

18. ÅRGANG NR. 3 – SEPTEMBER 2001

Matrix

REDAKTIONELT

Med dette nummer tager MATRIX afsked med en af sine grundlæggere. Lars Burgaard har besluttet at forlade redaktionen. Det er vi andre kede af, men forstår det vel godt. Lars Burgaard har på grundlæggende vis været med til at give MATRIX dets holdning til form og indhold. Det bliver et savn, og der bliver et hul, som på en eller anden måde skal fyldes ud.

Nr. 3 er større end det foregående, som var et dobbeltnummer. Det er selvfølgelig ulogisk. Redaktionen besluttede, at lade temanummeret om psykoterapi med børn og unge blive et dobbeltnummer for at samle artikler, anmeldelser mv. Det betød, at andre artikler blev udskudt til dette nr. 3. Derfor – og fordi artiklerne i dette nummer alle tager grundigt fat på deres temaer – er MATRIX denne gang temmelig tykt.

Engelske abstracts er fra og med dette nummer samlet bagest i tidsskriftet. Det sker af hensyn til registrering i internationale databaser.

Artiklerne i dette nummer er forskellige. De er skrevet ud fra forskellige referencerammer, tager vidt forskellige problemer op og forholder sig til meget forskellige teoretiske og holdningsmæssige problemstillinger. I en tid hvor psykoterapi i tiltagende grad teknificeres og »manualiseres« tager Haga og Thorgaard det evige tema om tro, håb og kærlighed i psykoterapi op. De svarer bekræftende: det er vigtige faktorer. Tønnes Hansens ærinde er teoretisk og begrebsundersøgende: han indkredser, hvad dynamisk gestaltterapi er og foretager bl.a. en omfattende sammenligning med selvpsykologien. Haugaard Jacobsen har sat sig for at finde ud af, hvordan supervisor forholder sig adæ-

kvat til supervisand. Som det ofte er tilfældet ved tilsyneladende enkle spørgsmål, er svarene betydeligt mere komplekse. Ungar Felding arbejder terapeutisk med unge indvandrerpiger. Hun forsøger, illustreret gennem 2 cases, at skille kulturelle særpræg fra psykopatologi, og undersøger, hvorfor offentlige myndigheder har så svært ved at hjælpe disse unge piger. Der er to anmeldelser: Naja Jeppesen skriver om Bo Sigrells bog om psykoanalytisk psykoterapi og Alice Theilgaard og Anne-Lise Christensen har læst Ole Vedfelts bog om ubevidst intelligens. Anmeldelserne er ligesom artiklerne omfattende og stillingtagende. Eric Danielsen svarer en kritiker. Han finder Henning Palkins anmeldelse af hans bog *Den ukendte Freud* (vol. 17/3) dilettantisk og uvidende.

Som det har været tilfældet de senere årgange, vil MATRIX også fremover komme til at veksle mellem temanumre og numre, der som dette indeholder forskellige artikler, anmeldelser mv.

Søren Aagaard

TRO, HÅB OG KÆRLIGHED

– i terapi og supervision

Matrix 2001; 3, s. 141-160

Eivind Haga og Lars Thorgaard

De kristne dyder tro, håb og kærlighed er også centrale begreber i den dynamiske psykoterapi. Tillid og tro grundlægges tidligt i livet og afspejles både i vores samlivsevne og vort livssyn. Håbets vigtige rolle har ikke haft nogen fremtrædende plads i faglig sammenhæng, men oftere i litteratur og poesi. Kærligheden i dens mange ytringsformer har nærmest været et tabubelagt og farefuldt område inden for vort fagfelt. Artiklen hævder at både tro, håb og kærlighed er vigtige og afgørende faktorer i al psykoterapeutisk virksomhed.

»Sig det på norsk«

En samling psykoterapisupervisorer mødtes i en del år én gang om året på Utstein koster nær Stavanger. Utstein Kloster er bygget på et sted, som i vikingetiden var kongsgård. I 6 på hinanden følgende år havde vi en amerikansk kvinde som gæstelærer – Alberta Szalita (1910-). Hun er den person ved siden af Gaetano Benedetti (1920-), som har betydet mest for udviklingen af et psykoterapeutisk miljø i Norge. Vi kalder hende norsk psykoterapi fødselshjælper; en ærestitel, hun har fået. Engang hun var med, så spurgte hun, om der var nogen, der havde nogle problemstillinger? Da kom der nogle højtravende teoretiske formuleringer, og der var desuden vanskeligheder ved at formulere sig på engelsk med tilstrækkeligt fine ord. Da sagde hun: »Sig det på norsk«. Altså: »Sig det sådan hjertenært«. Med de enkle ord har vi større chance for at komme i kontakt med det, som er betydningsfuldt. I den forbindelse kan man også citere Torben Bendix' (1931-96) råd: »Hvis du ikke ved, hvad du skal sige, så ti da helt stille«.

Denne jødiske kvinde – Alberta Szalita – har haft et vanskeligt liv. Hendes familie blev udryddet af nazisterne, mens hun selv var ude at gøre tjeneste som militærlæge. Efter krigen gik hun i psykoanalyse i Amerika, fordi hun behøvede det. Sidstnævnte er det nødvendige og bedste udgangspunkt for god psykoterapeutisk træning. Hun kom under sit virke i kontakt med Frieda Fromm Reichmann (1889-1957), som også har haft stor betydning i det norske psykoterapimiljø, og som har skrevet en indføringsbog om psykoterapi. (1)

Vi sad da der på Utstein Kloster og skulle sige på norsk, hvad det vigtigste i supervision og psykoterapi egentlig er. Og så udviklede vi disse tre ord: tro, håb og kærlighed. Det kom ikke som en lektie, men udviklede sig gradvist og langsomt, og da var der en af deltagerne, som sagde: »Jamen dette er jo Paulus. At tro, håb og kærlighed er centrale ting i det arbejde, vi beskæftiger os med, og at kærligheden er størst«.

»Troen stammer fra kærligheden«

Lad os nu starte med Sigmund Freud (1856-1939). I den 27. forelæsning 1916-17 skriver han: »Troen... stammer fra kærligheden«² (2).

Ordene tro og håb var ord, Freud flere gange brugte, når han skulle beskrive vigtige elementer i den terapeutiske relation. Allerede i 1890 skrev han, at den håbefulde og troende forventning er en virksom kraft, som vi ikke kan klare os foruden (3). I 1904 (4) gentager han dette med »forventninger præget af håb og tro er en effektiv kraft, vi må regne med i al helbredelse og alle helbredelsesforsøg«.

Freud havde en ven og kollega, som hed Oskar Pfister (1873-1956), som var præst. Han var vel en af de få aktive kristne, der opretholdt et venskab med Freud hele vejen igennem. Freud korresponderede jo meget sammen med sine venner, og der er udgivet en brevveksling mellem Freud og Pfister (5). Her fortælles det også om Pfisters læreterapi med flere nordmænd som blev centrale skikkelser i hjemlandets kulturdebat (6). Han havde også kontakt med Danmark, hvor han kom og holdt forelæsninger om psykoanalyse og pædagogik. Han var lidt kritisk over for Paulus, når det gælder dette her med

Korintherbrevet, kap. 13. Pfister siger: »Paulus var ikke selv klar over kærlighedens psykologiske konsekvenser« (7). Kærlighed var det centrale begreb i hele Pfisters faglige virke.

Kunsten at elske

Lad os nu gøre et spring fra Pfister til Erich Fromm (1900-80) (8). Fromm var jo kritisk over for en del af det, Freud stod for, især de biologiske, driftsmæssige fundament. Fromm tilhørte den retning, som kaldes for Neo-freudianere. Fromm taler om følgende former for kærlighed:

- Kærlighed mellem forældre og børn.
- Moderkærlighed
- Faderkærlighed
- Broderkærlighed
- Erotisk kærlighed
- Kærlighed til sig selv
- Kærlighed til Gud

Moderkærligheden og faderkærligheden er forskellige, idet moderkærligheden – ifølge Fromm – er betingelsesløs, og faderkærligheden stiller krav. Denne form for tænkning kan give os associationer til at se henholdsvis på hjælpløsheden og selvstændigheden som to vigtige og komplementære positioner i livet. Disse præger i større eller mindre grad hele menneskelivet.

Fromm taler også om broderkærligheden, som danner grundlag for alle former for kærlighed, og i broderkærligheden indgår omsorg, ansvar, respekt, forståelse og hjælpertrang. Elementer fra broderkærligheden bliver en vigtig del af hjælperprofessionens identitet, af hjælperrollen, det være sig som terapeut eller som supervisor. Den indgår i hvert fald som en del af det, vi kalder næstekærlighed. Det, at du skal elske din næste som dig selv, er en del af det, Fromm kalder broderkærligheden.

Dette med næstekærligheden er tilsyneladende enkelt at forstå, men det kan også forenkles, og det kan på den anden side være lige så let at misforstå. Næsten er at forstå som en broder for én. Men det bliver vanskeligere med næstekærligheden, hvis man selv hader og måske endda har god grund til det. Broderkærligheden kan måske bevares – forstået interpersonelt – hvis man følger næstekærlighedsbudet, når det udtrykkes: Elsk din fjende. Dette kan da fortolkes som »elsk den, der hader dig«. Netop dermed kan du måske medvirke til at transformere den andens had. Og hvis den anden behandler dig på samme måde, når du hader, da får næstekærlighedsbudet en langt videre interpersonel betydning og dybde.

Den erotiske kærlighed er anderledes end de andre former, fordi den kræver og indebærer tidvis »sammensmeltning« mellem to individer. I den erotiske sammensmeltning udvikler kærligheden sig ideelt set inden for og imellem de to vigtige positioner sammensmeltning og adskillelse. Altså igen positioner, som udvikler og præger mennesket igennem hele livet. Intet menneske kan være helt nær eller sammensmeltet, hvis det ikke også kan adskilles. Det sidste er en forudsætning for det første, og det første er en forudsætning for det sidste. Disse bevægelser konstituerer – som basale processer – menneskets mentale liv.

Kærligheden til sig selv er ikke det samme som egenkærlighed eller selvoptagethed, men den har et positivt element. Vi kan her skelne mellem selvfølelse og selvtillid. Selvfølelsen har at gøre med den, man er; med selvopfattelsen, med selvbilledet. Selvtilliden har mere at gøre med det, man gør; med det, man får det til med her i livet. Således kan man sige, at selvfølelsen har sine rødder i moderkærligheden, og selvtilliden har sine overvejende rødder i faderkærligheden.

God selvfølelse og god selvtillid er selvfølgelig en vældig god ballast at have med sig, når man ønsker at hjælpe andre. Hvis man har store mangler i selvfølelsen, så vil det komme til at præge og komplicere ens arbejde som hjælper. Senere kommer vi ind på emnet lægers sårbarhed, nemlig dobbelt-heden i det at være stærk, omsorgsfuld og samtidig sårbar.

Kærlighed til Gud forbinder betingelsesløs moderkærlighed, krævende faderkærlighed og broderlig næstekærlighed, siger Erich Fromm.

Det viser sig, at Erich Fromm også har skrevet en bog om håb (9). Her finder vi igen de tre ord håb, tro og kærlighed. I tillæg kommer så tilliden, som jo er et fundament for det at blive et helt menneske.

Basal tillid

E.H. Erikson (1902-94), som stammede fra Danmark, beskriver dette med grundlæggende tillid – basic trust – som det allervigtigste af det, der bør udvikles i starten af livet (10). Det har mange forskere og klinikere været optaget af både før og efter ham. Selv Freud var optaget af den basale tillid, men han kaldte det for den »uanstødelige overføring« (11). Therese Benedek (12) har kaldt dette med »basal tillid« for »confidence«. Hun var en af dem, der også var med til at give bidrag i beskrivelserne af de tidlige udviklingsfaser. Det er en anden måde at sige det samme på.

Som Freud talte om den uanstødelige overføring, har samarbejdet mellem herværende to forfattere tidligere medført, at Lars Thorgaard (13) har beskrevet den »uanstødelige modoverføring«. Den uanstødelige overføring er patientens bidrag til at udvikle og vedligeholde den terapeutiske alliance, og den uanstødelige modoverføring er et absolut nødvendigt bidrag til den terapeutiske alliance. De to parter bidrag i forening er forudsætningen for, at analytisk psykoterapi overhovedet kan finde sted, frisætte skabende potentiale og udvirke ændring hos begge.

Hvis man nu i stedet kaldte dette modoverføringsaspekt for en grundlæggende evne til i mange forskelligartede og selv ekstreme overføringsforhold at genvinde og/eller bevare kapaciteten til at bidrage med helende kærlighed, da ville vi springe ind i (og ikke ud i) at bruge et af de store ord, som denne artikel beskæftiger sig med.

Tillid og tro

I den basale tillid ligger også grundlaget eller kernen til at kunne tro. Erikson udtrykker det på følgende måde: »trust then becomes the capacity for faith.« (10, s.247). For Erikson var evnen til at tro en følgevirkning af oplevelsen af grundlæggende tillid i barn-forældre-relationen. Donald Winnicott (1896-1971) taler også om »the capacity to believe« (14). Denne evne afhænger af tilstrækkelig gode forældrerelationer. »Først må man lære at tro på. For barnet uden evne til at tro på, bliver Gud i bedste fald en gimmick«, siger Winnicott. Og Erikson siger (15), at tillid født af omsorg er selve hjørnesteinen i alle religioners faktualitet og er grundlag for religiøs tro.

Erikson beskrev som bekendt de udviklingstrin, vi går igennem fra barndommen op til moden alder. Han har også beskrevet noget, som kaldes de otte dyder eller de otte basale styrkeformer:

Håb
Vilje
Målbevidsthed
Dygtighed
Trofasthed
Kærlighed
Omsorg
Livsvisdom

Her kommer nogle af ordene igen: håb, kærlighed og til slut på livets vej, inden vi forlader livet, skulle der ifølge Erikson gerne være kommet lidt af det, der kaldes livsvisdom. Håbet ligger som grundlaget for alle disse dyder eller styrkeformer.

Også placeboeffekten bygger for en stor del på tro og tillid (16). Den er derfor foreslået omdøbt til »credo-effekten« (17). Med credo-effekten i psykoterapi menes betydningen af tillid, håb og tro for et godt behandlingsresultat. Dette gælder såvel for terapeuten som for patienten (18).

Når Erikson skriver om disse dyder eller styrkeformer (15), så nævner han, at det egentlig kunne være fristende at finde nogle fine latinske betegnelser i ordbøgerne for disse dyder, idet det latinske sprog i høj grad er præcist i sin betydning, hvorimod hverdags sproget har mange betydningsafledninger i sig. Men, skriver Erikson, når det gælder forhold, som ligger så nært egoet, så vil hverdagslivets ord, som er modnede gennem generationers brug, være bedst som udgangspunkt til at beskrive disse dyder eller styrkeformer.

Håb, vilje, målbevidsthed og dygtighed har sine rødder i barndomsudviklingen. Det med trofasthed har rødder i ungdomstiden. Kærlighed, omsorg og visdom er det voksne livsafsnits centrale stikord. Men alt dette bygger på håbet.

Ordet *credo* er jo et religiøst udtryk. På dansk og norsk har vi kun ét ord, og det er ordet *tro*. På engelsk har man to ord. Dels *believe* og dels *faith*. Det, at der er to ord i det engelske sprog, er jo grundlaget for den tænkning, Winnicott gav udtryk for. Nemlig, at »*believe*« er forudsætningen for »*faith*«. Det er jo et interessant synspunkt, for er det sådan, at kun de, der har haft tilstrækkelig gode omsorgsbetingelser i barndommen, har forudsætningen for religiøs tro? Eller skal man kunne tænke omvendt: at de, som har fået for lidt basal tillid i barndommen, har forudsætningen for religiøs tro og dermed håbet om at få hjælp gennem den religiøse tro? Ét tror vi dog: Guds billedet vil under alle omstændigheder farves af de grundlæggende forudsætninger fra barndomstiden.

Håbsbilleder

Nu vil vi vende os til håbet. Teologen Donald Capps har skrevet herom (19). Meget af det, der står i denne bog, er yderst forståeligt og desuden psykologisk velbegrunderet. Han interesserer sig særligt for Erikson, og Pruyser (20); en forfatter, som har beskæftiget sig meget med grænseskillet mellem psykologi og religion.

Capps bruger udtrykket »håbsbilleder«, og han siger, at håbsbilleder særpæger sig ved:

- Opfatter fremtiden som noget nyt
- Omfatter overgangssituationer i livet
- Afspejler evnen til at være alene

Vedrørende overgangssituationerne i livet tager han udgangspunkt i barnet og barnets situation og kommer ind på dette med overgangsobjekter (21), som har deres funktion, når barnet skal lære at være alene og klare sig uden omsorgspersonen. Senere hen i livet, er der på lignende måde brug for stimulering af håb i forbindelse med overgangssituationerne og deres ritualisering. Tænk blot på fødsel, konfirmation, ægteskabets indgåelse, begravelse m.m.

Det tredje aspekt drejer sig om, at håbsbilledet eller håbsbillederne afspejler evnen til at være alene. Det, der gør dig i stand til at være alene, er, at du har fået gode indre objekter, at du har fået erfaring for, at den, der ikke er til stede lige nu, vil vende tilbage. I det mindste går det an at håbe på dette.

Han siger, at håbsbilleder omfatter bevægelse, fordi livet går sin gang. Han nævner specielt musik som en vigtig form, der har med overgangssituationer at gøre. At musik er den højeste form for imaginering. Der er i den religiøse sangskat et utal af salmer og sange om tro og håb, og til og med i verdslige sange som »We shall overcome« er temaet håb. Capps nævner også dette med mors stemme, mors sang, som noget meget vigtigt og værdifuldt indeni. Der er mange sange, der fortæller om mor og mors stemme. Der findes utallige smukke vuggesange, eksempelvis den norske vuggesang »Den fyrste song«. (»Den første sang, jeg fik at høre, var mors sang ved vuggen«). Desuden må man selvfølgelig nævne musikken uden ord, som vi gang på gang oplever kan stimulere håb, glæde og optimisme. Capps taler om tre særkender ved det at håbe:

- En opfattelse af, at det, man ønsker eller vil, indtræffer
- Håbet næres af at ønske (desire)
- Et svar på et følt tab (deprivation)

Desuden taler han om, at håbet har både de argeste fjender og de bedste venner. Håbets bedste venner er:

- Tillid
- Tålmodighed
- Moderation

Han påstår, at tilliden næres af eller stammer fra frygten. For at tillid kan udvikles, må der have været frygt, siger han. Og hvis tålmodighed skal udvikles, må der have været frustration. Moderation betyder, at den, som håber, er beskeden; at han ikke sætter sig for urealistiske mål.

Vi har bemærket, at lærebøger i psykiatri, som hovedregel i indeks, glimrer ved fravær af ordet håb. Det forekommer således ej heller i teksterne. Vi møder derimod ordet håbløshed eller håbløshedsfølelse; udtryk, der refererer til kvaliteter, der bruges ved diagnostiske beskrivelser af visse psykiatiske syndromer. Vi har tænkt, om sådanne forhold er udtryk for, at psykiatrien oftest har været eller føler sig uden håb? Og om de håbløshedsfølelser, der oftest er knyttet til de lidelser, psykiatrien beskæftiger sig med, er så store, at de smitter og påvirker psykiatriens håbsbilleder.

Patienter (og medarbejdere) i en psykiatri uden modne håbsbilleder er dobbelt udsatte.

Søren Kierkegaard (1813-55) skrev et sted noget i retning af, at håbet er at have en passion for det mulige. Kierkegaard beskæftiger sig altså med det realistiske håb. Capps skriver, at den, som håber, er beskeden; at han ikke sætter sig for urealistiske mål. Beskedenhed er altså her ikke tilbageholdenhed, men udtryk for kontakt med realitetsprincippet. Ordet ydmyghed kommer også her til dybeste ret. Ydmyghed er ikke et udtryk for mindreværd eller selvundertrykkelse. Måske er ydmygheden og beskedenheden udtryk for den transformerede grandiositet og dermed udtryk for kreativitetens egentlige kilder. Gaetano Benedetti (1920-) taler herom, når han taler om »sin skabende mindreværdsfølelse« (22).

Det realistiske håb er slet ikke altid behageligt at komme i kontakt med for mennesket. Noget kunne tyde på, at vi i det ubevidste ofte foretrækker at være i kontakt med det urealistiske håb. Det er det realistiske håb, der bærer fremad. Dermed har det også usikkerheden og angsten som følgesvende. Men: med usikkerheden og angsten følger muligheden. Den finske psykiater og psykoterapeut Martti Siirala (1922-) har engang sagt, at der ikke findes noget så trygt som selvskab håbløshed; at håbløsheden – når den ubevidst er selvskabt – er en tryghedsfaktor. Så sker der jo ikke noget, hverken ulykke eller lykke; hverken godt eller ondt. Flere mennesker, end vi aner – heriblandt os selv – lider i det mindste tidvist af denne »sygdom«.

Lad os på modstanderne, håbets argeste fjender:

- Fortvivlelse
- Apati
- Skam

Fortvivlelsen rammer lettere den, som satser på dygtighed, loyalitet og langsigtede mål. Og her er vi snart ved de sårbare hjælpere. Det er jo næsten dyder for lægens personlighed. Dygtighed, loyalitet og langsigtede mål er jo røde tråde i lægers liv, men samtidig noget, der lægger vejen åben for fortvivlelsen. Lydhørhed over for andres behov hænger også sammen med afhængighed og ros og anerkendelse. Stor samvittighedsfuldhed og det altid at skulle være på toppen kan hænge sammen med en perfektionistisk indstilling, som medfører, at man aldrig synes, man kan gøre det godt nok. Kierkegaard taler om »sygdommen til døden« – fortvivlelsen, som har flere og dybere rødder og som også hos Kierkegaard knytter sig til troen og tabet af troen. Apati opstår, når vi ikke længere knytter ønsker til det, der sker med os. Skam optræder, når det, vi har satset på skulle ske, ikke indtræffer, og hvor vi må indse, at virkeligheden er anderledes, end vi havde forestillet os. Det er skamfuldt at mislykkes. Hvorimod skyld ofte er knyttet til, at man gør noget forkert. En forskel på skam og skyld er, at skyld indebærer muligheden for at bedre relationer, hvorimod skam ødelægger relationer. Man kan synke i jorden af

skam. Skam er knyttet mere til personligheden. Den, der føler skyld, har med skylden et incitament til at gøre noget ved situationen, f.eks. at genoprette det, der er gået galt.

