely, seasonable”. Det å modne synes med andre ord ikke bare nært koblet til tid. Det er også knyttet til det vi kan kalle “riktig tid” eller “riktig tidspunkt”. Et konkret eksempel kan være et lettgripelig bilde på den mer abstrakte modningen vi her snakker om, og på modning og “riktig tid”: Frukten, et eple for eksempel, er først i en modnings-



prosess og senere i en forråtnelsesprosess, avhengig av når i tidsforløpet vi observerer det. Når det gjelder “riktig tidspunkt” vil jeg også minne om Kyte og kollegers påpekning av at “plasseringen av undervisningen i studiet kan ha betydning for studentenes forståelse”, og om høringssvaret fra Stavanger: Studentene må ha nådd et visst nivå av forståelse i medisinfaget for å få best mulig utbytte av psykiatriundervisningen.

## Bergson om tid: Varighet

Nå er vi inne på det siste av punktene jeg nevnte som er knyttet til modningsfag: tid. Tidsaspektet er et vesentlig poeng hos de fleste av forfatterne jeg har vist til som skriver om modningsfag, og jeg vil derfor redegjøre nærmere for begrepet *tid*. Her skjeler jeg til den franske filosofen Henri Bergson (1859 – 1941), en anti-positivistisk filosof som arbeidet med problemer knyttet til bevissthet, persepsjon og minner, og ikke minst med begrepet *tid*. Bergsons forståelse av tid og hans viktige tidsbegrep *varighet* belyser den menneskelige utvikling og modning. Jeg anser det derfor som sentralt med henblikk på modningsfag.

Når vi nå skal se nærmere på Bergsons begrep *varighet*, kontrasterer jeg dette mot vår vanlige forståelse av tid og anvender de to tidskategoriene “varighet” og “klokkeid”. Tidskategorien “klokkeid” er velkjent for oss. Det er den målbare tiden som vi leser av på klokken, det er en lineær og objektiv tid. Denne tidskategorien er knyttet til forstanden og evnen til rasjonell og begrepsmessig tenkning, og til en naturvitenskapelig verdensanskuelse. Det dreier seg om tid som kvantitet, en numerisk tid, slik filosofen Hans Kolstad poengterer i notene til sin norske oversettelse av Bergsons doktoravhandling (Kolstad, 1998, s. 179).

Bergson hevder imidlertid at denne måten å oppfatte verden på, gir et ufullstendig bilde av tilværelsen. Han fremhever behovet for en annen tidsforståelse, tid som kvalitet, tid som opplevelse eller psykisk tid (s. 179). Tid som opplevelse, psykisk tid, kaller Bergson *la durée* eller altså *varighet* på norsk. Varighet er riktignok ikke helt dekkende for begrepet *la durée*. Kolstad påpeker at det norske ordet *varighet* betegner en tidsperiode, mens det franske *la durée* viser til en prosess, til “[...] ‘det som er i ferd med å vare’” (s. 179). Men siden *la durée* også betegner “[...] et kontinuum, en vedvarende sammenheng i overgangen mellom de forskjellige tidsopplevelser [...]”, ender han likevel opp med å anvende ordet *varighet* i den norske oversettelsen (s. 179-80).

Tid som opplevelse, varighet, er viktig fordi “[i]ntellektet eller forstanden

Hvorfor er psykiatri et modningsfag?

[ikke kan] fatte det liv og den ånd som utgjør virkelighetens vesen” (Stigen & Tranøy, 2016, s. 1). En slik livets, åndens og virkelighetens tid er nært koblet til bevisstheten og indre erfaringer, slik Bergson skriver i doktoravhandlingen *Tiden og den Frie Vilje* (1889): “I mitt indre fortsettes en prosess som består i at bevissthetsskjensgjerningene organiserer seg innbyrdes og gjennomtrenger hverandre, og denne prosess utgjør den virkelige varighet” (Bergson, 1998, s. 85). Gjennomtrengningen er sentralt i *varighet*, og bidrar til at det kvalitative og utelleglige kjennetegner begrepet:

[...] [D]en rene varighet [...] [er] en suksesjon av kvalitative forandringer som smelter sammen, som gjennomtrenger hverandre, er uten presise konturer, som ikke har noen tilbøyelighet til å stille seg utenfor og ved siden av hverandre, og som ikke har noe slektskap med tallet [...] (s. 82-3).

Mangelen på tydelige konturer som her er omtalt, medfører videre at varighet er karakterisert ved det formløse – også med henblikk på ulike tempi som fortid, nåtid og fremtid:

Den absolutt rene varighet er den form som våre bevissthetstilstanders suksesjon antar når vårt jeg umiddelbart hengir seg til sine opplevelser, når det avholder seg fra å opprette noe form for skille mellom den nåværende tilstand og de tidligere tilstander (s. 80).

Varighet er en ikke-lineær, subjektivt erfart tid som ikke bare gjenspeiler, men *er* virkeligheten. Varighet trenger inn i, og er dermed ikke observerbar og ikke tellelig. Klokketiden er på sin side atskilt, observerbar og tellelig. Varighet er knyttet til intuisjonen, det irrasjonelle og ikke-begreplige. Klokketiden er som nevnt koblet til forstanden, det rasjonelle og det begrepsatte. Varighet kan sies å *presentere* tiden, mens klokkeid på sin side *representerer* tiden. Mens tiden slik vi leser den av på klokken kan hevdes å være mekanisk, objektiv, ytre, tinglig og formet, er tid som varighet dynamiske, subjektive, indre uformede bevissthetserfaringer.

Varighet er altså en subjektivt erfart tid, og er knyttet til det bestående og det kontinuerlig foranderlige på samme tid. Som Bergson hevder i “Brev til Harald Høffding” (1916), “[...] [udruller livet] [...] en tidsfølge, hvor der ikke er gentagelse, hvor hvert øjeblik er enestående [...]” (Bergson, 1991, s. 199). I nettartikkelen “Naturen som ressurs og besettelse” fremholder den tidligere

nevnte Kolstad at varighet er “[...] en åpning mot fremtiden. Den utgjør aldri noe avsluttet, den er alltid ‘underveis’ mot noe nytt; den ‘foreligger’ aldri” (Kolstad, n.d., s. 8).

Det som er nå og samtidig er i forandring og på vei mot noe nytt, vil på den ene siden være i en prosess av nedbrytning og destruksjon, lik frukten i forråtnelse som jeg nevnte for litt siden. Det kan også kalles ‘analyse’ som betyr oppløsning, eller ‘fordøyelse’ i tråd med det norrøne opphavet til ordet *modne*. På den andre siden kan det som er nå og samtidig er i forandring være ledd i utvikling og vekst. Det kan på sett og vis dreie seg om å ‘koble’, om vi igjen bruker ord fra Fegrans og Slettebøs informanter, som også kan sies å være en ‘syntese’, en sammenfatning av deler til helhet.

Når vi forstår tid som varighet, ser vi at den er nært knyttet til modning, som vi også kan hevde er forandring, å være underveis, på vei mot noe nytt, samtidig som det fortidige er med. Med henblikk på forandring og modning, vil jeg igjen knytte an til Bergson. I boken *Creative Evolution* (1907) skriver han: “[...] [F]or a conscious being, to exist is to change, to change is to mature, to mature is to go on creating oneself endlessly” (Bergson, 2017, s. 7). Bergson påpeker at varighet dreier seg om “utviklingsforløp” og om en “uopp-hørlig skapelsesprosess” (Bergson, 1998, s. 87 og s. 93). Han kobler varighet til kreativ skapelse. *Varighet er knyttet til en indre kreativ utfoldelse av å bli til.*

På lignende vis er det noe kreativt nyskapende i modning, der noe brytes ned og så bygges opp – i en omdannende skapelse. Varighet, modning og skapelse er flytende, omformende prosesser knyttet til intuisjon, det irrasjonelle, det ikke-begrepelige, ikke-observérbare og utellegelige. Disse kjennetegnene gjør det problematisk å forme termene i ord. Varighet, modning og skapelse minner snarere om den delen av språket som er formløst: rytme, tonefall og klang – den delen av språket som ikke er begripelige ord. Som noe vanskelig gripbart, en knapt fornembar og formløs kraft, en slags ubestemt retning – er varighet, modning og skapelse på sett og vis bortenfor begrepsmessig tenkning og bortenfor språk formet som ord.

Når vi så snakker om modningsfag kan vi hevde at det omhandler fag som *fordrer en kreativt nyskapende prosess i den som forholder seg til faget*: Modningsfag fordrer nedbrytning og oppbygning – en omdannelse av stoffet inne i personen som lærer det. Omdannelsen er subjektivt preget og aldri lik for noen fordi den enkelte av oss alltid er litt forskjellig fra en annen, og faktisk også stadig forskjellig fra oss selv. Endringene er ikke umiddelbart synlige i et gitt øyeblikk, med det blotte øye eller med den skarpe forstand. Det er irrasjonelt pregede, minutiøse forandringer som først blir begripelige og gripbare

Hvorfor er psykiatri et modningsfag?

etter noe tid. Fra dag til dag kan vi ikke nødvendigvis oppleve oss selv mer erfarne, klokere eller mer kunnskapsrike, men i et litt lengre tidsintervall vil vi kunne oppleve slike endringer hos oss selv. For å kunne gripe denne modningen, må vi så benytte en rasjonell, begrepslig tenkning knyttet til lineær objektiv klokkeid, der det er mulig å forme tanken og erfaringen i ord. Modning er utvikling, ikke som en mekanisk prosess, men – for å bruke ord fra Bergson – som en skapende krafts utfoldelse.

Flere forhold synes sentrale for modningsfag: 1) nettopp modning som ordet også består av, da i betydningen utvikling som foregår utenfor kognisjonen og som del av det å være et menneske, av det å leve; 2) refleksjon, å være i en tenkningsprosess; 3) forståelse, en kognitiv ervervelse av hva dette dreier seg om; 4) tid, både som varighet og klokkeid; 5) omdannelse og kreativ skapelse. Det er også forhold som ikke er eksplisitt nevnt tidligere, men som er en vesentlig del av modning og modningsfag slik jeg ser det. For eksempel er modning og modningsfag knyttet til 6) fornemmelser, til det mer diffuse og til tvil, til usikkerhet og tvetydighet. Det å modne er en slags 7) vanske i livet, det er litt smertefullt – kanskje ganske nært det den svenske lyrikeren Karin Boye har notert seg med verslinjen “Ja visst gör det ont när knoppar brister” (Boye, 1987, s. 175).

## Den som modner: legen, psykiateren

Med henblikk på det diffuse, tvil, usikkerhet og tvetydighet skal vi se nærmere på legen, psykiateren som modner. Her skjeler jeg til den britiske poeten John Keats, som for øvrig òg studerte medisin. Keats har foruten en rekke kjente dikt, også skrevet brev der han kommenterer sitt liv, og sin lesning, tenkning og skriving. I et brev til sine brødre av 21. desember 1817 skriver han om termen *negative capability*, som angår nettopp usikkerhet, tvil og også det gåtefulle:

[...] [I]t struck me, what quality went to form a Man of Achievement especially in Literature & which Shakespeare possessed so enormously – I mean *Negative Capability*, that is when man is capable of being in uncertainties, Mysteries, doubts, without any irritable reaching after fact & reason [...] (Keats, 1993, s. 831).

Keats fremholder her evnen til å stå i usikkerheten, tvilen og det vi ikke har svar på – uten å for tidlig søke sikkerhet, forklaringer og svar som ennå ikke

finnes. Det kan minne om en modningsprosess, der vi må *vente*, vente til “riktig tid” eventuelt inntreffer.

Thomas Skovholt, professor ved Avdeling for utdanningspsykologi ved Universitetet i Minnesota, og Michael Starkey, PhD ved rådgivningscenteret ved Universitetet på Rhode Island, skriver også om usikkerhet, nærmere bestemt om usikkerheten vi står i når vi som behandlere arbeider med mennesker – altså i klinisk praksis. Her kommer jeg tilbake til punktene jeg nevnte tidligere i essayet: klinisk erfaring, refleksjon og selvrefleksjon knyttet til modningsfag. I en artikkel fra 2010 påpeker Skovholt og Starkey at “[...] it is very hard to accept uncertainty. Human beings are generally unable to tolerate the mysterious and unexplained” (Skovholt & Starkey, 2010, s. 125). De trekker frem noe av det samme som Keats om “Man of Achievement”, nemlig at behandleren må 1) søke mot sikkerhet samtidig som han eller hun aksepterer og står i usikkerhet, og 2) bestrebe seg på å utvikle modenhet og visdom (s. 129).

Hovedpoenget i Skovholt og Starkey sin artikkel er at behandlerens ekspertise er fundert på tre felt. Foruten 1) teori, vitenskap og en akademisk kultur og 2) praktisering i klinisk virksomhet, er ens kunnskap og viten også grunnet i 3) personlig liv – eller vi kan si i det å selv være menneske (s. 125, s. 126). Skovholt og Starkey fremholder faktisk at hendelser utenfor akademisk liv og pasienterfaring er vel så viktige i opplevelse av *vekst* for behandleren: “To know and understand suffering on a personal level helps practitioners better understand client pain and suffering thereby increasing the practitioner’s capacity for empathy” (s. 129). Det er kanskje å banalisere smerte og lidelse i mer fremtredende form, men det går an å tenke at også det å streve med å lære og å forstå, det å modnes, i alle fall tidvis er knyttet til en form for lavgradig smerte og lidelse – lignende den Boye skriver om i sitt dikt. Det er vanskelig å konfronteres med utilstrekkelighet, hjelpeløshet, det vi ikke forstår, det ubegripelige, det uforklarlige, som vi jo utsetter oss for når vi lærer, når vi utvikler oss og når vi modnes, ikke minst i et til dels abstrakt fag som psykiatri. Det ubegripelige og uforklarlige er på mange måter en krenkelse av vår forstand.

Skovholt har også samarbeidet med den internasjonalt anerkjente norske psykologen og forskeren Michael Rønnestad. I en artikkel fra 2003 refererer de funn og konklusjoner fra en stor studie av terapeuters profesjonelle utvikling på ulike stadier i studier og yrkesliv. De fant at terapeuter generelt angav pasientkontakt som den viktigste faktoren for profesjonell utvikling. Deretter fulgte veiledning og egenerapi, og så personlig liv (Rønnestad & Skovholt, 2003, s. 35-6). Interessant nok begrepssetter de utvikling som gjentatte syklusser av entusiasme og erfart motgang, selvtvil, angst, motløshet, utforskning

Hvorfor er psykiatri et modningsfag?

og bearbeiding som er lik ny læring, og integrasjon som er lik mestring (s. 32). Jeg tror at de fleste leger både selv kjenner seg igjen og har sett ulike kolleger i slike læringscykluser av motløshet og iver – kanskje særlig i spesialistutdanningen, men også etter endt spesialisering.

Rønnestad og Skovholt er klare i sin konklusjon: “Openness to learning and an ability and willingness to recognize the complexities of professional work is crucial for growth” (s. 13). Her kan vi igjen se på artikkelen av Skovholt og Starkey. Der fremholder de nemlig at den praktiserende erfarer begrensningene i den vitenskapelige metoden når han eller hun arbeider med pasienter. De påpeker at forskning gir et grovt kart for hvordan man kan jobbe med pasienter, og at generaliseringer av forskningsfunn på sitt beste er ambisiøst (Skovholt & Starkey, 2010, s. 127). Skovholt og Starkey skriver at den praktiserende jobber i et meget komplekst felt av følelser, tanker og omskiftelighet, som kan gjøre arbeidet forvirrende (s. 125). Pasientene vi arbeider med er pasienter nettopp fordi følelsene og tankene deres i større og mindre grad er ute av proporsjoner og sammenheng. Det gjelder å kunne fornemme, sortere og skille pasientens irrasjonelle, ubevisste og skjulte krefter fra våre egne for å hjelpe dem best mulig. For om vi selv ikke nødvendigvis er pasienter, har også vi og alle mennesker et ubevisst, irrasjonelt sjelsliv der krefter utspiller seg uten at vi klarer å se og forstå det. Det er derfor refleksjon over seg selv, veiledning og eventuelt egenerapi er så viktig i psykiaterutdannelsen og for den senere virksomheten som psykiater og psykoterapeut.

Også Rønnestad og Skovholt peker på at selvrefleksjon er vesentlig for læring og utvikling: “[...] [T]he ability and willingness to continually reflect upon professional experiences in general and difficulties and challenges in particular, are prerequisites for optimal development” (Rønnestad & Skovholt, 2003, s. 38). En kan også huske på funnene deres som viser at terapeuter angir veiledning og egenerapi som én av de viktigste faktorene for profesjonell vekst. Refleksjon og selvrefleksjon er med andre ord meget viktig for modning.

Jeg fikk faktisk for en tid siden et spørsmål fra en LIS (lege i spesialisering) om muligheten for større grad av selvrefleksjon og egenerapi i spesialistutdanningen i psykiatri. Dette skjedde under den månedlige gruppeundervisning i psykodynamiske emner for LIS. Spørsmålet var tankevekkende. For det første var det uttrykk for et behov for at man i veiledning i større grad får anledning til å se på seg selv. For det andre var det uttrykk for et ønske om noe vi ikke har i spesialistutdanningen vår per i dag, nemlig et tilbud spesielt viet selvrefleksjon og egen personlighet og sårbarhet.

Hvorfor kom dette spørsmålet opp og hvorfor kom det opp på aktuelle tidspunkt? Vi vet at overgangstiden mellom gamle og nye spesialistregler i psykiatri i Norge opphørte 01.01.2018, og at det fra den tid kun er nye regler som gjelder. Vi vet videre at det er innført ny spesialitetsstruktur for spesialistutdanningene generelt, med omlegging av alle spesialiseringsløpene. Vi vet dessuten at det foregår omfattende endringer i norsk helsevesen, med krav til økt effektivisering og kostnadskutt. Omlegginger, effektiviseringer og kutt krever omstillinger, som på sin side tar oppmerksomhet, tid og krefter. Da blir det mer problematisk å finne rom for refleksjon, både rundt pasienter og seg selv. Det blir et vanskeligere klima å vokse og modne i for alle. Den indre kreative utfoldelsen av å bli til som varighetens modning medfører, får dårligere betingelser. Og om utdanningen og helsevesenet endrer seg og *kan* endre seg, er modning underlagt en form for menneskelig grunnvilkår og er den samme nå som for 100 år siden. Modning er ikke mulig å forandre gjennom regelendringer og lovreguleringer. Man kan ikke skynde seg til modning eller løpe fortere for å nå modning, slik man kan når det gjelder for eksempel å iverksette behandling på flere pasienter med ørebetennelse eller operere flere hofter på kortere tid. Lik eplet er mennesket avhengig av miljøet det modner i for hvor godt resultat modningen gir. I tillegg modner noen lett og andre med større besvær. Standarden for modning bør uansett være at den aldri skal ta slutt, men fortsette hele yrkeslivet og hele livet. Modning og modningsfaget psykiatri fordrer tid, refleksjon og utvikling.

Veiledning i spesialistutdanningen kan ivareta et godt modningsmiljø. Psykoterapiveiledningen som betoner mange vanskelig fattbare aspekter ved det å være menneske og ved lege pasient-relasjonen, kan hjelpe den enkelte LIS i modningsprosessen. Det er ellers verd å merke seg at modningen man søker i sitt arbeide som psykiater, er den samme vi ønsker skal skje hos pasienten i psykoterapeutisk arbeide.

Jeg har noen tanker om at modning og modningsfag handler om det vi av og til omtaler som kunsten i medisinfaget – det vi ikke kan telle, det vi ikke kan fortelle, det vi ikke kan forklare. Det er håndlaget, det er måten, det er den lille pausen, rytmen, tonefallet, stillheten, rommet der noe åpner seg – det være seg en forståelse, en tillit, en respekt, en grunn for at noe skal vokse og utvikle seg. Rønnestad og Skovholt fant at erfarne terapeuter opplevde å forstå menneskelig atferd gjennom faglitteratur fra tilgrensende felt som antropologi og religion, gjennom å lese romaner, poesi og biografier, samt gjennom å se filmer, teateroppsetninger eller andre kunstneriske utforminger (s. 23). Kanskje er modning medisins og psykiatriens poesi.

Hvorfor er psykiatri et modningsfag?

## Sammenfatning

Belysningene av hvorfor psykiatri er et modningsfag og forsøkene på svar som jeg har kommet med her, er ikke et endelig produkt og vil heller ikke passe alle. Sammenfattet er dog *min* forståelse at psykiatri er et modningsfag fordi det:

1. er sammensatt
2. er vanskelig
3. er tvetydig
4. er abstrakt
5. omhandler mennesker
6. krever tid, i betydningen objektiv klokkeid
7. krever tid, i betydningen subjektiv varighet
8. krever modning av personen som skal lære det:
  - stå i fornemmelser, tvil, usikkerhet, hjelpeløshet, tvetydighet, det vanskelige og det smertefulle
  - varighetens utvikling som foregår utenfor kognisjonen og som del av det å være et menneske, av det å leve
  - refleksjon, rundt pasienten og seg selv, på egenhånd, i veiledning og eventuelt egenerapi
  - forståelse, en kognitiv ervervelse av hva dette dreier seg om
  - utforskning og bearbeiding (ny læring), og integrasjon (mestring)
  - omdannelse og kreativ skapelse

Modningsfag er kjennetegnet ved at det iverksetter og fordrer en dynamisk hendelse knyttet til personen som lærer det. Både modning og læring innebærer at man må modne og lære selv. Det er ikke mulig å modne eller lære utelukkende ved å ta opp i seg andres modning og læring, og det er til dels hardt arbeid. Men modning er samtidig en skapende kraft, en indre kreativ utfoldelse av å bli til som menneske og fagperson, som gagnar LIS/veiledningskandidater og i neste omgang pasientene.

*Essayet er basert på et foredrag holdt på Spesialitetskomitéen i psykiatri sitt seminar for ledere av utdanningsutvalg i Oslo i november 2017.*

*Manuset er utarbeidet med økonomisk støtte i form av skrivemidler fra Institutt for psykoterapi, Oslo.*



## Referanser

- Aabye, I. (2018, 6. april). Følger drømmen som mattelærer. Hentet 29. august 2018 fra <http://www.uio.no/studier/program/matematikk-informatikk/karriereintervjuer/as-tri-strand-lindbeck.html>.
- Bergson, H. (1991). *De Store Tænkere – Bergson*. Oversatt til dansk av Peter Kemp. Oslo: Tano.
- Bergson, H. (1998). *Tiden og den Frie Vilje. En Undersøkelse av de Umiddelbare Indre Kjensgjerninger*. Oversatt til norsk av Hans Kolstad. Oslo: Thorleif Dahls kulturbibliotek.
- Bergson, H. (2017). *Creative Evolution*. Oversatt til engelsk av Arthur Mitchell. New York: Dover Publications.
- Bokmålsordboka* (2005). Oslo: Kunnskapsforlaget.
- Boye, K. (1987). *Dikter*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.
- Etymonline*. Hentet 18. oktober 2017 fra <https://etymonline.com>.
- “Fagplan for religion, livssyn og etikk HiOA” (2015). Hentet 29. august 2018 fra <http://www.hioa.no/Studier-og-kurs/LU/Firearige-studier/Grunnskolelaerer-5.-10.-trinn-firearig-ikke-opptak-etter-2016/Programplaner-for-tidligere-kull/Programplan-for-Grunnskolelaererdanning-trinn-5-10-2015/Fagplan-for-Religion-livssyn-og-etikk-RLE-60-stp.-5.-10.-trinn-2.-og-3.-studieaar-Studieaaret-2015-2016>.
- Fegran, L. & Slettebø, Å. (2012). Læringsutbytte, læringsaktiviteter og vurderingsformer. I *Nordisk Sygeplejeforskning 1* (2), 64-73.
- “Informasjon om samtalen: elektronisk prøve i etikk” (n.d.). Hentet 29. august 2018 fra <https://www.finaut.no/kandidater/informasjon-om-samtalen/>.
- Keats, J. (1993). To George and Thomas Keats. I *The Norton Anthology of English Literature*. New York & London: W.W. Norton & Company.
- Kolstad, H. (n.d.). Naturen som ressurs og besettelse. Hentet 28. oktober 2017 fra [http://www.naturliv.no/kolstad/ressurs\\_og\\_besettelse.pdf](http://www.naturliv.no/kolstad/ressurs_og_besettelse.pdf).
- Kolstad, H. (1998). “Noter til oversettelsen”. I Bergson, H. (1998). *Tiden og den Frie Vilje. En Undersøkelse av de Umiddelbare Indre Kjensgjerninger*. Oversatt til norsk av Hans Kolstad. Oslo: Thorleif Dahls kulturbibliotek.
- Kyte, L., Kleiven, O. T., Elzer, T. A. & Kvigne, K. (2011). Medisinsk og naturvitenskapelig kunnskap i sykepleiepraksis. I *Forskning nr. 4* (6), 314-322.
- Lundin, K. E. A. (2006). Indremedisin. Hentet 29. august 2018 fra <https://tidsskriftet.no/2006/01/jubileumsnummer/indremedisin>.
- Mangset, K. L. (2008). Landskapsarkitektutdanningene i Norge. Hentet 29. august 2018 fra <https://www.arkitektnytt.no/nyheter/landskapsarkitektutdanningene-i-norge>.
- Matematikk.net (2010, 14. april). Hentet 29. august 2018 fra <https://matematikk.net/matteprat/search.php?keywords=modningsfag&t=25551&sf=msgonly>.
- Nilsen, S. T. (2013). “Høring – ny studieplan i medisin Universitetet i Bergen”. Hentet 5. mai fra <http://www.uib.no/filearchive/helseforetak-horingssvar-med.pdf>.
- “Sensorveiledning hjemmeeksamen” (2007). Hentet 29. august 2018 fra [http://org.uib.no/jur/Studier/eksamen/oppgaver/1.studiear/Sens\\_Hjemmeeks\\_JUS114\\_V2007.htm](http://org.uib.no/jur/Studier/eksamen/oppgaver/1.studiear/Sens_Hjemmeeks_JUS114_V2007.htm).
- Thuen, H. (2015). Framtidens lærerutdanning – med historien til hjelp. I *Bedre Skole nr. 4*, 79-83.
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. I *Journal of Career Development* 30 (1), 5-44.
- Skovholt, T. M. & Starkey, M. T. (2010). The three legs of the practitioner’s learning

Hvorfor er psykiatri et modningsfag?

stool: Practice, research, and personal life. I *J Contemp Psychother* 40, 125-30.

“Spansk, nivå 1” (n.d.). Hentet 29. august 2018 fra <https://www.askundervisning.no/fag/fag-spansk-190-spansk-nivaa-i>.

Stigen, A. & Tranøy, K. E. (2017, 19. september). Henri Bergson. I *Store Norske Leksikon*. Hentet 18. oktober 2017 fra [https://snl.no/Henri\\_Bergson](https://snl.no/Henri_Bergson).

“Valgkurs” (2016). Hentet 29. august 2018 fra <https://at.bi.no/NO/arkiv/hjelp-til-å-velge-valgkurs-2016>.

## Summary

*Psychiatry is a discipline where maturity is gradually developed. The discipline is ample and complex, ranging from ECT and anaesthesia, to psychoanalysis and «aesthesia». The ample and complex is applicable to other disciplines into which one gradually matures, too. In general, it is problematic to define what disciplines where maturity evolves really are, and they are vaguely understood as «difficult». Such disciplines are rather defined by what is happening to the person learning them. Most important is the person's need of time. The philosopher Henri Bergson's concept of duration or la durée concerns just the kind of time necessary in acquiring disciplines where maturity evolves. Duration pertains to an inner creative evolvment of becoming, which is decisive in learning psychiatry.*

*Key words: Creativity, discipline where maturity is gradually developed, Henri Bergson, la durée, professional development, psychiatry.*

# Fortolkning av sinnet

Amund Meidell Andenæs<sup>1</sup>

## Innledning

Hva innebærer det å arbeide med psykisk helse? Spørsmålet er omfattende og kan besvares på mange forskjellige måter. Et sentralt premiss for svaret vi gir, er hvordan vi konstituerer en forståelse av det kliniske arbeidet innen psykisk helse. Hvordan vi danner oss en forståelse av det kliniske arbeidet, har implikasjoner for hvordan vi både leser og svarer på det innledende spørsmålet.

I mitt doktorgradsarbeid var problemstillingen hvordan atten voksenalder psykiatere konstituerer forståelsen av sitt kliniske arbeid (Andenæs, 2018). Det jeg fant var at psykiaternes måte å danne seg en forståelse på kan betraktes ut ifra noen få sentrale faglige prinsipper. De faglige prinsippene var førende for måten psykiaterne reflekterte på. Jeg vil i dette essayet presentere og drøfte mine funn gjennom å vektlegge fire av de seks faglige prinsippene psykiatere konstituerte ut ifra.

## Utgangspunktet

Fra tid til annen dukker det opp arbeider som forsøker å belyse mer direkte de grunnleggende antagelsene vi legger til grunn når vi betrakter psykisk helse. Dessverre er det altfor sjelden. Videre kan arbeidene og refleksjonene bli vanskelige å knytte direkte til det kliniske. Hans Skjervheim berørte det vi ofte innen vårt fag omtaler som grunnlagsproblemer. Han var opptatt av fagpersoners objektivisering av mennesket; ofte brukte han pedagogikken som eksempel. Tidlig i mitt møte med psykiatrifaget leste jeg et av hans mest kjente essay, "Tilskodar og deltakar" (Skjervheim, 1956). Det både inspirerte meg og gjorde meg urolig. Gjorde jeg meg til en tilskuer eller deltager i mine møter med pasientene? Hvordan betraktet jeg pasienten og den faglige kunnskapen

1. Amund Andenæs, psykiater med avtalepraksis i Lillesand, [amund100@gmail.com](mailto:amund100@gmail.com)

jeg tilegnet meg? Videre møter med lærebøker i psykiatri, den antipsykiatriske bevegelsen, psykoanalytisk litteratur, ulike terapimodeller, biologisk psykiatri, veiledere, kolleger og pasienter forsterket tidvis min urolige undring. Her hadde jeg havnet i et fagfelt med mange forskjellige svar på noen få grunnleggende spørsmål. Utgangspunktet for mitt arbeid ble et ønske om å belyse og reflektere over vårt fags grunnlagsproblemer på en mest mulig klinikknær måte. Min erfaring var at mye av litteraturen og undervisningen relativt raskt hoppet over grunnleggende spørsmål og heller begynte fra B eller C, enn å starte fra A.

I dette essayet vil jeg forfølge to sentrale spørsmål. Det ene er *hva* vi i psykisk helse arbeider med. Det andre spørsmålet er hvilken type kunnskap vi bør basere vårt arbeid på og lese pasientene ut ifra. Det dreier seg om de to vitenskapsteoretiske temaene; ontologi og epistemologi.

## Hva arbeider en psykiater med?

Spørsmålet om hva en psykiater arbeider med kan virke banalt. Et overordnet svar kan være at fagpersonen arbeider med mennesker med psykiske lidelser. Eller er det sykdommer? Men hva menes egentlig med lidelse eller sykdom? Dette er viktige og utfordrende spørsmål for hele helsevesenet i dag. Med tanke på politiske føringer for organisering, rettigheter og prioritering blir det et presserende spørsmål. Svein Haugsgjerd (1970) drøftet for femti år siden spørsmålet om lidelse og sykdom innen psykisk helse, hvor han kritiserte det daværende rådende medisinske perspektivet. Jeg tror problemstillingen er lite endret i dag, og vil være aktuell også om femti nye år. Det handler om at fagfeltet er sammensatt av ulike perspektiver som vanskelig lar seg integrere. Forsøk på integrering ved hjelp av for eksempel en biopsykososial modell, synes jeg verken er gode eller overbevisende. Jeg mener vi bør være integrerende i kontrast til splittende, men det er samtidig viktig å respektere de ulike perspektivenes egenart.

Ett perspektiv på hva en psykiater arbeider med, handler om å betrakte fenomenene som enheter og så sammenligne og sammenstille de forskjellige fenomenene til mer overordnede fenomen, sykdommer. Det etablerer en sykdomsforståelse hvor pasientens psykiske vansker betraktes og klassifiseres som mer eller mindre uttrykk for en sykdom eller lidelse. Et annet perspektiv handler om å betrakte pasientens psykiske vansker som uttrykk for hans eller hennes særegne forståelse av seg selv, andre og verden. Det retter oppmerksomheten mot pasienten som menneske og en psykiaters arbeid blir mer å for-

stå som et arbeid med allmennmenneskelige problemer. I intervjuene med de atten psykiaterne var det stadig en spenning mellom primært å fokusere på en sykdomsforståelse versus pasientens forståelse av seg selv, andre og verden<sup>2</sup>. Ingen av psykiaterne utelukket det andre perspektivet. En psykiater kan sies både å arbeide med psykisk sykdom (bredt definert) og pasientens sinn. Det handlet om hvilket perspektiv som skal være det primære og, hvilket som bør være det faglig førende prinsippet. Hvordan vi integrerer disse to perspektivene.

## I hvilken grad er sykdom et fruktbart begrep?

For mange av informantene var det å snakke om de enkelte lidelsene et selv-følgelig sted å begynne når de skulle omtale sitt arbeid og arbeidsområde. Forståelsen av den enkeltes arbeidssituasjon handlet om å beskrive med utgangspunkt i et sykdomspanorama. Informantenes sykdomsforståelse var førende for hvordan pasientens vansker ble tolket. Psykisk sykdom blir beskrevet som avgrensede og spesifikke enheter.

For Sebastian var det viktig å kunne gjenkjenne sykdom og dens generelle tegn. Gjennom å gjenkjenne spesifikke tegn kan psykiateren "se" den underliggende sykdommen, problemet pasienten har. Fokus på sykdom er viktig for at ikke fagpersonen går seg vill i individuelle variasjoner og hverdagslige problemer. Psykiaterens oppgaver og rolle er for han i stor grad knyttet til sykdom, ikke kun som et begrep, men som noe foreliggende. Kjersti var også opptatt av at psykiateren må identifisere kjernen av pasientens problemer. For henne er sykdom spesifikke tilstander som må skilles ut ifra de mange ulike problemene en pasient kan komme med. En sentral del av arbeidet består nettopp i å kunne skille ut og identifisere pasientens spesifikke lidelse. Selv om Kjersti kan se mange sammenhenger mellom den spesifikke lidelsen og pasientens levde liv, fremsto det som viktig for henne å gjøre en avgrensning og behandle lidelsen som en avgrenset tilstand.

For flere av informantene er sykdom et fruktbart begrep fordi det betegner noen faktisk foreliggende avgrensede og spesifikke tilstander. Psykiateren de-

2. I doktorgradsarbeidet gjennomførte jeg atten semistrukturerte dybdeintervjuer. Jeg søkte en bredde av forståelser gjennom å inkludere informanter med ulik bakgrunn, ulik arbeidssituasjon og forskjellig tilleggsutdannelse. Etter analyse gjorde jeg en fortolkning av dataene. I arbeidet etablerte jeg to idealtyper, *Medisineren* og *Fortolkeren*, som er to ulike betraktningmåter. Som del av anonymiseringen gav jeg informantene fiktive navn og i avhandlingen har jeg med mange sitater. I essayet bruker jeg disse navnene.

fineres i stor grad ut ifra disse tilstandene. Det er disse tilstandene psykiateren kan noe om og kan behandle i møte med pasienten. Tove uttrykker dette direkte når hun understreker: "Vi er utdannet doktorer. Vi skal behandle". Rollen som behandler knyttes til sykdom. Hun ser det i kontrast til psykoanalysen som er "en måte å lære å forstå seg selv bedre på", ikke behandle. Med sykdom tenker altså flere av informantene på tilstander vi kan forske på og etablere felles vitenskapelig kunnskap om. Forståelse for den enkelte pasient og hans eller hennes livserfaringer blir noe mer supplerende. Sykdom er ikke kun et fruktbart begrep, men noe foreliggende som dikterer og definerer psykiaterens selvforståelse.

Symptomer omtales av flere som objektive tegn på sykdom. Det er tegn som kan kvantifiseres, måles og må forstås i relasjon til sykdommen. Selv om Tormod er en som ser det problematiske ved en slik betraktning, er han mer betenkt til å skulle forsøke å forstå symptomene utenfor en sykdomsforståelse. For han blir det en spekulativ virksomhet som ikke nødvendigvis pasientene er tjent med. Dette er et direkte og ofte indirekte sentralt poeng for flere av informantene. Alternativet til en felles og vitenskapelig basert sykdomsforståelse erfares som uhåndterbar. Det blir for spekulativt og tilfeldig. Mange er inne på hvordan pasientens psykiske vansker kan forstås i sammenheng med den enkeltes livserfaringer, men de vegrer seg mot å lene seg til det de oppfatter som spekulasjoner. En psykiater bør for dem arbeide med det mer sikre, det som kan stadfestes. Registrering og kvantifisering av det de oppfatter som objektive uttrykk for en underliggende sykdom, erfares som et tryggere faglig ankerpunkt. Det oppfattes ikke som en skapt virkelighet.

Psykisk sykdom fremstår for disse informantene som meningsløse. Det handler ikke om verdiladete uttrykk fra et levd liv. En vesentlig likhet mellom psykisk og somatisk sykdom handler for Sebastian og Tove om å kunne skille mellom sykdom og person. Psykisk sykdom er noe pasienten har, ikke er. En informant uttrykker det slik: "Psykiske lidelser er som andre lidelser. Det er bare at det setter seg i hodet, i stedet for i magen". Et viktig aspekt ved sykdomsbegrepet er at det tillater psykiateren å skille mellom et fokus på sykdom og et fokus på person. Dette kommer klart til uttrykk i mange av intervjuene når informantene er opptatt av faren for å bli *for* interessert i den enkeltes særegne historie. Det handler om å opprettholde en viss distansert lyttende holdning slik at pasientens sykdom eller lidelse kan gripes. Psykiateren er jo ikke ekspert på mennesket eller den enkeltes liv. Fagpersonen bør ut ifra denne betraktningmåten trå varsomt i det verdiladete feltet et fokus på pasienten som person ville innebære.

Skillet mellom sykdom og person kommer også til uttrykk når informantene omtaler psykiaterens relasjon til pasienten. Enkelte bruker metaforer som kunde og tjeneste. De skiller mellom å være fagperson og person i møte med pasienten. Noen påpeker faren med å "bli for nær". Det handler for flere om "å sikre" en grei arbeidsrelasjon og påse at pasienten opplever seg møtt. Trude omtaler det som "kvaliteten" ved arbeidet og skiller det fra den faglige vurderingen og arbeidet hun gjør. Det relasjonelle aspektet ved pasientsamtalen skiller på ulike måter ifra en rent faglig oppmerksomhet. Tanken er at psykiateren primært skal arbeide med pasientens psykiske sykdom og ikke pasienten som person.

Informantene er opptatt av å bevare et faglig fokus i møte med mennesker med psykiske vansker. For dem er sykdom et sentralt faglig prinsipp. Etter min oppfatning handler det for dem om å sikre en rasjonell tilnærming i møte med et komplekst fagfelt. De betrakter psykisk sykdom som biografiløse tilstander. Det sikrer en profesjonell tilnærming og psykiatrifagets posisjon som et medisinsk fag. Et sykdomsbegrep oppfattes som fruktbart ved at det etablerer en betydningsfull faglig objektivisering. Psykiateren blir dermed ikke en fagperson som kun synser og mener noe om pasientens eksistensielle situasjon og individuelle meningsaspekt.

## Førstepersonsperspektivet og det å være menneske

I intervjuene fant jeg andre informanter som la minimal vekt på spesifikke lidelser når de reflekterte over sitt kliniske arbeid. De var opptatt av pasientens egen forståelse og erfaringer. Pasientens forståelse av seg selv, sin situasjon og sin omverden ble beskrevet som et fundamentalt orienteringspunkt. Pasientens forhold til seg selv, andre og omverden tenkes av dem som omdreiningpunktet for psykiaterens forståelse av pasientens psykiske vansker. Etter min tolkning etablerer det en oppmerksomhet mot pasientens sinn.

En slik oppmerksomhet mot pasientens særskilthet står i kontrast til en orientering ut ifra sykdomsforståelse. Lars sier at det handler ikke om at fagpersonen ikke kjenner til diagnostikk eller en sykdomsforståelse, "men vi må legge det til side for å møte mennesket i sin særskilthet". Både de som reflekterte på denne måten og de som vektla sykdomsforståelse som et sentralt prinsipp, setter på forskjellige måter disse to orienteringene imot hverandre. Lars' poeng er at en oppmerksomhet mot sykdom kan stå i veien for å se den enkelte. Informantene som er opptatt av førstepersonsperspektivet legger vekt på hvor utfordrende det kan være for fagpersonen å gjøre seg kjent med dette

perspektivet. En stor del av deres faglige kompetanse handler på mange måter om å jobbe med erfaringer med å være menneske, og ikke sykdom.

Menneskets eksistensielle situasjon er en naturlig del av Nils' arbeidsområde; "Å bli kjent med seg selv, å forstå seg selv og de sammenhengene som har ført en dit en er i livet, og som gjør at en kommer hit og søker hjelp". Lars er en annen som søker å forstå sammenhengen mellom pasientens psykiske vansker og liv. De arbeider med pasientens sinn. Det gjør arbeidsfeltet større og har store implikasjoner for arbeidet. Det mellommenneskelige aspektet ved vanskene blir fremhevet. "Psykiske vansker vil jo alltid være en del av det pasienten presenterer. (. . .) Det er ikke noe som kan løses ut ifra personen". Psykiateren kan aldri skille mellom pasientens psykiske vansker og personen. Et møte med personen er samtidig alltid et møte med vanskene. Det gjør at psykiateren selv forstås som en aktiv og sentral del av møtet, og det blir mer et spørsmål om "hva som kommer frem og ikke kommer frem". Psykiske vansker er alltid *et felt*, som utspiller seg i relasjoner.

En sentral implikasjon er at pasientens sinn alltid er forbundet med et meningsaspekt. Psykiske vansker befinner seg i et felt av meningsdannelse. Symptomer, plager, tanker og følelser betyr noe. Det handler om noe. Pasientens lidelse er ikke meningsløs. Lars er bekymret for en økt fare for at "pasienten nesten mister sitt ansikt" innen dagens psykiske helsevern. Meningsaspektet kan være krevende for fagpersonen å begi seg inn på da det ikke handler om sikker kunnskap, og kan delvis være ukjent for pasienten selv.

En annen implikasjon, som er knyttet til både det mellommenneskelige og meningsaspektet ved psykiske vansker, er at psykiateren arbeider med komplekse fenomener som aldri helt lar seg fange inn og bestemme. Et poeng for alle informantene er at psykiaterens vurderinger alltid er feilbarlige. I kontrast til å tenke at det handler om kunnskapsmangel eller manglende sykdomsforståelse, tenker derimot Lars og Nils at psykiaterens begrensede forståelse primært handler om arbeid med enkeltmennesker. Ingen kan se mennesket i sin helhet.

Samtidig som Lars og Nils arbeider direkte med førstepersonsperspektivet, handler deres tilnærming om å arbeide med det å være menneske. Det etablerer et mer allmennmenneskelig perspektiv på psykiske lidelser. Psykiske vansker er menneskets ulike vansker med å håndtere "sin kastethet" på, sagt med fenomenologiens språkbruk. Psykiske vansker beskrives ikke som isolerte dysfunksjoner med individuelle utforminger, men tenkes som uløselig sammenvevd med den enkeltes håndtering av allmennmenneskelige utfordringer i og med livet.



## Hvilke kunnskapstyper og kilder er av betydning?

Det andre sentrale grunnleggende spørsmålet omhandler kunnskap og viten. I intervjuene fant jeg forskjeller i beskrivelsene av hva informantene mente med faglig kunnskap, og hvilken type kunnskap som ble ansett som faglig. Noen vektla fagkunnskap som enhetlig og vitenskapelig. Den kunnskapen som kan bekreftes av vitenskapelige studier, og som alle kan forholde seg til, ble vektlagt som førende for praksis. Det var stort sett de samme som vektla en sykdomsforståelse. Andre så fagkunnskap som lite enhetlig. Faget utgjøres av mange fag, tradisjoner og typer kunnskap. Den faglige kunnskapen anses som en kilde til forståelse av pasientens psykiske vansker. Psykiaterens forhold til og bruk av faglig kunnskap lå i sentrum av oppmerksomheten. Utviklingen av psykiaterens faglige skjønn ble betraktet som vesentlig for praksis. Dette kunnskapssyn hadde en klar relasjon til en oppmerksomhet mot første-personsperspektivet og det allmennmenneskelige.

I mitt materiale fant jeg altså forskjellige orienteringer når det gjelder hvilken type kunnskap og hvilke kunnskapskilder en psykiater bør lese sitt arbeidsfelt ut ifra. Sentralt står spenningen mellom å vektlegge vitenskapelig kunnskap som oppfattes som sikker, og det å vektlegge seg selv som kunnskapskilde hvor erfaringer og betydninger trer frem.

## Betydningen av vitenskapelig etablert kunnskap for praksis

Flere av informantene omtalte den faglige kunnskapen som noe enhetlig. Faglig kunnskap fremstår for dem som en mal den enkelte psykiater kan rette seg etter og lene seg på i sin vurdering. Jeg ser en likhet med måten ulike behandlingsveiledere, og nå pakkeforløp, tilnærmer seg fagfeltet på. Tanken er at det er behov for bedre fundert evidens som kan rettlede praksis, altså diagnostisering og behandling. Bedre kunnskap tenkes å kunne føre til mer likhet, at klinikerne vurderer likt. Faglig kunnskap kan, med andre ord, nærmest i seg selv sikre god praksis.

Trude og Kjersti var opptatt av at psykiatere bør gjøre riktige vurderinger. Selv om fagfeltet ble beskrevet som komplekst og mangesidig, hadde de en tanke om den riktige vurderingen. Tanken om en motsetning mellom bruk av kunnskap og bruk av skjønn dukker opp når informantene ser på psykiaterens påvirkning når det gjelder den faglige vurderingen. Trude mente det handlet om "egeninnsats og selvdisciplin", samt det "å holde seg oppdatert til fagområdet". Informantene beskriver den forskningsbaserte fagkunnskapen

som pålitelig ved at den i mindre grad er påvirket av den enkelte. Flere informanter stilte altså bruk av kunnskap opp imot bruk av eget klinisk skjønn. Den riktige bruken av fagkunnskap involverer klinikerens skjønn, men det handler om å minimere seg selv, egne innskytelser og meninger.

Tanken om at fagkunnskap gir fagpersoner en felles enhetlig forståelse, har sammenheng med hva man anser at fagkunnskapen kan si noe om. For Tormod var det kompliserte ved språket, erfaringsdimensjonen eller meningsspektet en viktig grunn for å ta utgangspunkt i et "enklere" nivå. Trude snakket om å ta tak i det som er "repetitivt". Når informantene søker et kunnskapsgrunnlag i sikker kunnskap, blir oppmerksomheten rettet mot kunnskap om de ulike lidelsene og det som kan telles, måles og sammenlignes. Mange av informantenes refleksjoner lå tett opptil det kunnskapssyn jeg finner innen en kunnskapsbasert tradisjon.

Flere av informantene beskrev en utvikling innen fagfeltet. Der det i psykiatrifeltet tidligere rådet motsetninger og tilløp til dogmatisk tenkning, etableres det nå en felles forståelse ledet av kunnskapsøkningen gjennom styrking av forskning. Jens og Tove setter teori i kontrast til nyere kunnskap. Tanken er at tidligere teoretiske spekulasjoner nå kan erstattes av kunnskap. For Tove er det et poeng at en overdreven oppmerksomhet mot teorier kan gjøre psykiateren blind for vesentlig (nyere) kunnskap. Teorier kan hjelpe med å belyse, men orienteringen må ligge tett opptil fagkunnskap. Det gjøres et skille mellom fagkunnskap og teoridannelse, og enkelte nevnte nyere fagkunnskap som en motpol til den psykodynamiske tradisjonens (tidligere) spekulative teoridannelser.

Et sentralt aspekt er å være oppdatert og systematisk i sin bruk av kunnskap. "Det kommer ny kunnskap hver dag, som er så viktig, nettopp både til å forstå, hjelpe og forklare. Prøve å sette sammen dette som vi fortsatt vet for lite om". Informanten er opptatt av ny kunnskap, og beskrev kunnskap som forklarende i seg selv. Den enkelte kliniker understilles den overordnede felles etablerte fagkunnskapen og det handler for den enkelte psykiater nærmest å henge med så godt som mulig. Den erfaringsbaserte kunnskapen er underordnet en vitenskapelig etablert kunnskap.

Hos informantene finner jeg et kunnskapssyn som innebærer tanken om "clean, clear knowledge" (Gray, 2018). Styrken i vitenskapelig etablert kunnskap drar i motsatt retning av det å vektlegge den enkelte psykiaters skjønnbaserte vurderinger. Tanken er å bedre praksis ved å nedgradere den enkelte klinikers faglige skjønn, erfarings- og relasjonskunnskap. Den felles etablerte og mer enhetlige fagkunnskapen skal drive faget fremover. En historisk grunn

til et slikt kunnskapssyn er psykiateres erfaring av et fagfelt preget av spekulative teoridannelser og manglende entydighet. Samtidig berører dette et tilbakevendende tema om forholdet mellom den naturvitenskapelige og den hermeneutiske vitenskapstradisjon.

## Betydningen av fortolkningsdimensjonen og meningsaspektet

I kontrast til å beskrive fagkunnskapen som rettesnor, fant jeg informanter som fremhevet psykiaterens faglige skjønn som en sentral orientering. De snakket ikke om psykiatrifaget som ett fag. Klinikeren har flere kunnskapskilder å orientere seg ut ifra. Vitenskapelig kunnskap var bare en av flere sentrale kunnskapskilder. En psykiater kan ikke avgrense sin fagkunnskap til kunnskap om det syke eller de ulike lidelsene.

Den faglige kunnskapen fremsto som en integrert del av psykiaterens faglige skjønn. Psykiaterens bruk av kunnskap er samtidig alltid en faglig skjønnsutøvelse. Fagfeltet ble beskrevet som flertydig, og flere understrekte at en psykiater må tåle å ikke ha svar med to streker under. Faglig utvikling handlet om å berike forståelsen av fagfeltet både gjennom økt kunnskap og egenutvikling.