Lægers sårbarhed

Vi skal fortsætte lidt med at drøfte lægers sårbarhed. Per Vaglum og en af hans medarbejdere har set på dette med lægers personlighed og lægers sårbarhed (23). Med baggrund i deres store materiale konkluderer de, at der især er to sårbarhedstræk:

Den ene type personlighedstræk og sårbarhedstræk handler om:

- Lægens afhængighed og lægens overdrevne behov for at opnå anerkendelse.
- At lægens selvfølelse er meget afhængig af andres reaktioner og relativt mindre afhængig eller lidt afhængig af egne indre værdier, normer, standarder eller egen lyst.
- Af og til kan disse personer også være præget af, at de lægger overdreven vægt på status, udseende, social accept, penge, konkurrence eller præstationer. Alt sammen som middel til at opnå anerkendelse.

Den anden type personlighedstræk og sårbarhedstræk går på:

- Perfektionisme. Her er der tale om en stærk selvorientering. Et meget stærkt ønske om at være perfekt, om at følge en overdreven og urealistisk standard og en konstant fokusering på egne fejltagelser, kommen til kort, moralske svigt, bortødsling af tid osv.
- Desuden det at have overdrevne høje mål. Det at synes, at man skal leve op til perfektionistiske standarder, man tror, andre vigtige personer har. Dette øger sårbarheden for depression, som jo er den hyppigste mentale lidelse hos læger.

Dobbeltheden er åbenbar. Det, som for lægen er sårbarheder, er også dyder for patienterne. Opmærksomheden på andre og andres reaktioner er jo f.eks. grundlaget for det allervigtigste i lægegerningen, nemlig den empatiske evne. Ligeledes er perfektionismen jo en dyd for patienten; at vi bestræber os på at være så perfekte som mulige og holder os opdaterede m.m. er jo uundværlige dyder set fra patienternes side. Men samtidig er det noget, som kan knække lægen.

De læger, som på skemaerne scorede højt for afhængighed og behov for anerkendelse, vil først og fremmest mærke dette i forhold til andre mennesker, og når der f.eks. er dårlige vilkår eller vantrivsel på en arbejdsplads, eller utaknemmelige patienter, og hvor der er tiltagende krav fra samfundet om øget indsats, da er det disse læger, som først vil bukke under eller komme til at lide under det. De søger for enhver pris ikke at skuffe eller frustrere, men prøver at gøre alle tilpas helt ud over grænserne for egen ydeevne.

De perfektionistiske læger vil være sårbare for alt, som hindrer dem i at være perfekte. Og det går jo sjældent an at være perfekt som læge. Enhver lille eller større fejl eller næsten fejl kan udløse stor nederlagsfølelse og dermed kraftige selvbejdelse langt ud over, hvad der er rimeligt, og dermed også eventuelt udløse depression. Især i vor tid, hvor der er langt større fokus på lægen og lægerollen og langt mindre overbærenhed og evne til forsoning endsige tilgivelse, når lægen gør fejl, ja, der drives næsten klapjagt på læger, da er det klart, at disse sårbarheder eksponeres ganske betydeligt. De yngre læger er mest sårbare. Turnus- og reservelæger vil naturligt nok være mere sårbare end ældre læger for denne type depression. De kan faktisk mindre og er dermed i større risiko for almindeligvis at gøre fejl.

Hvad med kærligheden?

Nu har vi skrevet om troen, vi har skrevet om håbet, og hvad da med kærligheden?

Hvis vi tænker på den kærlighed, som i de terapeutiske professioner blev kompliceret allerede i de tidligste år, så var det kærligheden mellem mand og

kvinde. Alle analytikere, måske lige undtagen Freud, havde sådanne kærlighedshistorier på samvittigheden og historier, som indbefattede grænsekrænkelser og grænseoverskridelser. Vi kan tænke på forholdet mellem Jung og Sabina Spielrein og f.eks. også på Ferenczi. Sandor Ferenczi (1873-1933) havde en kæreste, en forlovet, som han rigtigt nok blev gift med, men de var kærester i 19 år, før de blev gift. Problemet med hende var, at hun var blevet for gammel til at få børn, og Ferenczi havde lyst til at få børn. Hun sendte sin datter Elma til Ferenczi som patient efter en kærlighedssorg, og Ferenczi blev forelsket i datteren. Det gik så vidt, at han friede til datteren. Dette var jo uhyre »uortodokst«; en ekstrem vanskelig relation og situation og med uetiske brud på diskretion. Han drøftede dette med Freud, og Freud skrev tilbage, og Freud skrev i tillæg til moderen! Uhyre kompliceret og fyldt med grænseproblemer. (24). Psykoanalysens historie og psykoterapiens historie er fyldt med mange af sådanne komplicerede relationer.

Alt dette førte til, at alle blev meget forsigtige, når det gælder dette med kærlighed i den psykoterapeutiske og psykoanalytiske profession. Abstinens og neutralitet blev nøgleord. Disse aspekter blev mere vægtagt end kærligheden med alle dens positive kvaliteter. Først i vor tid vover man at se på dette med kærlighedsaspektet og dets betydning – også det erotiske – men især kærligheden i bred betydning. Er det muligt at forestille sig en god terapi eller analyse, uden at der er kærlige følelser til stede mellem terapeut og patient? Harold Searles (1918-) (25) har betonet betydningen af kærlige følelser i modoverføringen både i forhold til patienter af eget køn og patienter af modsat køn, og Stanley J. Cohen (26) skriver : Psykoanalytikere har altid været ambivalente vedrørende kærlighedens rolle mellem patient og analytiker. Er kærlighed modstand eller nøglen til forandring? Hvor meget kærlighed (og hvor meget had) må patient og analytiker føle over for hinanden, for at en analyse kan blive effektiv? Hvornår og hvordan influerer sådanne passioner mellem det analytiske par på den analytiske forandring? Er kærlige følelser mellem det analytiske par overvejende neurotiske ønsker i hver af dem og noget, som må undgås, eller faciliterer de vækst? Hvis kærlige følelser er nødvendige for forandring, hvordan udvirker de så forandringen?

Han fortsætter dette tema i en efterfølgende artikel (27): Terapeuter, som ikke er i kontakt med deres stærke følelser af kærlighed og had, kan ikke udføre intense terapier. Samtidig ved vi, at de fleste terapeuter har lille toleranse for sådanne følelser over for sine patienter. Holde styr på sådanne følelser vil for mange indebære at benægte og/eller fortrænge.

Gerrard (28) citerer Balint, som hævder, at sadisme og had er sekundære følger af uundgåelige frustrationer. Også Winnicott mener, at aggression er en del af den primitive måde at udtrykke kærlighed på. Min pointe, siger Gerrard, er at vore følelser, særlig kærlighed og had, er ekstremt nært forbundne. Men i øjeblikke af kærlig harmoni havner hadet i bagerste række.

Gerrard's hypotese er, at hvis ikke terapeuten oplever øjeblikke, hvor han føler kærlighed for sin patient, kan denne ikke udvikle sig fuldt ud. Kun når en patient kan vække vore dybeste kærlige følelser (ikke det samme som empati, hvilket desværre ofte misforstås), kan vi virkelig håbe på et sandt positivt resultat af vort arbejde. Hun citerer fra Winnicott's »The use of an object«: »I destroyed you → I love you → You have value for me because of your survival of my destruction of you. This then also leads to the idea that archaic love demanding the life of the other is what has to pre-date civilized love...«

Her er vi måske i nærheden af kristendommens kerne (29).

Kristendommen er i vor forståelse en religion om kærligheden. Kristendommens centrale begivenhed er genopstandelsen af Kristus; altså kærlighedens genopstandelse. Den genopstandne Jesus var ikke mindre menneske efter genopstandelsen end før den. Dette siger ikke alene noget om tilstedeværelsen af menneskelig natur i himlen, om man vil, men især noget om Guds/kærlighedens tilstedeværelse på Jorden, skriver Alison (30). Og kærligheden får netop værdi fordi den kan overleve alt og altså genopstå.

I både terapi og supervision er det nok sammenfattende sådan, at kærlighed bør være mere i fokus på godt end på ondt. Det problematiske er grænseoverskridelserne og den uetiske adfærd. At kærlighedsdimensionen, også den erotiske, er og kan være en drivkraft til modning og vækst, hævder både Cohen og Gerrard (26,28). Der tænkes naturligvis ikke på den udlevede erotiske kærlighed, men på den symbolske og til tider fantaserede erotiske

kærlighed. Akkurat som med modoverføringen findes der et potentiale, hvis man er åben over for det og undersøger fantasiernes kilder og muligheder. Da er det således, at oplevelserne, følelserne, kan være væsentlige indikatorer for de vitale processer, der er i patienten.

Hvordan da med fysisk/kropslig kontakt mellem patient og terapeut? I psykodynamisk psykoterapi og i den Freudianske tradition er dette spørgsmål uhyre centralt. I den klassiske analytiske tradition er kropslig kontakt absolut forbudt. Alle kærlighedserklæringer og had-udtryk – had er jo komplementær til kærligheden – skulle foregå uden nogen form for fysisk kontakt; altså kun verbalt.

I dag er dette med fysisk kontakt noget anderledes. Hvis der gives »et klem« eller modtages »et klem« i terapi, skal det under alle omstændigheder omtales, kommenteres og reflekteres. Sædvanligvis kommer initiativet da fra patienten enten i forbindelse med afsked, altså afslutning, eller i forbindelse med sorg og tabssituationer. Hvis der har været tale om andre kvaliteter af kærligheden kan patienten føle sig meget skamfuld og forlegen bagefter. I sådanne tilfælde er det nødvendigt, nyttigt og udviklende, at det bliver gennemarbejdet og kommenteret i de efterfølgende timer, og patienten kan da få gennemarbejdet en selvdestruktiv og destruktiv selvopfattelse.

Gabbard (31) er meget principiel omkring disse forhold. Ja, han er næsten som »de gamle«: det første klem fører direkte ind i fordævelsen. Han siger også, at hvis du over for en patient får tanken: hvor har du været hele mit liv?, da er det ikke kun en overvejelse værd, men et »must« at tænke på at skifte terapeut eller i det mindste søge kvalificeret supervision. Cohen (27) fremhæver, at det jo egentlig var Freuds hjælpeløshed, Freuds angst for nærhed og angst for ømhed, der gjorde, at psykoanalysen har udviklet sig, som den gjorde. Han tager som nævnt spørgsmålet op, om overføringskærligheden er modstand, eller om den er en nøgle til udvikling af forandring? Hvor meget kærlighed? Og hvor meget had må patienter og analytikere føle over for hinanden, for at en analyse skal være vellykket?

Grunden til, at disse spørgsmål er kommet så meget på afstand og blevet så tabuiserede, er jo, at der helt fra starten var så meget kritik, og at så mange

analytikere helt tidligt overskred grænserne. Herefter blev devisen: det er bedst at være sikker! Og derfor blev en mere nuanceret debat aldrig aktuel. Cohen citerer en anden forfatter for at have sagt, at Freud opfandt disse ord – overføring og modoverføring – for at skabe afstand til dette, for at Freud ikke skulle få det helt ind på livet. Og at Freud opfandt ordet gentagelsestvang for at mildne indtrykkene således, at de, der stod udenfor og skulle begribe, hvad der foregik i en analyse, ikke risikerede at misforstå og mistænkeliggøre noget. De skulle forstå, at det var en gentagelse fra fortiden, og at det var noget, der skulle afvæjnes.

Ferenczi var jo den, der var modig nok til at udprøve disse ting. Han undersøgte kærlighedsaspektet i den terapeutiske proces og som terapeut. Han lagde særlig vægt på dette med ømhed (tenderness), og samtidig lagde han vægt på andre aspekter af kærligheden. Mod slutningen af sit liv genopdagede Ferenczi forførelsesteorien. Han mente at have fundet bevis for, at psykiske problemer oftest skyldtes overgreb i barndommen; en teori, Freud jo havde forladt langt tidligere. Og selv om Ferenczi blev advaret mod at holde sit foredrag herom i 1932, gjorde han det alligevel. Og i de sidste par leveår eksperimenterede han også med fysisk nærhed i den terapeutiske relation, og han beskrev dette i sin kliniske dagbog. Denne blev længe holdt tilbage, men er nu senere udgivet (32). Ferenczi har været en stor inspirator for den moderne psykoanalyse. Både for selvpsykologien og for den interpersonelle psykoanalyse og ligeså for objektrelationsteoretikerne. Ferenczi's fornemste elev var Michael Balint (1896-1970).

Det er vigtigt og på høje tid, at alle aspekter af kærligheden inklusive hadet kommer i fokus. Det er vigtigt at studere disse forhold med henblik på, hvad der fører til problemer eller komplikationer, og hvad der fører til lykkelige udgange og ændringer og kreativ vækst. Balint mente jo, som nævnt, at hadet og andre destruktive aspekter af aggressionen er sekundære manifestationer. Hvorimod Melanie Klein (1882-1960) mente, at det var noget primært. Vi synes, at det er mest forståeligt at tænke på hadet som en reaktion på en frustration. Ligeledes at der er nødvendige grader af frustration i kærlighedsforholdet mellem mor og barn, og at disse er nyttige, for at vi kan lære at slå os

igennem ved livet, eller lære at få den pågaaenhed, som er forudsætningen for, at vi udvikler os. Erikson er inde herpå, og ligeså er Oskar Pfister; han skriver helt enkelt, at had er kærlighed, som er hæmmet i sine udtryksformer: hæmmet kærlighed. Allerede i 1910 skrev han en artikel om hadets og forsoningens rolle i menneskelivet (33).

Til slut vil vi stille læseren en udfordring til selvrefleksion:

Er det sandt, at det ikke kan lade sig gøre at gennemføre og fuldende en intensiv psykoterapi, der er vellykket, uden terapeuten oplever intense, kærlige følelser det være sig faderkærlighed, næstekærlighed og erotisk kærlighed over for patienten? Og er det et aspekt, som i højere grad, end det sædvanligvis sker, bør komme ind i de terapeutiske samtaler og i supervisorsdrøftelserne?

Virksomheden som terapeut og supervisor i dynamisk psykoterapi medfører et dybtgribende og forpligtende engagement (13). Det betinger valg og prioriteringer, som påvirker ens livsstil og familieliv (34). Udfordringerne er ind imellem store og risikofyldte, til gengæld kan belønningen være en følelse af taknemmelighed og glæde over at være havnet på den rette plads i livet.

Psykiater og psykoanalytiker **Johan Fredrik Thaulow** fylder 80 den 8. oktober 2001. Vi ønsker med disse slutord at tilegne denne artikel til ham.

Noter

- 1 Artiklen er blevet til i forbindelse med Dansk Selskab for Almen Medicin's 3-årige uddannelse: Den praktiserende læge som supervisor. Lars Thorgaard har været faglig leder og underviser på denne uddannelse. I marts 1999 blev det 6 del-seminar med titlen »Tro, Håb og Kærlighed i terapi og supervision« afholdt på Sostrup Slot. Eivind Haga var gæstelærer og holdt et indlæg over seminariets tema. Dette lydbandoptagede foredrag har vi siden gennearbejdet og videreudviklet i samarbejde.
- 2 »Der Glaube.... is ein Abkömmling der Liebe« (G.W. 11, side 463). I den engelske udgave: »Belief.... is a derivative of love....« (S.E. 16, side 445).

Litteratur

1. Fromm-Reichmann F. *Principles of intensive psychotherapy*. Chicago: The University of Chicago Press, 1950.
2. Freud S. (1916-17a) *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. G.W.11:463.
3. Freud S. (1890) Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). G.W.5: 287-315.
4. Freud S. (1905a) (1904) Über Psychotherapie. G.W.5:13-26.
5. Freud S, Pfister O. *Briefe 1909-1939*. Ernst L. Freud & Heinrich Meng (udg.). Frankfurt am Main: Fischer, 1963.
6. Haga E. Oskar Pfister som psykoteraapeut for brødrene Kristian og Harald Schjelderup. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3779-83.
7. Pfister O. *Love in children and its aberrations*. London: Allen & Unwin, 1924.
8. Fromm E. *The Art of Loving*. New York: Harper & Row, 1956.
9. Fromm E. *The Revolution of Hope. Toward a Humanized Technology*. New York: Harper & Row, 1968.
10. Erikson EH. *Childhood and Society*. London: Penguin Books, 1950.
11. Freud S. (1912b) Zur Dynamik der Übertragung. G.W.8:364-74.
12. Benedek T. Adaption to reality in early infancy. I: *Psychoanalytic Investigations: Selected Papers*. New York: Quandrangle, 1973: 115-28.
13. Thorgaard L. Psykoteraapeutens udvikling gennem modoverføring. *Psyke & Logos*, 1998;19:121-37.
14. Cit. i: Hopkins B. Winnicott and the capacity to believe. *Int. J Psychoanal* 1997; 78:485-97.
15. Erikson E.H. *Insight and Responsibility*. New York: Norton, 1964.
16. Kaada B. Placebogåten mot sin løsning? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1986; 106:635-41.

17. Haga E. Credo-effekten i lege-pasient-forholdet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1987; 107: 678-9.
18. Haga E. Credo-effekten i psykoterapi. I: Haga E. Red. *Psykoanalyse og menneskebilde*. Stavanger: Psykopp Forlag, 1994: 11-5.
19. Capps D. *Agents of Hope. A Pastoral Psychology*. Minneapolis: Fortress Press, 1995.
20. Pruyser P.W. Phenomenology and Dynamics of Hoping. *J Scientific Study Religion*. 1964;3:86-96.
21. Winnicott D.W. (1951) Transitional objects and transitional phenomena. I: *Collected papers: Through paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock Publications, 1958. (Genudg. London: Karnac Books, 1991).
22. Benedetti G. (1985) Das Erleben des Psychoanalytikers in der Behandlung psychotischer Patienten. *Prax Psychother Psychosom*, Band 30, Heft 2, side 72-9.
23. Vaglum P, Falkum E. Self-criticism, dependency, and depressive symptoms in a nationwide sample and Norwegian physicians. *J Affect Disord* 1999;52:155-9.
24. Haga E. Spesielle pennevenner (Freud-Ferenczi). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997;117:4482-3.
25. Searles H. Oedipal Love in the Countertransference. *Int J Psychoanal* 1959;40:180-90.
26. Cohen SJ. Barrier to love between patient and analyst. *JAPA* 1994;42: 1107-35.
27. Cohen SJ. Love between Therapist and Patient: A Review. *Am J Psychotherapy* 1996;50:14-27.
28. Gerrard J. Love in the time of psychotherapy. *Br J Psychotherapy* 1996;13:163-73.
29. Hopkins B. Jesus and object-use: a winnicottian account of the resurrection myth. *Int Rev Psychoanal* 1989;16:93-100.

30. Alison J. *Knowing Jesus*. London.SPCK, 1998
31. Gabbard GO. Lessons to be learned from the study of sexual boundary violations. *Am J Psychother* 1996;50:311-22.
32. Ferenczi S. *Ohne Sympathie keine Heilung. Das Klinische Tagebuch von 1932*. Frankfurt am Main: Fischer, 1988.
33. Pfister O. Analytische Untersuchungen über die Psychologie des Hasses und der Versöhnung. *Jahrb. psychoanal psychopathol Forschungen* Bd2, 1910:134-78.
34. Haga E. The psychoanalytic therapist and his family. An essay for young therapists and their spouses. *Nord J Psychiatry* 1995;49:203-07.

GESTALTTERAPI SOM RELATIONEL, PSYKODYNAMISK OG STRUKTUREL TEORI & TERAPITILGANG

– i selektiv dialog med selvpsykologien

Matrix 2001; 3, s. 161-194

Jan Tønnes Hansen

Artiklen søger at indkredse nogle af de udfordringer, der knytter sig til en fortsat udfoldelse og videre udvikling af gestaltterapi som en relationel, psykodynamisk og strukturel forankret terapitilgang. Bl.a. diskuteres muligheden for at anvende det selvpsykologiske begreb om selvobjekter som grundlag for en nuanceret forståelse af intersubjektive aspekter i gestaltterapi. Endvidere klargøres det, at og hvorledes gestaltterapi er psykodynamisk. Herudover diskuteres behovet for en gestaltteoretisk begrebsliggørelse af psykiske organiseringsmønstre i strukturelle termer. Afslutningsvist gives der et bud på, hvad artiklens forfatter anser for at være de tre mest centrale metodiske komponenter i gestaltterapi¹.

1. Gestaltterapi som relationel

I det nye forord til den tyske oversættelse af sin bog *Awareness, process and dialogue: essays on gestalt therapy* fremhæver Gary Yontef (1) den stigende opmærksomhed på relationelle aspekter som et positivt element i udviklingen af – hvad han kalder – en ‘relationel gestaltterapi’. Selvom Yontef medgiver, at gestaltterapi på sin vis altid har været relationel, mener han, at de relationelle principper og deres implikationer ofte er blevet ignoreret eller sporadisk behandlet og under alle omstændigheder utilstrækkeligt udviklet i både teori og praksis. I ‘relationel gestaltterapi’ derimod, er man mere eksplicit opmærksom på *kvaliteten* af den terapeutiske relation, bl.a. hvilken betydning *forstyrrelser* og *brud* i denne har for terapiens udkomme, særligt (men ikke kun) når

man arbejder med labile personlighedskonstellationer (som fx borderline og narcissistiske personligheds- og adfærdsforstyrrelser).