Nils var opptatt av usikkerheten som uunngåelig er en del av fagutøvelsen: "Vi må innrømme at vi går i tåkeheimen. Det nytter ikke å late som om du har et kart som du ikke har". Flere av informantene la vekt på begrensningene som ligger i generell og vitenskapelig etablert kunnskap. En viktig type kunnskap er for flere av psykiaterne kunnskap som ikke lar seg måle. Morten nevnte som eksempel endringen hos en deprimert pasient som ikke lar seg måle med skjemaer som er utarbeidet for å måle graden av symptomer ved depresjon. Han var interessert i pasientens særegne livsoppfatning, og det er et forhold han må forsøke å ta del i istedenfor å forsøke å måle. Det er erfaringskunnskap som innebærer en meningsdimensjon. Fenomen som følelser, tanker og bedømmelse befinner seg på et symbolsk nivå. Mennesket sanser alltid noe *som noe*. Det er fenomen som kvantitative data ikke fanger<sup>3</sup>. For Nils og Morten handlet det om å gripe symbolske former og meningsdannelse. Symptomene betyr noe for den enkelte. Samtidig som de nedgraderte betyd-

3. Det er viktig å skille mellom tegn og symbol. Med tegn forsøker vi å finne noe som entydig viser til noe annet, for eksempel et stoppskilt eller måten en kan tenke at hallusinasjon er tegn på psykose. På tegnets nivå kan en måle, sammenligne og telle. Et symbol er flertydig og fordrer vår forestillingsevne. Vi må engasjere oss selv i forsøk på å beskrive eller gripe fenomen som omhandler vår livsverden.

ningen av vitenskapelig kunnskap, oppjusterte de allmennkunnskap om det å være menneske slik som de blant annet finner i litteraturen.

Det at en psykiater arbeider med "menneskelige problemer", var et viktig poeng for en del av informantene. Lars var opptatt av den utfordringen en lege møter når han eller hun velger å arbeide med psykisk helse. Legen må orientere seg på nytt: "For oss leger så kommer du inn i dette med et utgangspunkt med en mer naturvitenskapelig tenkning, og med mye objektiv kunnskap. Og så skal vi møte mennesker som er lik oss selv mer enn noe annet. Og som har menneskelige problemer som vi selv har". Kunnskap om det å være menneske er en viktig kilde for å orientere seg i all foreliggende og ny kunnskap om psykiske lidelser og den enkeltes lidelse. I kontrast til å søke kunnskap om en sykdom, søker Lars kunnskap om det menneskelige. Fenomen som kjærlighet, hat og misunnelse er sentrale for en psykiater.

Lars, Nils og Morten vektla i særlig grad at de to sentrale kunnskapskildene for fagutøvelsen er pasienten og psykiateren selv. Dermed vektlegger de fortolkningsdimensjonen som betydningsfull for praksis. I en hermeneutisk praksis er den som fortolker sentral. Psykiateren gjør en fortolkning av pasientens fortolkning av seg selv, andre og verden. Nils' forståelse av pasientens psykiske vansker skjer ved at han bruker seg selv som menneske i møte med pasienten: "Jeg er et instrument med mine sanser, med det som vekker gjenkjennelse, forståelse". Lars og Morten fortalte at en psykiater ikke kan lene seg til fagkunnskapen når det individuelle skal forstås. Den faglige erfaringsetablerte kunnskapen handler for dem om en kompetanse til "å gå det stykke vei". "Og det er i den prosessen problemene begynner, du kan ikke sitte der med en kompetanse, en forståelse eller kunnskap som hjelper deg til å forstå hva denne pasienten trenger hjelp med". For Lars og Morten er det individuelle fortolkningsarbeidet den sentrale faglige utfordringen og viktigste delen av psykiaterens arbeid. Slik jeg leser dem, understreker de fortolkningsdimensjonen som vesentlig i det kliniske arbeidet.

Hos disse informantene finner jeg altså et annet kunnskapssyn. Den hermeneutiske dimensjonen vektlegges ved at de retter oppmerksomheten mot fenomen som ikke lar seg måle. Fagkompetansen, hvordan psykiateren bruker seg selv, sin fagkunnskap, erfaring og kompetanse i møtet med pasienten, blir et sentralt faglig prinsipp. Dette utfordrer psykiaterens selvforståelse som *fagperson* innenfor et avgrenset fagfelt, slik jeg tolker det. Fagpersonen blir vektlagt mer som person, og fagfeltet blir i mindre grad avgrenset.

## Implikasjoner av ulike sentrale faglige prinsipp

Jeg har nå beskrevet to forskjellige måter å betrakte spørsmålene om ontologi og epistemologi innen psykiatrifeltet på. Det er flere både faglige og profesjonsetiske konsekvenser av disse to ulike synene for praksis. Jeg vil berøre de mest sentrale, slik jeg ser det. Jeg *fremhever* poengene og vektlegger *forskjellene* mellom de to synene, for å vise hva som *kan* stå på spill.

### *Sykdom og vitenskapelig kunnskap*

Når det gjelder orienteringen mot sykdom og vitenskapelig kunnskap er det kunnskapen om det generelle ved psykisk sykdom, kunnskap om det som kan telles, måles og sammenlignes som skal gi praksisen et fundament. Godt klinisk arbeid handler om å betrakte pasientens vansker ut fra den økende opparbeidede forskningskunnskapen. I møte med pasienten er det kunnskapen om hennes tilstand psykiateren vil fokusere på. Det blir en fare for at den personlige livshistorien nedtones og det unike ved pasientens vansker ikke blir tematisert. Vanskene kan i for stor grad bli gjort til et objekt. Pasienter vil neppe overfor en fagmann protestere og si; dette er jo bare om det generelle ved depresjon, hva med min historie, min depresjon, hva handler den om? Den enkeltes depresjon vil ikke bli forsøkt forstått inn i den enkeltes livshistorie eller i sammenheng med det å være menneske. Faren er altså at psykiateren da jobber med pasientens depresjon, ikke pasienten. Pasientens selvstendighet og livshistorie vil kunne komme i bakgrunnen. Depresjonen vil forstås ut fra en generell sårbarhet, generelle forhold om oppvekst, livssituasjon, osv, men fagpersonen berører i liten grad den enkeltes vansker som unike. Pasienten har da en depresjon, som psykiateren kan mye om og kan behandle. Dermed er det en fare for at det ikke blir psykiateren, men pasienten som blir den lyttende part.

Videre kan en bli betenkt over hva en gjør med praksis når en baserer den på sikker kunnskap og sykdom. Satt på spissen skaper faget sykdommer *uten mening*. Det er en fare for at individuelle vansker som har fellestrekk, gjøres om til generelle vansker med individuell utforming. Da forsvinner meningsdimensjonen og symbolets nivå. Pasientens særegne forhold til seg selv og andre, vil da i liten grad bli snakket om. Samtidig vil kunnskap om fenomener som kjærlighet, hat og misunnelse forskyves ut av fokus, og kanskje kun bli tema for litteraturen, kunsten og religionen. Faren er altså at mennesket deles opp, psykiateren behandler din sykdom, og litteraturen og religionen ditt åndsliv. Helheten kan på uheldig måte bli oppdelt. Psykiateren har nemlig ikke *sikker kunnskap* om det å være menneske.

En annen implikasjon går på styring av den enkelte utøver. Evidensen vil styre etikken og klinikerens kunnskap er makt. Bedre systematisk bruk av kunnskap oppfattes som et verktøy som kan gi mer kontroll og standardisering og dermed øke kvaliteten og sikre god praksis. Den enkelte kliniker blir en forvalter av den faglige kunnskap, og riktig forvaltning sikrer godt klinisk arbeid. Hva som er riktig forvaltning, dikteres ut fra hvor sikker kunnskapen er, ut fra evidensen. Når det gjelder behandling vil for eksempel studiers påvisning av effekt være styrende. Evidensen styrer etikken ved at det da blir en tanke om at den som ikke følger dokumenterbar behandling står i fare for å drive en uetisk praksis. Satt på spissen fører det til at utøverne av faget blir "teknikere". Klinikerens faglige autonomi og selvstendige etiske ansvar blir så å si tatt over av det som er dokumenterbart. Den etiske refleksjonen blir nedtonet fordi en sitter jo så og si med fasiten.

Det er flere betenkeligheter med dette. Forankringen i sykdom og evidens, gir psykiateren en redningsvest. Følger man evidensen er man trygg. Når en pasient klager over en behandling eller deler av den, kan en gå inn å se på om de ulike retningslinjer på de enkelte lidelsene er fulgt. Men er det alt? Det ligger en fare for at kompleksiteten blir innsnevret. Hva for eksempel med fenomenet som ikke kan kodes? Jeg tror de fleste kolleger vil kjenne seg igjen i følelsen av at bordet fanger. Når en hele tiden må begrunne hvorfor en avviker fra retningslinjer, ja, da kommer retningslinjene så å si inn i relasjonen mellom pasient og psykiater. Hva da med psykiaterens lytting? Det blir kanskje ikke så lett for psykiateren å la seg føre av forståelsen som etableres i møtet med den enkelte pasient. Empatien kan bli avgrenset på grunn av føringer for psykiaterens handlinger. Redningsvesten kan lett bli en tvangstrøye.

Jeg snakker ikke om et problem ved forskningsprodusert kunnskap om psykiske lidelser i seg selv, men synet på kunnskap som ligger i tanken om sikker kunnskap. Retningslinjer, behandlingsveiledere og eventuelt pakkeforløp er lagd for at de skal leses og *rettledede*. Dette innsnevrer fagfeltet. Det er et tankekor at kunnskap som i utgangspunktet ikke skal være verdiladete fortolkninger, men "clean, clear knowledge" i andre omgang blir nettopp verdiladete føringer for praksis. Verdier blir standardisert. Klinikerens og det kliniske arbeidet står i fare for å bli begrenset. Forsøk på standardisering står i fare for å forenkle det kliniske arbeidet. Redningsvesten blir hemmende. Men først og fremst vil dette gå ut over pasientene og deres mulighet til å bli møtt. En kollega av meg uttrykte en bekymring for at pasientene ikke kommer tilbake igjen etter første time, når de opplever fokus på skjemaer og utredning av spesifikke lidelser.

## *Sinnet og fortolkningsdimensjonen*

Når det gjelder en orientering mot sinnet og fortolkningsdimensjonen blir det andre implikasjoner og utfordringer. Vektleggingen av å forstå den enkelte kan stå i veien for å se fellestrekk og dra nytte av den felles opparbeidede kunnskapen fagfeltet utvikler. Et sentralt spørsmål blir hva som styrer praksis når psykiateren nedtoner et fokus på diagnoser og kunnskap om sykdom. Satt på spissen kan psykiateren se pasienten, men ikke panikkelidelsen eller psykosen. Dette er en bekymring flere psykiatere har. Slipper psykiateren fokus på diagnose, mister man samtidig en viktig styring, og pasienten blir mer prisgitt den enkeltes mening. Pasienten trenger kanskje først og fremst hjelp med sin *lidelse*? Når god praksis og fagutvikling handler om å berikes av et mangfold av teorier og følge egen intuisjon, da må en spørre seg: Hva med faren for at psykiateren blir for styrt av egne fordommer? Skal pasientene være henvist til klinikerens preferanser og intuisjonsevner? Faren med en vektlegging av fortolkningsdimensjonen er at den enkelte psykiaters faglige autoritet vil kunne bli *for* stor. Skal praksis være basert på den enkeltes "synsing og mening", som Tove uttalte det. Denne utfordringen handler om faren for en uheldig variasjon av praksis, *uheldig* i kontrast til en det en kan si er uunngåelige variasjoner. Skal vi ha et fagfelt hvor utøverne blir styrt av pasientene, og seg selv, og ender opp med ulike vurderinger? Hvordan er det da med pasient-sikkerheten og muligheten for en rimelig nøytral vurdering? Det blir fare for at psykiateren avviker fra profesjonens mer eller mindre formaliserte normer og verdier som skal ivareta at profesjonen følger sitt samfunnsoppdrag. Dette er en vedvarende utfordring, særlig ut fra en orientering henimot sinnet og fortolkningsdimensjonen. En viktig presisjon er samtidig at psykiateren har jo en utdanning, og benekter ikke behovet for vitenskapelig produsert kunnskap. Det handler om ulik forståelse av det kliniske skjønn, og hvor tilfeldig "tilfeldige" vurderinger er. Med tanken om å måtte bruke egen subjektivitet, da vil det alltid være en fare for at praksis blir *for* farget av den enkelte.

En videre implikasjon av et fokus på den unike forståelsen, er faren for at pasienten blir sittende med skylden. Et fokus på personen og personens særegne forhold vil alltid innebære en fare for at mer ytre forhold erfares som personlige. Pasientens verdighet og integritet står på spill. For eksempel vil et fokus på pasientens egne motiver, beslutninger og handlinger kunne gi pasienten opplevelsen av et økt ansvarsforhold ovenfor egen lidelse. Innen psykoanalysen er det samtidig dette som åpner for muligheten for et endret selvforhold. Ut fra en evidensbasert tradisjon vil derimot forklaringskraften som ligger i kunnskapen om sykdommer og begrepet sykdom, kunne hjelpe

pasienten til å se at det ikke handler om personlige feil. Å ha en sykdom, frigjør på en måte pasienten for følelsen av skyld. Egne beskyldninger om å være lat eller ikke god nok, kan legges over på forklaringen om at det handler om en depresjon. Å overse de empiriske vitenskapenes bidrag til forståelse, slik som biologisk mangfold og kunnskap om generelle forhold, kan bidra til et *for snevert* fokus på unike forhold som igjen kan få pasienten til å føle at vanskene kun handler om egne feilslutninger, dumme valg, egen skyld. Ut fra en orientering mot sinnet ligger det altså en fare for, og mulighet, for å erfare et større ansvarsforhold i forhold til egen lidelse.

En annen implikasjon er spørsmålet om ressurser. Når en vektlegger *anvendelsen* av kunnskap, da kommer det noe inn, imellom kunnskap og praksis, nemlig den enkelte kliniker. Da hefter det et større personlig faglig og etisk ansvar på psykiateren. Profesjonsetikken forstås mer ut fra en type nærhetsetikk, hvor forankringen blir i forholdet mellom kliniker og pasienten. Psykiateren blir opptatt av den Andre, pasienten, men hva da med den tredje, fjerde eller femtende pasient? Det blir et etisk dilemma overfor samfunnsopdraget. Økt faglig autoritet til psykiateren, fører til et økt selvstendig ansvar, med tanke på dilemma om tids- og ressursbruk. Klarer den enkelte utøver å regulere dette selv? Når er nok nok? Dette er en stor utfordring som jeg tror at få tør å ta tak i innen psykisk helse. Med krav om produktivitet, at alle skal få hjelp og har rett til lik behandling, blir det vanskelig å påpeke at dette nettopp *ikke* er tilfellet. Alle får ikke lik behandling, og alle får ikke den hjelpen de kunne hatt bruk for. Det er en dårlig løsning å dekke over dette dilemmaet ved å forsøke å gi litt til alle gjennom å avgrense behov for behandling ved å definere behovet ut fra definerte lidelser. Samtidig er det ingen løsning kun å se den som er rett foran deg.

### *Behov for styring og kontroll over praksis*

En sentral utfordring ut fra begge syn er altså et behov for styring og kontroll over praksis, for å legge til rette for godt klinisk arbeid. Med en annen inngang, og en god dose frustrasjon, treffer Marianne Mjaaland spikeren på hodet. Hun beskriver dagens situasjon som "Babel" (Mjaaland, 2017). I ett tilfelle viser hun hvordan diagnostiske vurderinger, av samme pasient, gjort av kompetente fagfolk, hadde stor variasjon, og pasienten hadde endt opp med de fleste diagnosene i boka. I Mjaalands redegjørelse til Fylkesmannen måtte hun konkludere med at all diagnostikk var i henhold til god faglig praksis. Det handler altså ikke om dårlige klinikere og venstrehåndsarbeid. Det handler om det å arbeide med mennesker. Det er et arbeid i et mangetydig fagfelt.



Det er sterke krefter i spill. Som Mjaaland påpeker: "noe av poenget med diagnoser er å skille sykt fra friskt. Når denne grensen blir utydelig, er det fritt frem for subjektiv synsing om hvor mye innsats som skal pøses inn i det enkelte behandlingsforløp" (Mjaaland, 2017). En kan ha forståelse for at samfunnets ledere kjenner behov for en viss styring. Da er det særlig viktig å reflektere over hvor utfordringene ligger. En orientering mot sykdom og vitenskapelig kunnskap passer med samfunnets behov for styring. Spissformulert er det fare for at Bob Dylans tekst blir treffende: "we live in a political world. Love don't have any place". Ut fra en orientering mot sinnet og fortolkningsdimensjonen, må styring skje på annen måte: Felles refleksjoner, veiledning av hverandre og å styrke egenutvikling.

### Å gjøre en fortolkning av sinnet

Mitt svar på det innledende spørsmålet er at klinisk arbeid innebærer å gjøre en fortolkning av sinnet. I møte med den enkelte er det fagpersonen som sitter med definisjonsmakten. Dette ansvaret gjør det nødvendig at psykiateren har noen grunnleggende sentrale faglige momenter å orientere seg ut ifra. Gjennom mitt arbeid har jeg vist at en finner klare forskjeller i hvordan psykiatere orienterer seg i fagfeltet, hvilke momenter de vektlegger. Etter min oppfatning berører dette en vedvarende utfordring for alle som gjør fortolkninger av sinnet.

Avslutningsvis vil jeg påpeke to mulige fallgruver. Den ene er å forenkle utfordringene til å handle om dårlige utøvere som har misforstått, eller fagfolk innen ulike fagtradisjoner som bare ikke er villige til å endre seg. For eksempel handler dette ikke kun om en debatt mellom biologisk orienterte psykiatere og psykoanalytikere. Det står grunnleggende vitenskapsfilosofiske spørsmål på spill, fagets egenart som praksis og vitenskap. Den andre fallgraven er å forsøke å løse utfordringene, for eksempel gjennom eklektisisme, ta litt fra de ulike orienteringspunktene og integrere. Fagfeltet ligger i skjæringspunktet mellom to vitenskapstradisjoner. Det handler ikke om at psykiatrifaget er "et ungt fag" som trenger modning og videreutvikling. Det er to tradisjoner faget må forholde seg til, men en integrering er ikke så enkelt. For eksempel er ikke *mistanken* mot det kliniske skjønn innen en kunnskapsbasert tradisjon så lett å integrere med åpenheten i en hermeneutisk praksis.

Det handler om stadig å bli kjent med utfordringene. Ikke å forenkle eller løse. Ta utfordringene på alvor gjennom å anerkjenne dem. Anerkjenne at vår kliniske praksis ikke har noe entydig fundament. Det er et mangesidig arbeid

i et komplekst fagfelt. I et komplekst fagfelt trenger vi en bredde og rikdom av faglige forståelser slik at ikke menneskets flertydighet overses. Pasientene er ikke tjent med at psykiateren forsøker å sikre seg ved for eksempel å gjøre det kliniske arbeidet entydig med tegnets nivå.

## Referanser

- Andenæs, A. (2018). *Distanse og involvering, Hvordan 18 psykiatere konstituerer forståelsen av sitt kliniske arbeid* (Doktorgradsavhandling, UiA). Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2496051>
- Gray, M. (2018, 28.april). Hentet fra [www.ghdonline.org/tech/discussion/webi-nar-third-health-revolution-by-sir-muir-gray](http://www.ghdonline.org/tech/discussion/webi-nar-third-health-revolution-by-sir-muir-gray)
- Haugsgjerd, S. (1970). *Nytt perspektiv på psykiatrien*. Oslo: Pax Forlag
- Mjaaland, M. (2017). *Tvang og tvil*. Oslo: Kagge Forlag
- Skjervheim, H. (2002). *Mennesket*. Oslo: Universitetsforlaget.

## Summary

*In this essay I discuss the basic principles from which the clinician is constituting an understanding of mental health. The discussion is based on my thesis where I interviewed eighteen psychiatrists. Ontologically there are those who emphasize on the concept of disease versus those who underline the importance of focusing on the patient's mind. Epistemologically there is a difference between relying on science and scientifically produced knowledge versus emphasizing experienced based knowledge and the hermeneutic dimension. Working with mental health is an ambiguous discipline, we are making interpretations of the mind, and we must be aware of the fallacy to simplify.*

*Key words: epistemologi, grunnlagsproblemer, hermeneutikk, ontologi, psykisk helse*

# Handledning med Betty Joseph

Synnöve Wallin<sup>1</sup> och Ylva Sabelström<sup>2</sup>

*I slutet på 90-talet hörde vi ett så inspirerande och förhoppningsfullt föredrag av Betty Joseph på en Kleinkonferens i London<sup>3</sup>. Vi var kanske inte så unga i ålder, men mycket oerfarna psykoanalytiker och till vår förvåning blev vi trots detta mottagna som handledander hos henne. Denna handledning kom att vara i drygt 10 år. Ja, egentligen fram till dagen då hon slutade arbeta 93 år gammal. Vi förstod senare att utifrån Betty Josephs egna erfarenheter, tyckte hon det var intressant att följa nybörjare, och hon hade stor förtröstan i patienters förmåga till utveckling, liksom i oerfarna psykoanalytikens. Vi kom att åka till London 3-4 gånger per år för att träffa denna mycket speciella kvinna med hennes blixtrande intellekt. Det var och har förblivit en säregen och berikande erfarenhet. Betty Joseph hade en så direkt och intuitiv förmåga att förstå både våra patienter och oss på ett för oss helt nytt och fördjupat sätt.*

Sannolikheten är stor att vi kommer att presentera ett idealiserat porträtt av Betty Joseph. Vi tyckte så mycket om henne och vi fick enorm hjälp och bestående förtröstan, vad det gällde patienters och vår egen professionella och privata utveckling.

Vi inleder med en kort historisk bakgrund och därefter bjuder vi in till några handledningssessioner hos Betty Joseph. Vi kan inte annat än be er

1. Synnöve Wallin, leg. psykolog, utbildningsanalytiker, medlem i Svenska psykoanalytiska föreningen, [synnove@wallin.se](mailto:synnove@wallin.se)
2. Ylva Sabelström, leg. läkare, utbildningsanalytiker i Svenska Psykoanalytiska Föreningen, [ylva.sabelstrom@gmail.com](mailto:ylva.sabelstrom@gmail.com)
3. I samband med Betty Josephs död hölls detta föredrag i Svenska Psykoanalytiska Föreningen oktober 2013. Vi visade då också filmen "Encounters through generations" som finns att hitta på Melanie Klein Trust hemsida. Föredraget har även presenterats vid en klinisk konferens i Sofia, Bulgarien maj 2017. Översättningen från engelska i citaten har gjorts av oss.

Vi benämner oss A och B i återgivandet av handledning på kliniska fall.

komma ihåg att vi var nybörjare. Nybörjare både som precis färdiga psykoanalytiker, men också i det kleinianska arbetssättet.

## Bakgrund

Betty Joseph föddes 1917 i Birmingham. Föräldrarna var av spansk-judisk härkomst. Som socialsekreterare kom Joseph i kontakt med de kleinianska teorierna. Hon påbörjade sin första psykoanalys hos Michael Balint och följde efter ett par år med till London, dit han flyttade. Hon påbörjade där de psykoanalytiska seminarierna och blev både barn- och vuxenpsykoanalytiker. Senare gick hon i psykoanalys hos Paula Heimann, som då samarbetade intensivt med Melanie Klein. Snart därefter kom Joseph att arbeta i en grupp nära Melanie Klein. I den gruppen kan särskilt nämnas Wilfred Bion, Herbert Rosenfeld och Hanna Segal. Betty Joseph brukade tala om dessa tre som "born psychoanalysts". Enligt Joseph hade de tre en omedelbar förståelse av patientens omedvetna till skillnad från henne själv. Men efter hennes död kunde man läsa att nekrologerna från de stora brittiska dagstidningarna hyllade Betty Joseph som en av de mest inflytelserika och dynamiska psykoanalytikerna av sin generation. Hon hade föreläst och handlett över hela världen. Bara något år innan hon dog var Betty Joseph i San Francisco och arbetade med sina mångåriga handledningsgrupper.

Betty Joseph var en arbetande medlem i Brittiska Föreningen i 60 år. Under 46 av dessa ledde hon en handledningsgrupp som senare kom att bli en fast arbetsgrupp utan särskild handledare. Medlemmarna träffades under alla år varannan torsdag hemma hos Betty Joseph. Andra mycket välkända psykoanalytiker var Ron Britton, John Steiner och Michael Feldman.

Betty Joseph fördjupade och utvecklade många av Kleins teorier och tankar. Joseph hade en särskild teknik för att följa analysanden mycket nära i "moment to moment", i varje ögonblick.

Vi kommer inte att ge någon mer omfattande introduktion till Josephs teorier. För den intresserade finns det en utmärkt beskrivning av både hennes teorier och psykoanalytiska utveckling av Michael Feldman och Elisabeth Bott Spillius i "Psychic Equilibrium and Psychic Change" (Feldman & Spillius, 1989).

## Det första mötet

Betty Joseph bodde i norra London på Clifton Hill, en stillsam gata med vac-

kert renoverade Victorianska hus. Trädgårdarna som vette mot gatan var fulla av blommande magnolior och kamelior i flera färger. I London sätts ovala blå och vita emaljskyltar upp där prominenta personer haft sin bostad. Betty Joseph var mycket stolt över att hon lyckats få till stånd en sådan skylt på samma gata med texten "Melanie Klein lived here, Pioneer of Child Analysis". Vi kände oss som om vi stod på historisk mark. Josephs egen trädgård var slående vacker med mängder av rosor och ett stort blommande mimosa träd. När vi på darriga ben tryckte på dörrklockan öppnade en liten tunn dam med pigga ekorrhögon. Vi hade också hört att hon kunde vara både kärv och mycket rak på sak. Emellertid var det värme och vänligt småprat som mötte oss och vi inbjöds till hennes vardagsrum med stora fönster som vätte mot trädgården. En bricka med kaffe och enorma chokladkakor var framdukad. Betty Joseph frågade oss om resan, om vi hittat ett trevligt hotell och fick vi god frukost? Hon förhörde sig också om vårt familjeliv och om vi fått biljetter till någon Londonteater? Hon tipsade oss om sevärd utställningar. Tydligt visade Betty Joseph att hon var intresserad av oss även privat. Hon var känd för sin unika förmåga att rikta sitt varma, intensiva intresse mot människor och nu också mot oss. Inte minst när hon senare visade sig komma ihåg detaljer om våra liv och fråga efter dem vid nästa besök.

## Den första handledningssessionen

A: Jag presenterade min första patient genom att läsa upp två i detalj skrivna timmar, och jag menar verkligen i detalj såsom vi förstått att Betty Joseph ville ha materialet. Patienten var en ung kvinna med oklar sexualitet. Jag skall inte återge timmen, utan bara Josephs kommentarer vid detta vårt första möte.

Hennes första kommentar var "hur tunt patientens vuxna ego verkade vara, men hon är psykotisk och falsk", och Joseph konfronterade mig direkt "du har inte skapat någon kontakt". Hon visade på hur patienten försökte kontrollera mig, hur insmickrande hon var och hur falskt detta var. "Varför säger du inte det? Patienten betraktar dig och avvaktar vad du skall säga. Antingen är hon väldigt förvirrad eller mycket falsk. Du är helt indragen i hennes hopplöshet, och ingen av er vet hur ni skall komma i kontakt med varandra. Den här kvinnan har troligen aldrig haft någon bra relation till sin mamma. Men du måste tala med henne på en mycket mer psykotisk nivå." (Med psykotisk menade då Joseph på schizo-paranoid nivå).

Josephs avslutande uppmaning var inte heller inte nådig: "Ta på allvar vad patienten säger, prata med henne om hennes farhågor att inget kommer att

hända i den här analysen. Visa henne att hon är oförmögen att tänka och om hon tar kontakt med dig är hon rädd för att bli hånad. Möt henne på hennes nivå och visa henne hur rädd hon är för att bli attackerad. Men det är inte lätt att vara på en psykotisk nivå eller att förstå en patient med tidiga och primitiva försvar. Det väcker dina egna försvar och det är svårt att härbärgera all den ångesten – din egen och patientens skräck för kaos.”

Förutom allt detta rättade Joseph min och datorprogrammets engelska och gav mig en språklektion om skillnaden mellan t.ex. couch och coach, brake och break, alltså om soffa, buss, broms och uppehåll!

B: När jag drog mitt första fall, en fyrtioårig, framgångsrik och arrogant kvinna som plågades svårt av ångest och fobier undrade Joseph vid något tillfälle vad jag kände? Jag svarade lite provande att jag blivit irriterad på henne varpå Joseph omedelbart replikerade med en glimt i ögat ”Du använder inte din motöverföring. Det är oförlåtligt! Jag får lust att slå till henne.” Joseph var ovanligt rak på sak och direkt på ett sätt som inte kändes kränkande. På något sätt visste jag ju att hon hade rätt, och det hjälpte mig för att förstå den vrede patienten bar på. Men hennes kommentarer var som det kaffet hon alltid bjöd på. När David Taylor blev intervjuad i BBC programmet *The Last Word*, en veckosändning som presenterar prominenta personer som dött under veckan, sa han ”Joseph hade Norra Londons bästa kaffe. Det var starkt och svart med vispgrädd”. Han tillade att ”han tar aldrig grädd i kaffet annars, men hon fick honom att tycka om det”.

Det var samma sak för mig, jag dricker aldrig kaffe med grädd. Men hos Betty Joseph tyckte jag om det. Hennes kommentarer var som hennes kaffe, starkt, kraftfullt och emellanåt bittert. Grädden var som hennes uppriktiga önskan att hjälpa oss att växa som analytiker. Hennes förståelse för min patient var unik. Joseph var blixtsnabb på att fånga upp om vi var för vänliga eller det hon kallade falska mot våra patienter. Då kunde hon säga ”Nej, det har du totalt missförstått och dragit fel slutsats. Jag håller inte med dig. Det där var en mycket bra tolkning men vid helt fel tidpunkt”.

När vi gick efter dryga tre mycket intensiva timmar, såg hon vänligt och nyfiskt på oss och sa uppmuntrande ”Ni vet det tar en livstid att bli psykoanalytiker”.

Vi tumlade ut på gatan och in på närmsta pub. Det var en helt elektrifierande upplevelse och vi var ganska skakade. Joseph förmedlade en sådan önskan att veta mer om oss som personer, men framför allt att förstå våra patienter som hon betraktade som svåra. Trots att vi kände oss okunniga och dumma, så gick vi därifrån hoppfulla och nyfikna på att förstå mer av det tänkande Joseph bjöd in till. Det var verkligen som Michael Feldman uttryckt

det om handledning hos Betty Joseph. "Om man bara står ut med hennes svidande kritik så finns det en oändlig mängd att lära av dessa erfarenheter".

## Moment-to-moment

Ungefär så här arbetade Betty Joseph med oss i själva handledningssituationen. Först gav vi en bakgrund, en kort beskrivning av patientens situation och våra egna tankar. Om detta tenderade att bli för långt avbröt Joseph med "Låt oss hoppa in i timmen. Allt det där kommer att synas bättre i samspelet mellan er". Joseph var ointresserad av våra hänvisningar till teorier, eller om vi försökte berätta hur mycket vi läst. Vi gick igenom materialet på så sätt att den av oss som presenterade fallet läste texten från en analystimme högt för de två andra som också fått varsin utskrift av samtalen. Därpå läste Joseph från början högt mening för mening och kommenterade vad som hände eller ställde frågor.

Hon kunde säga saker som "Nej, så sa du väl inte! Åh, nu tappade du din patient", men också emellanåt "Bra, där fångade du verkligen upp hans ångest!" Att göra som Betty Joseph och tätt följa patienten minut för minut för att kunna följa skiftningarna i patientens försvar, ångest och motstånd är mycket svårt, för att inte säga näst intill omöjligt. Patienten försvarar sig och skapar olika motstånd för att kunna gå tillbaka till sin status quo, till sin jämvikt, för att på så sätt undkomma smärta och ångest. Joseph underströk de enorma kraven som ställs på analytikerns ärlighet och känslighet. Vi kan frestas att acceptera patientens bekräftelse av en tolkning och på så sätt tassa runt, istället för att visa patienten att hon inte vill rubba sin balans och därför falskt säger sig hålla med om min tolkning. Joseph upprepade ständigt att motöverföringen måste hela tiden granskas rigoröst, hur obekvämt det än kan vara. Det är mycket svårt att vara så ärligt uppmärksam, men det vi fick med oss är att på allvar försöka förstå de inre problemen patienten brottas med. Att analytikern måste låta bli att gå in i ett tyst, osant samförstånd. Joseph sa ofta "Du måste ha ett bättre grepp om din patient".

## Psychic equilibrium

Ett mycket centralt tema i Josefs tänkande är "psychic equilibrium" som vi översätter till svenska som inre psykisk jämvikt. Efter att ha upptäckt att några analysander inte förändrades på djupet efter år i analys, trots att Joseph ofta hade givit både rimliga och korrekta tolkningar, började hon att särskilt

intressera sig för dessa personer som fastnat och inte förändrades. I hennes artikel "The patient who is difficult to reach" (1975) fokuserar Joseph på hur kunna nå den del av patienten som du kan tala med och få äkta kontakt med. Många av dessa patienter som särskilt intresserade Joseph var svåra och skulle blivit diagnosticerade som borderline, narcissistiska eller psykopatiska i ett annat sammanhang.

B: En av mina första patienter som jag presenterade för Betty Joseph kunde mycket väl befunnits ha alla de tre nämnda diagnoserna. Han var en mycket svår patient och när Joseph hört min beskrivning av honom lyste nyfikenheten och intresset i ögonen och hon sa "Men så intressanta svårigheter han har. Åh vad du kommer att lära dig mycket från honom! Ett så intressant material!" Det var verkligen en sådan patient som intresserade Joseph. Han önskade analys och hjälp att förändras, men var egentlig djupt ovillig och oförmögen till förändring. Trots min patients medvetna önskan om att förändras så mobiliserades hans försvar för att behålla den inre jämvikten.

Joseph utvecklade begreppet psykisk jämvikt i sitt arbete med de analysander hon tyckte var svåra att nå. Senare förstod hon att behovet av att hålla fast vid denna jämvikt egentligen gäller alla analysander. Det var det som kunde förväntas, att alla patienter reagerar på en insiktsfull tolkning med en attack, som ett försök att behålla den inre psykiska jämvikten och bjuda den ofrånkomliga ångesten motstånd.

Detta var ju inte något nytt, men Josephs bidrag är beskrivningen av det sammansatta system av försvar som den enskilde personen använder för att behålla sin inre balans. Om analytikern hela tiden nära följer vad som händer under timmen och på så sätt kan visa analysanden vad denne gör med tolkningen och med analytikern, då är psykisk förändring möjlig.

För oss var det en stor utmaning att försöka tänka i de här banorna men också mycket inspirerande. Att i varje stund försöka fånga vad som händer och samtidigt vara uppmärksam på överföringen och motöverföringen är krävande. Betty Joseph underströk ofta att inte bara vara uppmärksam på vad patienten säger, utan också vad patienten gör under timmen och på den egna motöverföringen. Genom att kunna visa dessa skiften kan patientens psykiska verklighet bli förstådd.

## Psychic change

Joseph förstod att de som söker oss för psykoanalys och som har en stark önskan att bli mer integrerade, är omedvetet skräckslagna att riva upp den psy-



kiska balans de erövrat genom sina försvar. De har en väl utvecklat strategi för att undvika persekutorisk ångest eller mycket smärtsamma depressive känslor. Joseph jämförde dessa patienter med små barn, som steg för steg har utvecklat sin förmåga att känna omsorg och ansvar för den andre och för sina egna impulser och känslor. Vad som kan hjälpa dessa patienter till en långsiktig förändring, är att steg för steg genom överföringen komma ur deras låsta position, så att de inte reflexmässigt undviker smärta och ångest.

Det handlar ofta om människor som är kapabla till relationer men inte tillfredsställande sådana. Patienten kan söka vår hjälp för att bättre förstå sig själva, men snart förändras det behovet till en önskan att analytikern skall ta hand om deras ångest. Det är analytikern som ska ge dem förståelse. De vill bli förstådda, men inte förstå sig själva och förändras. Angående teknik i detta sammanhang sa hon ofta "Försök fånga upp stämningen i rummet. Förlora er inte i materialet, utan var uppmärksam på den stämning patienten tar med sig in i rummet". Hon menade, att förklarande tolkningar om varför patienten gör så eller så, ger näring till patientens försvar. Bara genom den direkta upplevelsen här och nu med analytikern, kan patienten få en äkta kontakt med vad som pågår i rummet. Och hon visade oss hur ofta både analytiker och patient försöker komma undan hettan i sessionen, för den väcker så mycket ångest och osäkerhet. Det är lättare att komma med en förklaring, kanske en omedveten önskan från analytikern att låta något passera utan att formuleras. "Låt överföringen drabba dig", sa hon ofta. "Luta dig tillbaka, slappna av och tänk. Visa sedan patienten vad som hände i rummet eller tala om vad du tror patienten vill att du ska säga eller känna."

Bara genom de omedelbara, intensiva och känslomässiga situationerna i sessionen, är det möjligt att få till ett genuint möte. Genom att utgå från det genuina mötet mellan analytiker och patient, kan analysanden få syn på vad hon eller han gör och förhoppningsvis förändra sitt beteende. Joseph betonade gång på gång "Var direkt, använd enkla ord, var uppriktig och rakt på sak. Beskriv för patienten vad som händer i rummet och visa vad hon gör med dig. Visa vad som sker mellan er två."

## Känslomässig förståelse genom överföring och motöverföring

En del patienter uttrycker sin önskan att samarbeta och deras uppriktiga vilja att förändras, och det är som om en terapeutisk allians har upprättats. Ändå kan ingen förändring skönjas. Det är som om du inte når dem med dina tolkningar och du som analytiker inte kan ge dem en verklig känslomässig förstå-

else. Joseph fann att dessa patienter hade en split i sin personlighet, så att en del av patienten höll en distans till analytikern och det psykoanalytiska arbetet. Det kan vara svårt att upptäcka denna klyvning, eftersom en del av personligheten verkar samarbeta med analytikern, men en annan mycket mer behövande del hålls borta från analysen. Det är som om den avsplittade delen står bredvid och iakttar allt som händer, men hindrar all äkta kontakt med analytikern. Ibland är stora delar av jaget undanhållna analysen och istället uppstår en slags apati och trötthet, ofta kombinerad med en massiv projektiv identifikation. Målet då för analytikern, är att försöka få kontakt med patientens behov och ångest. Joseph menade, att det bästa sättet att nå patienten, var att fokusera på det sätt patienten kommunicerar och hur hon reagerar på tolkningarna. "Fokusera inte på innehållet i det hon säger, utan försök komma åt stämningen och sättet i kommunikationen och hur det påverkar dig".

### Kliniska exempel

B: Den första patient jag presenterade för Joseph var just en sådan patient. Hon ville verkligen gå i analys och var mycket intellektuell och hade en ambition att bli författare. Hon kunde berätta om de mest komplexa, fantasirika drömmar i mer än tio minuter och varje gång jag försökte tolka något eller kommentera något, var det exakt det hon själv hade tänkt. Jag kände mig värdelös, jag hade inget att ge henne. Det var hennes strategi, att hålla borta sina behövande och sårbara delar av sin personlighet. Och på så sätt fick inte jag någon möjlighet att nå den del av henne som behövde en erfarenhet av att bli förstådd. Hon använde inte sina drömmar för att bättre förstå sig själv, utan för att glänsa och triumfera över mig. Hon kunde ofta säga efter en tolkning "Så du menar att jag inte vill se den delen av mig själv?" Det var som om hon samarbetade och ville förändras, och nu visade hon att hon hade förstått och gav exempel på hur hon hade förändrats. Ändå kändes inte kontakten genuin och äkta, jag kunde inte nå fram till min analysand. Jag blev också lätt intellektualiserande och gav kloka förklaringar till varför hon gjorde som hon gjorde.

Joseph menade, att jag inte nådde fram till analysandens behov att bli förstådd. Patienten fick förståelse genom förklaringar, vilket inte leder till någon förändring. I stället skulle jag försöka få kontakt med hennes observerande och lyssnande delar av personligheten. Dessa delar av jaget består av viktiga jagfunktioner som känslighet, observation, kritiskt och bedömande tänkande. Så länge dessa förmågor används för att hålla distans till mig, finns de inte heller tillgängliga för de sunda delarna av jaget. Joseph uppmuntrade

mig att tålmodigt vänta och stå ut med patientens kritik och undvika alla tolkningar om att hon projicerade sin ångest! Joseph menade att jag måste bättre uthärda och bära hennes projektioner. "Håll dig till det som händer i sessionen! Observera om en tolkning gör att ni får kontakt eller om den undviks! Var uppmärksam på om patienten visar en lättnad eller om ångesten stiger. Kom ihåg att ge direkta, enkla och omedelbara tolkningar om vad som händer mellan er två. Om du inte får kontakt med din patient, talar du mer till dig själv än din patient". Det här sättet att arbeta har hon beskrivit i: "On understanding and not understanding" (1983), där hon betonar att om en analys ska kunna bli användbar, måste den vara en upplevd erfarenhet i stället för att få förståelse genom förklaringar.

## On the wing

A: Betty Joseph lär ha använt ett uttryck som att i motöverföringen fånga vad som passerar "on the wing". Vi har behållit engelskan då svenskan "fånga i flykten" blir betydligt mindre poetiskt. Det vi tror att hon menar ska jag försöka åskådliggöra med följande kliniska exempel, som nog Joseph skulle ha tyckt var alldeles för grovhugget, men som för mig förblivit väldigt lärorikt. En kvinnlig analysand i yngre medelåldern kommer in i rummet och tittar, som jag mycket kort hinner uppfatta, kritiskt granskande på mig för att sedan lägga sig ned på britsen och säga "I går när jag körde hem efter timmen så stängde jag av allt. Jag tog en paus från besvärliga tankar och mådde faktiskt ganska bra. Jag handlade och hämtade barnen och det var trevligt. Jag orkade inte tänka mer". Timmen gled snart över i ett välbekant missnöje med olika ämnen. Jag följde med i det manifesta materialet men hade ett kort ögonblick känt obehaget under hennes granskande blick. Josephs omedelbara kommentar var "Ja hon tittade granskande på dig, men stängde sedan av de otrevliga tankarna. Varför sa du inte det?"

För Joseph var det mycket viktigt att vara uppmärksam på minsta tanke eller reaktion hos oss själva, och det är också så jag förstår hennes ständiga uppmaning till oss att vara sanna och ärliga. "Ta tag i din motöverföring. Låt dig drabbas. Luta dig tillbaka, slappna av och reflektera!"

## Transference: The Total Situation (1985)

Den här artikeln är den mest lästa och citerade av Josephs artiklar och det är en tröstande tanke, att hon som en "late developer" var 66 år när hon skrev

den. Här vidareutvecklar hon tankarna om hur viktigt det är att verkligen ta på allvar och uppmärksamma den stämning patienten skapar i sessionen. "Lyssna på stämningen", upprepade hon gång på gång. "Försök fånga tonen och kroppsspråket. Vad händer mellan er två redan från början av sessionen? Hur får hon dig att känna? På vilket sätt försöker hon att dra in dig i sitt försvarssystem? Hur kommunicerar hon sin inre värld, som byggts upp ända sedan barndomen innan hon hade ett språk?" Joseph menade, att patienten kommer med ett levande och ständigt föränderligt system av relationer, impulser, konflikter och försvar som utgör hennes inre, psykiska värld. Och det som patienten tar med sig till analysen kan bäst tolkas och förstås om vi fokuserar på vad som händer mellan patient och analytiker, hur patienten använder analytikern här och nu.

## Tack

Som säkert framgått har Betty Joseph haft en stor betydelse för oss, både professionellt och personligen. Hon tyckte illa om att bli kallad en förebild, men vad annat kan man kalla någon som påverkat oss så mycket. Inte bara hennes nyfikenhet på människor och världen, utan också hennes fascination för psykoanalysen och hennes tilltro till det psykoanalytiska arbetet var stimulerande och ja, smittande! Hon förmedlade till oss sin känslighet för vad som hände i timmen och hur hon intensivt lyssnande inåt, på sina tankar och sin motöverföring. Ofta, ofta upprepade hon "att för att vara en bra analytiker så måste man ha ett sinne för sanning och alltid sträva efter den." Lika så betonade hon vikten av förmågan till stor rörlighet i tankarna och att kunna se saker ur flera synvinklar samtidigt. Hon brukade också lägga till "Ge inte upp hoppet! Det är ofrånkomligt att ni ibland är dåliga analytiker."

Under många år har Michael Feldman lett handledningseminarier i Stockholm. Både Feldman och Joseph har mycket klart och tydligt visat hur viktigt det är med handledning. Inte bara viktigt, utan helt nödvändigt i det psykoanalytiska arbetet. Vi riskerar alla att vårt omedvetna ibland blockerar vår förståelse av en patient eller gör att vi inte kan se klart på en process, eftersom vi oundgängligen blir så indragna. Vi vill verkligen tacka Betty Joseph för att hon blev en sådan förebild för oss. Hennes stora intresse för sitt arbete och sin outtröttliga vilja att visa analysanden vad som skedde inom honom och i relationen med analytikern. Hennes förmåga att därför kunna säga till en av sina analysander "Jag tror att du vill döda mig" med en varm intresserad röst som om hon nästan lagt till ett "dear".

Vi vill avsluta med att berätta om Betty Josephs aldrig svikande hopp för psykoanalysen. När hon i en intervju fick frågan om vad hon tänkte om den döende psykoanalysen, svarade Joseph att hon inte förstod vad man menade. "Psykoanalys finns överallt. Den tas för given i böcker, filmer och i vardagslivet. Psykoanalys är för djupt involverad i psykisk sanning för att kunna dö. Man kan inte förstöra psykoanalysen. Den är på ett sätt oförstörbar."

## Referenser

- Feldman, M & E. B. Spillius (1989). General introduction to "Psychic Equilibrium and Psychic Change: Selected Papers of Betty Joseph", i Joseph (1989).
- Joseph, B. (1975). The patient who is difficult to reach. I Joseph (1989)
- Joseph, B. (1983). On understanding and not understanding. I Joseph (1989)
- Joseph, B. (1985). Transference: the total situation. I Joseph (1989)
- Joseph, B. (1989) *Psychic Equilibrium and Psychic Change: Selected Papers of Betty Joseph*, (red. M. Feldman and E. B. Spillius) London: Tavistock/Routledge.

Den nämnda filmen och intervjuer med Betty Joseph kan sökas på Melanie Klein Trust hemsida: [melanie-klein-trust.org.uk](http://melanie-klein-trust.org.uk)

## Summary

*After a short introduction of the British psychoanalyst and supervisor Betty Joseph follows a presentation of her very direct way of supervising two inexperienced psychoanalysts. The paper illustrates how she focused on the moment-to-moment action in the sessions. She was not interested to hear about the patient's history, but rather to jump directly into the session and see how it all could be seen in the interactions between psychoanalyst and analysand. In a lively way with humour and friendliness, though at times rather harshly, the two psychoanalysts were introduced and guided to the more Kleinian way of working, with close attention to the shifts in the session and to their own countertransference.*

*Key words: Betty Joseph, countertransference, moment-to-moment, psychic change, psychic equilibrium, transference.*

# Evaluering av veiledning<sup>1</sup>

Ingrid Guldvog<sup>2</sup>

Mange av oss har gleden av å stå i veiledningsoppgaver som del av vår faglige virksomhet. Oftest er dette meningsfulle og berikende arbeidsprosesser for begge parter, og flere enn meg verdsetter slike oppdagelsesreiser sammen med personer preget av smittende nysgjerrighet og undring.

Det kreative og utforskende element er bærebjelken i veiledningen, som mest mulig kan ha preg av å være samtale mellom kolleger. Med profesjonsutdanning og systemer kommer imidlertid også kompetansekrav og sertifiseringsordninger. I veiledningen vil det derfor ofte være innebygde aspekter av kvalitetssikring og kontroll knyttet til læring og egnethet. Dette må det være åpenhet om. I legers spesialistutdanning i psykiatri er for eksempel evaluering nedfelt som fast ordning to ganger i året.

Som psykoterapiveileder har jeg vært med på mange slike. Jeg kjente etter hvert behov for å løfte min egen bevissthet om denne evalueringen. Hva er det jeg ser etter og lytter etter hos kandidaten? Hva danner grunnlag for mine refleksjoner rundt tema som: forståelse, fremgang, utvikling, egnethet m.v. Og hvilken fasong kan tilbakemelding til kandidaten med fordel ha for å være nyttig kilde til selvrefleksjon, faglig glede og vekst?

Jeg har etter hvert samlet meg om fem enkle stikkord eller veivisere. Da kan jeg samle dem på en hånd, og de kan utbroderes med detaljer ved behov. Disse veivisere bruker jeg først som grunnlag for nødvendig sorteringsarbeid i mitt eget hode og hjerte. Deretter danner de strukturen i tilbakemelding til kandidaten. En slik regelmessighet i ramme og form gjør det enklere å oppdage og beskrive endring over tid. I blant er det mangel på endring som blir tydelig. Det er også nyttig å oppdage og reflektere rundt.

1. Tekst opprinnelig publisert i Bulletin for Institutt for psykoterapi, Årgang 12, nr. 2, juni 2006. Takk til Institutt for psykoterapi for tillatelse til å trykke teksten her om igjen.
2. Ingrid Guldvog, psykiater og psykoanalytiker med mangeårig erfaring som psykoterapiveileder og lærer ved Institutt for psykoterapi.

Jeg er bedt om å dele disse mine veivisere med gode kolleger, og gjør gjerne det – her nevnt i den rekkefølge som for meg har blitt naturlig å bruke i evalueringssituasjonen.

## 1. Fremmøte

Kommer kandidaten til sine timer regelmessig og presis, og uten for mange telefoner og callinger medbrakt? Og melder kandidaten fra i forkant om forutsigbart fravær?

Kandidatens arbeidsuke kan være meget strevsom og full av uregelmessigheter. Fravær og dårlig bruk av veiledningstimer kan således ha gode forklaringer. Imidlertid kan tvilsomme bortforklaringer også forekomme i alle slags variasjoner. Uregelmessigheter i fremmøte gir grunnlag for refleksjoner på mange nivå.

## 2. Materiale

Tar kandidaten ansvar for å bringe med relevant materiale til veiledningen? Hva som er relevant materiale kan diskuteres veiledere imellom, og må drøftes mellom kandidat og veileder. Aktive bidrag, spørrende holdning og evne til åpen undring omkring veiledningens muligheter er imidlertid noe ganske annet enn passiv forventning til veileders ansvar og bidrag.

## 3. Kunnskapsnivå og kunnskapspåfyll

Synes det som kandidaten har relevante kunnskaper som gjør en samtale om psykodynamiske begrep og fenomen mulig? Og har kandidaten et noenlunde realistisk bilde av eget kunnskapsnivå? Kandidatens interesse, engasjement og opplevd ansvar for eget kunnskapspåfyll og kompetanseløft, herunder forhold til litteratur, blir også en kilde til refleksjon.