Om Yontef har ret i, at der ikke har været fokuseret nok på det relationelle i gestaltterapi, kan diskuteres. På den ene side er det korrekt, at flere af de gestaltterapeuter, som lod sig inspirere af *den ældre* Perls' »tjubang-terapeutiske« stil var blinde for, hvordan de med en udtalt konfronterende tilgang gjorde de skrøbelige blandt deres klienter mere skade end gavn (2; 3). Belægget for deres konfrontationsterapi kunne de bl.a. finde i en selektiv læsning af Perls' »gestaltbøn« som udtryk for det modne selv som et *selv-i-separation*, der er sig selv nok, og som ikke opnår livsfylde ved at tage hensyn til og handle i forhold til andres ønsker, forventninger og behov². Med slagordssætningerne om, at »jeg gør mine ting og du gør dine, jeg er ikke sat i denne verden for at leve op til dine forventninger, og du er ikke sat i denne verden for at leve op til mine osv.« (jf. note 2), blev gestaltbønnen af flere »andengenerations-terapeuter« taget til indtægt for et grundsyn, der favoriserer individualisme og ensidig selvansvarlighed på bekostning af en ansvarlighed, der omfatter selv-og-andre-i-fællesskab (5, s. 146).

På den anden side behøver man ikke læse mange sider i den klassiske gestallitteratur for at opdage, at gestaltbønnen *ikke* er udtryk for et alment teoretisk udgangspunkt for gestaltterapi, men i bedste fald er en »Perlsistisk« facon de parler, hvis mål var at udfordre det uegentlige i menneskeliv (ibid.)³. Grundlæggende er gestaltterapi funderet i gestaltpsykologi og den heraf udløbne Lewinske *feltteori* (6, ss. 26-30, s. 101; 7, s. 277), hvor det antages, at psykiske adfærdsmanifestationer altid indgår i et felt af strukturerende kræfter, der medbestemmer formen og indholdet af disse, og som så igen fører til omstruktureringer i feltets kræfter (8, s. 288). En gestaltterapeutisk forståelse af psykiske fænomener vil således altid omfatte de ko-konstituerende forhold i de feltsammenhænge, som fænomenerne optræder i.⁴

Endvidere bygger gestaltterapi på en forståelse af mennesket som et fundamentalt socialt væsen i såvel udviklingspsykologisk forstand – dvs. i forhold til barnets sociale relaterethed og behov for adækvat respons fra dets omgivelser – som i forhold til menneskets vedvarende socialitet og forbundethed

med andet og andre. I forhold til den udviklingspsykologiske side af sagen skrev Perls, Hefferline & Goodman, at:

»We have been at pains to show that in the organism before it can be called a personality at all, and in the formation of personality, the social factors are essential. [...] The underlying social nature of the organism and the forming personality – fostering and dependency, communication, imitation and learning, love-choices and companionship, passions of sympathy and antipathy, mutual aid and certain rivalries – all this is extremely conservative, repressible but ineradicable. And it is meaningless to think of an organism possessing drives which are ‘anti-social’ in this sense, opposed to his social nature [...]« (7, s. 333).

Og i forhold til menneskets generelle sociale natur, at:

»Let us call this interacting of organism and environment in any function the ‘organism/environment field’; and let us remember that no matter how we theorize about impulses, drives, etc., it is always to such an interacting field that we are referring, and not to an isolated animal« (7, s. 228).

Når hertil lægges den historiske kendsgerning, at gestaltterapi jo ret beset blev formuleret som et relationelt modtræk til en daværende udbredt individualistisk tænkning (7, s. 372, fodnote, pkt. c; 9, s. 3), så er det ikke oplagt, at Yontef (ud over selve navnet) bringer nyt under solen med sin tale om en ‘relationel gestaltterapi’. Som del af det felt en klient befinder sig i, er en terapeut til enhver tid en *medskabende del* af klientens væren-i-verden, hvorfor en relationel ansvarlighed heller ikke blot er en juridisk og moralsk fordring, men en psykologisk nødvendighed i det terapeutiske arbejde – naturligvis også i gestaltterapi, hvor kontakt er den basale relationsenhed, forstået på den måde, at kontakt etablerer den terapeutiske relation men samtidig også skabes eller hindres som følge af kvaliteten af denne. Yontefs påpegning er

dog en udmærket påmindelse om, at der fortsat er behov for, at gestaltterapiens feltteoretiske grundlag bliver foldet ud og begrebsat som en nærmere specificeret forståelse af:

1. Hvad det mere specifikt er ved gestaltterapeuters forholden sig til klienter, der fremmer eller hindrer kontakt.
2. Hvad det er for forhold ved labile personlighedskonstellationer, der særligt er sårbare over for relationelle faktorer og forhold⁵.

Udviklingsblokeringer og fikserede gestalter

Efter min og andre synteseorienterede gestaltterapeuters opfattelse (10; 11; 12; 13; 14; 3; 15), er det så netop med henblik på dels at forstå karakteren af udviklingsbetingede relationsafhængigheder ved labile personlighedskonstellationer, og dels at forstå hvorledes gestaltterapeuter på forskellig vis bliver en nærende eller blokerende del af disse, at den videre udvikling af gestaltteori og terapi kan drage nytte af indsigter fra objektrelationsteori og selvpsykologi. Det, der hævdes inden for disse tilgange, er dels, at personlighedsforstyrrelser er en følge af forskellige former for *blokering* af eller *standsning* i menneskets basale udviklingsstræben (fx begrebsliggjort som »narcissisme« hos Kohut, »primær objektkærlighed« hos Balint og »det sande selv« hos Winnicott), og dels at man som terapeut i forhold til disse blokeringer får en relationel betydning, som på mange måder svarer til den betydning forældre har, når de skal imødekomme og håndtere barnets udviklingsadækvate måde at orientere og manifestere sig på.

I selvpsykologisk regi – som jeg her holder mig til – taler man (med visse modifikationer i forhold til Kohuts udlægninger og sprogbrug, se (16)), om at personlighedsforstyrrelser kommer i stand som følge af blokering eller standsning af barnets udviklingsadækvate behov for:

1. At hævde og fremstille sig selv som den, det er.
2. At søge mening og tryghed ved omgang med betydningsbærende og tryghedsskabende omsorgspersoner.

3. At tilknytte sig menneskelige fællesskaber og opleve samhørighed med ligesindede.
4. At søge at udfolde og udvikle evner, talenter, færdigheder og autonomi uden at blive straffet og knægtet.

Mens en vellykket selvudvikling vil føre til etablering af et stabilt kerneselv, der opleves som en basis for følelsen af at være et uafhængigt center for initiativ og perception, integreret med de mest centrale ambitioner og idealer man har, samt med oplevelsen af at ens krop og psyke danner en enhed i tid og rum (17, s. 130; 18, s. 234), så vil udviklingsblokeringer på de nævnte områder typisk manifestere sig som:

1. Forvrængede selvforestillinger og manglende eller urealistisk forstørrede ambitioner.
2. Forvrængede eller manglende idealer, værdi- og målstrukturer samt hermed forbundne fanatiske idealiseringer eller oplevelser af orienterings- og meningsløshed.
3. Mangel på tillid og forsikrende oplevelser af at være lige-som og høre til i menneskelige fællesskaber, med heraf følgende oplevelse af eksistentiel ensomhed og isolation.
4. Dårlig udnyttelse af evner, talenter og færdigheder, evt. i et falsk selvs tjerneste (19), og måske for entydigt at leve op til andres forventninger (som nævnt i gestaltbønnen) – se evt. (16, kap. VII) for en uddybning af de fire udviklingsblokerings fænomenologi.

Sådanne udviklingsblokeringer kan i gestaltregi forstås med reference til *ufuldstændige* og *fikserede gestalter*, der hver på deres måde er forstyrrelser af menneskets naturlige vækststrang, men i forskellige grader. Mens ufuldstændige gestalter opleves som dynamisk ubalancerede tilstande og vedvarende søger at fuldende sig selv, er fikserede gestalter et resultat af, at ufuldstændige gestalter over tid ikke har kunnet fuldende sig selv og derfor er blevet blokeret fra bevidstheden, hvilket har resulteret i egentlige udviklingsblo-

keringer med hertilhørende karakteristiske symptomdannelser og karakterformationer (Perls; i 5, ss. 68-70).

Når man som gestaltterapeut arbejder med en klient med alvorlige udviklingsblokeringer, er det væsentligt, at man forstår sig på, hvordan man med sin *personlige forholden sig* kan møde klientens blokerede udviklingsstræben i en empatisk modus, der muliggør de *korrektive relationelle og emotionelle oplevelser*, som betinger klientens *meningsskabende* erfaringer med, at relationer ikke nødvendigvis er således beskafne, at det ikke er muligt at opleve og fremvise hele sit emotionelle register (herunder evt. ufuldstændige og fikserede gestalter som bliver vakt til live i terapien) uden at blive afvist, men at det også kan lade sig gøre at blive accepteret, anerkendt og forstået som den man *er*, når man viser sig som sådan – på godt og ondt. Naturligvis vil erfarne gestaltterapeuter ofte være både klar over og i stand til at mestre en sådan empatisk *værenskontakt*, der skal til for, at dette kan lade sig gøre. Men nødvendigheden af dette fremgår ikke af den klassiske gestaltteori, hvor psykopatologi gennemgående forstås på neuroseniveau og kontakt primært fremstilles som grundlag for at arbejde med klientens refleksion og grænser, og hvor man først i de senere år er blevet opmærksom på, at empatisk værenskontakt ikke kan tages for givet, men må søges artikuleret som en eksplicit komponent i gestaltterapiens teoretiske fundament (20, ss. 156-159). Det er særligt mht. dette artikuleringsarbejde, at de selvpsykologiske begreber om *selvobjekter* og *selvobjektoverføring* (17; 21) kan vise sig nyttige.

Selvobjekter og selvobjektoverføringer

I bred forstand er begrebet om selvobjekter betegnelse for den art af psykiske *dimensioner* ved forholdet til betydningsfulde andre, som gør det muligt for det enkelte menneske at *opleve* sig vitaliseret og understøttet, og som i almindelighed er nødvendige for etablering, opretholdelse og fortsat udvikling af et vitalt udfarende og tilværelsesrealiserende selv (22). At mennesker altid er stedt i selvobjektforhold er udtryk for det psykologisk velkendte faktum⁶, at de udgør en *indvendig* forbundet eksistentiel forlængelse af hinandens følelse af selvværd, selvopretholdelse og selvudvikling (deraf ordlyden *selvobjekt*).

Hermed ikke sagt, at selvobjektforhold er ensbetydende med, at der foreligger en grænseløs sammensmeltning mellem mennesker. Pointen er blot, at også dér, hvor mennesker afgrænser sig i forhold til hinanden, er de som en del af det felt, hvori de hver især bevæger sig, samtidig også parthavere i hinandens eksistens.

Selvobjektoverføringer er i overensstemmelse hermed – men samtidig mere specifikt – udtryk for, at blokerede udviklingsbestræbelser og behov er blevet aktiveret i en sådan grad, at klientens selvsammenhæng trues med opløsning, og at klienten for at holde sammen på sig selv og tøjle sin opløsningsangst er blevet afhængig af terapeutens evne og villighed til at fungere som et udviklingsspecifikt selvobjekt (32, s. 64). Med udviklingsspecifikt selvobjekt menes, at man er tilgængelig som et empatisk spejlende, idealiserbart, samhørighedsskabende og optimalt frustrerende *Du* (af klienten evt. opfattet som et *Det*) for klientens udviklingsblokerede behov for imødekommelse, »holding« og medspillende modspil på disse områder.

Svarende til de (i foregående afsnit) nævnte resultater af en skæv eller forstyrret selvudvikling, findes der fire typer af udviklingsrelateret selvobjektoverføring. Selv talte Kohut (17; 21) ganske vist kun om tre typer, nemlig hhv. spejlende, idealiserende og alter ego selvobjektoverføring. Alter ego og tvillingeskabsselvobjektoverføring opfattede han som synonyme. Men som Detrick (33, s. 300) har påpeget, så er der grund til at mene, at alter ego og tvillingeskabsselvobjektrelationer vedrører forskellige ting, idet alter ego har med oplevelsen af vi-hed og samhørighed *som sådan* at gøre, mens tvillingeskab mere specifikt vedrører oplevelsen af at blive *udfordret* på sine evner, talenter og færdigheder af en ligesindet. Et tilsvarende synspunkt finder man hos Wolf (32, s. 55), der taler om »adversarial needs« som et selvstændigt behov for at opleve sig udfordret af et samtidig understøttende selvobjekt. Når jeg derfor taler om fire typer af selvobjektoverføring, så skyldes det, at jeg i lighed med Detrick og Wolf mener, at alter ego og tvillingeskabsselvobjektoverføringer er forskellige (for en uddybning, se (16), bl.a. kap. VI og appendikset). De fire selvobjektoverføringer er således:

1. *Spejlingsoverføringer*, der typisk manifesterer sig som krav til terapeuten om bekræftelse gennem ubetinget kærlighed, anerkendelse, beundring eller ros (eller som forsvar mod sådanne krav).
2. *Idealiseringsoverføringer*, der typisk kommer til udtryk som en mere eller mindre maskeret beundring af terapeutens person, karakter og værdier.
3. *Alter ego overføringer*, der typisk viser sig som et forsigtigt ønske om stille samvær og samhørighed, dvs. et ønske om essentielt at være af samme slags som terapeuten.
4. *Tvillingskabsoverføringer*, der typisk manifesterer sig som usammenhængende tale og tankemønstre, koncentrationsforstyrrelser, hukommelsestab og i nogle tilfælde hallucinationer og vrangforestillinger.

Ifølge Kohut (34; 17; 21) er aktiveringen og gennemarbejdningen af selvobjektoverføringer det centrale omdrejningspunkt i den selvpsykologiske terapi – og det uanset om der findes tre eller fire typer af disse. For det første fordi aktiveringen af selvobjektoverføringer svarer til en *her-og-nu* mobilisering af klientens blokerede (narcissistiske) udviklingsbehov. For det andet fordi det er i forhold til selvobjektoverføringer, at det tolkende arbejde skal foregå. Og for det tredje fordi selvobjektoverføringer fungerer som diagnosticeringsredskab i forhold til forståelsen af den dynamiske konstellation af selvets fænomenologiske handle- og oplevelsesunivers.

I forhold til en gestalttankegang er det væsentligt at understrege, at selvobjektoverføringer *ikke* er udtryk for en traditionel analytisk forståelse af overføring som en realitetsforvrængning i regressiv eller fortidsforskudt forstand, hvor klientens opfattelse af det, der foregår i den terapeutiske relation opfattes som hørende en anden tid til og som værende ude af trit med en objektiv og mere sand realitet. Var dette tilfældet, ville der være en klar uoverensstemmelse med Perls (6, ss. 88-89), der som bekendt forholdt sig ret entydigt kritisk til denne forståelse. Som klargjort af Stolorow et al. (25, s. 36), så er selvobjektoverføringer udtryk for klientens selvorganiserende aktiviteter, som de manifesterer sig her-og-nu i relation til terapeuten på mere eller mindre fragmenteret vis, og som udtryk for dels dét, der aktuelt sker i den terapeutiske

tiske relation og dels den generelle tilstand af klientens selvkonstellation. Ifølge Kohut skal terapeuten derfor ikke primært interessere sig for klientens barndom for at fremgrave *ætiologiske* faktorer men derimod for at forstå forstyrrelsens *genetiske* rødder (17, s. 34), dvs. forstå forstyrrelsens karakter ud fra den måde, hvorpå den har taget en bestemt subjektiv form, der her-og-nu er til stede og manifesterer sig i terapien – evt. som selvobjektoverføring. Hvilket – såvidt jeg kan vurdere – er i god overensstemmelse med Perls' opfattelse af fortidens betydning i den terapeutiske situation, idet det for ham er fortiden som den manifesterer sig under forandrede betingelser i det aktuelle her-og-nu, der gøres til genstand for undersøgelse og nygestaltning (6, kap. XI-XIII). Tilsvarende er det også centralt for Kohut, at det ikke er den intellektuelle forståelse for evt. ætiologiske faktorer og forhold, der helbreder klienten, men de gradvise internaliseringer, der frembringes ved, at gamle oplevelser i terapien gentagne gange gennemlevs af den mere modne psyke (17, s. 34). Dette vender jeg tilbage til i næste afsnit. I første omgang skal det blot fastslås, at selvobjektoverføringer i gestaltregi svarer til en her-og-nu aktivering af sådanne ufuldstændige og fikserede gestalter, der truer klientens evne til at bevare sin selvsammenhæng. Og når dette sker har klienten brug for, at terapeuten kan bevare en empatisk attitude og undlade at konfrontere klienten med, at der er tale om projektioner, fejlopfattelser o. lign.

En generel pointe i forhold til en gestalttankegang er i øvrigt, at begrebet om selvobjekter (og selvobjektoverføringer) er udtryk for, at det menneskelige selv – lig den biologiske organismes behov for ilt – har behov for *psykologisk ilt* for at virkeliggøre sig selv. Og da denne forståelse bygger på antagelsen om en ikke-dualistisk indvendig forbundethed mellem selv og selvobjekter, er forståelsen af forholdet mellem selv og selvobjekter kompatibelt med feltteori (3, ss. 27). Lig Perls forstod også Kohut (35, s. 395) den terapeutiske proces som et relationelt (eller ret beset et intersubjektivt) foretagende, hvor klientens patologiske manifestationer, hverken kan eller skal forstås uafhængigt af det felt, de udspiller sig i, da hverken disse eller eventuelle modstande mod terapien kan forstås i dybden uafhængigt af det igangværende samspil, og uden terapeutens forståelse for hvordan hans tilgang, attitude og konkrete handlinger

ger bidrager til klientens oplevelser og reaktioner. De fænomenologisk-eksistentielt orienterede selvpsykologer Stolorow et al. – som Tobin (3) og Breshgold & Zahm (10) trækker på i deres syntesesbestræbelser – pointerer meget præcist, at selvobjektbegrebet:

»...is of enormous clinical importance because, by illuminating the developmental dimension of the transference, it permits therapists to treat patients with severe developmental arrests psychoanalytically. Once an analyst has grasped the idea that his responsiveness can be experienced subjectively as a vital, functional component of a patient's self-organization, *he will never listen to analytical material in quite the same way*« (25, s. 17 – min kursivering).

Empati og tolkning i en gestaltterapeutisk sammenhæng

Det, man kan opnå ved at inddrage selvobjektsproget (dvs. selvobjekter og selvobjektoverføringer) i gestaltterapi, er en skærpet *teoretisk* forståelse af, hvorledes man som *gestaltterapeutisk selvobjekt* bliver en medskabende komponent i klientens selvsammenhæng og selvudvikling og dermed bliver den *psykologiske ilt*, der skal til for at klienten:

1. Kan opretholde sin fornemmelse af selvsammenhæng;
2. Kan etablere vedvarende tillid til terapeuten;
3. Kan reaktivere og gennemleve evt. fikserede gestalter i den terapeutiske relation;
4. Kan udvikle forståelse for psykodynamiske forhold i sit fænomenologiske handle- og oplevelsesunivers, og på den baggrund forsøge at koble evt. afkoblede dele af dette i en artikuleret, integreret (dvs. sammenhængende), differentieret (dvs. med evne til dels at skelne mellem forskellige behov, impulser, ønsker og emotionelle tilstande, og dels at skelne mellem hvad der hører til én selv, og hvad der hører til andre) og autentisk væren-i-verden.

Mens det ved punkterne 1, 2 og 3 overordnet er terapeutens evne til åbent og fordomsfrit at skabe kontakt, forstå, følge, spejle, anerkende og »holde« klienten, der er i centrum, er udviklingen af indsigt og forståelse under punkt 4 betinget af optimalt afstemt brug af tolkning.

Som bekendt var det en hjørnesten i Perls' opgør med psykoanalysen, at han lagde afstand til overføringstolkning og i stedet satte her-og-nu kontakt i centrum (6, se fx p. 239). Som sådan kan det måske virke overraskende, at jeg nu hævder, at tolkning er en naturlig del af gestaltterapi. Det, der imidlertid må huskes, er, at da Perls gjorde op med ortodoks psykoanalytisk fortolkningsteknik, var det et opgør med en tradition, hvor det (sat på spidsen) blev antaget:

1. At der fandtes en objektiv sandhed, som terapeuter men ikke klienter kunne kende.
2. At denne objektive sandhed kunne årsagsforklares ud fra driftsteorien.
3. At terapeuter kunne være en neutral skærm for klienters projektion af overføringsmateriale.
4. At det var analytikerens opgave på det rette tidspunkt og i passende doser at forklare klienten om dennes mentale univers, så klientens opfattelse kunne blive bragt i overensstemmelse med den teoribaserede opfattelse af, hvorledes tingene hang sammen.

Opfatter man tolkning på denne måde, så er det klart, at tolkninger ikke er forenelige med gestaltterapi. Med fænomenologien som afsæt og metode er respekten for klientens måde at forstå, opleve og indrette sig i verden på sat i centrum (36, ss. 86-96; 2, del II). Vil man som terapeut årsagsforklare og belære, da gør man vold på det fænomenologiske princip.

Men opfatter man tolkning på denne måde, så har man hæftet sig ved én bestemt forståelse heraf. Og afviser man på den baggrund tolkning som redskab til at hjælpe klienten med at skabe indsigt, så har man paradoksalt nok bragt sig i modstrid med den filosofiske hermeneutik, som er udviklet i kølvandet på Heidegger, der jo netop var en af Perls' inspirationskilder (se fx 5,

s. 64). En af de centrale filosofisk hermeneutiske fortjenester er klargørelsen af, at mennesker i bund og grund (dvs. altid) har et fortolkende forhold til verden (herunder sig selv og hinanden), og derfor slet ikke kan undgå at tolke (37). Og da gestaltterapi tager afsæt i fænomenologi og filosofisk hermeneutik og dermed i bund og grund er en fortolkende tilgang⁷, vil det i sagens natur være et fejlslag at hævde, at gestaltterapeuter ikke tolker, medmindre man hæfter sig ved én bestemt (snæver og traditionel en-personpsykologisk freudiansk) forståelse af tolkning. Men så har man ikke blik for, hvad en fortolkende tilgang mere bredt betragtet er. Det er ikke spørgsmålet om tolkning *som sådan*, der adskiller psykoanalyse og gestaltterapi, men spørgsmålet om, hvorvidt tolkninger (som i traditionel psykoanalyse) fremstilles som teori-forankrede årsagsforklaringer eller om de (som i gestaltterapi) forstås som terapeutens hypotetiske forslag til eventuelle sammenhænge og en samtidig *reel* åbenhed for, at disse forslag ikke nødvendigvis svarer til klientens opfattelse.