## 4. Tilgjengelighet for veiledning/læring

Viser kandidaten en selvforståelse som inkluderer ønske om og opplevd behov for veiledning og læring? Møter jeg hos kandidaten åpne kanaler til undring og nysgjerrighet?

Motstykket kan være ulike grader av omnipotent selvtilstrekkelighet, hvor veiledning oppleves helt bortkastet og unødvendig. Jeg minnes i den anled-

ning et innlegg fra gode kollega Asgeir Medhus på et Utstein seminar for mange år siden. Innlegget hadde følgende tittel: «Veiledning, en fornærmelse?»

## 5. Opplevelse og forståelse av egen rolle i behandlingsprosessen og egen påvirkning av behandlingsprosessen

I en terapeutisk relasjon stiller vi oss til rådighet i et flerdimensjonalt emosjonelt kraftfelt. Vi deltar i et samspill preget av gjensidig påvirkning på mange plan. Opplevelsen av og fortolkningen av dette samspillet er selve kjernesaken i den psykodynamiske forståelse og praksis. Hvor er kandidaten i dette feltet?

I dette lille knippet av vevisere eller verktøy kunne noen skiftes ut og mange føyes til. Over tid har summen av disse fem imidlertid blitt min enkle modell.

I veiledningen leter vi etter endring, utvikling og fremgang hos våre kandidater, og vi gleder oss når vi ser spor av dette. Iblant er fremgangen meget sparsom, eller den uteblir helt. Da er det klok arbeidsrutine og god dynamisk tenkning og praksis aller først å spørre meg selv om hindringenes årsak ligger i min rolle og i min påvirkning av prosessen. Dertil kan særskilt dårlige ramme-faktorer for dynamisk arbeid være et problem. Det kan også være veilederens ansvar å peke på i blant.



# Å innlede et veiledningsforhold<sup>1</sup>

Kari K. Holm og Egil Hundevadt<sup>2</sup>

Det følgende er et konsentrat av innlegg på psykoterapiutvalgets høstmøter og av innlegg på kurs i "veiledningens pedagogikk".

## Sammendrag

Med mulig relevans for andre faggrupper beskrives de første veiledningstimer i utdanning i psykoanalytisk orientert psykoterapi ut fra:

- *veiledning som arbeidsform med opprinnelse i "Onsdagsmøtene" i Sigmund Freuds hjem,*
- *veiledning i forskjellige utdanningssammenhenger,*
- *relevant informasjon om kandidaten,*
- *pedagogiske råd ved pasientbehandling for nybegynnere samt*
- *arbeidsbetingelser og psykoterapilæring.*

Veiledning som arbeidstradisjon oppsto hjemme hos Sigmund Freud. I 1902 begynte han å invitere kolleger til diskusjonsmøter på onsdager. Dette var kolleger som gikk i analyse hos ham og samtidig besøkte hans hus som velsette gjester til søndag middag.

"Die Traumdeutung" som var kommet ut to år tidligere, i 1900, var for Freud hovedverket som han håpet skulle prege det nye hundreåret. Idag kan vi fastslå at han fikk rett i sine store tanker om egen betydning. Psykoanalytisk teori og behandlingsmetode og kollegiale fora er etablert i de fleste land i Europa og på det amerikanske kontinentet.

Freuds onsdagsmøter finner vi igjen i våre dagers seminar- og møtevirks-

1. Tekst opprinnelig publisert i *Bulletin for Institutt for psykoterapi*, Årgang 9, nr. 4, des. 2003. Takk til Institutt for psykoterapi for tillatelse til å trykke teksten her om igjen.
2. Kari K. Holm, psykolog og psykoanalytiker. Egil Hundevadt, psykiater. Sammen ledet de Institutt for psykoterapi i årene 1979 til 1995. Egil Hundevadt døde mars 2019, 88 år gammel.

omhet og i systematisk veiledning, selvfølgelige måter å lære på, ikke bare i psykoanalytisk og psykodynamisk utdanning, men også i fagforeningenes spesialistutdanning.

I psykoanalysens tidlige år i Budapest utviklet det seg en veiledningstradisjon der ens analytiker ble ansett som den selvfølgelige veileder, en person som kjente kandidatens hemmelige arbeidsvaner, uvaner og problemer best. I Berlin oppsto en annen praksis som innebar at en annen kollega enn ens analytiker, var den selvfølgelige veileder.

Et studiebesøk i Budapest i 1979 ga anledning til et glimt inn i den kontinentale psykoanalyse og behandlertradisjon. En ung psykolog inviterte til en time med sin veileder, en etablert analytiker hvis liv begynte ved forrige sekelskifte. Å komme inn i hans konsultasjonsrom gjorde inntrykk, som når man besøker familien Freuds leilighet i Wien.

Også den ungarske analytiker hadde en divan dekket med et persisk teppe. Hele rommet var kledd med tepper. Midt på skrivebordet sto et timeglass, der sanden brukte den timen vi var der til å renne gjennom den lille åpningen. Det var velfylte bokhyller fra gulv til tak. Bare en hylle var tom. Der plasserte han den gaven han hadde ønsket seg fra Vesten: en lærebok av Otto Kernberg.

Indirekte formidlet han den sosiale rammen rundt sin veiledergjerning ved å fortelle om hvorledes psykoanalytisk tankegang og praksis hadde overlevd bak jernteppet, gjennom læreanalyse og veiledningsforhold og i arbeidsgrupper, som i hans tid var den ungarske formen for seminar- og instituttvirksomhet.

Ser vi på den norske tradisjonen innen veiledning slik den er nedfelt i Norsk Psykologforenings reglement for "Spesialistgodkjenning i klinisk psykologi med psykoterapi" fra 1961 med endringer fra 1963, står det under punkt 3. Spesiell opplæring i psykoterapi: "Denne supervisjon foretas av kompetente psykoterapeuter som er godkjent av Spesialistutvalget for dette formål. Minst en av disse må være en annen enn kandidatens lærerapeut". I Norsk Psykologforenings reglement er det i dag et krav at begge veiledere skal være andre kolleger enn ens lærerapeut. Vi har dermed forlatt den ungarske tradisjonen og blir "berlinere".

Da Den norske Lægeforenings regelverk om psykoterapiveiledning og psykoterapi-veiledere ble etablert i 1970, var det en selvfølge at lærerapeut og veileder skulle være forskjellige personer.

## Den historiske tradisjonen

Hvor vi har vår forankring som veiledere og psykoterapeuter, gjenspeiles i

møbleringen av terapirommet. Freuds divan har også i dag sin plass, med eller uten persisk teppe.

Før en ny kollega møter til sin første veiledningsavtale, viser et kritisk blikk en at det alltid er for mye rot i bokhyllen og på skrivebordet. Familiebilder og barnetegninger skal i hvert fall ikke være på kontoret, hverken private eller fra barnepasienter. Et stort timeglass kunne gjerne stått på skrivebordet som et symbol på den verdifulle ressurs tid er, også i veiledning.

Det er utfordrende å innlede et nytt veiledningsforhold, både ut fra prosessen frem til en vellykket avslutning og ut fra veilederens ønske om å bidra til at kandidaten blir en ny kollega å henvise til.

## Rammebetingelsene for utdanning

Veiledning som læringsform er sprunget ut av det psykoanalytiske miljøet. I våre dager er veiledning ikke begrenset til et utdanningsinstitutt. Våre oppdragsgivere kan være ledelsen av psykiatriske institusjoner, mens kravene til godkjent veileder er fastsatt av de respektive fagforeningene.

At virksomheten som behandler i psykiatriske institusjoner i økende grad er preget av servicepress og krav om effektivitet, vil uvegerlig reflekteres i veiledningssituasjonen. - Behandlerens frustrasjon over reduserte muligheter til behandlingskontakt over tid vil ofte tas ut overfor veileder. Som veiledere kan vi bare håpe at denne anledningen til å drøfte egen arbeidssituasjon bidrar til at en del kandidater forblir i faget.

At fagforeningenes krav om langtidsbehandling som grunnlag for utdanning ikke fullt ut kan imøtekommes, stiller så vel veileder som kandidat, arbeidsgiver og fagforening overfor et problem.

Det hender at kolleger ber om veiledning uten noe ønske om å bruke sin læring i en kvalifiserende sammenheng, - som når unge kolleger er i ferd med å etablere seg i praksis uten å delta i noe videreutdanningsprogram. Kolleger i den andre enden av det faglige livsløpet, der alle sertifiseringer er på plass, kan også ønske en regelmessig, betalt diskusjonspartner til faglig vedlikehold. Dette kan bli det profesjonelle livets dessert når personkjemien stemmer og begge kan ta seg tid til regelmessig og forpliktende kontakt.

Tjenestevei ved rapportering og attesting har sin selvfølgelig plass på dagsorden for det første møtet mellom veileder og kandidat, når veiledningen er ledd i obligatorisk utdanning og betalt av en tredje part. Uansett om veiledningen er obligatorisk eller ikke, formidler veileder at dette er en læresituasjon der kandidaten kan fremme sine akutte og langsiktige læ-

rebehov, en regelmessig time med tid og rom for pasienterfaringer og for kandidaten selv. Prestasjonspresset i denne rollefordelingen ligger heller på veileder enn på kandidat, idet veileder ønsker å gjøre sitt beste for å hjelpe og støtte kandidaten.

## Veiledningsrelasjonen

I løpet av de første veiledningstimene bør veileder passe på at kandidaten informerer om:

- *arbeidsforhold etter embetseksamen og aktuell arbeidssituasjon,*
- *erfaringer med psykiatrisk virksomhet og med pasienter over tid,*
- *tidligere veiledere, faglige råd til nytte og glede og råd som ikke har vært til hjelp*
- *forventninger til den nye veiledningsavtalen og aktuelt forhold til eventuell egenbehandling.*

“Hva ønsker du jeg skal vite om deg, om din livssituasjon? Hva synes du erfaringsmessig er komplisert for deg selv med pasienter? Hvilke snubletråder skal vi se opp for?”, kan være spørsmål som hjelper den innledende dialogen igang. Vi ønsker å formidle til kandidaten at hun eller han, om ønsket, kan formidle egen livserfaring og eventuell erfaring fra læreterapi, egne erfaringer som kan hjelpe en til å forstå fenomener som opptrer i terapi. Slike personlige meddelelser og refleksjoner skal naturligvis ikke bearbeides eller tolkes som i terapi, men bidra til å gjøre kandidaten mer sensitiv for seg selv som instrument.

At veileder gir en kortfattet informasjon om egen utdanning og faglig ståsted, anses som en selvfølge.

Hvorledes pasientmaterialet legges frem, det være seg som skrevne referater, på lydbånd, som utskrifter eller fra hjertet, kan veileder ta som det kommer, i hvert fall til begge parter har en begrunnet oppfatning av lærebehovet.

To råd er sentrale i veiledningens pedagogikk: Det første rådet dreier seg om profesjonell holdning.- Som nybegynner i faget ser en raskt at respektable kolleger er forbilledlig jevne i humør og omgangsform. At en bevisst kan tilstrebe en slik profesjonell konstans i den kliniske hverdagen, kan formidles som et råd:

“- Finn frem til den mest bestandige delen av deg selv, den du er uten å tenke deg om, det selvfølgelige tyngdepunktet i deg selv og hold deg der overfor pasienter”.

Det andre rådet dreier seg om grunnreglen i psykoterapi.

- De fleste nybegynnere kjenner den assosiative metode der en skal tenke høyt om alt som går gjennom ens hode på analysedivanen. I psykoanalytisk behandling er dette arbeidsverktøyet, instruksjonen som angir hvorledes både pasient og behandler kan innrette seg for å gi dette spesielle sosiale samværet innhold og mening.

Hva som foregår i psykoanalytisk orientert psykoterapi, mellom behandler og pasient, forblir ofte uklart for begge parter uten en grunnregel. Denne rådvillheten løses når veileder råder kandidaten til å si til pasienten:

- "Dette er en anledning til nye erfaringer med mellommenneskelige forhold, uansett om man har vondt i hodet,, er deprimert eller oppstemt, har konsentrasjonsvansker eller problemer med sjefen. Selv om det kan virke fremmed og uvant, mener jeg at plager og symptomer best løses der de oppsto, i relasjoner mellom mennesker. Hva med å bruke dette som en anledning til å se på hva som foregår oss imellom".

En kandidat som bruker denne instruksjonen eller oppfordringen til sin psykoterapipasient, slipper også lettere fra "barnesykdommene" i dette faget. En slik psykoterapeutisk grunnregel motvirker presset til å forholde seg som en omnipotent hjelper i terapeutrollen. Forskjellen på overføringsbehandling og bruk av egen autoritet, slik Merton Gill beskriver to måter å arbeide med pasienter på, er teori som veileder også kan bruke for å hjelpe kandidaten på rett vei (1).

En nybegynner trenger både råd om praktiske intervensjoner og om teoretisk forankring for å bevege seg fra rollen som omnipotent hjelper til å forholde seg profesjonelt. Også en nybegynner skal og kan være den som legger forholdene til rette for en annerledes måte å tenke om interpersonlige forhold, slik at pasienten kan erfare spenningsfeltet mellom mennesker og i forhold til seg selv. Dette vil gi pasienten noe å tenke over og gå etter med lupe, istedenfor bare å underkaste seg eller unnvike.

Før veiledningen er i gang, er det nyttig for kandidaten å høre at veiledning er et samarbeid der partene angår hverandre, om enn annerledes enn i en egenbehandlingsrelasjon.

## Oppsummering

Som veileder tenker vi gjennom på forhånd om tidligere kontakt kan forstyrre veiledningsforholdet og hvorledes vi kan legge forholdene tilrette slik at vi bidrar til å utdanne nye kolleger å henvise til.

Vi undersøker hvorledes vi kan bidra til;

Å innlede et veiledningsforhold

- *at kandidaten har anledning til regelmessige og uforstyrrede avtaler med pasienter over tid*
- *at den vi skal veilede har et kontor tilpasset arbeidsformen, en divan og to like stoler, slik den historiske tradisjonen tilsier,*
- *at den litteratur vi henviser til, er tilgjengelig i bokhyllen og på biblioteket.*

Den organisatoriske sammenhengen vi veileder innenfor med eventuell rapportering og godkjenning av tjenestevei, avklares i første veiledningstime.

Informasjon om tidligere arbeids- og eventuelle veiledningsforhold, erfaringer med pasienter, sporadiske og over tid, forventninger til det nye veiledningsforholdet samt kortfattet om veileders egen utdanning og ståsted, hører med.

To råd i veiledningens pedagogikk anbefales overfor nybegynnere:

- *det råd at kandidaten finner sin mest predikerbare væremåte for å kunne forholde seg til pasienter og samarbeidspartnere med "konstans" og*
- *det råd at kandidaten bruker en tillem্পning av den psykoanalytiske grunnregel som en instruks til pasienten i psykodynamisk psykoterapi.*

Forskjellen på overføringsbehandling og bruk av egen autoritet omtales også for å motvirke "barnesykdommer" hos nye psykoterapeuter, slik at de beveger seg bort fra rollen som omnipotent hjelper og over mot rollen som profesjonell tilrettelegger for en annen persons, dvs. pasientens, erfaring med nye relasjoner.

## Litteratur

Gill, M. Converting psychotherapy into psychoanalysis. Contemp. Psychoanal. 1988;24:262-273.

# At genkende sig selv

Svein Haugsgjerd

Å møte psykisk smerte.

Erfaringer og refleksjoner fra behandlingsrommet.

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag 2018

ISBN 978-82-05-51094-4

Pris: NOK 429.-

Anmeldt af Tove Mathiesen<sup>1</sup>

At känna igen sig, at føle sig set, at se sig selv gennem den andens blik, og at se den anden gennem den andens blik på sig. Sådan er det at være psykoanalytiker, gruppe-medlem, psykiater og patient – og sådan er det at læse Svein Haugsgjerd's bog *Å møte psykisk smerte. Erfaringer og refleksjoner fra behandlingsrommet*.

Bogen landede i postkassen lige inden sommerferien i det nordlige udland og egnede sig i omfang til et fagligt indput i en god lang ferie – sammen med Judy Gammelgårds samtidige status og erindringer *Efter Freud - Erindringsforstyrrelser og andre normale mærkværdigheder*.

Sommeren blev for varm til fysiske aktiviteter af betydning, og begge bøger inviterede til at fortsætte læsningen i ét stræk til sidste side. Til gengæld blev det nødven-

digt at tygge drøv for at fremme fordøjelsen.

Judy Gammelgård gør en form for status i sin bog ved at fokusere på seks mindre kendte, korte artikler af Freud, at gå i detaljen med dem og trække på hele sin teoretiske ballast i analysen af teksternes betydning for og bidrag til forståelsen af menneskets psyke.

Dette til forskel fra jævnaldrende Svein Haugsgjerd som skriver ud fra en bred og righoldig klinisk erfaring med udgangspunkt i mødet med patientens smerte, som det udfolder sig i psykiaterens rum.

Svein Haugsgjerd indleder med 'Psykoterapeutens blik på psykiatrien', derefter beskriver han 'Erfaringer fra behandlingsrummet', nogle aspekter af psykoanalysens udvikling, som har særlig betydning i psykiatrisk behandling, inden han

1. Tove Mathiesen, speciallæge i psykiatri, psykoanalytiker, gruppeanalytiker, Grenåvej 10a, 1.sal; 8410 Rønde, [kontakt@psyclinic.dk](mailto:kontakt@psyclinic.dk)

gør rede for forankringen i neurovidenskaben og for andre vigtige behandlingsformer (kognitiv terapi, gruppeterapi, tværfaglige behandlere fællesskaber og familierapi). Han vier selvstændige kapitler til de mest udfordrende tilstande i den kliniske praksis: rusafhængighed, traume og traumeteorier samt psykose, grundlæggende kendskab til klassisk psykoanalyse og Freuds værk som en rød tråd gennem hele bogen.

Med andre ord er man som læser i hænderne på en erfaren, kompetent underviser, der med kliniske eksempler illustrerer psykiatriens mange ansigter og den teoretiske forståelse, der ligger bag evnen til at lytte til og møde patientens smerte som en helt nødvendig forudsætning for behandling. På denne vis har bogen tydelige referencer til de to første i serien *Grunnlaget for en ny psykiatri* (1992) og *Lidelsens karakter i ny psykiatri* (1995), der bidrog til min rodfæstning som psykiater. De nordiske samfund ligner hinanden således også virkeligheden i psykiatrien. Selvom der har været flere økonomiske midler til rådighed i Norge, kunne alle de beskrevne forløb være taget ud af mit arbejdsliv det være sig i København eller i Østjylland.

Svein Haugsgjerd undlader ikke at forholde sig til den kliniske virkelighed, hvor vilkårene og rammerne har forandret sig markant:

'Engasjerte unge helsearbejdere i psykiatrien er i dag underlagt krav om standardiserte utredninger og tilhørende dokumentasjon. Psykologer og leger forventes i dag å bruke mest mulig av sin arbeidstid til pasient-samtaler med påfølgende dokumentasjon. Det betyr at veiledning og møter om faglige spørsmål – diskusjon og refleksjon – må begrenses til et minimum. Behandlerne forventes dessuten å 'ferdigbehandle' flest mulig av pasienterne i løpet av et begrenset antall timer. Dette fører til at mange pasienter etter å ha fått sin tilmålte tid hos en behandler etter en stund henvises til den neste, og slik kan det fortsette, gjerne i årevis. Dette gir 'høy produksjon', målt med kvantitative mål. Men kvalitet i behandlingsrelasjonen forutsetter som oftest personkontinuitet over lengre tid. Behandlingen forutsettes å være 'evidensbasert', eller i det minste 'kunnskapsbasert' ifølge nasjonale retningslinjer, noe som i mange tilfeller innskrenker muligheten for å bruke erfaringsbasert kunnskap på en skjønnsmessig måte.'(ss. 13-14)

Han skriver om konsekvenserne af de nedlagte sengepladser, manglende muligheder for langvarig døgnbehandling, forebyggelse og tidlig indsats overfor risikogrupper. Men 'Selv med den bedste kompetansen på tidlig intervensjon vil



det alltid være mange barn og unge som går under radaren, og blant dem som fanges opp, vil det alltid være mange tilfeller hvor vi ikke lykkes med å forhindre at en alvorlig psykisk lidelse utvikler seg. Men også disse menneskene har krav på hjelp for å oppnå best mulig livskvalitet.' (ss. 14-15)

De mange sygehistorier illustrerer på forbillig vis, hvordan en relation funderes og etableres, hvordan den kan utvikles i et terapeutisk samvær og bli til en berigende, helende proces både for patient og behandler. Men også hvordan ydre faktorer samvirker med den psykiske lidelse, påvirker behandlingsforløpet og kan frustrere alle involverede.

Når vi nu véd gjennom vores erfaring, at psykiske sygdomme kan forebygges, og at behandlingen kræver kontinuitet og tid, kan det føre til fordringen om aktivt engagement:

'Forebyggende virksomhet kan også foregå på en annen arena enn i terapirommet. Som psykiske helsearbeidere bør vi engasjere oss i slike samfunnsspørsmål som vil være av den største betydning for fremtidige generasjoners psykiske helse: å forebygge fattigdom, voksende ulikhet og gruppekonflikter i samfunnet og å forhindre krig overalt hvor vi kan ha innflytelse.' (s.16)

Alt dette har præget (også) mit

arbejdsliv i psykiatrien. Det var en lettelse at læse om samme frustrationer og forståelse af sammenhænge, fordi man som overlæge ofte kan føle sig lige så tingsliggjort og anonym som patienterne i et forsøg på dialog med organisationernes ledere, der er indskrevet i en anden forståelse af verden med lean modeller, fokus på ventetider og ydelsesregistrering. Som bekendt kræver lige behandlingsvilkår for alle, at der tages individuelle hensyn til forskelle i livsvilkår.

At blive og være psykiater er et personligt valg, der kan grundfæstes i den psykoterapeutiske identitet, som også for mig har indebåret psykoanalyse. At læse om udvekslingerne i analyserummet såvel patientens som analytikerens bragte mig tilbage til mine egne oplevelser med mig selv og i relationen til mine behandlere som analysand/patient. Følelsen af, at blive tålt, set, rummet og gradvist forstået med alle de særheder, skyld og skam vi alle bringer med os, er befriende. Forløbsbeskrivelserne giver associationer til egne patienter og inspirerer til nye tanker om kliniske problemer.

Svein Haugsgjerd beskriver disse forløb med det overblik og den – nødvendige – detaljerigdom, som kommer af et langt liv levet sammen med patienterne i terapirommet. Han illustrerer forskellige pro-

blematikker – ikke funderet i diagnoser; men i forskellige livsomstændigheder.

Som én kursist citerede for nylig: 'Næst efter kærlighed er tid det mest dyrebare, du kan give dine medmennesker.'

Svein Haugsgjerd giver tid, han har givet sig tid til at samle erfaringer og tanker, tid til at skrive fyldestgørende og understreger i den sidste del af bogen nødvendigheden af et behandlingsmiljø med kollegialt fællesskab, hvor det er muligt at reflektere over relationen til patienterne og dermed sig selv for at kunne lære og udvikle evnen til at møde patientens smerte.

'Psykoterapi kan ikke læres gennem lesning, bare gennem erfaringer, delt med kolleger i felles refleksjon.' (s. 353)

I 2018 kom endnu et erindringsværk *Öppna meningar* af den finlandssvenske psykiater og psykoanalytiker Michael Enckell. Han forsøger i sine essays, gennem sine møder med kultur, litteratur og psykoanalysen at udforske erindringer om skelsættende livsbegivenheder og familierelationer for at opnå en øget forståelse af sin skrivning.

Det er tre meget forskellige erindringsværker af betydende nordiske psykoanalytikere, der fra forskellige vinkler beskriver mødet med psykisk smerte, og som ved at belyse

hinanden bidrager til forståelsen af det paradokse fænomen som optræder i psykoanalyse og psykoterapi: Den hjælpssøgende redogør for det uheldige i sitt liv og oplevelsen sprider sig til åhöraren, båda är och känner sig hjälplösa. Och detta kan, efter att ha uthärdas och genomlidits tillsammans en längre eller kortare tid, visa sig, utan att vi egentligen vet varför, ha varit en mer eller mindre mystisk vändpunkt, varefter den ömsesidiga och delade upplevelsen av förlamande utsiktslöshet och "ohjälplighet" reduceras och medger möjligheter hos båda till initiativförmåga och hopp – mer eller mindre. Samtidigt har vi en känsla av att inte förstå vad denna horisontförändring sammanhänger med eller har utlösts av. Denna brist på insikt i vad som försiggått skiljer denna art av vändpunkt från andra, där vi tror oss se betydligt mera av vad som föranlett stämningförändringen vi deltagit i och resultatöst reflekterat över. (Enckell, 2018, s. 81)

(Den hjælpssøgende redegør for hjælpeløsheden i sit liv og oplevelsen spreder sig til tilhøreren, begge ér og føler sig hjælpeløse. Og dette kan, efter at være udholdt og gennemlidt tilsammen i længere eller kortere tid, vise sig, uden at vi egentlig ved hvorfor, at have været et mere eller mindre mystisk vendepunkt, hvorefter den gensidige

og delte oplevelse af lammende udsigtsløshed og 'uhjælpelighed' reduceres og medfører muligheder hos begge for initiativ og håb – mere eller mindre. Samtidigt har vi en følelse af ikke at forstå, hvad denne ændring af horisonten hænger sammen med eller er blevet udløst af. Denne mangel på indsigt, i hvad der er foregået, adskiller denne form for vendepunkt fra andre, hvor vi tror, at vi forstår betydeligt mere af, hvad der har ført til den ændring i stemning, som vi har været en del af og uden resultat reflekteret over. (Min oversættelse))

## Referencer

- Enckell, M. (2018). *Öppna meningar. Essäer*. Helsingfors: Schildts & Söderströms 2018.
- Gammelgård, J. (2018). *Efter Freud. Erindringsforstyrrelser og andre normale mærkværdigheder*. København: Hans Reitzels forlag, 2018.
- Haugsgjerd, S. (1992). *Grunnlaget for en ny psykiatri*. Oslo: Pax 1992.
- Haugsgjerd, S. (1995). *Lidelsens karakter i ny psykiatri*. Oslo: Pax 1995.
- Haugsgjerd, S. (2018). *Å møte psykisk smerte. Erfaringer og refleksjoner fra behandlingsrommet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag 2018.