Et oplagt spørgsmål i forlængelse af det ovenstående må være, at hvis mennesker altid står i et fortolkende forhold til det, de står over for, så må empatisk indlevelse vel også være af fortolkende karakter? Dertil kan jeg kun svare ja. Dette er netop tilfældet. Sådan er det – *i grunden*. Hvilket dog ikke betyder, at konkret tolkning (hypotetisk forklaring) og empatisk indlevelse (forståelse) så er det samme. Men ret beset er de sider af samme sag, hvilket de er, fordi man ikke kan forstå noget som helst uden allerede at have foregribet en forklaring, og at man omvendt heller ikke kan forklare noget uden først at have forstået det, som man skal forklare – se fx (23).

Derfor begrebsliggør Kohut (38) da heller ikke tolkning i modsætning til indlevelse og empati, men derimod som *et andet, mere konfronterende niveau af empati* end det blot efterstræbt indlevede empatiske og forståelsesorienterede niveau. I stedet for at tale om empati og tolkning som to vidt forskellige ting, taler han herom som *forskellige niveauer af en empatisk forholden-sig*, der gør sig gældende i en terapeutisk to-trins-procedure, hvor forståelse til enhver tid går forud for tolkning, men hvor begge dele er vikarierende intropektive (dvs. empatiske). Mens to-trins-procedurens første led er »...det

uerstattelige trin, der fører til den meningsfulde forståelse af det psykologiske område« (17, s. 108), så er det den stadige bevægelse mellem terapeutens forstående og tolkende empatiske aktiviteter, der afgør terapiens helbredende effekt. Afhængigt af terapiens her-og-nu karakter drejer det sig på nogle tidspunkter om at navigere i en værenskontakt og støtte klienten ved at forstå ham og derudover *lade ham være*, mens det på andre tidspunkter drejer sig om at *skifte niveau* og med klarificerende, konfronterende og tolkende interventioner søge at fremme de strukturopbyggende internaliseringsprocesser (21, s. 75):

»...it is the repetition of the two-step interventions of the analyst – the experience over and over again, of understanding followed by explaining – that leads to structure building via transmuted internalization« (21, s. 204).

Ud over at klarifikation, konfrontation og tolkning kan have en strukturopbyggende funktion⁸, er der den pointe i forhold til gestaltterapi, at et velplaceret fortolkende bidrag fra en kvalificeret terapeut kan være lige præcis det, der gør, at en klient oplever sig set, hørt og forstået og dermed kan og tør åbne sig for yderligere kontakt såvel *vertikalt* i forhold til at vække fikserede gestalter til live i sig selv som *horisontalt* i forhold til at gøre disse gestalter til genstand for undersøgelse og nygestaltning i terapien.

Der, hvor tingene går galt, er, hvis man utidigt og på basis af en rigid teori-bundethed forsøger at trække årsagsforklaringer eller personlige projekter ned over en klients fænomenologiske handle- og oplevelsesunivers. I bestræbelsen på at undgå dette, taler Kohut om, at terapeuten til stadighed må bestræbe sig på at holde linserne på sine kliniske briller rene for dermed at mindske betydningen af faktorer (eksempelvis modoverføringer), der forstyrrer den umiddelbare perception af klientens kommunikationer og personlighed (21, s. 37). I gestaltterapi arbejder man tilsvarende ud fra det fænomenologiske princip om »bracketing« (1, s. 6), der er en oversættelse af Husserls »Epokhé« og betyder at tilbageholde eller sætte i parentes. Ved »bracketing« forsøger man netop at sætte sine forudantagelser, fordomme og teo-

retiske konstruktioner i parentes, for med *disciplineret naivitet* at forholde sig så åbent som muligt til klientens handle- og oplevelsesunivers, som dette kommer til syne gennem *klientens* kropsgestik, udsagn og fortællinger. Og, som nævnt (!): enhver tolkning opfatter man som terapeutens hypotetiske forslag til en forståelse af eventuelle sammenhænge, der er sekundær til klientens opfattelse og oplevelse af tingene. Hvorledes den terapeutiske sans for »bracketing« kan trænes gennem egenterapi, supervision og terapeutisk virksomhed tillader pladsen desværre ikke at uddybe.

2. Gestaltterapi som psykodynamisk

Oprindeligt blev gestaltterapi udviklet som en oplevelsesorienteret terapiform med vægt på her-og-nu, awareness⁹ og kontakt, der lagde afstand til psykoanalytisk fortidsfokusering, overføring og talking-cure. Tendentielt har dette givet anledning til den opfattelse, at gestaltterapi så er alt andet end psykodynamisk. Dette er *ikke* tilfældet. At gestaltterapi qua sin fænomenologisk-eksistentielle og gestaltpsykologiske grundforståelse er radikal anderledes funderet end psykoanalyse (jf. note 7), gør ikke tilgangen mindre psykodynamisk orienteret end psykoanalyse. Blot er det andre psykodynamiske kræfter, der anses for væsentlige.

Selvom det var en af Freuds mange fortjenester at udvikle den første psykodynamiske model af det mentales funktionalitet, så er det psykodynamiske *som sådan* ikke bundet af hverken Freuds topiske eller strukturelle model. *Psykoanalyse* er ret beset en betegnelse for en bestemt teoretisk tilgang til forståelse af menneskets mentale liv og en bestemt terapeutisk teknik til behandling af psykisk lidelse. *Psykodynamik* derimod, henviser specifikt til, at menneskers mentalitet rummer stridende og modstridende (bevidste og ubevidste, reflekterede og ureflekterede) kræfter, og at dynamikken i og mellem disse kræfter influerer og medskaber kognition, emotion, konation og adfærd (40, s. 6).

Det, der afgør, om man for en psykodynamisk betragtning arbejder ud fra den ene eller den anden terapeutiske tilgang, er, hvilke psykodynamiske

grundkomponenter man anser for vigtige og hvilken status disse tillægges i terapien. Hvori disse komponenter består er ikke blot et spørgsmål om valg af ord. Synet på, hvilke psykodynamikker der er væsentlige, er snævert forbundet med de basisbetragtninger om menneskets natur, udvikling, tilværelsesrealisering osv., som ligger til grund for ens arbejde.

Hos Freud (i hvert fald efter indførelsen af aggressionsdriften i 1920 (41) og formuleringen af strukturmodellen i 1923 (42)) er det som bekendt modsætningsforholdet mellem seksuelle og aggressive drifter på den ene side og omverdenens (og senere overjegets) krav om hensyn, mådehold og anstændighed på den anden, der udgør komponenterne i de grundlæggende psykodynamikker.

I selvpsykologisk regi er det derimod forholdet mellem det grundlæggende sociale menneskes stræben efter selvhævdelse og selvfremsstilling, samhørighed, mening og tryghed, mestring og autonomi på den ene side og tab af selvobjektstøtte (psykologisk ilt) og en hermed forbunden forladthed- og opløsningsangst på den anden side, der skaber grunddynamikkerne. Grundfiguren i den selvpsykologiske udviklingstænkning er, at barnet fødes med en tillidsfuld åbenhed for sine omgivelser og med denne primært søger at etablere og opretholde gode vedvarende relationer til dets omgivende selvobjekter (17, s. 92). Hverken for det nyfødte eller det lidt større barn er der en principiel (og dermed uundgåelig) modsætning mellem dets selvdifferentiering og fornemmelsen af at høre til blandt andre (21, s. 188). Oplever barnet en sådan modsætning, så skyldes det overvejende, at det i sine forsøg på at manifestere sin individualitet og differentiere sit selv ikke får adækvat opbakning af dets primære selvobjekter (25, s. 49). I så fald afspejler barnets oplevelse ikke et intrapsykisk modsætningsforhold, men derimod den feltrealitet, det faktisk bevæger sig i. Og det er primært denne realitet, der fører til etablering af de psykodynamiske ubalancer og konflikter, der vil være forbundet med udviklingsblokeringer i barnets selvdannelse.

Når det som her drejer sig om at forstå, hvorledes gestaltterapi er en psykodynamisk tilgang – eller måske ret beset en *oplevelsesorienteret terapi på psykodynamisk grundlag* med et udtryk hentet hos Fog og Hem (43) –, så

er det vigtigt *både* at få fastlagt hvilke modsætningsforhold og nærmere bestemte kræfter, der er de centrale psykodynamiske kernekomponenter (dvs. gestaltdynamikker), og hvorledes disse adskiller sig fra andre tilgange. Klart er det, at Perls et al.'s tidligere nævnte antagelse om, at det er meningsløst at forestille sig, at mennesket skulle besidde drifter som er antisociale og i modstrid med dets sociale natur, gør gestaltterapi uforenelig med en klassisk freudiansk og driftsforankret forståelse af psykodynamik. Gestaltdynamikker må forstås ud fra en ontologi om mennesket som et grundlæggende socialt væsen – hvilket for en grundlagsbetragtning gør dem forenelige med de selvpsykologiske anskuelser.¹⁰

Når dette er sagt, så er det dog særligt de konfliktforhold, der knytter sig til udviklingen af menneskelige *kontaktformer* og *kontaktforstyrrelser*, der gør gestaltterapi psykodynamisk. Ifølge Perls er det en fundamental antagelse i gestaltteori, at mennesket på samme tid stræber efter vækst og efter at opretholde en organismisk balance, som dog til stadighed forstyrres af dets behov for vækst (og behov i det hele taget) men samtidig kan genvindes ved tilfredsstillelse eller eliminering af disse behov (6, s. 7). Og netop for at udvikle en optimal balanceret bestræbelse på at tilfredsstille sine (vækst)behov har mennesket brug for at udvikle evnen til på forskellig vis at forbinde sig i kontakt med omgivelserne. Og ret beset, så er det dette kontaktdomæne og de heri implicerede psykodynamikker, som man i gestaltregi særligt har haft øje for og sat begreb på:

»Among the biological and social sciences, all of which deal with interacting in the organism/environment field, *psychology* [læs: gestaltterapi] *studies the operation of the contact-boundary in the organism/environment field*« (7, s. 229).

Samlet opererer man i gestaltregi med seks kontaktformer: *konfluens*, *introjektion*, *projektion*, *deflektion*, *retroflektion* og *egentlig kontakt*, hvor deflektion ikke er begrebssat af Perls, men af Polster & Polster (46, ss. 89-92). De seks kontaktformer og forstyrrelser beskrives grundigt i hhv. Polster & Polster (46,

kap. 4), Salonia (13)¹¹ og Hostrup (36, del II) og skal blot minimalskitseres her. Modsat Polster & Polster forsøger Salonia og Hostrup at indskrive de enkelte kontaktformer i en udviklingsteori, der tager højde for Sterns (24) – efterhånden velkendte – indvendinger mod klassisk psykoanalytisk udviklingstænkning¹². Rationalet er, at de enkelte kontaktformer forstås som forskellige relateringsmåder, som barnet på forskellige alderstrin lærer at kende og beherske i samværet med dets primære plejepersoner. Der er kort sagt tale om bestemte måder at organisere sin væren-i-verden på, som både repræsenterer en bestemt selvpfattelse og en bestemt relateringskompetence. De seks kontaktformer, deres konsolideringsrækkefølge og potentielle forstyrrelser er som følger¹³:

1. *Primær konfluens*, som er betegnelse for den mentale proces, hvori to (eller flere) adskilte individer har ophævet oplevelsen af enhver forskel og grænse imellem sig¹⁴. Primær konfluens konsolideres i alderen 0-6 måneder og er forudsætning for senere at kunne opleve sig som værende ligesom og indgå i fuld kontakt med andre. En forstyrret udvikling af dette kontaktdomæne resulterer i ufuldstændige og/eller fikserede gestalter, der for en dynamisk betragtning manifesterer sig i afgrænsningsproblemer og tendenser til sammensmeltning. I værste fald i form af autistisk eller symbiotisk psykose eller skizofreni (13, s. 35).
2. *Introjektion*, som er betegnelse for den mentale proces, hvor man ukritisk og uden at undersøge, vurdere og sortere (i psykologisk forstand) »sluger« dele af mødet med andre. Evnen til introjektion konsolideres mellem 5/6-9 måneder i tilknytning til barnets fornemmelse af sig selv som en art »tomrum«, der kan næres og udfyldes af omgivelserne (ibid., s. 36). Introjektion er en første forudsætning for at kunne tage noget ind og lære af andre. Forstyrrelser på dette kontaktdomæne vil bl.a. kunne resultere i den karakteristiske »som-om-personlighed« med mere eller mindre udtalt mangel på kontakt til og opmærksomhed over for forskelle på egne og andres behov. Salonia (ibid.) betragter de manio-depressive psykoser som en mulig konsekvens af introjektive forstyrrelser.

3. *Projektion*, som er betegnelse for den mentale proces, hvor noget, der tilhører en selv, opleves som hørende til omverdenen. Evnen til projektion konsolideres i alderen 9-15 måneder og er forudsætning for muligheden for at finde sig selv i den anden, og (i kombination med introjektion) den anden i sig selv – i nærmest Meadsk forstand. Forstyrrelser på dette kontaktdomæne vil resultere i en manglende evne til at trække projektioner hjem og en heraf følgende afhængighed af andre, der både er i stand til at opretholde mental afstand og villige til at fungere som projektionsskærm for ens uaccepterede følelser og behov. Ifølge Salonia (ibid., s. 37) er borderline-afhængighed med tendens til paranoid regression forbundet med forstyrrelser på dette domæne.
4. *Deflektion*, som er betegnelse for den mentale proces, hvorved man ved ignorans og fordrejning skærmer sig mod at opleve bestemte følelser. Deflektion hører udviklingslogisk sammen med projektion, og den hermed forbundne kontaktdadfærd, der i 9-15 måneders alderen lærer barnet at opdage andre i deres egen væren. Deflektion er forudsætning for at kunne holde sig mentalt fri af uønsket fuld-kontakt. Forstyrrelser på dette kontaktdomæne vil enten resultere i en manglende evne til følelsesmæssig selvbeskyttelse eller overdreven selvbeskyttelse og heraf manglende evne til at indgå i direkte kontakt med andet og andre. Salonia medtager ikke denne kontaktform i sine betragtninger.
5. *Retrofleksion*, som er betegnelse for den mentale proces, hvorved den mentale og kropslige energi, som spontant er bestemt for verden, bliver holdt tilbage og inde i én selv. Evnen til retrofleksion konsolideres i 15-18 måneders alderen og er forudsætning for en senere udviklet evne til selvbeherskelse. Forstyrrelser på dette kontaktdomæne vil enten resultere i en manglende evne til at holde impulser tilbage, når dette i forskellige situationer er hensigtsmæssigt eller påkrævet, *eller* tendenser til overdreven neurotisk tilbageholdelse af følelser, tanker, fantasier osv. Salonia kobler disse forstyrrelser til forskellige former for narcissistisk patologi (ibid., s. 39).

6. *Egentlig kontakt* – dvs. sund konfluens – er betegnelse for den mentale proces hvorved man er fuldt ud til stede i kontaktgrænserne mellem sig selv og andre og formår at indgå i en reel oplevelse af vi-hed ud fra en vished om, at man efter kontaktoplevelsen er i stand til igen at etablere sine egne grænser (ibid., s. 39). Evnen til at gå ind og ud af egentlig kontakt konsolideres i 18-24 måneders alderen og er forudsætning for fortsat udvikling og vækst. Eller som det hedder hos Perls et al.: »...the contact-boundary [...] is essentially *the organ of a particular relation of the organism and the environment*. [...] this particular relation is *growth*« (7, s. 229).

Om Hostrups og Salonias udviklingslinje vil kunne stå for en eventuel empirisk afprøvning i forhold til den opstillede rækkefølge og kobling til specifikke udviklingsforstyrrelser, skal jeg ikke tage stilling til her. Det væsentlige er i første omgang, at de giver et bud på en (længe savnet) selvstændig gestaltteoretisk udviklingslære, som kan danne afsæt for gestaltterapeuters fremtidige studier af, hvorledes forskellige psykodynamiske kernekonflikter er forbundet med udvikling af forskellige kontaktdomæner. Som ved andre former for psykodynamisk tænkning, er den generelle implikation af disse gestaltteoretiske betragtninger, at der, hvor der forekommer forstyrrelser i de enkelte kontaktkompetencer, da vil individet forsøge at *reparere* disse ufuldstændige gestalter. Men da en bestemt kontaktkompetence netop primært læres og udvikles i en bestemt udviklingsperiode, kan reparationsprocessen kun vanskeligt lykkes. I den udstrækning reparationsprocessen ikke lykkes vil de ufuldstændige gestalter tendentielt transformeres til fikserede gestalter, og senere reparationsforsøg vil vise sig som patologiske kontaktforstyrrelser i individets samspil med dets omgivelser (36, s. 129). Forståelsen af dette er bl.a. en central forudsætning for at forstå den relationelle betydning, man som *gestaltterapeutisk selvobjekt* får i forhold til klienter med forskellige mere eller mindre udviklede kontaktformer.

En opgave for den videre udforskning af forbindelsen mellem selvpsykologi og gestaltterapi er derfor bl.a. at udvikle forståelsen for, hvorledes forskellige forstyrrelser i selvet (hhv. forvrængede selvforestillinger; forvrængede

eller manglende idealer, værdi- og målstrukturer, mangel på tillid og forsikrende oplevelser af at være lige-som og høre til i menneskelige fællesskaber, samt dårlig udnyttelse af evner, talenter og færdigheder) er forbundet med forskellige kontaktforstyrrelser. En sådan udforskning kan utvivlsomt tjene til gensidig berigelse af selvpsykologisk og gestaltteoretisk tænkning¹⁵.

3. Om behovet for en strukturel gestaltteori

Når jeg blandt psykoanalytisk funderede terapitilgange særligt fremhæver selvpsykologien som inspirator for en fortsat udvikling af gestaltteori og terapi, så er det bl.a. fordi selvpsykologien med sine fænomenologisk-eksistentielle antagelser om menneskets natur afviger radikalt fra såvel traditionel psykoanalyse og klassisk egopsykologi som fra Kernbergs objektrelations/drifts/egopsykologi (48; 49; 16), der hver på sin vis er uforenelig med gestaltterapiens teoretiske grundforståelse. Et område, hvor der dog er grund til at være kritisk opmærksom ved en evt. sammentænkning af selvpsykologi og gestaltterapi, er, hvorvidt man i gestaltregi kan acceptere et strukturelt selvbegreb som Kohuts bipolare selv: bestående af de to poler for hhv. selvhævdelse/selvfremsstilling og betydningsrettethed (idealisering) og en heri indlejret spændingsbue, hvor (naturgivne og tilegnede) evner, talenter og færdigheder udvikles i relation til hhv. empatisk spejlende, idealiserbare og alter ego selvobjekter¹⁶. Med en vis ret kan man mene, at et strukturelt selvbegreb indsnævrer feltet for de observationer og opmærksomheder, man kan have i en fænomenologisk orienteret dialog med en klient. Hvilket fx er grunden til, at synteseorienterede gestaltterapeuter (typisk) foretrækker Stolorow et al., der netop ikke vil lade sig begrænse af Kohuts tre selvkonstituenten (eller mine fire – i al ydmyghed), men i stedet taler om et multidimensionelt selv (a la Polsters: *A population of selves*, 20). Omvendt kan man – som jeg – mene, at et strukturelt selvbegreb som Kohuts netop giver nogle sigtpejlinger at forstå og forholde sig til sine klienter og sig selv ud fra, som særligt er anvendelige i forhold til forståelsen af dynamisk-strukturelle forhold i labile personligheds-konstellationer.

Perls et al. var for deres vedkommende ikke så meget i tvivl. For dem måtte selvet forstås rent fænomenologisk som en organiseringsproces, der konstant forandrer sig, som ikke er en ting (en struktur), og som alene er til stede, når der er konflikt. Som de skrev:

»The self is not to be thought of as a fixed institution; it exists wherever and whenever there is in fact a boundary interaction. [...] 'When the thumb is pinched, the self exists in the painful thumb'« (7, s. 373).

Og som det videre hedder:

»...since self exists not as a fixed institution but especially as adjusting to more intense and difficult problems, when these situations are quiescent or approach equilibrium, the self is diminished [...] the destruction and annihilation are full of self, the identification and alienation occur with diminished self. In brief, where there is most conflict, contact and figure/background, there is most self; where there is 'confluence' (flowing together), isolation or equilibrium, there is diminished self« (ibid., s. 374).

Som påpeget af Tobin (14, ss. 5-6) er problemerne i en sådan gestaltforståelse, hvor det strukturelle aspekt trænges i baggrunden eller helt lades ude af betragtning imidlertid, at: 1) man mangler et teoretisk grundlag for at forstå og forklare, hvad det er, der gør, at ikke alle mennesker har et lige effektivt og velfungerende selv; 2) at forståelsen af selvet som et resultat af konflikt betyder, at strukturelt forankrede selvfunktioner som rodfæstethed, tillidsfuldhed, stabilitet og fleksibilitet ikke indfanges og begrebsliggøres tilstrækkeligt; og 3) at der for en teoretisk betragtning ses bort fra, at konflikter for nogle mennesker ikke fører til forøget selvopmærksomhed (og dermed *mere* selv), men i stedet skaber en fragmenteret selvstruktur, hvilket jo ret beset ikke er mere men derimod snarere *mindre* selv.

Også gestaltterapeuten Polster er kritisk over for det oprindeligt formulerede gestaltteoretiske selvbegreb, der – med hans ord – ser bort fra, at selvet

også er »en vedvarende komposition af personlige karakteristika« (20, s. 18). Problemet synes altså at være, at Perls et al. i deres opgør med forestillingen om selvet som en *fixed institution*, ensidigt vægtede forståelsen af det processuelle ved selvet på bekostning af det strukturelle. Hvilket måske er forståeligt i lyset af, at deres formuleringer af gestaltteori fandt sted i opposition til den ortodokse psykoanalyseres mekanistiske begrebsdannelser om menneskets mentalitet som et omvarende psykisk apparat. Ikke desto mindre blev resultatet af deres arbejde et halvt selvbegreb.

Som påpeget af bl.a. Wolf (50, ss. 385-386; se også Glickauf-Hughes et al., 11, s. 41), så er betegnelsen psykisk struktur imidlertid ikke udtryk for tredimensionelle statiske objekter inde i hovedet på folk. Sådanne ting findes i fysiske rum men ikke i psykiske. Ret beset er betegnelsen psykisk struktur en metafor for de vedvarende psykiske organiseringsmønstre (eller »kompositioner af karakteristika« i Polsters terminologi), der former vores måde at forholde os til os selv, andet og andre på over tid (for-, frem- og nutid). At mønstrene er vedvarende betyder ikke, at de er statiske, men blot at de har en vis træghed og er robuste mod forandring. Et strukturelt selv er således ikke nødvendigvis betegnelse for den art af *fixed institution*, som Perls et al. lagde afstand til. Hvorfor udfordringen for en gestaltteoretisk forståelse af blivende psykiske organiseringsmønstre da også må være at fastholde en dobbeltbetragtning af selvet som *både* struktur *og* proces (eller indhold), hvor det processuelle relaterer sig til de *mentale selvtilstande*, man oplever som figur, og således vedrører selvet som oplevet indhold, mens det strukturelle relaterer sig til de blivende organiseringsmønstre eller konfigurationer, der som *mental kraft* udgør grunden, på hvilke enkeltstående mentale selvtilstande kommer og går (51).

Kan man på den ene side sige med Hostrup (36, ss. 111-112), at selvstøtte ikke er et indvendigt reservelager, ligesom penge i banken, som vi kan bruge af, når det passer os, men at selvstøtte *opstår i nuet*, når vi står over for situationer, der kræver støtte, så er det på den anden side samtidig vigtigt at have blik for, at selvstøtte ikke *alene* er noget, der opstår i nuet (hvilket Hostrup da heller ikke hævder). Det er ret beset selvstøtte som en oplevet men-

tal *tilstand*, der opstår som figur i et givet nu. Selvstøtte som mental *kraft* (der er den grund på hvilken den mentale tilstand af selvstøtte som figur opstår) har derimod en mere eller mindre blivende karakter, som afhænger af tilstanden i det enkelte menneskes selvkonstellation (dvs. dets vedvarende organiseringsmønstre). Ikke som et indre reservelager (naturligvis), men som et handle- og oplevelses*beredskab*, hvis blivende karakter og potentiale til at optræde i det nu, hvor der kræves selvstøtte, afhænger af selvstrukturelle forhold.

Et selvbegreb, der både omfatter strukturelle og processuelle komponenter, finder man netop hos Kohut, hvor *det strukturelle* skal forstås som det mønster af psykodynamiske kræfter, der retter sig som en spændingsbue fra den spejlende pol over de basale færdigheders udtryksgivende former og til den idealiserende pol, mens *det processuelle* skal forstås i relation til indholdet i de konkrete værdier og mål, som hver enkelt er rettet mod, og som udgør den personlige individualitet, hvormed selvet adskiller sig fra andre selver (48, s. 275). Og da endvidere Kohuts begreb om selvets bipolare dynamik kan forstås som et begreb om en bipolar intentionalitetsstruktur (ibid., p. 286), er det oplagt, at dette begreb må kunne fungere som grundstamme i udviklingen af en gestaltteoretisk begrebsliggørelse af den menneskelige personlighedsorganisering og integration i strukturelle termer. Hvad man i den sammenhæng særligt skal hæfte sig ved, er, at en udlægning af Kohuts bipolare selv som intentionalitet er forenelig med eksempelvis Merleau-Pontys (52) bestemmelse af intentionalitet som *grundstruktur i menneskets handleliv* og at selvet dermed primært skal forstås som et begreb om struktureringen af det mennesker *er* i det de *gør*, og først sekundært som noget de *har* – bl.a. som genstand for refleksion (forbindelsen mellem Kohut og Merleau-Ponty kan ikke uddybes her, men se evt. 16; 53). Begrebet om selvet er således netop *ikke* et begreb om en *fixed institution*, men et begreb om den vedvarende strukturerende baggrund for de individuelle handle- og oplevelsesfigurer, der manifesterer sig i de feltsammenhænge, som et individ tager del i. Overensstemmelsen med Perls' opfattelse af forholdet mellem at *være* og at *have* er på dette punkt slående:

»You notice that I emphasized a few times the word *are*, because the very moment we say we *have* an organism or we *have* the body, we introduce a split – as if there's an *I* that is in possession of the body or the organism. We *are* a body, we *are* somebody – 'I *am* somebody,' 'I *am* nobody.' So it's the question of *being* rather than *having*« (4, s. 6).

4. Metodiske kendetegn ved gestaltterapi

Når det drejer sig om en fortsat udvikling (og udfoldelse) af gestaltteori og terapi, og hvis man i den sammenhæng lader sig inspirere af de her fremlagte selvpsykologiske betragtninger, så er der visse ting, som i forbindelse med eventuelle sammentækningsforsøg må fastholdes. Til disse hører gestaltterapiens gestaltpsykologiske og feltteoretiske, fænomenologiske og eksistentielle anskuelser af menneskets natur, vækstpotentialer og mulighed for – med grader af fri vilje – at yde indflydelse på egen eksistens. Herudover må der tages højde for gestaltterapiens indbyggede respekt for klientens subjektive fænomenologi, fokus på kontaktprocesser (herunder konfluens, projektion, deflektion, introjektion og retroflektion), fokus på her-og-nu, antagelser om subjekt-subjekt-møde (Bubersk Jeg-Du-dialog), feltopmærksomhed og arbejde med awareness, samt terapeutens mulighed for at udfolde sig kreativt eksperimentelt på en måde, som man sjældent har fantasi til eller vil kunne acceptere i psykoanalytisk (inklusive objektrelationsteoretisk og selvpsykologisk) regi. Disse fundamentale teoretiske og terapeutiske karakteristika er en immanent del af gestalttænkningen. Dem kan der ikke ses bort fra ved eventuelle integrationsbestræbelser. Det, som jeg med denne artikel har forsøgt at sige, er blot at der mht. gestaltterapeuters værenskontakt i forhold til klienters skrøbeligheder, ligger en udfordring til fortsat teoriudfoldelse, og at denne udfordring bl.a. kan tages op i en dialog med selvpsykologien. Om en sådan dialog blot vil medføre, at man lader sig inspirere eller animere til egentlige integrationsbestræbelser, er ikke det væsentlige. Det væsentlige er, at man som gestaltterapeut er vidende om, hvad der sysles med inden for moderne psykoanalyse (1, s. 5).

Skal jeg afslutningsvist give et bud på, hvad jeg anser for at være gestaltterapiens metodiske kendetegn, kan dette centreres omkring tre aspekter, som både tilnærmer gestalttilgangen til øvrige psykodynamiske discipliner, hvor man anvender tolkning, men samtidig også viser, hvad der for en metodisk betragtning (dvs. ud over de grundlæggende anskuelser om menneskets natur, vækst osv. og gestalttilgangens vokabular) gør gestaltterapi til netop *gestalt*terapi. De tre aspekter, som i virkelighedens verden griber ind i og er del af hinanden, er:

- **Et relationelt aspekt**, som muliggør udviklingen af kontakt og awareness og giver reel mulighed for korrektive relationelle og emotionelle oplevelser på områder, hvor klienters fænomenologi er frossen og rummer ufuldstændige og fikserede gestalter og hvor klienter er særligt sårbare.
- **Et fortolkende aspekt**, som – hvis det udføres ud fra indlevelse i, med respekt for og optimalt afstemt i forhold til klienters *Dasein* (klienters fænomenologi som den tager sig ud i *deres* væren-der) – hjælper til at skabe awareness, indsigt, forståelse og kontakt.
- **Et eksperimentelt aspekt**, som element i en fænomenologisk undersøgelse af forholdet mellem aktuelle og mulige handle- og oplevelsespotentialer.

Undervejs har jeg berørt fortolkningsaspektet samt det relationelle aspekts betydning i forhold til korrektive relationelle og emotionelle oplevelser. Jeg har dog ikke berørt gestaltterapiens centrale kendetegn: *Gestalteksperimentet*, hvis funktion og betydning kræver en diskussion for sig. Jeg skal her blot nævne, at det gestaltterapeutiske eksperiment ret beset er en fænomenologisk metode til at *undersøge* klienters oplevelses- og handlepotentialer (54). Det er *ikke* et teknisk redskab til at forandre klienter. Gestaltteknikker og gestaltteksperimenter er to forskellige ting!

Noter

- 1 Tak til Mikael Sonne, Hanne Hostrup og Birgitte Boisen for nyttige kommentarer til et tidligere udkast til artiklen. Selvsagt er det alene mig, der er ansvarlig for de fremstillede synspunkter.
- 2 Gestaltbønnen lyder ordret sådan her: »I do my thing, and you do your thing. I am not in this world to live up to your expectations. And you are not in this world to live up to mine. You are you, and I am I. And if by chance, we find each other, it's beautiful. If not, it can't be helped« (4, forordet).
- 3 I bedste fald har gestaltbønnen en pragmatisk værdi, bl.a. i forhold til det terapeutiske arbejde med en klient, der er ude af stand til at mærke sine behov, ønsker og værdier, og som derfor kan have brug for at frigøre sig fra at være styret af andres forventninger og i stedet forsøge at handle, opleve og tænke sit om andet og andre ud fra sig selv. I værste fald kan gestaltbønnen tjene som dække for en manglende forståelse for, hvorledes man som terapeut bliver en vital del af den terapeutiske proces og dermed medansvarlig for klientens oplevelser af og fremskridt/blokeringer i denne. For da *du* (klienten) er *dig* og *jeg* (terapeuten) er *mig*, så må vi hver især tage individuelt ansvar for vores oplevelser og psykiske tilstande. Og hvis *du* (klienten) oplever *mig* (terapeuten) som insensitiv, grov og evt. krænkende, så er det ikke nødvendigvis fordi *jeg* (terapeuten) er dette, men fordi *du* (klienten) oplever verden – og dermed *mig* (terapeuten) – på denne måde. Og hvad vil *du* (klienten) så gøre ved det? En sådan forståelse er *på ingen måde* i overensstemmelse med en gestalt-terapeutisk grundforståelse.
- 4 Konsekvensen af en feltteoretisk anskuelse er *ikke*, at alt ved den helhed, der studeres skal tages i betragtning med samme vægt. Perls et al. (7, s. 277) gjorde eksplicit opmærksom på nødvendigheden af Lewins præcisering om, at man med en feltorientering må være sig for at ville inddrage stort set alt i sine studier. Målet er – som Lewin skrev – at undersøge de strukturelle egenskaber ved en given overordnet helhed for at nå frem til en nærmere bestemmelse af de mere specifikke relationer mellem de

underordnede helheder i denne og på den baggrund komme frem til en bestemmelse af grænserne for det udsnit af tingene, som man har for øje (8, s. 289).

- 5 Naturligvis er det ikke kun i forhold til labile personlighedskonstellationer, at det relationelle må bringes i fokus, men derimod i forhold til alle klienter, dvs. som en generel gestaltteoretisk og terapeutisk opmærksomhed og attitude.
- 6 Et faktum som ikke blot tages til efterretning i gestaltregi men også i moderne fænomenologi (23), intersubjektivitetsteori (24; 25), objektrelationsteori (26; 27), dialektisk selvpsykologi (28) og antropologisk psykologi (29; 30; 31).
- 7 Der er givet flere bud på, hvad der udgør den teoretiske grundstamme i gestaltterapi. Clarkson & Mackewn (5, ss. 64) fremhæver særligt inspirationen fra eksistenstænkere som Kierkegaard, Heidegger, Buber og Tillich, samt Sullivans interpersonelle psykologi, Goldsteins organismiske selv-aktualisering, gestaltpsykologiens perceptionslære, og (senere) Morenos psykodrama. Resnick (9) er af den opfattelse, at gestaltterapiens teoretiske grund søjler er hhv. feltteori, fænomenologi og dialog (i Bubersk forstand). Herhjemme har Hostrup (36, del 1) fremhævet, at eksistentia-lisme, gestaltpsykologi og fænomenologi i nævnt rækkefølge danner grundlag for gestaltterapiens værdisyn, psykologiske teori og terapeutiske metode. Jeg er stort enig med Hostrup, bortset fra at fænomenologi efter min opfattelse ikke blot vedrører det metodiske men i særdeleshed også er filosofisk grundlag for gestaltterapi. Som det vil fremgå af artiklens del 3, er det således også min opfattelse at Bertelsens fænomenologisk-eksistentielle udlægning af Kohuts selvbegreb som en dynamisk intention-litetstruktur med fordel kan søges integreret i gestaltterapi.
- 8 Triaden klarifikation, konfrontation og tolkning er i nærværende sammenhæng hentet hos Kernberg et al., hvor den i den ekspressive psykoterapi forstås som de tre trinvisse komponenter i en fuldstændig tolkning (39, s. 24). Grunden til, at triaden nævnes her, er primært, at den er velegnet til

at belyse tolkning som et komplekst foretagende. En evt. sammen-tænkning af Kernbergs tænkning og gestaltterapi vil grundet væsentlige forskelle i de grundlæggende anskuelser være dømt til at mislykkes.

- 9 Når jeg her og fortsat i artiklen anvender den engelske betegnelse *awareness*, så skyldes det, at der ikke findes en dækkende dansk betegnelse for det, der menes. Som påpeget af Hostrup, så er den ofte anvendte danske betegnelse opmærksomhed ikke dækkende, da *awareness* ikke svarer til opmærksomhed i traditionel forstand, men er betegnelse for »at organismen befinder sig i en tilstand af ufokuseret 'vågenhed', som sætter mennesket i stand til at 'stille skarpt' på et fænomen eller et fænomenkompleks« (36, s. 99).
- 10 Ifølge Perls (4, s. 16) er gestaltterapi eksistentielistisk i sit grundsyn, hvorfor de psykodynamiske konflikter, der hører til en eksistentielistisk forståelsesramme også må være impliceret i en gestaltforståelse. Hos Yalom (40, ss. 8-9) forstås de eksistenspsykologiske psykodynamikker i tilknytning til de angstprocesser, der relaterer sig til de fire eksistentielle grundvilkår: døden, friheden, den eksistentielle ensomhed og meningsløsheden. Hos Tillich (44, ss. 32) og May (45, ss. 78) finder man en nogenlunde tilsvarende forståelse af menneskelige grundvilkår.
- 11 Salonia behandler dog ikke kontaktformen deflektion.
- 12 De psykoanalytiske antagelser, som Stern (24) distancerer sig fra, er hhv.: (1) at udvikling gennemløber *faser* i klassisk forstand; (2) at spædbarnets oplevelse fra fødslen er præget af en tilstand af *ikke-differentiering*; (3) at spædbarnet meget tidligt i dets *fantasi* skulle være i stand til at fordreje oplevelsen af begivenheder.
- 13 Hvor Salonia ikke nævnes eksplicit er Hostrup (36) min kilde.
- 14 At forskelle og grænser ikke *opleves*, betyder – i overensstemmelse med Stern – ikke, at de ikke er til stede, blot opleves de i tilfælde af konfluens ikke som sådanne.

- 15 Hvad der i den sammenhæng må påkalde sig en vis interesse, er, at Kohut (47) et enkelt sted faktisk taler om endnu to typer selvobjektoverføring, der specifikt vedrører klienters måde at indgå i eller undgå kontakt. Den ene af disse er *sammensmeltningsoverføring*, der typisk viser sig som appellerende og kontrollerende forsøg på at sikre sig terapeutens fortsatte tilstedeværelse, idet klienten af angst for at føle sig forladt (separationsangst) ikke kan tolerere terapeuten egen-væren og uafhængighed. I gestaltregi vil sammensmeltningsoverføringer måske kunne ses som udtryk for en forstyrret konfluens. Den anden kontaktrelaterede selvobjektoverføring er *kontaktundgåelsesoverføring*, der typisk viser sig som forsøg på gennem indesluttethed eller overabstraktive verbaliseringer at skærme sig mod kontakt med terapeuten, fordi man frygter at blive opslugt af denne (opslugningsangst). I gestaltterminologi er det oplagt, at der her kan være tale om en anvendelse af forstyrret deflektion.
- 16 Ifølge Kohut (17; 21) er det fænomenologiske indhold i selvets to poler den naturligt forekommende narcissisme, der under tilstrækkeligt gode forhold omformes fra tidlige elementarformer til mere modne. I Kohuts oprindelige terminologi er der tale om henholdsvis en grandios-ekshibitionistisk og en idealiserende-voyeuristisk pol, som jeg med et mere almenpsykologisk ordvalg benævner polerne for hhv. selvhævdelse/selvfremsstilling og betydningsrettethed (16). Hvor der hvor der fra den første pol udvikles basale ambitioner og hermed forbundne, positivt stemte oplevelser af at hævde sig *med* og *som* den, man er (uden trang til at skulle fornede andre), da udvikles der via den anden pol livsmål, idealer og hermed forbundne oplevelser af, at der er en mening med ens handlinger og gøremål her i livet. Selvom spor af både ambitioner og idealiserede mål begynder at erhverves side om side i spædbarnalderen (og derfor er samtidige), konsolideres størstedelen af grandiositeten efter Kohuts mening som selvets basale ambitioner i 2-4. leveår, mens de grundlæggende idealiserede målstrukturer hovedsageligt konsolideres mellem 4-6. leveår. Ud over de to poler hører der som nævnt til selvet et mellemliggende område for kognitive og handlemæssige evner, talenter og færdig-

heder, som aktiveres af spændingen mellem de to polers henholdsvis ambitioner og idealer, og som sammen med disse danner personlighedens centrale kerne. I takt med udviklingen af de to poler får udviklingen af dette mellemliggende område – som hovedsageligt konsolideres i 4-10. leveår – betydning for, hvorvidt man bliver i stand til at omsætte sine ambitioner i forhold til de internaliserede idealforestillinger, og dette får igen betydning for, hvorvidt man udvikler vedvarende, stabile selvfølelser og hertilhørende fornemmelser af, at der er overensstemmelse mellem den, man dybest set *er*, og det, man rent faktisk *gør*.

Referencer

1. Yontef, G. (1993). *Awareness, dialogue and process: essays on gestalt therapy*. New York: The Gestalt Journal Press. I tysk oversættelse: *Awareness, Dialog, Prozess: Wege zu einer relationalen Gestalttherapie*. Köln: Edition Humanistische Psychologie, 1999. I nærværende sammenhæng anvendt efter udkastet til forordet i den tyske udgave.
2. Hostrup, H. (2000). Gestaltterapi i Danmark. *Psyke & Logos*, 21 (1): 322-341.
3. Tobin, S. A. (1990). Self psychology as a bridge between existential-humanistic psychology and psychoanalysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 30 (1): 14-63.
4. Perls, F. S. (1969/1972). *Gestalt therapy verbatim*. New York: Bantam Books.
5. Clarkson, P. & Mackewn, J. (1993). *Fritz Perls*. London: Sage Publications.
6. Perls, F. S. (1947/1969). *Ego, Hunger and aggression: the beginning of gestalt therapy*. New York: Vintage Books.
7. Perls, F. S., Hefferline, R. F., Goodman, P. (1951/1994). *Gestalt therapy – excitement and growth in the human personality*. London: Souvenir Press.

8. Lewin, K. (1926/1938). Will and needs. I: W. D. Ellis (ed.). *A source book of gestalt psychology*: 283-299. New York: The Gestalt Legacy Press.
9. Resnick, R. (1995). Gestalt therapy: Principles, Prisms and Perspectives: Robert Resnick interviewed by Malcolm Parlett. *British Gestalt Journal*, 4 (1): 3-13.
10. Breshgold, E. & Zahm, S. (1992). A case for the integration of self psychology developmental theory into the practice of gestalt therapy. *The Gestalt Journal*, 15: 61-93.
11. Glickauf-Hughes, C., Reviere, S. L., Clance, P. R. & Jones, R. A. (1996). An integration of object relations theory with gestalt techniques to promote structuralization of the self. *Journal of Psychotherapy Integration*, 6 (1): 39-69.
12. Jacobs, L. (1992). Insights from psychoanalytic self psychology and intersubjectivity theory for gestalt therapists. *The Gestalt Journal*, 15 (2): 25-60.
13. Salonia, G. (1992). From We to I-Thou: a contribution to an evolutive theory of contact. *Quaderni di Gestalt*, 1: 31-41.
14. Tobin, S. A. (1982). Self-disorders, gestalt therapy and self psychology. *The Gestalt Journal*, 5 (2): 3-44.
15. Wheway, J. (1996). In and out of the deep freeze – a reply to Robert Resnick. *The British Gestalt Journal*, 5 (1): 43-53.
16. Hansen, J.T. (2001). *Selvet som rettethed: en teori om noget af dét, der driver og former menneskeliv*. Århus: Forlaget Klim.
17. Kohut, H. (1977/1990). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press. I dansk oversættelse: *Selvets Psykologi*. København: Hans Reitzel, 1990.
18. Kohut, H. (1985). *Self psychology and the humanities*. New York: W.W. Norton & Company.
19. Winnicott, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. I: *Winnicott, 1965/1990*.