# Supervision af psykoterapi og andet behandlingsarbejde. Almen og psykodynamisk supervisionsteori.

Claus Haugaard Jacobsen og Karen Vibeke Mortensen:  
Hans Reitzels forlag 2017. 333s.

Anmeldt av Lilian Mortensen Stokkeland<sup>1</sup>

I løpet av de siste tiårene har psykoterapi vunnet status som en av de viktigste og mest effektive behandlingsmetoder vi har i psykisk helsevern, ved siden av biologiske og sosialpsykologiske behandlingstiltak. Psykoterapi har i dag en selvsagt plass blant behandlingstilbudet i nær sagt enhver psykiatrisk helseinstitusjon, og tilbys også av de fleste privatpraktiserende psykologer og psykiatere. De mest anvendte og veldokumenterte terapiformer er den psykodynamiske og den kognitive terapimodellen. For både leger og psykologer som utdanner seg til spesialister i psykiatri / klinisk psykologi, er det obligatorisk å lære seg å drive psykoterapi, under veiledning av spesialister i feltet.

Claus Haugaard Jacobsen og Karen Vibeke Mortensen, som tidligere har utgitt boken *Supervision af psykoterapi. Teori og praksis* i 2007, har sammen skrevet en ny og særdeles informativ og grundig lærebok i feltet psykoterapiveiledning (på dansk: supervision)<sup>2</sup>. De tar utgangspunkt i at supervisjon er et eget fagfelt med sin egen teori, og at denne teori til dels er almen og kan gjelde på tvers av teoretisk terapigrunnlag. De referer til nyere forskning som er gjort på psykoterapiveiledning, og på utviklings- og læringsprosessene hos den som veiledes, og drøfter hva som kan fasilitere og hemme læring av psykoterapikunsten. Man vet i dag mye om hvordan man utdanner

- 1 Lilian Mortensen Stokkeland, psykiater i avtalepraksis og psykoterapiveileder ved Stavanger universitetssjukehus, kursleder ved utdanningsprogram for psykoterapiveiledere for leger i spesialisering, [lilian.stokkeland@lyse.net](mailto:lilian.stokkeland@lyse.net)
- 2 Begrepene supervisjon og (psykoterapi)veiledning brukes synonymt i denne teksten, da det norske uttrykket «veiledning» sammenfaller med det danske «supervision». Supervisand brukes likeledes synonymt med veiledningskandidat, og supervisor synonymt med psykoterapiveileder.

gode psykoterapeuter. Psykotera-  
piveilederes rolle er å forholde seg til  
et helt system, ikke bare å ha fokus  
på hva som utspiller seg i feltet  
mellom terapeut og pasient. I til-  
legg skal veileder ha et blikk på or-  
ganisasjonen der supervisanden  
arbeider, på arbeidsforholdene, på  
ledelsen, på stedets funksjon i sam-  
funnet – på hvilke rammeforhold  
det arbeides under. De totale ram-  
meforholdene kan i beste fall un-  
derstøtte det terapeutiske arbeidet,  
men også det motsatte kan være  
tilfelle. Det belyses fordeler og  
ulempes ved å bruke hhv intern og  
ekstern supervisor.

Boken gir et rikt og nyansert  
bilde av nåtidens veilednings-  
oppgaver og hvordan de kan løses.  
Det avgrenses og defineres hva su-  
pervisjon er, og grenselinjer trekkes  
mot andre beslektede oppgaver  
som konsultasjon, psykoterapi, un-  
dervisning og personaltrening. Det  
presenteres både en historisk over-  
sikt over fagfeltets utvikling og tid-  
ligere utgitt litteratur, samt ulike  
modeller for supervisjon, fulgt av  
gode tabeller som underletter bru-  
ken av disse modellene i det prak-  
tiske arbeid. Særlig plass er viet et  
tidligere noe underbelyst område:  
supervisors kontrollfunksjon og  
rolle som portvakt for psykoterapi-  
profesjonen. Det skisseres hvordan  
supervisor kan evaluere hvor kan-  
didaten står ift de faglige kompe-

tansenivåer som ønskes oppnådd,  
og det tas utgangspunkt i relevante  
internasjonale retningslinjer. Psy-  
koterapiveiledningen bidrar til  
kvalitetssikring av det som foregår i  
det terapeutiske rom, og sikrer at  
klienten får et faglig adekvat til-  
bud. Boken er instruktiv når det  
gjelder hvordan veileder kan gå  
frem, gjennom et veiledningsfor-  
løp, for å gi løpende, «formative»  
evalueringer til kandidaten, i det  
det stadig holdes fokus på hvordan  
best understøtte kandidatens læ-  
ringsprosess. Supervisandene be-  
finner seg på ulike nivå, og alt kan  
ikke gripes fatt i på en gang – prio-  
ritering og timing av intervensjo-  
ner og fokusområder er nødvendig.  
En særlig utfordrende oppgave er  
det, ifølge forfatterne, å veilede ny-  
begynner-terapeutene. Disse har  
bruk for særlig erfarne veiledere, da  
de i tillegg til å lære teoretisk om  
terapi, ofte må gå gjennom en per-  
sonlig krevende utvikling, da psy-  
koterapi innebærer å bruke seg selv  
emosjonelt. Det kan være skrem-  
mende å skulle undersøke og arbei-  
de med egne følelser i møtet med  
pasienten.

Boken beskriver fint hvordan en  
første veiledningstime kan se ut,  
hvordan kontrakt og rammer utar-  
beides, og hvordan en veilednings-  
time typisk foregår. Det redegjøres  
for bruk av ulike teknikker, som  
skrivning av prosessnotat, bruk av

lyd- og video-opptak, og fjernsupervisjon (via nettbasert teknologi). Utvikling av veiledningsrelasjonen tematiseres, og hvordan selve relasjonen (i tillegg til det som sies i timene) kan bidra til læring i seg selv – både gjennom måten veileder opptrer på som rollemodell, og ved at ubevisste prosesser gir seg til kjenne i relasjonen, f.eks. via parallellprosesser.

Til slutt er det satt av tre kapitler til hhv. gruppeveiledning, veiledning av psykoterapeutisk arbeid med barn og unge, og utdanning av psykoterapeveiledere. Kapitlet om barn og unge ble for undertegnede noe kondensert, det var mye som skulle forklares for de som ikke arbeider med barn og unge, og det synes som dette stoffet hadde fortjent mere plass, eller en egen bok. For øvrig er det en styrke ved boken at den er relativt kortfattet, lettlest og tilgjengelig. Det er lite gjentakelser. Kanskje skulle jeg ønsket meg noe mer eksempler. Boken forutsetter en basal kjennskap til hva psykoterapi er, men det henvises også til forfatternes tidligere utgivelser for en mer grunnleggende innføring i psykoterapi-faget.

Når det gjelder feltet psykoanalytisk veiledning, så blir denne boken for kortfattet og summarisk. Det er de grunnleggende forhold, særlig ved utdanning av terapeuter i den offentlige sektor som er be-

lyst. Ikke desto mindre vil også den erfarne veileder kunne finne nyttige innfallsvinkler i boken, som kan være til hjelp f.eks. der veiledningsprosessen har kjørt seg fast.

Bokens undertittel er *Almen og psykodynamisk supervisionsteori*. Boken viser hvor relevant det moderne psykodynamiske perspektivet er for å oppnå en helhetlig forståelse av veiledningssituasjonen, klienten, terapeuten, samspillet deres i terapirummet, og det omgivende system – også der terapeuten anvender andre terapi-teknikker, som f.eks. kognitiv terapi. Å hjelpe terapeuten å bli klar over hvor sterke følelser som kan være i spill i et terapirum, f.eks. angst, sinne, tiltrekning, lengsel, og til å kunne tenke over og forsøke å forstå disse fenomener (overføring, motoverføring og parallellprosesser), er i høyeste grad en veiledningsoppgave. Pasienten iscenesetter ubevisst i terapitimene det han ikke har ord for å formidle, og disse repetisjoner av relasjonsmønstre er en kilde til kunnskap om problematikken. Supervisjon bidrar til at terapeutene får øye på disse mønstrene, og samtidig får de et veiledningsrom der de kan sette ord på egne reaksjoner og følelser fra møtet med pasienten. På denne måten bidrar supervisjon til å forebygge utbrenthet og empati-avflatning, forhold som vies særlig plass i boken.

Boken er forsynt med en god

innholdsfortegnelse, en omfattende litteraturliste, samt emneregister.

Til slutt: denne læreboken i supervisjon av psykoterapi er svært velkommen og anbefales varmt. Målgruppen for boken er de som arbeider med supervisjon, de som utdanner seg til supervisorer, psykologer, leger og andre faggrupper som arbeider psykoterapeutisk i psykisk helsevern. Også ledere vil ha nytte av å lese boken, for å sette seg inn i hva supervisjon er og ikke er. Boken anbefales også som pensum på psykoterapiveileder-utdannelser.

# Thelmas kamp. Om begjær, benektelse og fortrenning.

Cecilie Hillestad Hoff<sup>1</sup>

## Sammendrag

Essayet utforsker sentrale eksistensielle og psykologiske tema i filmen *Thelma* (2017) av Joachim Trier. Filmens tematikk, som omhandler grunnleggende spørsmål om ondskap, destruktivitet og død, diskuteres i lys av psykoanalysens begrep om dødsdriften. Deretter utforskes hvilke psykologiske mekanismer som kan tenkes å ligge til grunn for Thelmas symptomer og lidelse. Diskusjonen tar utgangspunkt i Freuds tenkning om det omnipotente, og ser deretter på årsaker til skjevutvikling i lys av psykoanalytisk utviklingsteori generelt og Bions teori om tenkning spesielt.

## Innledning

I filmen *Thelma* (2017), regissert av Joachim Trier, møter vi en ung kvinne som flytter fra et kristent

miljø på Vestlandet til Oslo for å studere. Thelma er oppvokst med sterkt religiøse foreldre, og hele hennes vesen er preget av pietisme og strenge moralske krav. I Oslo møter hun Anja, som hun forelsker seg i. De sterke følelsene setter hele hennes verden på prøve, og tvinger henne til å bli kjent med ukjente sider av seg selv.

Filmen åpner dramatisk, og vi forstår umiddelbart at noe er fryktelig galt. Lille Thelma er ute på jakt med faren sin i skogen, og til vår store skrekk retter han våpenet mot datteren i stedet for mot rådyret som står der foran dem. Som publikum er det bare ett spørsmål som melder seg: Hvorfor skulle en far ville drepe sin egen lille datter? Hva er det som har skjedd? Etter hvert får vi vite det. Thelmas lillebror, Mattias, er død. Og foreldrene mener at Thelma har drept ham. Seks

1 Cecilie Hillestad Hoff, psykologspesialist, kandidat ved Norsk psykoanalytisk institutt, Ole Moes vei 1A, 1165 Oslo, [cechoff@gmail.com](mailto:cechoff@gmail.com)



år gammel. Og med bare viljen.

Thelma er karakterisert som en overnaturlig thriller som handler om en ung kvinne med uforklarlige krefter. Samtidig er filmen et psykologisk drama som beretter om dyptgående og irrasjonelle krefter i mennesket, og om hvordan avstengning og fortrenkning av følelser kan føre mennesket ut i uforståelige handlinger. Filmene uttrykker hvordan indre dramaer og morderiske fantasier kan spille seg ut når intense følelser som hat og sjalusi dominerer. Karakterene vi presenteres for, og relasjonene dem i mellom, kan på den måten sies å uttrykke allmennmenneskelige psykologiske fenomener som på ulikt vis berører oss alle.

Thelma gjør inntrykk. Hvem er denne unge kvinnen med det uskyldige, lyse ytre, men med så dype, mørke indre krefter? Da jeg etter å ha sett filmen første gang stilte meg selv dette spørsmålet, oppdaget jeg at jeg beveget meg ut i et landskap bestående av en rekke assosiasjoner som åpnet opp heller enn å føre meg i retning av noen tydelig formulerte svar. Innenfor psykoanalysen har vi et begrep som omhandler det å tåle å stå i det uvisse, tåle at ikke alle svar kommer umiddelbart, men må få figur over tid – nemlig *negativ kapabilitet* (Keats, 1899; Bion, 1962). Jeg vil tro det er flere enn meg som kjenner

på at det å se denne filmen krever en god dose negativ kapabilitet. Vi sitter igjen med en masse spørsmål, fornemmelser og inntrykk, og ikke så mange svar. Og kanskje er det slik at filmen oppleves sterkest når vi kan tillate oss å være i dette uvisse. Det er som om alt vi ikke vet stilles opp mot det ene vi alle vet, nemlig at døden en dag skal innhente oss alle. Filmens tematikk, det dunkle, mørke, iblandet noe lysere og mer håpefullt, kommer så godt til uttrykk, synes jeg, nettopp gjennom filmens form, der fortid og nåtid, fantasi og virkelighet blandes sammen på måter som utfordrer vår evne til å forstå.

Jeg innser at det er med fare for å ødelegge noe av denne umiddelbare opplevelsen når jeg nå skal til å dele noen refleksjoner rundt det jeg har kalt Thelmas kamp. Når en skal tolke en film på denne måten er det alltid en fare for at tolkningen eller teorien reduserer verket heller enn å løfte det. I et intervju (Rushprint, 2017) forteller Joachim Trier at han under filmens premiefest snakket med sin gamle engelsklærer som var tilstede, og som berømmet Trier for navnevalget Thelma. Han påpekte at navnet jo kan bli til Hamlet dersom man stokker om på bokstavene, og sa videre at han gjenkjente klare temaer fra Shakespeares Hamlet i filmen. Trier svarte at dette var noe han

overhodet ikke hadde tenkt på. Så det er med respekt for verket, for filmen, for underlige tilfeldigheter og mulige misforståelser at jeg nå begir meg ut i et forsøk på en analyse av filmen, og understreker at min forståelse selvsagt bare representerer en av flere mulige måter å forstå materialet på.

### Den lille familien

Thelma vokser altså opp i et kristent hjem på Vestlandet. Foreldrene er strenge, og Thelma er sterkt preget av deres pietistiske krav og moralske dogmatisme. Moren fremstår så blottet for følelser at det er skummelt. Hun er følelsesmessig flat, blek, gjennomsyret av en falskhet og med et blikk fylt av hat og et morderisk sinne. Faren er mildere i formen. Men rett under vennligheten ligger en devaluerende og kritisk tone, og vi fornemmer raskt at hans vennlige ytre er en forkledning for en voldsom aggresjon og et sterkt behov for kontroll.

Innad i den lille familien hersker en tone preget av fiendtlighet, nokså dårlig skjult av en påtatt vennlig tone. Det er som om foreldrene overfører, eller projiserer, alt av ondskap og aggresjon over på den lille datteren sin. På et psykologisk nivå er det ikke plass til dem alle tre. Mors blikk på datteren er fylt av hat. Og faren kontrollerer og

styrer Thelma, og hindrer henne med sine syrlige og drepende kommentarer i å utvikle seg.

### Dødsdrift og destruktivitet

Her er det altså de sterkeste følelser som ligger til grunn. Det handler om livet og døden, om å forsvinne og komme tilbake, om å overveldes av det sterkeste begjær for så å fortrenge det, om å fly vekk, om å frigjøre seg. Temaene underbygges av en sterk bruk av bilder og symboler som på ulikt vis uttrykker disse eksistensielle spørsmålene. Som slangen som kveiler seg ned i Thelmas indre gjennom munnen hennes, Anjas hårstrå som så sårbart og alene henger igjen i vinduet og vitner både om eierens nylige tilstedeværelse og hennes forsvinning, eller fuglen som Thelma kaster opp og som blir liggende ved siden av henne der på stranden og puste, som om den velger livet, slik også Thelma snart skal foreta et avgjørende, eksistensielt valg. Slik får filmen noe storslått, episk over seg, med selve døden som et uhyggelig og alltid tilstedeværende bakteppe. For døden er truende nærværende gjennom hele filmen, gjennom brorens død, morens selvmordsforsøk samt foreldrenes gjentagende vurdering av å drepe Thelma.

Psykoanalysen har en spesiell interesse for det destruktive. Det

ligger nedfelt i psykoanalysens grunnstruktur, ettersom den bestreber seg på å forstå hele mennesket, både det latente, ubevisste og det manifeste, det som kommer til syne på overflaten. Det var nokså sent i sin karriere at Freud kom frem til at det måtte finnes en dødsdrift. Så langt hadde han tenkt at menneskets handlinger kunne forklares med utgangspunkt i lystprinsippet og realitetsprinsippet, altså vår tiltrekning mot lystbetonte aktiviteter og vårt behov for å tilpasse oss kravene fra virkeligheten. Spennet som oppstår mellom lyst og realitet gir opphav til indre konflikter, og i utgangspunktet tenkte Freud seg at all form for destruktivitet lot seg forklare i lys av disse indre konfliktene. I møte med soldater etter 1. verdenskrig, der flere ble plaget av repeterende traumatiske drømmer, og uten at drømmen så til å ha noen helende effekt, begynte Freud å fundere på om det finnes krefter i oss som ikke lar seg forklare innenfor rammene av lyst- og realitetsprinsippene, og med dette som utgangspunkt kom han frem til at det måtte finnes en egen drift som lå til grunn for menneskets destruktive handlinger – nemlig dødsdriften (Freud, 1920).

I tiden etter Freud har det innenfor psykoanalysen foregått en sterk debatt om dødsdriften. Diskusjonen har i stor grad dreid

seg om hvorvidt menneskets hang til det destruktive skal forstås som et resultat av en indre, biologisk forankret drift eller mer som uttrykk for relasjonelle erfaringer. Og er det ikke nettopp dette spørsmålet som dirrer rett under overflaten i filmen om Thelma? Skal vi forstå Thelmas krefter og kampen hun kjemper som et resultat av en ondskap som er biologisk nedfelt i henne? Eller handler det om psykologiske mekanismer som må sees i sammenheng med hennes relasjoner og erfaringer? Jeg skal ta dette spørsmålet med videre i teksten, men foreløpig la det henge i luften. La oss nå først vende tilbake til brorens død.

### Thelmas skyldkompleks

Spørsmålet om hvordan han dør forblir i filmen ubesvart. Men så er det slik jeg ser det heller ikke det viktigste spørsmålet. For hvordan har brorens dødsfall virket inn på Thelma? Hva har det gjort med henne? For å kunne gi et nyansert svar på dette må vi forsøke å forstå materialet på flere nivåer, og innreflektere Thelmas ubevisste fantasier og indre konflikter.

Sentralt i psykoanalysen står tanken om at indre konflikter preger følelseslivet. Slike indre konflikter består av ubevisste prosesser mellom drifter og lengsler i oss,

overjegets krav og jegets forsøk på å balansere dette. Når slike indre konflikter er sterke blir det indre rommet trangt; det å ha ønsker og behov gir opphav til følelser som angst, skyld og skam. Slik jeg ser Thelma er hun sterkt preget av slike indre konflikter. Den dypeste av dem alle omhandler nettopp lillebrorens død. For med en del av seg begjærte og elsket hun sin lillebror. Samtidig som en annen del av henne ganske sikkert har kunnet ønske at han skulle forsvinne.

Scenen der lille Thelma går inn på foreldrenes soverom når moren ligger i sengen og ammer lillebroren gir oss et innblikk i hvor opprivende og vanskelig følelsen av sjalusi overfor yngre søsken kan være. Idet Thelma kommer inn ligger moren i sengen, helt oppslukt av babyen. Hun legger ikke en gang merke til Thelma, men pludrer og snakker mykt til sønnen sin. Babyen, derimot, legger kanskje merke til Thelma. I alle fall mister han taket i brystet og begynner å gråte. Trett og irritert sier moren til Thelma: "Ser du ikke at han holder på å spise?". Idet hun setter seg opp og skifter tak på den gråtende babyen, snur hun seg vekk fra Thelma – og det er som om vi selv kan kjenne avvisningen den lille jenta må ha følt.

I den påfølgende scenen er Thelma og lillebroren alene i stuen. Hun sitter på gulvet, mens lillebro-

ren er plassert i en lekegrind i den andre enden av rommet. Babyen begynner å gråte, høyere og høyere, mer og mer intenst. Vi ser at Thelma er plaget, lyden av brorens gråt er uutholdelig. Som publikum kan vi leve oss inn i seksåringens fantasi om at broren skal forsvinne. Hun lukker øynene irritert, og med ett stopper gråten, som om noen har skrudd av en bryter. I stillheten som følger høres skritt som nærmer seg. Det er moren som kommer for å hente sønnen. Hun ser seg forvirret omkring; han er sporeløst forsvunnet. Fortvilet henvender hun seg til datteren, og spør henne om hvor hun har lagt ham. Thelma blir tydelig skremt av morens fortvilelse, og kaster et skremt blikk bort mot sofaen. I samme øyeblikk kommer lyden av gråten tilbake, denne gangen nettopp fra under sofaen. Moren skynder seg bort til det tunge møbelet. Rammen går nesten ned til gulvet, men i glipen under kan hun se sønnen røre på seg. Hun ser deretter sint bort på datteren, som ser forvirret ut. Det er tydelig at hun selv ikke kan forstå hva som har skjedd. Moren roper fortvilet på faren, som raskt kommer og får løftet opp sofaen slik at de får babyen ut. Moren tar den gråtende babyen i armene sine. Thelma gråter også og klemmer seg inntil moren for å få trøst. Foreldrene ser på hverandre, begge med

redsel i blikket. Faren drar datteren med seg og låser henne inne på rommet som straff. Hun gråter og slår på døren, men får ingen nåde.

Som publikum deler vi foreldrenes bekymring over hvordan dette kunne skje. Samtidig gir scenen et levende innblikk i hvordan lillebroren – Mattias – blir en inntrenger i Thelmas liv, en som med sin intense skriking ikke bare tar fra henne roen, men også stjeler foreldrenes gunst. Vi kan nesten se hvordan sjalusien og fortvilelsen river i henne. Og scenen illustrer, synes jeg, det menneskelige ved det å kunne kjenne på et intenst ønske om at den som fratar oss oppmerksomheten skal forsvinne. Samtidig som den viser oss angsten, samvittighetsnaget og skyldfølelsen som vekkes dersom dette ønsket skulle gå i oppfyllelse.

Når broren faktisk dør hjemsøkes Thelma av en overveldende skyldfølelse sammen med en intens angst for at det faktisk *er* hennes innerste fantasier som har drept ham. Og fordi seksåringen på ett nivå *vet* at hat og begjær går hånd i hånd – at de gode følelsene også fører med seg de vonde – utvikler hun ubevisst en strategi der hun unngår slike sterke følelser. Å være dempet blir hennes lodd. Hele tiden handler det om å skyve unna skyldkomplekset knyttet til brorens død. Angsten underbygges av at

foreldrene henfaller til den samme formen for magisk tenkning, og legger skylden for sønnens død på datteren.

## Det omnipotente

I artikkelen *Totem og tabu* (1913) berører Freud angsten som kan oppstå for ens egne fantasier. Hans budskap er at all form for magi er forankret i noe dypt menneskelig. Kjernen i den magiske tenkningen er "at tenkte forbindelser misoppfattes som ekte" (Freud, 1913, s. 83, min oversettelse). Freud beskriver hvordan det nyfødte barnet, fullstendig drevet av lystprinsippet og enda ikke i virkelighetens makt, lever i en tilstand av omnipotens. Det sultne barnet skriker etter brystet, og der kommer både moren, brystet og den varme, deilige melken. På den måten får barnet en opplevelse av å kunne kontrollere den ytre verden med sine indre lyster og behov. For å forstå Freuds poeng må vi ha med oss tanken om at det ubevisste ikke skiller mellom fantasier og faktiske handlinger. Lystprinsippet er, i følge Freud, en grunnleggende, primitiv og ubevisst prosess i oss som hos spedbarnet er dominerende. Barnet må gradvis lære å forholde seg til virkeligheten. Gjennom en sunn utvikling, der tenkningen gradvis modnes, vil barnet bli i stand til å

oppleve at det er et klart skille mellom ens eget indre og den ytre verden. Slik kan barnet gi slipp på den omnipotente tenkningen og godta og erkjenne sin impotens, sin plass i denne verden. I enkelte tilfeller kan individet imidlertid forbli i denne umodne formen for omnipotent tenkning. Freud påpeker hvordan tvangsnervosene bunner i en slik magisk tro på en sammenheng mellom det indre og det ytre: Hvis jeg vasker hendene 12 ganger på rad eller sjekker døren tre ganger hver gang jeg skal forlate leiligheten kan jeg hindre en ulykke i å inntreffe.

I 1919 skrev Freud artikkelen *Det uhyggelige*. Han utforsker her den særegne opplevelsen av at noe er nifst og uhyggelig, og trekker linjer mellom slike opplevelser og det han tidligere hadde kalt den omnipotente tenkningen. Han påpeker at vi alle, selv om vi utvikler oss mot en mer moden form for tenkning, har rester av den omnipotente tenkningen i oss. Freud tenkte seg at den distinkte følelsen av det uhyggelige oppstår når noe rører ved disse sporene av den omnipotente tenkningen. Følger vi Freuds forståelse kan vi tenke oss at Thelmas angst for sine egne magiske krefter rører ved en mer primitiv tro på det magiske som vi alle, på et eller annet nivå, bærer i oss, og at nettopp dette kan være med på å

forklare den uhyggelige stemningen vi opplever i filmen.

Thelma sitter fast i en grunnleggende opplevelse av at hennes indre fantasier kan gjøre dyp skade på verden. Eksistensielt sett er dette et svært skremmende og angstfylt sted å være, der selve det å ha indre fantasier, lyster og behov blir umulig fordi det ville innebære en risiko for å kunne komme til å skade den fantasiene omhandler (Gullestad, 1994). Når Anja forsvinner forstår Thelma dette som en repetisjon av brorens død. Og kanskje er det noe av det samme som gjentar seg. For slik Thelma i sin tid ønsket at lillebroren skulle forsvinne, har hun med en del av seg ganske sikkert ønsket at Anja skulle bli borte, slik at Thelma kunne gjenvinne kontroll over sitt eget begjær. Og igjen må hun bære på en uutholdelig skyldfølelse, som denne gangen handler om Anjas forsvinning, men som vi kan tenke oss gjenspeiler og vekker til live grusomme minner om lillebrorens død.

## Fraværets psykologi

For å forstå mer av årsaken til at Thelma har blitt værende i det omnipotente, må vi først se nærmere på veien ut av omnipotensen mot en mer moden form for tenkning. La oss begynne med å vende tilbake til lyst- og realitetsprinsippet.

Ganske raskt får det lille barnet erfare at lystene ikke alltid umiddelbart kan tilfredsstilles. Med det kommer frustrasjonen. Og det er her psykologien begynner! I følge psykoanalysen er det avgjørende for utviklingen at barnet får hjelp med å håndtere frustrasjonen og angsten som vekkes med fraværet av behovstilfredsstillelsen. Nettopp dette ligger til grunn for psykoanalytikerens Wilfred Bions teori om tenkning. I sin artikkel *A theory of thinking* (1967) beskriver Bion sin teori om hvordan barnet for å håndtere opplevelsen av fravær må utvikle en evne til å symbolisere, eller kunne tenke om, fraværet. Bion tenkte seg at denne dypt eksistensielle opplevelsen av *fravær* har sin rot i barnets opplevelse av å være sulten, skrike etter mat, men så måtte vente på moren og brystet. Hvordan moren så møter barnets opplevelse av å være sulten, alene og forlatt er med på å forme barnets psykologiske utvikling. Utviklingen av evnen til å tenke forstås hos Bion altså ikke som et resultat av en indre styrt prosess, men avhenger av emosjonelle og betydningsfulle bekræftende møter med en kjærlig og tilstedeværende mor. Bion introduserte begrepet *containing*, som refererer til hvordan barnets nærmeste, moren, kan forstå, tenke om og romme barnets indre verden, for så å gi det tilbake til barnet i en

form barnet kan tåle. En mors mulighet til reverie, eller dagdrøm, der hun kan tillate seg å ha et eget indre liv, og der hun kan tenke om barnet sitt, blir således avgjørende for barnets utvikling.

Utviklingen av en evne til å symbolisere, å tenke, åpner også opp for en tilgang til fantasier. Psykoanalysen skiller seg fra andre psykologiske retninger ved et særegent fokus på nettopp fantasien og dens betydning for en sunn psykologisk utvikling og fungering. Fantasien kan fungere som en erstatning for virkeligheten, og på den måten være med på å løse konflikten mellom lyst og realitet. Som del av denne utviklingen vil barnet gradvis erfare at det går an å ha mørke fantasier, og på den måten lære å romme sin egen aggresjon, tåle disse mørke sidene i en selv. Og med det blir verden et tryggere sted, et sted der det er rom for å ha egne indre fantasier og der det er et klart skille mellom fantasiene og det som skjer i den ytre verden.

I 1920, 7 år etter at Freud utga *Totem og tabu*, publiserte Freud artikkelen *Hinsides lystprinsippet*. Det var her han lanserte teorien om dødsdriften. På vei mot denne konklusjonen forteller Freud om sine observasjoner av en 18 måneder gammel gutt, hans datters sønn, som lekte for seg selv mens moren var ute av huset noen timer (Tjøn-

neland, 2014). Gutten lekte rolig, og viste ingen tegn til frustrasjon da moren forlot huset. Han hadde en trespole som var surret til en snor. Han lekte ikke med den ved å dra den bortover gulvet, som en vogn, påpeker Freud, men kastet den så den forsvant over sengekanten mens han uttalte et langtrukket "o-o-o-o", som Freud tolket at betydde borte. Gutten trakk så spolen tilbake ved hjelp av tråden den var festet til, mens han fornøyd uttalte "der". Dette var hele leken, sier Freud, å få trespolen til å forsvinne for så å komme tilbake. Freud tolket det slik at gutten gjennom leken kunne håndtere morens fravær. Ved å iscenesette en forsvinning og en tilbakekomst med ting barnet hadde innen rekkevidde, og som han selv kunne kontrollere, kunne barnet håndtere angsten som ble vekket av morens fravær.

Leken Freuds barnebarn lekte bringer tankene til den kjente leken peekaboo, eller borte-borte-tittei. Idet barnet legger hendene foran sine egne øyne er det i hans eller hennes opplevelse ikke bare verden som forsvinner, men også barnet selv. Og med det kan vi tenke oss at barnet opplever en kontroll både over seg selv og den andre, og lærer å ta inn at både du og jeg er borte nå, men vi kommer tilbake. Barnet lærer på den måten å mestre angsten for at andre skal bli

borte for godt. Leken kan dypsett forstås som en psykologisk øvelse for å mestre sin egen dødsangst – angsten for at en selv eller ens nærmeste skal dø.

Sentralt ved Freuds tolkning av barnebarnets lek er guttens bruk av språket. Den franske psykoanalytiker Jacques Lacan (1966/2006) var opptatt av hvordan språket, eller den symbolske orden, fungerer som et bindeledd mellom vårt indre og den ytre verden. Ved å språkliggjøre en gjenstand forsvinner selve gjenstanden, og blir i kraft av språket til noe nytt. På samme måte som gutten gjennom språket får leken sin til å forsvinne og komme tilbake. I følge en slik språkliggjort lacaniansk forståelse av dødsdriften blir distinksjonen mellom en indre, biologisk forankret dødsdrift og dødsdriften som en relasjonell forankret kraft meningsløs. For språket kobler det indre til det ytre, binder de to sammen til en subjektiv helhet. I et slikt perspektiv blir også motsetningen mellom Thelmas krefter som enten biologisk forankret eller utviklet i relasjon til omgivelsene kunstig og fiktiv. Thelma er både et indre styrt vesen og et subjekt som har blitt til i relasjon med omgivelsene.

Så tenker jeg, Thelma hadde kanskje ingen å leke borte-borte-tittei med. Sagt på en annen måte, hun fikk kanskje for lite av den emosjonelle bekreftelsen et barn



trenger for å kunne utvikle seg mot å lære å symbolisere, og med det tåle angsten for døden som vi alle på en eller annen måte må lære å leve med. Når en mor ikke i tilstrekkelig grad er i stand til å romme, eller containe barnet, vil barnets angst vekke en dyp angst hos moren, slik at barnet får sine følelser i retur i en ikke-contained form. Barnet vil da hensettes i en tilstand Bion (1967) kalte 'nameless dread', altså en navnløs angst. Et barn som i for stor grad er alene med slike angstfylte følelser får ikke nok av hjelpen enhver trenger for å utvikle evnen til å kunne tenke om fraværet, symbolisere følelser gjennom lek og etter hvert ulike interesser, bruke egen fantasi aktivt for å tåle fraværet av tilfredsstillelse og utvikle evnen til behovsutsettelse.

## Begjær og fortrenkning

Det er på tide å vende tilbake til Thelma. På tross av det hun har manglet av god og kjærlig omsorg er hun full av begjær og lyst på livet. Hun flytter til Oslo for å studere, for å utvide sitt blikk på verden. Hun er nysgjerrig på det utelivet har å by på, og alkoholen, med sin bedøvende og befriende virkning, virker forlokkende. Thelma begjærer virkelig livet. Men så er hennes indre rom så altfor trange. Noe i Thelma vil åpne opp disse rommene,

gjøre dem større, så hun får mer armslag og blir friere. Men begjæret lar seg ikke forene med Thelmas indre krav til hvordan hun bør leve. Krav som har sitt opphav i foreldrenes pietistiske verden, men som over tid har fått form i Thelma som indre krav til henne selv. Thelma kjemper med denne indre konflikten, mellom et livsbejærende begjær og et strengt overjeg som ikke kan tillate at driftene, lystene leves ut. Fordi de, som vi har sett, vekker en dyp angst i henne for at begjæret til syvende og sist skal medføre at noen kommer til skade. Løsningen på konflikten blir for Thelma å fortrenge begjæret, for på den måten å kunne leve i pakt med sine indre krav. Men så møter hun Anja. Og med det settes Thelmas overlevelsesstrategi på prøve. For her vekkes lyster så sterke at de ikke lar seg fortrenge!

Teorien om fortrenkning utgjør, sammen med tenkningen om det ubevisste, en bærebjelke i den psykoanalytiske teorien. I artikkelen *Repression* (1915) skriver Freud om hvordan instinkter i oss kan komme i konflikt med øvre lag i personlighetsstrukturen, og ubevisst skyves vekk fra vår bevissthet og over i det ubevisste. Men, spør han, hva skjer så med det fortrengte materialet? Det blir ikke borte, men fortsetter å eksistere i vårt ubevisste, og kan komme til uttrykk som ulike former for symptomer. Hos

Thelma kommer det fortrenge materialet klart til uttrykk gjennom psykogene ikke-epileptiske anfall, altså anfall som arter seg som epileptiske anfall uten at en finner en organisk årsak til anfallene. Det første anfallet kommer når Thelma sitter på lesesalen på Blindern, og for første gang er i nærheten av Anja. Vi fornemmer at noe er i bevegelse i Thelma. Forsvaret hun har etablert fungerer ikke lenger. Det er noe som truer med å komme opp til overflaten. Scenen i operaen, der Thelma er invitert med Anja og moren hennes på en forestilling, illustrerer hvordan begjæret, idet Anja legger hånden sin på Thelmas lår vekkes, men i sin tur skaper en angst så sterk at Thelma skjelvende løper ut. Begjæret blir for sterkt. Redselen for å komme til å skade Anja med sine indre lyster kommer faretruende nær. Relasjonen med Anja vekker følelser i Thelma som hun dypest sett er livredd for. For å kunne leve med seg selv må hun unnvike begjæret, de farlige lystene. Hun gjenvinner balansen ved å søke seg til et kristent kor samt å bekjenne sine synder både overfor faren og til Gud gjennom bønn. Hun finner tilbake til fortrenghningen, skyver begjæret etter Anja vekk og kan på den måten fortsette livet som før.

Gjennom fortellingen om Thelmas far får vi på gripende vis inn-

blikk i fortrenghningens dypeste skyggeside, om hvordan fortrenghning – og projeksjon – på kort sikt kan løse en indre konflikt, men hvordan den i det lange løp kan innta de smerteligste former og i det ytterste bli uforenlig med liv. For hva er det som skjer med faren i den hjerteskjærende scenen mot slutten av filmen, der han drar ut med båten på det som skal bli hans siste reise? Mens han sitter i båten tenner han seg en sigarett. Kanskje slipper han her til et begjær, en lyst som han sjelden har unnet seg. Det er som om han åpner litt opp for noe på innsiden, og jeg har lurt på om han med det kan ha begynt å tvile – på sin rolle som far, sitt behov for kontroll, sine krav til omgivelsene og til datteren.

Han har nå over tid sperret datteren inne, dopet henne ned og etter morens ønske for andre gang forberedt seg på å drepe henne. Thelma har nettopp innstendig bedt ham om å la henne gå. Er det slik at han her, helt eller delvis, innser det forferdelige i det han har gjort? Har han latt døren til Thelmas rom stå åpen, slik at hun fritt kan velge å reise? At vi senere ser Thelma nede ved stranden, der hun legger på svøm, kan vitne om det. Men tilbake til faren. Når han sitter der i båten og opplever at hans egen kropp tar fyr, er det kanskje slik at han lar realiteten i hans

egne handlinger slå innover ham. Skyldfølelsen blir så overveldende at han forsvarer seg ved å flykte inn i en psykotisk verden som så bringer ham i døden.

## Frigjøringen

På et annet nivå er filmen en fortelling om veier ut av fortrenningen, ut av et undertrykkende og hemmende forsvar, og om hvordan møter med andre kan virke frigjørende og være med på å skape en endring mot en sunnere måte å leve på.

For det at Thelma lykkes med sin frigjøringsprosess henger nøye sammen med relasjonen til Anja. Hva er det så som trekker Thelma så sterkt mot Anja? Det som slår meg er at Anja oppfører seg som om Thelma ikke har gjort noe galt. Anja er ikke den som lar andre projisere skyld, hverken på seg selv eller andre. Til det er hun for fri, for ubundet. Her er det rom både for det vanskelige og såre og for det som er godt. Og det er som om Anja ikke tillater at Thelma fortsetter på sine vante måter. På flørtende vis utfordrer hun Thelmas dogmatiske verden ved å oppfordre henne til å si de styggeste ting. Og med det åpnes noe opp i Thelma. Kanskje er dette hennes første genuine erfaring med å kunne tillate seg å kjenne på sitt indre mørke. Og at det ikke er så farlig likevel. At det går

an, slik hun selv setter ord på det, å blande det hellige med det djevleske. Uten at verken hun selv eller andre kommer til skade.

Det er som om denne erfaringen vokser i Thelma. Når hun bryter sammen og reiser hjem til foreldrene lar hun seg først igjen kvele av deres straff og maktutøvelse. Men så skjer det noe; hun henvender seg til sin far med en ny klang i stemmen, og ber ham innstendig om å slippe henne fri. I scenen rett etter farens død ser vi moren og Thelma oppe i huset. Moren knuser med vilje en tekopp. Kanskje er det et bilde på hennes destruktive krefter. Hun knuser og ødelegger tekoppen slik hun har knust og ødelagt sine barn. Når Thelma setter seg ned på gulvet for å samle sammen glasskårene, og så møter morens blikk, fornermer vi hos Thelma at hun ser morens hat mot henne. Etterpå legger Thelma hånden sin på moren. Og moren reiser seg opp av rullestolen og går.

Det er en scene fylt av forsoning og tilgivelse vi her er vitne til. Og i tilgivelsen ligger en helt nødvendig anerkjennelse av den andre som en egen og avgrenset *annen*. Det å kunne tilgi forutsetter jo at den som tilgir anerkjenner at den andre, da en gitt handling fant sted, var i en bestemt situasjon, en helt annen situasjon enn en selv. Og nettopp i en anerkjennelse av den-

ne *forskjellen*, dette rommet, ligger muligheten for vekst og utvikling. Det er som om det har skjedd noe med Thelma som gjør at hun i dette øyeblikket bedre kan erfare moren som en *annen* enn henne selv, og at hun dermed samtidig bedre kan kjenne og anerkjenne sin egen eksistens. Og her ligger, som vi har sett, potensialet for en utvikling mot en mer moden form for tenkning der Thelma kan bevege seg ut av det omnipotente og frigjøre seg fra redselen for sine tankers kraft. Skillet mellom hennes eget indre og den ytre verden blir tydeligere, og verden blir et tryggere sted. Med det kan hun gå for å fullføre og leve ut sin frigjøring.

## Referanser

- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. I *The Complete Works of W.R. Bion*, 4, 260-365. London: Karnac books.
- Bion, W. R. (1967). A theory of thinking. I *The complete works of W.R. Bion*, 6, 153-161. London: Karnac books.
- Freud, S. (1913). *Totem and taboo*. I J. Strachey (red. og overs.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 13, s. 1-162). London: Hogarth/Vintage
- Freud, S. (1915). Repression. SE 14: 141-158.
- Freud, S. (1919). The Uncanny. SE 17: 217-252.
- Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. SE 18: 3-64.
- Gullestad, S. E. (1994). Fear of falling.

- Some unconscious factors in Ibsen's play "The Master Builder". *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 17, 27-39.
- Keats, J. (1899). *The Complete Poetical Works and Letters of John Keats*. Cambridge Edition: Houghton, Mifflin and Company.
- Lacan, J. (1966/2006). *Ecrits. The first complete edition in English*. New York: Norton.
- Rushprint (2017). *Den store Thelma-samtalen*. <https://rushprint.no/den-store-thelma-samtalen-for-deg-som-har-sett-den/>. Lesedato: 01.07.18.
- Tjønneland, E. (2011). Etterord. I *Hin-sides lystprinsippet*, 89-121. Otta: Vidarforlaget.

## Abstract

*This essay explores key existential and psychological topics in the movie Thelma (2017) by Joachim Trier. The existential theme of the film, dealing with fundamental questions about evil, destructiveness and death, is discussed in light of the psychoanalytic concept of the death drive. Furthermore, various psychological mechanisms behind Thelma's suffering and symptoms are explored. The discussion takes Freud's theory of omnipotence as point of departure, and then looks at possible causes of unhealthy psychological development in light of psychoanalytic developmental theory in general, and Bion's theory of thinking in particular.*

*Keywords: Bion, death drive, omnipotence, repression, Thelma, Trier.*

# En verden av indre bilder

## Et essay om filmen *Smultronstället* av Ingmar Bergman

Anders Flækøy Landmark<sup>1</sup>

Pasientens historie har alltid vært en sentral del av psykoanalysen. Sigmund Freud skrev flere kasushistorier hvor han illustrerte sin psykoanalytiske forståelse av det kliniske materialet. I 1937 skrev Freud: "What we are in search of is a picture of the patient's forgotten years that shall be alike trustworthy and in all respects complete" (s. 258). For å nå dette målet fremhevet Freud betydningen av blant annet fortrenge minner, barndommens erfaringer, fri assosiering og drømmer. Kasushistorien om Dora heter *Fragment of a case of hysteria* (Freud, 1905). Det vi leser der er en behandling som er fragmentert og uferdig. Freud nevner to grunner for dette. Den første er at analysen ble avbrutt. Den andre, og det er den viktigste i denne sammenheng, er

knyttet til det psykologiske materialet: "... the material which elucidated the case was grouped around two dreams" (s. 10). Altså, det som opplyser historien om Dora er ikke biografiske fakta, men to drømmer, altså indre bilder.

Jean Laplanche (1992) skriver at det Sigmund Freud prøver på er ikke å finne pasientens livshistorie eller biografi. Det er ikke en kronologisk historieskriving Freud holder på med, men det er den enkeltes subjektive erfaring av sin fortid og da særlig barndom. I følge Laplanche (1992), søkte Freud "a history of the unconscious". Den ubevisste historien bor i oss, i våre forventninger og forestillinger om oss selv og andre, og er manifisert og uttrykt i vår måte å være i verden på. Vi mister betydningen av hva barn-

1 Anders Flækøy Landmark, psykologspesialist og psykoanalytiker, arbeider ved Diakonhjemmet sykehus, avd BUP-Vest i Oslo, og Psykologisk Institutt, UIO, [anders.landmark@gmail.com](mailto:anders.landmark@gmail.com)

dommen er hvis vi kun betrakter den som et stadium på livets vei eller fase i en kronologisk utviklingsprosess. Ifølge Walter Benjamin står barndommen vertikalt på enhver fase i livet (Andersson, 2014). Vår ubevisste historie lever til enhver tid inni oss. Det handler om at historien alltid er med oss, men ikke alltid slik vi forventer det.

Det er mye som setter spor i oss mennesker. Vi lever og opplever og dette lagrer seg i oss som minner. I 1937 hevder Sigmund Freud at det er ingenting av det vi opplever og erfarer som blir borte. Denne påstanden om at vi på en eller annen måte husker det som tilsynelatende er glemt eller borte, utvider vår forståelse av minner og hvordan vi husker. I psykoanalysen er det ingen motsetning mellom å være opptatt av fortiden og her-og-nå, fordi fortiden spiller seg ut her-og-nå. Innenfor psykoanalysen hevder man at all erfaring betraktes som tilgjengelig her-og-nå, og dermed kan de aktualiseres, og komme til uttrykk i her-og-nå. Det er særlig ubearbeidede følelser og minner som er gjenstand for aktualisering. Aktualiserte følelser er følelser som ennå ikke er bearbeidet og regulert, og som spontant aktiveres i en situasjon og i en relasjon. Dette er følelser som på grunn av en mangel eller brist ikke har blitt speilet og rommet, ikke blitt regulert, og

derfor kommer spontant og overveldende på personen. Personens handlinger og spontane følelser i en situasjon kan på denne måten være en inngang til å forstå deler av personens relasjonshistorie, samt minner om seg selv og andre.

### Filmen *Smultronstället*

I Ingmar Bergmans film *Smultronstället* (No.: Jordbærstedet; Eng.: Wild Strawberries) (1957) får vi etter min oppfatning, en god beskrivelse av betydningen av indre bilder og hvordan fortiden er tilstede her-og-nå; at fortiden har et tak på oss og lett trekker oss tilbake i gamle mønstre. I filmen får vi tilgang på noe vi ellers ikke har tilgang på hos et annet menneske, vi ser en indre verden av minner, bilder og drømmer. Med det blotte øye får vi som tilskuere se hva som ellers er skjult for oss i den andre. Som tilskuere er vi plassert i samme posisjon som hovedpersonen selv overfor sitt indre. Kinosalen blir en parallell til det mentale rom. Filmen blir en parallell til indre bilder. Det som åpenbarer seg for oss er hvor billedrikt det indre liv er og bildenes veldige betydningsmangfold.

Handlingen i *Smultronstället* utspiller seg i løpet av en dag. En gammel professor, Isak Borg, reiser fra Stocholm til Lund for å bli æresdoktor. Vi vet det har gått noe tid

siden dagen da kjøreturen fant sted. Han har skrevet hendelsene ned, men vi vet ikke hvor lang tid det tok å skrive dem ned og til nå som han forteller om hendelsene. Det vi derimot kan se er at minnene fra den dagen fremdeles er som en levende film i hans indre. Fortiden er ikke noe som var den gang da, men er høyst tilstede her-og-nå i Isak Borgs indre som levende bilder.

Bergman selv har sagt i et intervju at Isak Borgs grunnkarakter har han hentet fra sin far Erik Bergman (Timm, 2008). I det ytre ligner Isak Borg på Bergmans far, men i det indre ligner Isak Borg på Bergman selv: disiplinert, dyktig og vellykket i sitt arbeid. Men også ensom, innesluttet i seg selv og avskåret fra andre mennesker. Vi får vite at Isak Borg er lege og at hans dager for det meste har vært preget av hardt arbeid. Han har utviklet en kjærlighet til vitenskapen. Vi får vite at han har en sønn, Evald, som er gift med Marianne. Ekteskapet er barnløst. Han har en mor som fremdeles lever. Hans kone Karin er død for flere år siden. Han selv er 78 år. Parallelt med den ytre reisen der Isak kjører bil med Marianne fra Stockholm til Lund, er det også en indre reise. På bilturen dukker det opp gamle minner og følelser som forstyrrer ham. Jeg vil i denne artikkelen fokusere på den indre reisen. Gjennom sin indre reise kom-

mer Isak Borg i kontakt med hendelser som har formet ham til den han er blitt som menneske. Filmen viser hvordan noen drømmer og glemte bilder fra fortiden har potensiale til å opplyse et helt liv og til å endre ens forståelse av seg selv og andre, slik Freud hevdet. Det å forstå seg selv og sitt liv, blir slik sett et spørsmål om å få tilgang og se på indre bilder, prøve å lese og forstå dem (se Andersson, 2014).

Når filmen begynner er Isak Borg en stolt og egosentrisk person som avviser og stenger andre mennesker ute fra sitt liv. Han har avstått fra praktisk talt alt samvær med andre mennesker. Under kjøreturen er det blant annet gjennom Mariannes ord at vi forstår hvordan hans nærmeste opplever ham. Hun sier:

*Du er en gammel egoist, Isak. Du er fullstendig hensynsløs, du har aldri hørt på andre enn deg selv, men du skjuler det bra bak din gammelmann finess, din vennlige charm. Men du er en beinhard egoist. I taler og i skrift beskrives du som den store menneskevenn, men vi som har sett deg på nært hold, vi vet hvem du er. Oss lurar du ikke.* (Bergman, 1957, sitert fra den norske teksten)

Dette er jo hard kost! Mot Mariannes ord blir han steil og argumenta-

tiv, men i møte med bildene fra sitt indre blir han dratt med og noe nytt åpner seg opp for ham. De indre bildene synes å ha veldig direkte virkning på ham. Marianne synes likevel å være den personen som hjelper Isak til å nærme seg sin indre verden. Mariannes ord er sanne og hun er vennlig og varm. Det virker som Isak har tillit og er trygg i hennes samvær. Vi kan hevde at de sanne ordene og relasjonen til henne danner bakgrunnen for at Isak kan åpne seg opp for sitt indre og begynne å forholde seg til det smertefulle og sanne i sin egen fortid. De bildene som vekkes i Isak gjør det mulig for ham å se og undersøke noe fra fortiden. Han blir tilskuer og deltager i noe som har vært for lenge siden, og han får muligheten til å gjenoppleve situasjoner fra den gang da med alle sine detaljer og sin kompleksitet og meningsmangfold. Gjennom bildene får han kontakt med glemte erfaringer og følelser, og han får tilgang på ny mening og forståelse av hvorfor han er blitt som han er blitt. Ja, bildene gjør at han blir mer forståelig for seg selv og han blir mer romslig og hensynsfull overfor sine nærmeste.