20. Polster, E. (1995). *A population of selves: a therapeutic exploration of personal diversity*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
21. Kohut, H. (1984). *How does analysis cure*. Chicago IL: University of Chicago Press.
22. Hansen, J. T. (1996). Selvobjekt- og selvsubjekt-forhold. *Nordisk psykologi*, 48(3): 175-199.
23. Katzenelson, B. (1996). Handling og adfærd. *Bulletin fra Forum for Antropologisk Psykologi*, 1: 2-27. Århus: Psykologisk Institut.
24. Stern, D. N. (1985/1991). *Barnets interpersonelle univers: Et psykoanalytisk og udviklings-psykologisk perspektiv*. København: Hans Reitzel.
25. Stolorow, R. D.; Brandchaft, B. & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic treatment – an intersubjective approach*. Hillsdale NJ: The Analytic Press.
26. Balint, M. (1979/1994). *Grundbristen*. København: Hans Reizel.
27. Winnicott, D. W. (1965/1990). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Karnac Books.
28. Løvlie, A-L. (1982). *The self – yours, mine or ours? A dialectical view*. Oslo: Universitetsforlaget.
29. Bertelsen, P. (1994). *Tilværelsesprojektet*. Dansk psykologisk Forlag.
30. Bertelsen, P. (2000). *Antropologisk psykologi: en almenpsykologisk opfattelse af den frie vilje, bevidstheden og selvet*. København: Frydenlund grafisk
31. Fog, J. (1986). Adskilt i forbundethed – om det psykotераpeutiske forholds gensidighed og handlingens ensidighed. *Psyke & Logos*, 7 (1), 86-108.
32. Wolf, E. S. (1988). *Treating the self*. New York: The Guilford Press.
33. Detrick, D. W. (1986/1995). Alterego phenomena and the alterego transferences: some further considerations. I: A. Goldberg (ed.): *Progress in self psychology, vol. 2*: 299-304. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
34. Kohut, H. (1971/2000). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press. I dansk oversættelse: *Analysen af selvet*. København: Det lille Forlag, 2000.

35. Kohut, H. (1983). Selected problems of self psychological theory. I: J. D. Lichtenberg & S. Kaplan. (eds.). *Reflections on self psychology*. 387-416. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
36. Hostrup, H. (1999). *Gestaltterapi: indføring i gestaltterapiens grundbegreber*. København: Hans Reitzel.
37. Gadamer, H. (1960/1975). *Truth and method*. New York: The Seabury Press
38. Kohut, H. (1981). On empathy. I: P. H. Ornstein (ed.) *The search for the self, vol 4*: 525-535. Madison: International Universities Press, 1991.
39. Kernberg et al. (1992). *Borderline og psykodynamisk psykoterapi*. København: Hans Reitzel.
40. Yalom, I. D. (1980) *Existential psychotherapy*. USA: Basic Books.
41. Freud, S. (1920). Hinsides lystprincippet. I: *Metapsykologi, II*: 21-73. København: Hans Reitzel, 1983.
42. Freud, S. (1923). Jeg'et og det'et. I: *Metapsykologi, II*: 160-202. København: Hans Reitzel, 1983.
43. Fog, J. & Hem, L. (1998). Oplevelsesorienteret psykoterapi. I: Esben Hougaard m.fl. (red.). *Psykoterapiens hovedtraditioner: En indføring i psykoanalytisk, oplevelsesorienteret, kognitiv, systemorienteret og integrativ psykoterapi*. København: Dansk psykologisk Forlag.
44. Tillich, P. (1952/1995). *Mod til livet*. København: Forlaget ANIS.
45. May, R. (1967/1969). *Psykologien og menneskets dilemma*. København: P. Haase & Søns Forlag.
46. Polster, E. & Polster, M.: (1973). *Gestalt therapy integrated: contours of theory and practice*. New York; Vintage Books.
47. Kohut, H. & Wolf, E. (1978). The disorders of the self and their treatment: an outline. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 59: 277-293.
48. Bertelsen, P. (1994a). For evigt forbundet: de almenpsykologiske potentialer i Kohuts selvpsykologi. *Psyke & Logos*, 15 (1), 267-315.

49. Hansen, J. T. (1994). Selvspsykologiens terapitilgang: ét trin under overfladen. *Nordisk Psykologi*. 46,(1): 26-46.
50. Wolf, E. (1989). The psychoanalytic self psychologist looks at learning. I: K. Field et al. (eds.). *Learning and education: psychoanalytic perspectives*: 377-394. Madison: International Universities Press.
51. Hansen, J. T. (1999). Mentale tilstande og mentale kræfter. *Bulletin fra Forum for Antropologisk Psykologi*, 5: 60-67.
52. Merleau-Ponty, M. (1945/1994). *Kroppens fænomenologi*. København: Det lille forlag.
53. Masek, R. J. (1989). On Maurice Merleau-Ponty and the psychology of the self. I: D. W. Detrick & S. P. Detrick (eds.). *Self psychology: comparisons and contrasts*: 175-192. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
54. Sonne, M. (1998). The role of the experiment in gestalt therapy. *Upubliceret manus præsenteret ved Gatla, European Residential, 19-21 juli, 1998*. Vevey, Schweiz.

SUPERVISORS VALG AF FOKUS OG ROLLE

– som funktion af supervisandens faglige udvikling

Matrix 2001; 3, s. 195-227

Claus Haugaard Jacobsen

Artiklen søger at besvare spørgsmålet: Hvordan kan jeg som supervisor forholde mig adækvat til min supervisand? Med afsæt i et historisk rids præsenteres inden for en overvejende psykoanalytisk/psykodynamisk tradition centrale tilgange til psykotera-pisupervision; den patient-, den terapeut- og den proces-oriente-rede tilgang. Dette nuanceres med Bernards sondring mellem supervisors fokus og rolle. En central pointe er, at spørgsmålet om supervisors valg af fokus og rolle afhænger af supervisandens grad af faglig udvikling, hvorfor flere empirisk baserede mo-deller herfor gennemgås. Med en sondring mellem supervisandens ønsker og reelle behov, afsluttes artiklen med en diskussion af og refleksion over de anvisninger, der ud fra sådanne modeller gives for en supervision tilpasset supervisandens faglige niveau. Her anføres bl.a. betydningen af supervisor som rollemodel og nødvendigheden af at tilstræbe en optimal frustration.

Indledning

Siden psykotera-pisupervisionens første formalisering i 1920'erne er litteratu-ren fremkommet med mange forskellige opfattelser af, hvilken rolle og hold-ning supervisor bør indtage over for sin supervisand. Tilsvarende er der frem-sat flere anskuelser omkring passende foci for supervisionen. Foruden hen-syntagen til personlig stil og teoretisk orientering samt det element af nødven-dig tilpasning til den specifikke situation og kontekst, der findes i al klinisk prak-sis, efterlader disse mange forskellige betragtninger én med det ubesvarede spørgsmål: Hvordan bør jeg som supervisor forholde mig til min supervisand?

Jeg vil i denne artikel først give en fremstilling af nogle fremherskende hold-ninger til dette spørgsmål og dernæst forsøge at diskutere disse i håbet om,

at de fremsatte refleksioner vil kunne være til nytte for supervisorers valg af fokus. For bedre at kunne nå til nogen klarhed og nuancering af de divergerende positioner er det nødvendigt at sammenstille valg af supervisionsfoci med supervisandens erfaring. Dette synspunkt anføres bl.a. hos Rønnestad og Skovholt (1), der i deres mangeårige arbejde med at beskrive psykoterapeuters faglige udvikling gennem hele karrieren bl.a. tog udgangspunkt i »en antagelse om, at mye uenighet innen veiledningsfeltet kunne tilbakeføres til at litteraturen beskrev veiledning av kandidater på forskjellig erfarings- og kompetansenivå« (71-2). Således vil jeg også beskrive nogle forhold ved psykoterapeuters faglige udvikling og sammenholde disse med supervisors forskellige foci, tilgange og holdninger. Afslutningsvis vil jeg problematisere og diskutere litteraturens holdninger til koblingen mellem erfaring og supervisionsfoci. Dele af fremstillingen baseres på et supervisionshistorisk rids, ligesom der også inddrages almenpsykologiske betragtninger.

Skønt mange af artiklens problemstillinger er teoriuafhængige, drøftes de her primært inden for en psykoanalytisk/psykodynamisk referenceramme, hvor der gives de mest udbyggede konceptualiseringer, og som samtidigt er den tradition, hvortil jeg har størst kendskab teoretisk såvel som praktisk. Mange, men langt fra alle, af nedenstående teoretiseringer er foretaget på baggrund af erfaringer og/eller undersøgelser inden for psykoterapeutiske træningsinstitutter og uddannelsesprogrammer. En sådan kontekst er naturligvis betydningssættende for den supervisoriske relation og proces og hermed også for supervisors optimale forholdene sig til forskellige problemstillinger. F.eks. er der måske i en sådan kontekst en større grad af fokus på evalueringsspektet (da supervisanden skal godkendes og certificeres, ligesom der skal værnes om instituttets renommé og supervisors prestige) hvilket må formodes at accentuere supervisandens præstationsangst (og trang til at tilbageholde pinlige passager fra terapien) i forhold til en supervision, der ydes i forbindelse med det daglige psykoterapeutiske arbejde i en behandlingsinstitution. Pladsen tillader ikke at give en fyldestgørende behandling af kontekstens betydning. Jeg vil i et senere arbejde beskæftige mig med dette og her blot føje til det allerede sagte, at forhold som, om supervisionen gives

(1) individuelt eller i gruppe, om (2) supervisor er intern (og måske nær kollega eller leder) eller ekstern og (3) om supervisor er af samme eller anden faggruppe, alle kan være medbestemmende for graden af betydningen af flere af de nedenstående formuleringer.

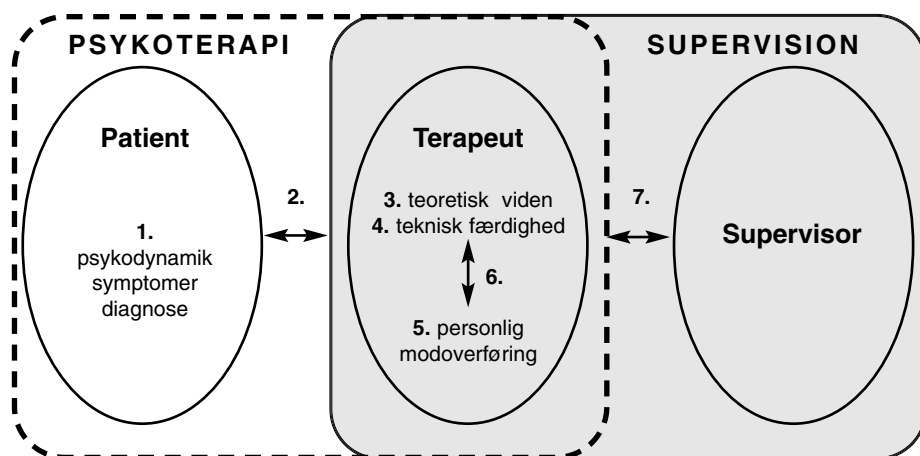
Supervisions-foci

Med afsæt i psykoterapisupervisionens historie præsenteres i det følgende flere af de aktuelle og til stadighed omdiskuterede foci for psykoterapisupervision.

I psykoanalysens tidlige år fandt supervisioner – eller noget, der lignede – sted i forbindelse med de berømte onsdagsmøder i Freuds venteværelse, ligesom det siges, at de unge analytikere med kendskab til den daglige rute stod på lur og passede Freud op under hans spadsereture gennem Wien. I 1922 indførtes en formalisering af uddannelsen af psykoanalytikere ved det psykoanalytiske institut i Berlin, der med Eitingon som arkitekt, introducerede den stadigt gældende tredeling i dels læreanalyse, dels analytisk praksis under supervision (de såkaldte kontrolanalyser) og dels teoriundervisning og kliniske seminarer. Dette blev især baseret på Sachs' erfaringer med det umulige i over for een og samme person både at være analytiker, drøfte teori og vejlede deres egne gennemførelser af psykoanalyse. To år senere kopieredes denne tredeling ved det psykoanalytiske institut i Wien (2). Supervisoren var nu en anden end læreanalytikeren og supervisionen fik et overvejende pædagogisk sigte med fokus på indlæringen af tekniske færdigheder, råd og anvisninger. Denne holdning kaldes historisk for Wiener-skolen, hvor en fremtrædende repræsentant er Bibring. Denne model svarer stort set til hvad der i dag betegnes som *patient-fokuseret supervision* (3, 4, 5, 6, 7).

Den patientfokuserede supervision: Supervision betragtes først og fremmest som didaktisk aktivitet, med supervisor i rollen som (mester-)lærer og instruktør, der formidler og videregiver praktiske færdigheder, intellektuel forståelse af patienten og brobygning mellem det konkrete materiale og teorien.

Supervisionsfoci



Figuren viser de 7 supervisionsfoci, som nedenfor drøftes: **(1)** Patientens psykodynamik, symptomer og diagnose, **(2)** Relationen mellem patient og terapeut, **(3)** Terapeutens teoretiske viden, **(4)** Terapeutens tekniske færdigheder, **(5)** Terapeutens personlighed og modoverføringsreaktioner, **(6)** Forholdet og den gensidige interaktion mellem terapeutens teoretiske viden/tekniske færdigheder og terapeutens personlighed/modoverføring samt **(7)** Forholdet mellem terapeut/supervisor og supervisor. I brødteksten henviser de fremhævede tal i parentes **(1)-(7)** til figurens positioner og relationer.

I forgrunden står drøftelser af symptomer, diagnoser og konkrete behandlingstiltag og -teknikker. Supervisionen har ikke et terapeutisk sigte¹. Gordan (6) finder, at det her primært er patientens behov, som varetages, hvilket godt kan problematiseres. For skønt terapeutens emotionelle reaktioner på patienten og den terapeutiske situation som helhed ikke »behandles« i denne form for supervision (selv om disse kan være generende og påtrængende for terapeuten), tilgodeses andre af terapeutens interesser dels gennem den givne færdighedsopklæring og dels gennem en sikring af, at terapien ikke løber terapeuten af hænde, ved at supervisor er opmærksom på patienten, hvorved terapeuten skånes for ubehagelige oplevelser.

Gordans (6) beskrivelse af den patient-fokuserede supervision kan opdeles i to forskellige supervisionsfoci, nemlig patientegenskaber i form af psykodynamik, symptomatologi og diagnose **(1)** og terapeutegenskaber i form af teoretisk viden **(3)** og tekniske færdigheder **(4)**.

Den terapeut-fokuserede supervision: Der opstod i 1930'erne en kontrovers mellem Wiener-skolen og Budapest-skolen, hvor sidstnævnte havde den holdning, at et indgående kendskab til analytikerens person og ikke mindst dennes ubevidste materiale var en nødvendig forudsætning i supervisionen. Man mente her, at endnu ikke gennemarbejdet materiale tegnede sig for størsteparten af kandidatens problemer i forbindelse med gennemførelsen af dennes kontrolanalyser, snarere end manglende tekniske kundskaber og viden om, hvorledes en analyse udføres. Derfor var det typisk læreanalytiker, der fortsatte som supervisor, nu med fokus på kandidatens modoverføring i dennes analyse af kontrolanalysanden, i stedet for som tidligere kandidatens overføring, som det var tilfældet under dennes egenanalyse. En fremtrædende repræsentant for denne tradition er Kovács (3, 4, 5, 6, 7). Denne holdning betegnes i dag typisk som *den terapeut-fokuserede supervision*, og svarer til figurens punkt **(5)** og til dels også punkt **(2)**, for så vidt at modoverføringen ses som en reaktion på patientens overføring, og altså må forstås i lyset af patient-terapeut-relationen. Medens Budapest-traditionen og den terapeut-fokuserede supervision begge har samme *fokus*, skal der peges på den forskel, at det for sidstnævntes vedkommende hverken er underforstået eller længere er udbredt, at en kandidats/analysands læreanalytiker/egenterapeut og supervisor er een og samme *person*.

Wiener-skolens holdning var længe den fremherskende. Supervision blev en overvejende didaktisk aktivitet, hvor supervisor var en slags lærer, der skulle vise kandidaten, hvorledes psykoanalytisk praksis bedrives. Den større interesse for psykoanalytisk eller psykoanalytisk orienteret psykoterapeutisk behandling af mindre integrerede patienter og den dermed forbundne voksende udbredelse af objektrelationsteorien i 60'erne og 70'erne, betød dog en delvis genkomst af den terapeut-fokuserede supervision med påpeg-

ning af de modoverføringsproblemer, der vakes i og ofte vanskeliggjorde behandlingen (4). Heraf ses en til stadighed ført diskussion vedrørende den mest passende placering på et kontinuum, hvor de to yderpoler hhv. er *den patient-fokuserede* og *den terapeut-fokuserede supervision*. En lignende diskussion imellem den patient- og terapeutfokuserede supervision findes i øvrigt inden for uddannelse af socialarbejdere, hvor man tidligt endnu mere entydigt fokuserede på forståelsen af klienten og dennes problemer (**1**), men senere var mere optaget af holdningsbearbejdning hos socialarbejderne (5, 6).

Bernards tredeling af supervisors rolle og foci: Bernard (3, 8, 9) har i udviklingen af sin »*discrimination model*« foretaget en nuancering af ovenstående dikotomi mellem den patient- og terapeut-fokuserede supervision. Her ses en tredeling af både supervisors fokus (tidligere af Bernard (8) kaldet »funktion«) og supervisors rolle, hvilket giver en 3 x 3 matrix med i alt ni mulige konstellationer:

Rolle \ Foci	Lærer	Terapeut	Konsulent
Intervention/proces			
Konceptualisering			
Personalisering			

Supervisors tre foci omtales som terapeutens evner inden for:

- a) *Intervention/proces*, (**4**) der omhandler de dele af terapeutens adfærd, som udgør et formålsrettet terapeutisk interpersonelt virke, og som typisk er direkte observerbart, f.eks. evnen til at indlede og afslutte en session, vellykket brug af interventioner som konfrontation og fortolkning, etc.
- b) *Konceptualisering*, (**3**) der ofte ikke er direkte observerbar (for supervisor eller anden observatør), som f.eks. evnen til at finde mening i informationen, til at identificere temaer, til at sondre mellem væsentlige og uvæsentlige informationer og at bemærke tegn på udvikling hos patienten.

- c) *Personalisering*, (5) som vedrører mere personlige forhold ved terapeuten, såsom personlighed, kulturel baggrund, evne til at påtage sig autoritet, ansvar, indlevelse i andre samt det at kunne rumme klientens såvel som egne følelser.

Disse tre foci er nyttige begreber i supervisors evaluering af terapeutens faglige niveau og problemer og således en støtte til struktureringen af supervisionerne. Bernard påpeger videre, at alle tre foci er nødvendige i et vist omfang.

Som nævnt kan supervisor også indtage tre forskellige roller. Disse roller er ikke knyttet snævert til de ovenfor nævnte tre foci. Til *hver* af de tre supervisionsfoci, kan supervisor forholde sig i rollen som:

- a) *Lærer*, hvor supervisor bestemmer, hvad der er nødvendigt for supervisanden at lære for at blive en mere kompetent terapeut, ligesom supervisor i denne rolle fungerer som evaluator og derfor også giver tydelig feedback om, hvad der er godt, og hvad der er u hensigtsmæssigt.
- b) *Terapeut*, hvor supervisor typisk forholder sig til supervisandens interpersonelle eller intrapsykiske realitet, hvor supervisanden bedes reflektere over, hvad dette betyder for ham/hende.
- c) *Konsulent*, hvor supervisor i højere grad gør ansvaret for læringen til et fælles anliggende, og opfordrer supervisanden til at stole på egne tanker, fornemmelser og refleksioner (9).

Denne fremstilling, såvel som en analyse af Bernards eksempler på supervisors forskellige roller, viser lærerrollen som formidlende og instruktiv. Her findes en større grad af asymmetri og påtagelse af autoritet end ved konsulentrollen, der i højere grad karakteriseres ved en symmetrisk og fælles kollegial diskussion, refleksion eller undersøgelse af mulige alternativer. Medens supervisor i konsulentrollen kan være den initierende og katalyserende part, træffer supervisanden selv sine valg.

I en modificeret opdeling af Bernards diskriminationsmodel, sonderer Nielsen (10, 11) mellem tre foci for supervisionen; *Sagen, metoden* eller *terapeuten*, svarende til supervisor overvejende i rollen som hhv:

- a) *Konsulent* (i den sagsfokuserede supervision, hvor f.eks. patientens problemer, psykodynamik eller diagnose er i centrum **(1)**).
- b) *Lærer* (i den metodefokuserede supervision, hvor f.eks. teknik, interventionsmetode og valg af behandlingsform er i centrum **(4)**).
- c) *Terapeut* (i den mere personfokuserede supervision, hvor modoverføringen eller forhold, der har med terapeuten som fag-person at gøre, er i centrum **(5)**).

Som oftest vil alle tre rolle-komponenter være repræsenteret i een og samme supervision, men i vekslende grad.

Jeg vil i det følgende foretage en sammenligning af Bernards og Niensens kategorier, idet en sådan kan nuancere eller præcisere flere begrebers indhold. For det første bemærkes det, at Bernards fokus altid er på terapeuten. Dette er dog ikke ensbetydende med, at Bernard advokerer for den klassiske terapeut-fokuserede supervision, der alene har fokus på terapeutens modoverføring. Heraf ses, at termen »terapeut-fokuseret supervision« kan være misvisende, da den bl.a. dækker over flere tilgange, der ikke er relateret til den oprindelige betydning; »bearbejdning af terapeutens modoverføring«. Som nævnt er der forskellige aspekter ved terapeuten, der kan bringes i fokus **(3; 4; 5)** – eller med Bernards (9) egne ord: »what to address with the *trainee*« (p.310, min fremhævning). Modsat placerer Nielsen i sin modifikation enten fokus hos patienten **(1)**, eller ved faglige **(3; 4)** hhv. personlige aspekter **(5)** ved terapeuten.

Det skal også bemærkes, at de to forfattere anvender termen »konsulent« på en lidt forskellig måde; Bernard henholder sig især til den typiske konsultations holdning og ansvarsfordeling mellem de to parter, karakteriseret ved gensidighed og ligestilling, hvor det er op til konsultanden at træffe sine beslutninger, medens Nielsen mere henholder sig til den typiske konsultations fokus, hvor konsulenten qua sin viden/ekspertise inden for et område udtaler

sig om patienten (jf. Gordans (6) præcisering af konsultationens forskellige aspekter, p.32-35).