### Første settet med indre bilder

Det første settet med bilder fra Isaks indre verden kommer rett et-

ter filmens intruduksjonsscene. Vi ser Professor Borg ligger urolig i sengen, og fortellerstemmen (Borg selv) sier at han hadde hatt en eien-dommelig og ubehagelig drøm. Scenen skifter fra realitet – Isak som ligger i sin seng – til drøm. Det som så skjer i filmen er typisk for drømmer: Drømmen følger det Sigmund Freud (1900) kalte primærlogikk, dvs. den er fylt av symboler og fortettet mening, og det er ingen logikk i tid og rom.

I drømmen går Isak i en ukjent by med tomme gater og stengte hus. Fokuset skifter fra å se ting på avstand til veldige nærbilder av for eksempel et ansikt med lukkede øyne, en klokke uten visere, en død mann. Drømmen befinner seg på et særegent tids og rom plan: Han vandrer i en ukjent by og det finnes ingen tid.

Det er en symbolrik drøm. Klokkene uten visere kan symbolisere en opplevelse av tidløshet, det er noen opplevelser og følelser som lever i ham, ja, de har stått helt stille, selv om tiden har gått. De lukkede øynene kan peke på at det er noe i sitt liv han har lukket øynene for. Når han ser seg selv som død i kisten, blir han konfrontert med en del av seg selv som føles død, og som nå strekker seg mot ham og vil ha hjelp. Noe i ham søker kontakt og en relasjon med ham selv. Vi ser her et eksempel på en indre objektrelasjon. Freud (1917) beskriver



psyken som en indre verden som består av indre relasjoner. Det er relasjoner mellom ulike deler av psyken. Et hovedpoeng hos Freud er at det kan oppstå store spenninger og konflikter mellom de ulike delene av psyken. I Isaks drøm er det en spenning og det oppstår et ubehag, når en del av ham selv søker kontakt med en annen del.

Denna drømmen og møtet med noe i sin indre verden må ha rystet ham. Drømmen er grunnen til at han velger å kjøre med bil til Lund, istedenfor å ta fly som var planen. På denne bilturen besøker han et sommerhus og han besøker sin mor. Det er noe han prøver å oppsøke og få tilgang på, som han ikke kunne ha gjort om han hadde reist med fly.

## Andre sett av indre bilder

Det andre settet med bilder vi får av Isaks indre verden, inntreffer under oppholdet ved sommerhuset. Han har tillbrakt mange somre der som barn. Når han ser smultronstället, åpner det opp en hel verden av detaljerte minner som han dveler ved. Når han beskriver det som skjer med ham bruker han ikke ordet "drøm", men "minnets bilder" (Lombaert, 2014). Videre sier han: *"jeg vet ikke hvordan det inntraff, men dagens klare virkelighet, gled over i minnets enda klarere bilder som steg for mitt øye med en styrke av*

*en virkelig hendelse"* (Bergman, 1957, sitert fra den norske teksten). Gjennom disse bildene får vi noen opplysninger som bidrar til at vi forstår mer av hva han har lukket øynene for og som likevel har vært der hele tiden til tross for at mange år har gått. Disse hendelsene viser oss noen grunner til at Isak senere kolet seg av egne følelser og andre mennesker: han følte seg avvist av sin elskede kusine Sara som han var forlovet med.

Isak selv betrakter disse indre bildene som representasjoner av faktiske hendelser. Vi ser han sitter som gammel mann og ser på disse barndomsminnene. Selv om det må være over 60 år siden, opplever han å ha direkte tilgang til denne dagen: han ser sin kusine Sara, som var forført av Sigfrid, Isaks bror. Etter å ha kysset ham, kjenner hun seg redd for å ha sviktet Isak. Det blir ropt inn til frokost og vi får vite at Isak er med faren og fisker. Senere i drømmen forteller Sara for Charlotta (Isak søster) om hennes betraktninger rundt følelsene for de to brødrene: Isak er fin og moralsk, leser poesi, snakker om livet, men hun føler seg eldre enn Isak selv om de er jevnaldrende. Sigfrid er frekk, spennende og full av pasjoner, egenskaper som Isak ikke har.

Det er rart at Isak kan "huske" at Sigfrid kysser Sara, frokosten og samtalen mellom Sara og Charlotta,

han var jo ikke tilstede. Isak var med sin far og fisket da dette skjedde. Hva som er fiksjon og hva som er virkelighet i disse minnene, er vanskelig å si. Minnene vi ser og han betrakter, er slik jeg ser det, et produkt av hans forestillingsvirksomhet. Det vi ser er en rekonstruksjon – det er hans egne forsøk på å forstå og se for seg hva som skjedde ved Sommerhuset den skjebnesvangre dagen da han mistet kjærligheten, og han selv var med faren og fisket, og kanskje ante fred og ingen fare.

Etter å ha sett scenen mellom Charlotta og Sara føler Isak "tomhet og sorg," følelser som viser at Saras valg av Sigfrid fremdeles har betydning for Isaks liv.

Han ligger på stedet der han tapte sin kjærlighet, og han blir vekt av en kvinne som heter Sara (begge Sara'ene spilles av Bibi Andersson). Det er en type *deja vu*. Han gjenkjenner noe i kvinnen som vekker ham og som får ham til å tenke på sin kusine Sara. Vi ser her en glidning av mening og betydning fra fortid til nåtid, en type forskyvning. Den psykologiske meningen som er knyttet til kusine Sara forskyves til nåtidige Sara. I hans indre, i minnene han har om de to, er de like. Han har kontakt med sin Sara igjen.

Sara har to menn som hun reiser med: Anders, som hun er forel-

sket i, og Viktor som er forelsket i henne. Det er en gåte hvor Sara, Anders og Viktor kommer fra. De dukker opp fra intet, ved et sommerhus utenfor allfarvei. For Isak selv virker det helt naturlig at de tre dukker opp.

Når han blir vekket sier han til Sara at han heter Isak, hvorpå hun refererer til Gamle Testamentet og spør: "Var ikke de to gift?" Hvorpå Isak svarer: "nei, dessverre, det var Abraham og Sara". Også dette utsagnet viser hvor viktig kusine Sara fremdeles er i hans indre og den sorg han fremdeles bærer på over tapet av henne og barna de aldri fikk.

Triangelet Sara, Anders og Viktor ligner mye på triaden Isak, Sara og Sigfrid. Sara beskriver de to mennene omtrent som kusine Sara beskriver Sigfrid og Isak. Isak snakker med Sara som om han vil forstå henne, for gjennom henne å forstå kusine Sara og hvorfor hun valgte Sigfrid. Han observerer de to mennene, og det er som om han ser noe i mennene han skulle ønske han hadde gjort mer av selv, en mer aktiv selvhevdelse og rivalisering når noe var følelsesmessig viktig for ham, ikke bare koble seg av og trekke seg tilbake.

### Tredje sett av indre bilder

På reisen fra Stocholm til Lund, plukker de opp et ektepar som kran-

gler mye. Ekteparet minner Isak om hans eget ekteskap. Mannen i dette ekteskapt heter Alman og dukker opp i Isaks tredje drøm. Denne forskyvningen fra ytre til indre verden, tyder på at Isak ser noe av seg selv i Alman. Marianne beskrev tidligere i filmen Isak som egoistisk og følelseskald, og mye tyder på at Alman også er en slik mann. Slik sett er de to mennene like.

På vei fra besøket hos moren faller Isak i søvn og overgangen mellom filmens realitet til Isaks drøm vises gjennom en "oppløsning" av den sovende Isak og han dras inn i drømmen med en flokk sorte fugler som flyr over himmelen. Denne drømmen er av samme slag som den første. Som alle andre drømmer i filmen innledes den av Isak selv, og han bruker her ordet "drøm":

*Jeg sovnet, og ble forfulgt av drømmer og bilder under søvnen, som var ytterst håndgripelige og ydmykende. Jeg kan ikke fornekte at i disse drømmesituasjoner eksisterte det noe overveldende som borret seg fast i min bevissthet som var nesten uutholdelig målrettet.*(Bergman, 1957, sitert fra den norske teksten)

Isak er del av drømmen og sitter ved smultronstället sammen med kusine Sara, som tvinger ham til å se på seg selv i et speil. Å se på seg

selv i speilet er et sentralt punkt i drømmen og refererer til den første drømmen der han knep øynene hardt igjen. Som vi vet er det å se på seg selv i speilet et velbrukt symbol på selvinnsikt. Sara sier til ham: "Du er en redd gammel gubbe som skal dø". Videre siere kusine Sara at hun skal gifte seg med Sigfrid. Hun sier at Isak ikke tåler å se sannheten og at han må prøve å le. Men Isak svarar at det gjør vondt. Isaks svar kan forstås som et tegn på hvor vondt Isak opplever det, at Sara elsker Sigfrid og ikke ham. Denne scenen tyder på at Isak har benektet at Saras valg av Sigfrid såret ham, men vi forstår at den likevel rystet ham på en grunnleggende måte. Vi får vite at han "ikke snakker samme språk" som Sara, han vet mye som lege og vitenskapsmann, men likevel forstår han ingenting. Hva er det Isak ikke forstår? Det er naturlig i denne konteksten å tenke at Sara mener at han ikke har kunnskap om egen og andres psyke. Han har ikke denne kunnskapen fordi han har koblet seg av sine emosjonelle erfaringer, og da skjer det ikke noen læring og utvikling basert på "learning from experience" som Wilfred Bion (1962) kalte boken sin.

Under bilturen har Marianne konfrontert Isak med en rekke episoder, men det har ikke berørt ham. Han har snakket nedsettende

om det sjelelige, som om det er noe som ikke vedrører ham. Han har holdt på sine prinsipper og ikke latt seg berøre. I drømmen ser vi for første gang at Isak viser følelser, han overmannes av en forsinket sorg og smerte over tapet av sin Sara.

De følgende scenene i drømmen viser hendelser og følelser som hele tiden har vært der, men som han har lukket øynene for, men som han nå blir tvunget til å relatere seg til. Drømmen glir over fra smultronstället til et annet sted i skogen. Sara bærer en baby og går til et hus. Isak følger etter og denne scenen er påfallende mørk. Han står utenfor, titter inn et vindu og der inne ser han igjen Sigfrid kysser Sara.

Så skjer et brudd i drømmen. Plutselig er det natt. Isak banker på en dør og Alman åpner, han ber Isak komme inn. Så kommer en rekonstruksjon av en eksamen der Isak mislykkes. Han kan ikke bestemme bakterieprøven i mikroskopet, og ikke forstår han meningen med de latinske ordene. Som tilskuerer forstår mange av oss heller ikke ordene, og vi blir således plassert i den samme forvirring som Isak befinner seg i. Alman forklarer at det er en leges første plikt, og det er å be om forlatelse. Ut fra samtalen han har med Marianne i bilen, er det ingen overraskelse for oss tilskuere at Isak ikke kjenner til denne formuleringen ettersom han aldri ser at han

har gjort noe feil og ikke kjenner seg skyldig i noe som helst.

Til sist sier Alman at Isak er skyldig i skyld. Deretter beslutter Alman at Isak er inkompetent og at han anklages for flere alvorlige ting: følelseskulde, egoisme, hensynsløshet. Anklagene kommer fra Isaks kone og dette var grunnen til hennes utroskap. Så konfronteres Isak med sin kone. Han sier det er umulig fordi hun døde for 30 år siden, men Alman svarer: "Mange glemmer en kvinne som har vært død i 30 år, men du kan når som helst huske denne scenen i ditt minne". Dette peker på at scenen var så viktig for Isak at det er som om tiden har stått stille i hans indre.

Alman og Isak stopper på et sted hvorfra de kan titte på Karins, hans kones, utroskap. Det som synes å sjokkere Isak er ikke bare det som skjer mellom Karin og elskeren, men også Karins forventning om hvordan Isak vil møte henne etterpå:

*Karin sier: Nå skal jeg gå hjem og fortelle om dette til Isak og jeg vet presis hva han vil si: "Stakkars lille jente, hvor synd jeg synes om deg". Og jeg sier: "Har du virkelig litt medlidenhet for meg? Og han sier: Jeg synes uendelig synd på deg"... Og jeg spør om han kan tilgi meg. Og han sier: Jeg har ingenting å tilgi". Men han mener ikke noe av det han sier, for han er*

*fullstendig kald. Jeg sier det er hans skyld at jeg er som jeg er. Da ser han veldig trist ut og sier at det er hans skyld. Men han bryr seg ikke om noenting, for han er fullstendig kald.* (Bergman, 1957, sitert fra den norske teksten)

Isak spør deretter hvor Karin er nå og Alman svarer:

*"Det vet du. Hun er borte. Hører du ikke hvor stille det er? Alt er jo bortoperert, professor Borg. Ingenting som smerter, blør eller skjelver."*

*Isak: Og hva er straffen?*

*Alman: Det gamle vanlige, antar jeg.*

*Isak: Det gamle vanlige?*

*Alman: Ensomheten.* (Bergman, 1957, sitert fra den norske teksten)

I løpet av drømmen innser Isak sitt eget bidrag til at Karin vender seg mot en annen mann. Han ser seg selv fra Karins perspektiv. Når han "opererte" bort alle sine følelser ble han samtidig en person som ikke klarte å forstå og orientere seg i forhold til andre sine følelser.

Vi er nå i stand til å forstå mer av Isaks indre verden og rekonstruere et hendelsesforløp: I sin ungdom ble han avvist av Sara, sin ungdomskjærlighet. Dette bruddet kom svært brått på ham, kastet

ham inn i en tilstand av smerte og full forvirring. Denne tilstanden var det ingen som hjalp ham med å bære og han mestret den ved å dødgjøre seg selv. I første drøm er dette symbolisert ved seg selv som død i en kiste. Han organiserte sitt liv rundt det rasjonelle, lesing og skriving, mens han vendte ryggen til nære relasjoner og følelser. Det å koble seg av egne følelser for å beskytte seg selv mot å oppleve et lignende tap igjen, gjorde ham inkompetent og falsk i nære relasjoner. Livet han har levd, har riktignok gitt ham en del anerkjennelse, heder og ære, men som gammel mann innser han hvor relasjonelt avsondret og følelsemessig tomt han har levd. Når effekten av hendelsen med Sara og Sigfrid ble så dramatisk, kan vi tenke at dette bruddet ga gjenklang i et underliggende, ikke erkjent infantilt relasjonstraume hos Isak. Hvilket traume kan det være snakk om?

I en artikkel om *Smultränstället* har Arlow (1997) blant annet påpekt at hvis vi følger dagdrømmens struktur virker det som Isak har en grunnleggende opplevelse av å være stengt ute fra smultronstället og at dette reflekterer Isaks manglende kapasitet til å være i triaden. I psykoanalysen hevder man at i begynnelsen av sitt liv trenger barnet å være i en dyade og hvis omsorgen er god nok, vil barnet grad-

vis klare å forholde seg til og å være i triaden (Landmark og Stänicke, 2016). I psykoanalysen er dette blant annet beskrevet som den ødipale situasjon og urscenen, at barnet erfarer at det er noe mor og far deler med hverandre, mens barnet holdes utenfor. For mange skaper erfaringen av at andre tenker, har sin egen subjektivitet og et liv de selv er stengt ute fra, store vansker (Britton, 1989). Denne form for strev har sin rot veldig tidlig i livet og er karakteristisk for barnets ødipale følelser. Dette strevet starter når barnet oppdager at det ikke er den eneste for mors oppmerksomhet, mors oppmerksomhet og interesser er også rettet andre steder. Barnet er tvunget til å innse at dets mest elskede person, personen det er helt avhengig av og knyttet til, også har viktige relasjoner til andre, det være seg til far, bestemor, venner eller andre barn (Landmark, 2015). Når barnet har kapasitet til å avstå fra sine krav om å ha sitt mors begjær for seg selv, har det åpning for å finne det andre medlemmet i det ødipale triangel, representert ved far. Dette danner grunnlaget for triangulering som synes å være en forutsetning for symboldannning, affektregulering og evnen til å reflektere om seg selv og andre. Disse sentrale sidene ved barnets psykiske utvikling krever at barnet tåler trekantsituasjon – mor, far,

barn eller mor, bestemor, barn eller mor, barn og en annen person etc.

Vi får noen hint gjennom filmen om Isaks relasjon til sine foreldre. Det var syv barn og moren som er mest tilstedeværende, synes mest opptatt av å opprettholde struktur og orden, og mindre oppmerksom på å komme de relasjonelle behovene i møte og etablere affektive bånd med sine barn. En konsekvens av manglende erfaring av å bli sett og være sentrum, og manglende affektive bånd til omsorgsgiver, er at psyken blir skjør og sårbar. En sentral konsekvens av dette er at barnet blir mindre i stand til å forholde seg til og møte utviklingsmessige nødvendige utfordringer og kriser som blant annet ligger i det å gå fra dyade til triade. Barnet vil også være sårbar med hensyn til å kunne forholde seg til og bearbeide (transformere) de emosjonelle erfaringer som er knyttet til det å være i for eksempel triader, som inkluderer opplevelsen av å *ikke* være sentrum og den eneste, være utenfor og ensom. Det kan virke som møtet med kjærlighetsrelasjonen mellom Sara og Sigfried var utålelig for ham, fordi det ga ham en fullstendig overveldende opplevelse av å være ekskludert og valgt bort. Han mistet kjærligheten og det førte til en opplevelse av utålelig separasjon og verdiløshet. Disse indre erfaringene var det antage-

lig ingen i omgivelsene som så. Erfaringen ble aldri sett, speilet og rommet, ikke regulert. Han hadde heller ikke utviklet en indre kapasitet til å bearbeide dem på det indre plan. I en tilstand av overveldelse og hjelpeløshet, var det nødvendig for ham å komme seg ut av tilstanden. Han koblet seg av. Fordi erfaringene aldri ble speilet og rommet, og fordi han koblet seg av, kommer de spontant og overveldende på ham når han igjen får kontakt med dem, så mange år senere.

Når Isak våkner fra den tredje drømmen, har han fått ny innsikt. Han sier til Marianne at han har hatt mange besynderlige drømmer de siste månedene, og at det føles som om han ville si noe til seg selv som han ikke ville høre når han er våken. Så sier han: "At jeg er død, selv om jeg lever". Han ser noe som har vært der hele tiden: Grunnen til hans ensomhet, ligger i ham selv og hans eget forsøk på å unngå eksistensiell smerte. Når han opererte bort sine følelser, førte det til at han gjorde seg selv blind overfor seg selv og andre. Dødgjøringen som var en løsning på et problem, viser seg å ha ført ham inn i ett som ble mye større.

Idet han våkner strekker Isak seg ut mot sine omgivelser på en ny måte, han blir mer omtenkfull og hensynsfull. Det er første gang Isak viser tegn til å ha mer omsorg for et

annet menneske enn seg selv. Han forstår Marianne og hennes vansker med å leve med sønnen Evald, som på mange måter ligner på Isak selv. Han spør om hun vil røyke og sier at hun gjerne kan gjøre det, selv om han tidligere i filmen uttalte seg nokså bryskt om hennes røyking. Han ber om unskyldning overfor hushjelpen Agda for sin oppførsel i morges, og Agdas reaksjon sier jo ikke lite om hvor fremmed Isak er blitt: "Er du syk?" utbryter hun. Det uvanlige i at Isak ber om forlatelse for noe, kjenner vi jo allerede til fra tredje drøm der vi får vite at han er skyldig i å ha brutt legens første regel som er å be om forlatelse.

## Fjerde sett av indre bilder

I det fjerde settet av bilder av Isaks indre verden, vender vi tilbake til barndommen og sommerhuset en gang til. Han ligger i sengen og skal sove, og sier til seg selv at når han gjennom dagen har vært urolig og sorgfull pleier han å gjenkalle minner fra barndommens verden. Disse bildene fremstår som minner og ikke en virkelig drøm. Disse indre bildene synes også å være en blanding av fiksjon og virkelighet. Kusine Sara kommer til 78 år gamle Isak som fremdeles befinner seg ved smultronstallet slik han gjorde i starten av tredje drøm, og sier at tante vil at Isak skal finne sin far.

Da Isak sier at han ikke klarer å finne sine foreldre, så vil Sara hjelpe ham. "Isak Borgs ungdomsålskade för honom till en solbelyst kulle. Långt avlägset kan han se sina föräldrar som vinkar honom till sig" (Bergman, 1987, s. 211). Det er en påfallende lys scene og det er en god stemning mellom Isak og Sara. Sara leder ham til utkanten av skogen, der han ser sine foreldre fiske. De vinker til ham, et tegn på kjærlighet. Når han finner mor og far, har han funnet sitt opprinnelige Smultrånställe, han er inkludert i sin egen opprinnelige triade mor-far-barn (Cowie, 2003).

Disse bildene står i sterk kontrast til drømmene og minnene om tap og å stå utenfor alt og alle. I dette minnet blir han satt pris på og ønsket velkommen, han tilhører noen. Det siste bildet i filmen er et nærbilde av Isaks tilfredse ansikt. Som tilskuere vet vi hva som skjer i hans indre: han er rolig ikke fordi han har koblet seg av, men fordi han har klart å koble seg på et godt minne – et indre bilde som han kanskje har lukket øynene for, men som likevel alltid har vært der. Han er inkludert i triaden, ikke ekskludert.

## Avslutning

Jeg tror vi ofte overser hvilken betydning tap og separasjon kan ha på et ungt sinn og hvor lenge såret kan

vare. Ikke sjelden kan man bli overrasket over hvor lenge en person kan streve med et tap eller en skuffelse. "Tenker du på det ennå!". Gjennom å få tilgang på noen sett av Isaks indre bilder har vi kunnet se noe som ellers ikke er direkte tilgjengelig for oss. Gjennom fire drømmer har vi sett hvor fulle av mening indre bilder kan være, de kan opplyse et liv. De indre bildene informerer om en indre verden og subjektiv mening. Når Isak får tilgang på noen indre bilder får han samtidig kontakt med det som har vært psykologisk betydningsfullt i sitt liv og formet ham. Tilgangen på indre bilder frigjør ham fra den forstyrrende effekt et tap i hans ungdom har hatt på ham. Fra å koble seg fra følelser og relasjoner, begynner han å forholde seg mer til seg selv og andre på en mer genuin måte.

## Summary

*The patient's history has always been a central part of psychoanalysis. Freud wrote several case histories where he illustrated his psychoanalytic understanding of the clinical material. Ingmar Bergman's movie Wild Strawberries (1957) is often considered one of Bergman's greatest and most moving films. During the film the main figure, Isak Borg, receive contact with the hidden images of his childhood. When he turns to inner images, he starts to understand his history and life better. He reminisces about his childhood at the*



seaside and his sweetheart Sara, who married his older brother and his wife Karin and their unlucky marriage. In this paper, I will discuss Isak's four dreams and show how Isak is forced by memories and daydreams to reevaluate his life.

Key words:

Dreams, childhood experiences, history of the unconscious, inner world, movie, Wild Strawberries.

## Litteratur

- Andersson, D. T. (2014). Salvaging Images. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 37(1):61-68
- Arlow, J.A. (1997). The end of time: a psychoanalytic perspective on Ingmar Bergman's Wild Strawberries'. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78: 595-599
- Bergman, I (1957). Jordbærstedet. AB Svensk Filmindustri.
- Bergman, I (1987). *Laterna magica*. Stockholm: Norstedts Förlag
- Bion, W.R. (1962) *Learning from Experience*. London: Karnac Books.
- Britton, R. (1989). The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex. I *The Oedipus complex today*. Ed. Steiner, J. London: Karnac books. s. 83-102
- Cowie, E. (2003). The cinematic dream-work of Ingmar Bergman's Wild Strawberries (1957). I *The Couch and the Silver Screen. Psychoanalytic reflections on European Cinema*. Ed. Sabbadini, A. London: Brunner-Routledge
- Freud, S. (1900). The Interpretation of Dreams (First Part), *Standard Edition*, Vol. 4, ix-627. London: Vintage the Hogarth Press.
- Freud, S (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. *S.E. 7: 7 - 122*. . London: Vintage the Hogarth Press.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *S. E., Vol. 14*, 239-259. London: Vintage the Hogarth Press.
- Freud, S. (1937). Constructions in analysis. *S.E. 23: 255 - 269*. London: Vintage the Hogarth Press.
- Landmark, A. (2015). Ødipus, triangulering og symboldannning. *Mellanrummet*, 32, 16-24. Hentet fra <http://www.mellanrummet.net/nr32-2015/artikel-oidipus-trianguleringogsymboldannning.pdf>
- Landmark & Stänicke, (2016). *Det uforståelige barnet - om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden*. Stavanger: Hertevig akademiske.
- Laplanche, J. (1992). Interpretation Between determinism and Hermeneutics: A Restatement of the Problem. *Int, J. Psychoanal*, 73: 429 - 445
- Lombaert, J. (2014) *Genrestudie: Analyse av Ingmar Bergmans Smultronstället som en europeisk roadfilm*. Masteroppsats föredragit för att erhålla mastergraden i Mastern Språk och Litteratur: Engelska - Skandinavistik. Universiteit Gent.
- Timm, M. (2008). *Lusten och Dämonerna. Boken om Bergman*. Stockholm: Norstedts.