Skønt det synes logisk, advarer Bernard imod en parring af hver af de tre foci med en respektiv supervisor-rolle, sådan som det f.eks. ses hos Nielsen, idet dette begrænser supervisors repertoire. F.eks. kan det med novicer, eller andre der er særligt sårbare eller krænkbare, og let reagerer med skam eller defensiv adfærd, være en fordel for supervisor, at kunne intervenere i forhold til en modoverføringsproblematik uden at træde i »terapeut«-rollen, men i stedet at genstandsmæssiggøre problemet fra et andet perspektiv – evt. ved at forholde sig mere didaktisk i en lærerrolle og anbefale relevant litteratur. Gordans (6) peger i øvrigt på, at supervisor i udgangspunktet må antage at vanskeligheder i en psykoterapi skyldes supervisandens manglende viden, inden mere »personaliserede« forhold inddrages i supervisionen (p.28)). Når dette er sagt, synes Bernard (9) selv at have vanskeligheder med at adskille supervisors terapeut-rolle fra det personaliserede fokus. Endelig skal det anføres, at Bernard finder, at andre mulige foci, f.eks. professionel optræden eller evaluering/kontrol kan indordnes under de allerede foreliggende kategorier.

Den relations- eller procesorienterede supervision: Denne tradition, der fokuserer på relationen og processen mellem terapeut og patient, er vel efterhånden blevet den mest udbredte – i hvert fald inden for den psykoanalytisk orienterede supervision. Der er i udgangspunktet tale om en placering mellem den patient- og terapeutfokuserede supervision – eller rettere en integration af disse. Binder & Strupp (4) finder, at denne integration især har fundet sted fra 1980'erne og frem. Traditionen har især rødder i Eksteins og Wallersteins (5) klassiske værk om psykoterapisupervision. Fokus er på relationen og processen, sådan som den udspiller sig mellem patient og terapeut (2), men også relationen mellem terapeut og supervisor (7) medinddrages, i form af supervisorisk anvendelse af parallelprocesserne. Ekstein & Wallerstein understreger gentagne gange supervisionens didaktiske karakter (supervisionens sigte er udvikling af en adækvat terapeutisk holdning og tekniske fær-

digheder (**2, 3 og 4**)), samtidigt med at der i supervisionen fokuseres på terapeutens mere eller mindre uhensigtsmæssige emotionelle reaktioner (**5**), der især er et resultat af den for terapeuten relativt uvante rolle, hvor han både må tilpasse sig visse rammer og regler, og hvor han provokeres af patientens materiale. Disse emotionelle reaktioner udgør ofte en hindring – også i den supervisoriske relation (**7**) – for supervisandens indlæring, hvorfor en særlig opgave for supervisor bliver at påpege og reducere disse reaktioner, med det formål at facilitere supervisionens egentlige mål – nemlig indlæringen af psykoterapeutiske kundskaber. Selv om Ekstein & Wallerstein ikke selv benævner det, anvendes her, foruden den didaktiske indsats, afgrænsede psykoterapeutiske interventioner, når supervisor intervenserer over for terapeutens indlæringsproblemer i denne relation. Disse interventioner rettes dog alene mod terapeutens faglige virke, og supervisor afstår fra at inddrage/betøre hele terapeutens person og disse problemers genetiske rødder.

*Eksempelvis klager en supervisand gentagne gange over sin patients mangelfulde udvikling. Patienten taler dog selv om forandring og underbygger dette med konkrete eksempler fra hverdagen, men supervisanden betegner dette som værende uden substans eller som pseudo-udvikling. Supervisor forsøger på forskellig vis at undersøge, hvordan denne oplevelse hos supervisanden kan være et udtryk for overførings-modoverføringsforholdet (**2, 3, 5**) samt, hvorledes dette forsigtigt kan bringes på bane i terapien (**4**), men afvises utålmodigt af supervisanden, der i stedet efterlyser potente teknikker eller håndgreb (**4**). Dette mønster gentages nogle gange og supervisor begynder efterhånden at føle sig magtesløs over for at få supervisanden i tale og mærker også en vis utålmodighed samt irritation over indirekte at blive afvist. Han erkender, at der formentlig er tale om en parallelproces (at en tematik eller et relationsmønster fra terapien genspilles i supervisionen eller vice versa) og vælger direkte at tage terapeutens kritiske, kasserende og til tiden endog kasterende attitude op, dels i forhold til supervisor (**7**) dels i forhold til patienten og refererer her også til en anden patient, som supervisanden bringer med til supervision, hvor et lignende tema ses (**5**).*

Flere (4, 6, 12, 13) kritiserer Ekstein & Wallerstein for i langt større grad end det er deres formulerede hensigt (supervision som en didaktisk virksomhed) at gøre brug af psykoterapeutisk intervention over for terapeuten. Men en diskrepans mellem anbefaling og faktisk praksis er ikke ensbetydende med, at praksis er uhensigtsmæssig i sig selv. Men faren er inden for denne tradition, at der let kan ske et skred i retning af, at supervisor bliver for egenterapeutisk over for superviseranden. Og denne fare er måske størst, hvis man ikke gør sig klart, at man rent faktisk i begrænset omfang agerer egenterapeutisk? Et sådant skred må især forventes hos novicesupervisorer og/eller supervisorer, der ikke har modtaget en formel supervisionstræning, da disse må formodes i vid udstrækning at benytte deres vanlige repertoire, der typisk stammer fra deres virke som psykoterapeuter.

En anden måde at formulere en integration af de to tidlige positioner er ved, at supervisor tillader sig at fokusere på forholdet mellem terapeutens personlighed og faglighed (6), eller måske mere præcist – hvordan personligheden forholder sig til fagligheden. Genstand for supervision bliver altså de dele af terapeutens person, som har med det faglige at gøre – aldrig hele terapeutens person og aldrig med inddragelse af terapeutens eget genetiske materiale – og altid begrænset til en konkret sag eller behandlingsarbejdet, med det sigte at udvikle terapeutens faglighed. Det omvendte – at man i psykoterapi beskæftiger sig med patientens job, men her set som én konkret manifestation af patientens objektrelationer og personlighed, uden at terapeuten glider over i erhvervsvejledning – er jo kendt som en lige så legitim forholdemåde i psykoterapi. Altså samme forhold, men med forskel på, hvad der er middel og mål, centrum og periferi.

Modeller for psykoterapeuters faglige udvikling

Supervisionslitteraturen er især igennem de seneste 15 år fremkommet med forskellige modeller for psykoterapeuters faglige udvikling og det anslås nu, at der findes mere end 22 forskellige modeller herfor (3). En komplet gennemgang af disse vil række langt ud over nærværende sigte, hvor det primære for-

mål ikke er at beskrive den professionelle/faglige udvikling i sig selv, men snarere at reflektere over dens betydning for valg af supervisionsfoci. Dette fordrer dog et vist kendskab til centrale forhold omkring psykoterapeuters faglige udvikling. Nedenfor præsenteres derfor nogle af de mest udbredte og centrale modeller, selekteret ud fra deres relevans for de senere refleksioner, ligesom der gøres nogle få overordnede kommentarer til dem. For en mere omfattende oversigt over sådanne modeller henvises til (3, 14, 15, 16).

Dreyfus & Dreyfus (17) beskriver en almen fem-trins model for udvikling af praktiske færdigheder i forhold til, hvad de kalder 'ustrukturerede problemområder'. Hermed menes områder, der rummer et potentielt ubegrænset antal relevante informationer og hvor det videre er uklart, hvorledes disse er forbundne med og gensidigt påvirker hinanden. Psykoterapi og supervision er begge eksempler herpå. Her følger en kort beskrivelse af de 5 trin:

Trin 1: 'Novicen' er især karakteriseret ved, at der på baggrund af identifikation af objektive og ekspliciterbare fakta og egenskaber, ved hjælp af anvendelse af almene eller universelle regler, træffes beslutninger om, hvilken professionel virksomhed, der skal udfoldes. Novicens praksis betegnes som 'kontekstfri', idet identifikation af ovennævnte fakta og egenskaber i forskellige situationer medfører een og samme forholden i overensstemmelse med samme retningslinjer og regler (uagtet at situationernes/kontekstens varians måske fordrer forskellig praksis).

Trin 2: Den avancerede begynder inddrager flere kontekstfrie fakta og avancerede regler.

Trin 3: Den kompetente udøver overvældes af antallet af elementer og søger at imødegå dette ved benyttelse af en bevidst hierarkisering. Modsat novicen, der finder sine handlinger korrekte, så længe reglerne er fulgte, oplever den kompetente udøver et ansvar for sine handlingers konsekvens.

Trin 4: Den kyndige identificerer hele mønstre og lægger disse til grund for praksis.

Trin 5: Eksperten har akkumulerede erfaringer fra en lang række konkrete situationer, der tillader en operationsmodus, der i det væsentligste er baseret på en situations- eller kontekstspecifik helhedsopfattelse, uden at der kan gøres rede for, hvorfor beslutninger er trufne, idet disse fremstår som overvejende intuitive og uden bevidst refleksion.

Med andre ord sker der en bevægelse fra »at vide at« (om end denne viden måske ikke er veltilpasset situationen) til »at vide hvordan« (uden nødvendigvis altid at kunne gøre rede for, hvorfor dette er en god tilgang).

Stoltenberg, McNeill & Delworth (18) baserer deres integrerede udviklingsmodel (IDM) på en sammentænkning af egne tidligere fremsatte modeller og empirisk forskning. Modellen er interessant ved, at den videre forsøger at opstille specifikke tilgange til supervision afhængig af fagligt udviklingsniveau (hvilket savnes i Skovholt og Rønnestads model (14), jf. (3)).

Modellen opererer med 3 niveauer for udvikling af psykoterapeutisk faglighed/professionalisme. Indplacering af disse niveauer sker ud fra en bedømmelse af supervisanden/terapeuten i forhold til 3 overordnede kategorier; 1) *opmærksomhed på sig selv og den anden*, 2) *motivation* og 3) *autonomi*. Når supervisor skal bestemme supervisandens udviklingsniveau, sker det bl.a. ved anvendelse af disse tre overordnede kategorier, der appliceres på 8 domæner; nemlig terapeuten:

- a) kompetence og fortrolighed med at foretage terapeutiske interventioner,
- b) evne til at foretage psykologisk vurdering/undersøgelse af patienten,
- c) evne til at vurdere patientens interpersonelle færdigheder og forholdemåder,
- d) evne til at begrebsliggøre patientkarakteristika, diagnose, historie, aktuelle livsomstændigheder og relatere dette til teori,

- e) forståelse af etniske, racemæssige og kulturelle forholds betydning (for patienten og for relationen til terapeuten),
- f) grad af kompleksitet i sin forståelse af teorier,
- g) evne til at udvælge og fastholde en terapeutisk plan og målsætning og
- h) professionelle etik og konduite.

Nedenfor følger, hvorledes terapeuter på de tre forskellige udviklingsniveauer kan karakteriseres ud fra de tre overordnede kategorier (det bliver her for omfattende at beskrive hvorledes disse konkret kommer til udtryk i henhold til de 8 specifikke domæner):

Niveau 1: Novicen er optaget af at tilegne sig nye teknikker, teorier og færdigheder, og anvender en stor del af sin kognitive kapacitet til at overveje disse regler og retningslinjer for deres korrekte anvendelse. Selvopfattelsen afhænger i høj grad af det held eller den præcision, hvormed en given intervention eller teknik gennemføres eller anvendes. Denne relativt store opmærksomhed på sig selv, dvs. på egne præstationer, sker bl.a. på bekostning af en opmærksomhed på/indlevelse i patienten og dennes materiale, ligesom novicen sjældent er opmærksom på egne reaktioner på patienten. Dette besværliggøres yderligere af det ubehag, den forvirring og angst, der vækkes i de fleste novicer, som følge af det uvante i at skulle fungere som terapeut. Forvirringen og angsten forstærkes yderligere af novicens hyppige negative vurdering af egen indsats samt optagethed af forventningen om patientens såvel som supervisors vurdering, hvilket empirisk er valideret, jf. (18, p.37). Crick (19) omtaler ligefrem novicens fantasieren om og overdrevne opmærksomhed på ethvert tegn på billigelse eller misbilligelse som »paranoidt«. Novicens motivation er høj, bl.a. grundet i et ønske om hurtigst muligt at kunne beherske feltet og opnå en reduktion i angsten. I slutningen af dette niveau kan der momentant indtræde et fald i motivationen som følge af, at visse interventioner lykkes. Den ellers høje motivation vender dog hurtigt tilbage, når supervisanden erkender, at den oplevede kompetence baserer sig på en (for niveau 1-terapeuter typisk) temmelig indsnævret forståelse af, hvad psy-

koterapi drejer sig om. Hvad angår graden af autonomi, er terapeuten på dette niveau temmelig afhængig af supervisor. Denne opfattes som en, der kan hentes støtte, råd og viden hos og dependensen ses bl.a. ved forventningen om, at supervisor strukturerer og leverer de fornødne informationer. Imitation af supervisor finder i vid udstrækning sted.

Niveau 2: Her ses almindeligvis terapeuter med 1 års klientarbejde efter afsluttende kandidateksamen. Bl.a. som følge af, at de mest elementære færdigheder nu beherskes, med en tilsvarende reduktion i den tidligere angst, indtræder der på niveau 2 et typisk skifte i opmærksomheden, hvor terapeuten nu i stedet for at være optaget af sig selv, i vid udstrækning fokuserer på og empatisk indlever sig i patienten. Dette kan dog resultere i en overidentifikation med patienten og evt. skabe stærk modoverføring. Den store indlevelse i patienten kan nogle gange lamme terapeuten, der således ikke kan etablere en fornøden distance, som gør passende interventioner mulige. Motivationelt ses svingninger, hvor terapeutens erkendelse af, at den psyko-terapeutiske opgave er kompleks, søger yderligere støtte, mens han til andre tider overvejer at give op. Den tidligere afhængighed af supervisor erstattes her af en konflikt mellem stræben efter autonomi (dette udviklingsniveau betegnes som »en faglig pubertet«)² og fortsat dependens, svarende til oplevelser af på den ene side at kunne noget, dermed også trang til selvstændigt at agere og træffe egne valg, hvor supervisor alene afkræves særlige output, medens resten er af mindre interesse, og på den anden side en erkendelse af opgavens vanskelighed, der også begrundes i, at terapeuten nu typisk stilles over for nye patienttyper og mere vanskelige opgaver, som han er uden erfaring med (og således her fungerer som en niveau 1-terapeut).

Niveau 3: Her ses en væsentlig større grad af både erkendelse af egne forcer og svage sider samt accept af disse. Den tvivl om egne evner, der rester, virker ikke hæmmende, som det sås ved terapeuter på niveau 1. På dette niveau ses en tilbagevenden til den tidligere opmærksomhed på sig selv, men nu således at det sker uden tab af indlevelsen i patienten. Terapeuten kan

relativt let veksle mellem indleven og tilbagetrækning, hvor der reflekteres over egne reaktioner på patienten. De tidligere udsving i motivation dæmpes og terapeuten har en relativ høj og stabil motivation for videre udvikling og virke. Terapeuten er ansvarlig for egen praksis, er stabiliseret i egen selvstændighed og i eget faglige skøn, hvilket også betyder en relativ god fornemmelse for, hvornår og til hvad supervision stadig er påkrævet. Supervisionen er naturligt langt mere kollegial end det tidligere har været tilfældet.

Niveau 3i: Når terapeuter inden for nogle områder begynder at fungere på niveau 3, er opgaven herefter at opnå en integration mellem forskellige områder (jf. de ovenfor nævnte 8 domæner) af Stoltenberg et al. kaldet »niveau 3i«.

Stoltenberg, McNeill & Delworth (18) understreger flere gange, hvorledes kompetence inden for et område ikke nødvendigvis medfører tilsvarende kompetencer inden for andre områder (først terapeuten er velkonsolideret på niveau 3i). Denne erkendelse af at terapeuter fungerer forskelligt fra tid til anden, afhængig af bl.a. den konkrete patient, det aktuelle tema i terapien, rammerne og konteksterne for terapi og supervision, den teoretiske orientering, etc. etc. markerer et tydeligt skifte bort fra de tidligere modeller for faglig udviklings lænen sig op ad Piagets stadieteori³. I et forsøg på at konkretisere opgaven yderligere (omend stadig på et generelt plan) fremsættes nedenfor nogle af de centrale problemer, som novicer oplever i deres første indtræden som psykoterapeuter.

Karakteristiske problemer hos novice-terapeuter

Nedenstående opremsning af typiske problemer, som især ses hos terapeut-novicer, refererer i vid udstrækning til nogle af de forhold, som Schibbye (20) anfører (p.112-118), men inddraget er også en rundspørge hos erfarne supervisorer samt egne erfaringer som terapeut såvel som supervisor.

Fokusering på indhold snarere end på proces: Novicen er ofte mere optaget af konkrete fakta, ydre begivenheder og omstændigheder i patientens liv end i deres følelser, oplevelser og det temporale forløb, hvormed materialet præsenteres og udspilles i rummet mellem patient og terapeut.

Rådgivning: Novicen kommer let til at give råd og vejledning. Ofte »gives noget« for at dække over terapeuten's indre følelse af egen uformåenhed, hvilket således også kan ses som en defensiv strategi for at opnå en reduktion af terapeuten's angst.

Styring: Novicen er tilbøjelig til at blive for aktiv på et ydre plan og kommer derved på en uhensigtsmæssig måde til at styre terapiprocessen, f.eks. ved udtalt brug af udspørgen, ved at terapeuten vælger tematisk fokus eller ved at komme til at teoretisere eller foredrage for patienten. Dette kan alternere med perioder, hvor terapeuten bliver alt for passiv i sin intervensen og forholder sig til patienten.

Informationsindsamling: Ofte indsamles megen information, idet novicen har vanskeligheder med at trække de fornødne informationer ud af det forhåndenværende, mindre omfangsrige materiale (jf. også 18, p.4-59).

Overblik: Novicen har svært ved at danne sig et overblik over, hvad der er det centrale i en problemstilling, og/eller at se det samme tema komme til udtryk i mange forskellige relationer og udformninger.

Regulering af afstand: Der ses problemer med at adskille egne ønsker, behov, følelser, oplevelser, hensigter, etc. fra patientens. Denne problematik resulterer let i overinvolvering og/eller for stor distance i relationen til patienten. En variation heraf er de tilfælde, hvor terapeuten fejlagtigt tilskriver patienten egne oplevelser og følelser.

Angst og sårbarhed: I mødet med patienter såvel som supervisorer oplever novicen angst og sårbarhed, bl.a. fordi de indtræder i en uvant professionel rolle, som de længe har kvalificeret sig til, hvorfor meget synes at stå på spil (jf. også 5).

Supervisionsfoci som funktion af erfaring

Overensstemmende med modellerne for faglig udvikling, fremlagde Nielsen (21) ved et seminar om psykoterapisupervision følgende konklusioner af sin endnu upublicerede undersøgelse af, hvad uerfarne hhv. erfarne psykoterapeuter vurderede som en god hhv. dårlig supervisionssession: Uerfarne terapeuter vurderer generelt, at den gode supervisionssession er kendetegnet ved, at terapeuten modtager konkret råd og vejledning, at supervisor giver eksplicit ros, kritik og at terapeuten spejles (bl.a. i egen tilfredshed med og/eller egnethed til professionen som psykoterapeut). For de erfarne terapeuters vedkommende er den gode supervisionssession kendetegnet ved at indeholde en fælles kollegial refleksion samt ved at tilbyde en mulighed for at undersøge egen modoverføring. Ligeledes finder Rønnestad & Skovholt (22) på baggrund af egen undersøgelse samt litteraturgennemgang, at novice-terapeuter er ivrige efter at lære tekniske færdigheder, at de ønsker stor grad af struktur og instruktion i deres træning, gerne i et forhold til en supervisor, hvor denne mere er autoritet end ligemand samt at støtte og opmuntring er særlige vigtige komponenter på dette erfaringstrin (p.397).

I Sverige, hvor der er en veletableret tradition for oplæring af psykoterapeuter, kaldes supervision for 'handledning', hvilket synes betegnende for netop dette erfaringstrins behov. Med terapeuternes voksende erfaring erstattes behovet for bekræftelse af et ønske om en fælles faglig refleksion med en kollega, og efterhånden ses en større grad af åbenhed i forhold til at undersøge temaer af mere personlig karakter, herunder overførings- og modoverføringsforholdet i den terapeutiske relation samt undersøgelse af egne fortrin og begrænsninger (p 401). Gallagher (23) anbefaler anvendelsen af en stadiemodell som modsvarer behovene hos begynder (gruppe-)terapeuter. Den

basale teknik eller 'håndværket' formidles på første stadium, på andet stadium uddybes dette med yderligere teori, mens terapeuterne først på tredje og sidste stadium er parate til at beskæftige sig med de mere personlige sider. Gallagher finder, at det tidligere ikke er muligt at beskæftige sig med overføring og modoverføring, bl.a. fordi terapeuter uden den fornødne viden og de nødvendige færdigheder, som giver tillid til egne evner, ikke er i stand til at sondre mellem modoverføring og den angst og forvirring, der er forbundet med de initiale forsøg som terapeut. Først på det tredje stadium ses en egentlig åbenhed i forhold til at undersøge egne følelser, og timingen er optimal, når terapeuterne selv spontant beretter om modoverføring (p.180).

Littrell, Lee-Borden & Lorenz (24) har opstillet en 4-trins-model for faglig udvikling og tilsvarende supervisionsmål:

Trin 1: Ved supervision af terapeuter på trin 1 anbefales a) etablering af en arbejdsalliance, målsætning og kontrakt. Centralt er aftaler omkring hvilke mål, foci, opgaver og metoder, der tilsigtes opnået/anvendt i den supervisoriske relation.

Trin 2: Ved supervision af terapeuter på trin 2 fungerer supervisor enten i rollen som en slags egenterapeut, hvor fokus er på supervisandens tanker og følelser samt hans interpersonelle dynamik i forhold til patienten eller i rollen som lærer eller instruktør med fokus på den professionelle rolle og tekniske aspekter.

Trin 3: Ved supervision af terapeuter på trin 3 fungerer supervisor nu i rollen som konsulent, hvor det, i modsætning til de to tidligere trin, hvor supervisor i vid udstrækning satte målene, nu mere er supervisanden, der selv formulerer sine mål, og hvor supervisor tilbyder sin ekspertise og erfaring i en mere symmetrisk relation.

Trin 4: Ved supervision af terapeuter på trin 4 tales der primært om terapeutens selvsupervision.

Modellen tilbydes en (noget overfladisk) struktur for supervisors forholden sig, hvor det bemærkes, at der sker en udvikling fra en overvejende asymmetrisk relation til en større grad af symmetri og tildeling af autonomi til supervisanden, der til sidst helt er på egen hånd. Denne udvikling svarer til mange andre modeller, der, om end ofte beskrevet fra supervisandens perspektiv, indeholder en udvikling fra dependens, over partiel autonomi eller en konflikt mellem dependens og autonomi til relativ uafhængighed, selvstændighed og kollegialitet med supervisor (jf. f.eks. 18, 25). Det bemærkes videre, at supervisor i rollen som »terapeut« anbefales på et relativt tidligt tidspunkt. Desværre angiver modellen ikke kriterier for, hvad der karakteriserer terapeuten på de forskellige udviklingstrin. Dette vanskeliggør identifikationen af en given supervisands faglige udviklingstrin, hvilket begrænser modellens praktiske anvendelighed.

Opsummerende ses noviceerne overordnet at foretrække de mere kognitive og handlingsanvisende samt personligt neutrale (læs: ufarlige) supervisionsfoci; forståelse af patienten **(1)**, tilegnelse af teoretisk viden **(3)** og tekniske færdigheder **(4)**, hvor supervisor primært fungerer i rollen som lærer, mens erfarne terapeuter overordnet foretrækker mere relationelle, emotionelle og personlige supervisionsfoci; undersøgelse af overførings-modoverføringsforholdet mellem patient og terapeut **(2)**, undersøgelse af egen personligheds betydning **(5)**, og dennes indvirkning på tilegnelsen og/eller anvendelsen af teoretisk viden og tekniske færdigheder **(6)** samt undersøgelse af overførings-modoverføringsforholdet mellem terapeut og supervisor og dets sammenhæng med relationen mellem patient og terapeut **(7)**, hvor supervisor fungerer i rollen som enten konsulent eller terapeut.

Diskussion

Vygotskij som almenpsykologisk inspirationskilde: Modeller for psykoterapeuters faglige udvikling henter ofte inspiration hos udviklingspsykologiske teorier, hvor især Piaget og Mahler udgør kilderne. Jeg savner i den forbin-

delse henvisninger til Vygotskij (26), der kan udgøre en relevant inspiration. I sammenligning med piagetiansk stadieteori og et begreb som *structure d'ensemble* er Vygotskijs tilgang en tidlig forløber for en mere situationsspecifik udviklingsforståelse (og i øvrigt en central inspirator for flere af Piagets kritikere, som empirisk har vist, at børn til een og samme tid fungerer på forskellige stadier inden for forskellige domæner eller typer af opgaver). Særligt skal Vygotskijs (26) begreb om »zonen for den nærmeste udvikling« fremhæves: »Forskellen mellem niveauet for løste opgaver, der kan klares under vejledning og ved voksnes hjælp og niveauet for løste opgaver, der klares selvstændigt, er zonen for nærmeste udvikling.« (p.117). Dette kan ses som en central metafor for supervisionens tilrettelæggelse. Dels i supervisors bestemmelse af en given terapeuts udviklingsniveau (jf. Szecsödys begreb om »educational diagnosis«, der rummer en forståelse af supervisanders individuelle udvikling inden for forskellige områder og tilsvarende forskellige supervisionsbehov (11) eller Gordans (6) begreb om uddannelses-diagnose). Dels i supervisors mere eller mindre didaktiske og i det hele taget supervisoriske bestræbelser på at hjælpe supervisanden til næste niveau.

Psykodynamiske forholds indvirken på terapeuters funktionsniveau:

Foruden tidligere udfoldelse af praksis (virksomheder), som indeholdes i Vygotskijs formuleringer, vil jeg i et psykodynamisk perspektiv pege på et svingende funktionsniveau hos een og samme terapeut, der således næppe fuldt ud kan indplaceres på et givent udviklingstrin (måske med undtagelse af Stoltenberg, McNeill & Delworths' (18) niveau 3i-terapeuter). Ud over en vis grad af situations- og kontekstspecificitet, hvor den enkelte terapeut har større eller mindre *erfaring*, det være sig med visse patient-typer (f.eks. psykotiske eller krisepatienter) eller rammebetingelser (f.eks. individuel eller gruppe-terapi, virke i offentligt regi eller i privat praksis), kan et svingende funktionsniveau også bero på mere *personlige idiosynkrasier*. Enhver patient vil til en given tid accentuere visse områder, lag eller temaer i terapeutens personlighed. Især hvis disse er katatype eller uintegrerede områder eller berører uløste konflikter, vækkes der ofte angst samt forstærket brug af (eller brug af

mere primitive) forsvarsmekanismer, ligesom der ses nedsat overblik og en generelt reduceret funktion.

I den forbindelse er det relevant ydermere at minde om Yerkes-Dodsons lov fra 1908, hvorefter graden af præstation (den afhængige variabel) udtrykkes som en funktion af graden af arousal/angst (den uafhængige variabel). Her gives et forhold, hvor præstationen udtrykkes som en omvendt U-formet kurve. Med andre ord gives den optimale præstation ved et middel angstniveau, medens præstationen falder ved både større og mindre arousal. Jo mere kompleks en opgave er, desto mere forskydes den optimale præstations placering i retning af et lavere arousal/angstniveau (27, p.454). Dette kan ses som en tidlig kognitionspsykologisk pendant til Winnicotts begreb om »optimal frustration«, forstået således at supervisor som et alment princip bør medvirke til, at supervisionens såvel som psykoterapiens rammer samt valg af patient er af en sådan karakter, at de rummer en vis frustration og nyhed, men ikke mere end at en for stor angst og forvirring, med et reduceret funktionsniveau hos terapeuten/supervisanden som følge, undgås.

Ud fra ovenstående diskussion konkluderes, at supervisor, foruden at orientere sig i henhold til de overordnede retningslinier for en supervision tilpasset supervisandens faglige udviklingsniveau, også må foretage en individuel vurdering af supervisandens idiosynkratiske problemer og zonen for den nærmeste udvikling, ved (løbende) at vurdere den enkeltes domænespecifikke funktionsniveauer. Disse refleksioner er på ingen måde antagonistiske til de mange empiriske fund for supervisandens udviklingsspecifikke behov, hvor der ses stor overensstemmelse mellem de forskellige undersøgelser (f.eks. 1, 18, 24, 25), men er en følge af, at denne empiri er baseret på gruppesammenlægning, der nok aftegner et overordnet forløb i en række faglige udviklingstrin, men som netop qua sin metode også slører de individuelle forskelle og fluktuationer.

Optimal frustration: Flere af disse undersøgelser af psykoterapeuters faglige udvikling beskriver terapeuternes perception af og/eller tænkning omkring den terapeutiske opgave, mere end de fokuserer på terapeuternes problemer

eller næste udviklingszone. Tilsvarende er flere undersøgelser af supervision tilpasset det faglige udviklingsniveau beskrevet ud fra supervisandernes *ønsker*. Hertil vil jeg gøre følgende indvending: Ét er, hvad terapeuterne, præget af faglig usikkerhed og præstationsangst, ønsker, noget andet er måske, hvad der kræves, for at en optimal faglig udvikling finder sted. Som bekendt er der jo ikke altid overensstemmelse mellem ønske og reelt behov. Mennesket har en ofte automatisk tilbøjelighed til at søge at undgå frustration, hvilket gør det rimeligt at antage, at supervisanderne måske vil foretrække en mindre frustrerende supervision end den optimalt frustrerende, som der netop er argumenteret for, bedst kan befordre den faglige udvikling. Noget tilsvarende kendes fra den psykoanalytisk orienterede psykoterapi, hvor patienten ofte forsøger at få terapeuten til at glide ind i en bestemt rolle og/eller tilfredsstillende sine ønsker og hvor terapeuten afstår herfra og i stedet indtager en neutral, analyserende og ikke-gratificerende holdning. Dog er rationalet bag denne holdning i supervision ikke primært en stræben mod bevidstgørelse og afdækning af ubevidst (overførings-)materiale, men snarere en styrkelse af terapeutens refleksivitet og selvstændighed, svarende til at supervisionens sigte overvejende er didaktisk og tilstræber faglig udvikling mere end sigtet er egentераpeutisk og tilstræber personlig udvikling. Denne påpegning af forskellen mellem ønske og reelt behov problematiserer således flere af de ovenfor nævnte modellens konklusioner.

Supervisor som rollemode! Ud fra princippet om optimal frustration i supervision, kan der rejses tvivl om, hvorvidt supervisor alene skal møde en novice-terapeut i dennes ønske om at modtage konkrete råd og vejledning, lære tekniske færdigheder og dette med en stor grad af struktur og instruktion fra supervisor. Casement (28) gør sig til talsmand for, at hvis supervisor bliver en alt for stærk model, kan det medføre, at terapeuten bliver for afhængig af ham, eller kommer til at føle sig som budbringer, ligesom det let metakommunikerer, at terapeuten ikke dur. Casement peger på, at supervisor i vid udstrækning skal undgå at sige, hvad terapeuten skal gøre, men i stedet bør støtte terapeuten i udviklingen af dennes egen refleksion, hvilket fremmer

dannelse af den indre supervisor. Casement synes således at bibeholde tanken om supervisor som rollemodel, blot som én, der bedre svarer til den holdning, som er essentiel for den psykoterapeutiske dannelse.

Supervisors funktion som rollemodel udgør ofte et centralt moment. Når der anlægges et sådant rollemodels-perspektiv, kan dilemmaet mellem på den ene side at møde novicernes konkrete ønsker (hvor der fordres et supervisionsfokus på enten **(1)**, **(3)**, **(4)** (jf. fig.)) og på den anden side deres samtidige behov for at modtage anden, og især mere reflektorisk supervision, uddybes. Dette vil jeg i det følgende belyse, ved at tage udgangspunkt i nogle af de hos noviceterapeuterne hyppigt sete problemer. Ud fra et rollemodels-perspektiv kan det sluttes, at novicernes tendens til at give konkrete råd og vejledning kan blive forstærket, hvis supervisor ensidigt lever op til kravet om at sige, hvorledes terapeuten skal gebærde sig. Videre kan novicens tilbøjelighed til at tage styringen i stedet for at afvente og observere patientens proces og associationer, som en central kilde til det ubevidste materiale, blive bestyrket af den supervisor, der træder alt for meget i lærerrollen og instruktivt sætter dagsordenen. Novicen kan også fikseres i sin tendens til overdreven informationsindsamling af den supervisor, der selv er meget optaget af sin kontrolfunktion og derfor er ivrig efter at få et indgående kendskab til patient såvel som behandlingen. Lidt polemisk kan der hertil måske spørges, hvor stort et medansvar supervisor har for novicens fastholdelse i disse problemer (jf. i øvrigt Doehrmans (29) interviewundersøgelse af en række terapeuter og deres supervisorer, der viser hvorledes terapeuterne i parallelprocesser over for deres patienter genopfører deres supervisorers kontrollerende og kritiske holdninger samt Weiss & Sampsons (30) begreb om »turning passive into active«). Rønnestad & Skovholt (1) understreger i lighed med Casement, at uanset ovenfor nævnte forskelle på uerfarne hhv. erfarne terapeuters supervisoriske behov i øvrigt, må den reflektoriske proces altid udgøre et uomgængeligt moment i al supervision og advarer imod, at en supervision til en novice-terapeut, der alene fokuserer på de ovennævnte behov, vil være for ensidig og ikke optimal for udviklingen. Der må tilstræbes en passende balance mellem refleksion og hvad Rønnestad & Skovholt kalder »funktionel lukning«

– supervisandens beslutning om terapeutisk handling på baggrund af en af supervisor ydet støtte til refleksion, organisering og fokusering af egne tidligere erfaringer. Dette står i modsætning til den »præmature lukning«, der typisk er en defensiv operation, hvor supervisor og/eller supervisand forlader tvivlen og refleksionen og ofte på for løst et grundlag mener at have viden om interaktioner og tilsvarende aktioner.

Supervisorer bør altid være sig deres betydning som rollemodeller bevidste. Således kan et alternativ til ovenstående lærer-rolle over for novicer være, at supervisor optræder over for supervisanden på en måde, som han ønsker, at denne skal agere som terapeut. Indtagelse af en sådan holdning er ikke ensbetydende med at fungere som egenterapeut i egentlig forstand. Det er muligt at indtage en »psykoterapeutisk« refleksorisk og undrende *rolle*, hvor også proceselementer inddrages, uden at *fokus* for denne aktivitet bliver supervisandens person. Heraf netop ses den af Bernard påpegede fordel ved at fastholde supervisors rolle eller funktion som uafhængig af supervisionens foci. Personlige – men ikke private – elementer i forhold til det faglige virke kan senere inddrages, efterhånden som supervisanden bliver moden dertil. Ovenstående peger i retning af, at supervisor med fordel kan fungere i rollen som konsulent i Bernards forstand (i et omfang, der ikke bliver *for* frustrerende for den supervisand, der savner konkret handleanvisning) og lade det være op til terapeuten at finde svarene (jf. Casement om dannelsen af den indre supervisor ved at initiere supervisandens egen refleksion over materialet samt den hermed givne mulighed for at finde sin egen stil). Videre kan mange spørgsmål af f.eks. teknisk karakter besvares af supervisors forholdemåde mere end i form af direkte svar.

Som en præcisering af hvorledes supervisor bedst kan udgøre en rollemodel, påpeger Baudry (31), at ønsket om at modellere en korrekt analytisk holdning, f.eks. ved at være meget tavs og tilbageholdende, har den uheldige virkning, at den øger supervisandens angst. Erfaringsmæssigt kan supervisanden let komme til at tvivle på egne evner eller blive stærkt selvkritisk, ligesom regression let fremmes. Baudry anbefaler et element af personlig involvering fra supervisors side, som kan reducere regressionstendens og virke

bremsende for en uhensigtsmæssig idealisering. Videre vil jeg anføre, at en sådan supervisor-adfærd måske i stedet kan fremme en mere sund (faglig) identifikation.

Men også af andre grunde er det til tider uomgængeligt at indtræde i andre roller. Måske må der gives klar besked eller instruktion. F.eks. ved helt grønne terapeuter, der ofte er så overvældede af situationen, at en tilnærmelse til den optimale frustration bedst nås ved at udstikke nogle klare designer (jf. Dreyfus-brødrenes 1. trin, der beskriver en regelbundet praksis), f.eks. i form af rådgivning om, hvordan den terapeutiske ramme, setting og kontrakt kan udformes og opretholdes (jf. også Littrell et al.'s (24) 1. trin). Nogle gange er det uundgåeligt at krænke eller at berøre følsomme emner – selv på et tidligt tidspunkt i supervisandens karriere – og supervisor kan endog være nødsaget til at indtræde i rollen som kontrollant eller i visse situationer anråbe personlige forhold ved supervisanden.⁴

Når f.eks. Gallagher (23) anbefaler først over for terapeuter på 3. trin at berøre overførings- og modoverføringsforhold, er dette ikke ensbetydende med, at supervisor skal afstå fra at monitorere sådanne fænomener (i det omfang dette er muligt), og måske »tavst« indarbejde sine observationer i de supervisoriske interventioner. Hermed sondres mellem to forskellige måder, hvormed supervisor kan anvende et givent fokus; ved at eksplicitere det eller ved at være opmærksom derpå, men holde dette for sig selv. En variation herover er, når supervisor i almene termer benævner noget – måske overvejende rettet mod patienten – på en sådan måde, at det også indbefatter ømtålelige træk ved supervisanden. Typisk vil en sådan benævnelse indeholde en forståelse og accept af dette træks nødvendige funktion, og supervisor indtræder da som et mildt og integrerende superego. Dette tillader supervisanden at »fange« pointen, når han/hun selv er parat til også at høre denne dimension i et udsagn, men kan ved uheldig brug også komme til at øge supervisanden vagtsomhed over for supervisor, der så ikke opfattes som klar og entydig (jf. 19). Baudry (31) anbefaler at intervenere i supervisand-supervisor-forholdet (**7**), når der er problemer i dette forhold, i lærings-alliancen eller når supervisanden rummer mange negative følelser. Han peger på, at

konflikter og mellemmenneskelige vanskeligheder vinder ved at blive verbaliseret og konfronteret – uanset supervisandens erfaringsgrad.

Terapeutens og supervisors erfaringsniveau: Ikke alene bør terapeutens, men også supervisors erfaring tages i betragtning, samt hvorvidt de respektive erfaringsniveauer modsvarer hinanden (32). Det anføres, at begynder-supervisorer naturligt trækker på egne forudgående psykoterapeutiske erfaringer, hvilket kan medføre at supervisionen tenderer egenterapi i for stor udstrækning (32, p.785). Supervisorer på dette niveau kan ofte godt fungere med begynderterapeuter og det samme gælder for supervisorer på niveau to. Terapeuter på niveau to og tre ser ud til kun at fungere med supervisorer på niveau tre, der ifølge denne undersøgelse også fint kan supervisere terapeuter på niveau et. Rønnestad og Skovholt (1) problematiserer dog den terapeut-supervisor konstellation, hvor der er stor forskel i faglig udvikling i supervisors favør, idet parterne her vil være tilbøjelige til at drage slutninger på kvalitativt forskellig måde; hhv. forholde observationer til en given teori eller en intern konceptualisering. De citerer Brenner for som eksperten at henholde sig til at »*it felt right*«(p.88). Dreyfus & Dreyfus' (17) model kan inddrages til støtte herfor, idet de også finder, at eksperten opfatter og tænker på en kvalitativt anden måde end novicen, og dette oftest alene som en form for tavs viden, der måske siden begrundes med en art 'rationaliseringer'. Men denne problematisering er næppe altid gyldig. For det første må det afhænge af, i hvor høj grad supervisor er i stand til at ekspliciterer sine erfaringer i de tilfælde, hvor der er behov for mere konkrete interventioner i form af handleanvisning eller støtte (en forudsætning herfor er dog, at supervisor har en empatisk indlevelse i terapeutens og dennes behov, der måske ligger fjernt fra egne behov). For det andet må det erindres, at en helt central funktion i al supervision er at skabe et reflekterende rum, hvilket den erfarne supervisor vel lettere kan, end den mindre erfarne supervisor, der måske hurtigt griber til mere konkrete eller handleanvisende interventioner, og dermed lukker af for yderligere refleksion. Dette kan synes antagonistisk med det ovenfor nævnte synspunkt, at supervisor-novicer let bliver for egenterapeutiske i deres stil. Begge

synspunkter kan ses som et udtryk for, at sådanne supervisorer endnu er usikre i forhold til rolle og supervisor-identitet, og derfor let bliver for ensidige i deres valg af supervisions-fokus (hhv. patient- eller terapeutfokuseret).

Afslutningsvis finder jeg at især Bernards 3 x 3 matrix kan udgøre et godt skelet for supervisors intervention på baggrund af hans bevidste forholden sig til supervisandens næste udviklingszone. De ni kombinationsmuligheder kan ses som en tilnærmelse til kontekst-specifikke behov hos supervisanden. Endelig skal også betydningen af supervisionens fase nævnes. Valg af passende foci afhænger ikke alene af terapeutens (og supervisors) grad af faglig udvikling, men bl.a. også af, om de befinder sig i et supervisionsforløbs start, midte eller afslutning.

Noter

- 1 Skønt den patientfokuserede supervision ikke har et direkte terapeutisk sigte, vil supervisandens person alligevel ofte undergå (ønskværdige) forandringer som følge heraf. F.eks. ved at applicere de fremsatte refleksioner over patienten på egen person.
- 2 Tanken ledes her hen på Watkins' (33) artikel, der i lyset af Mahlers teorier om det 0-3 årige barns separations- og individuationsproces både beskriver supervisandens faglige udvikling samt supervisors adækvate forholden sig hertil. Watkins beskrivelse stemmer altovervejende overens med Stoltenberg, McNeill & Delworths' (18) model, idet Watkins især fokuserer på autonomi-dimensionen og til dels også terapeutens opmærksomhed på sig selv og andre og her er mere detaljeret omkring denne udviklingsproces og dens gradvise overgange. Medens den symbiotiske fase nogenlunde svarer til indgangen i niveau 1, svarer Watkins beskrivelse af hhv. differentierings- og øvelsesunderfaserne omtrent til overgangen og indgangen til Stoltenberg McNeill & Delworths' niveau 2, medens gentilnærmelsesunderfasen nøje ligner konflikten i niveau 2 (»den faglige pubertet«). Endelig ses der store ligheder mellem Watkins beskrivelse af konsolideringen af det faglige selv med niveau 3-terapeuter. Skønt der ses disse tilsyneladende ligheder, må der

advares mod at drage slutninger fra modeller for en ontogenetisk spædbarnsudvikling til en voksen, faglig udvikling. Dette vil være at begå en kategrifejl, der kan betegnes som en afart af rekapitulisme-tænkningen. I sammenhæng med diskussionen af supervisionsteoriens mere eller mindre heldige henten inspiration hos de store udviklingspsykologer, kan opmærksomheden passende henledes på Watkins (34) brug af Bowlby og tilknytningsteorien til identifikation af tre patologiske tilknytningsmønstre hos supervisander. Denne anvendelse finder jeg mere holdbar end hans brug af Mahler. Watkins applicerer nu en overvejende udviklingspsykologisk teori om tidligt grundlagte relateringsmønstre (til regulering af graden af nærhed til et foretrukket og som regel stærkere individ). Disse mønstre vedvarer i voksenlivet, hvor de også kan blive etableret i professionelle relationer. Watkins ærinde er her et ganske andet end ovenfor. I stedet for at drage paralleller mellem en ontogenetisk udviklingssekvens og *supervisanders faglige udvikling*, beskæftiger han sig nu med et *fokus* for supervision, nemlig elementer ved supervisandens personlighed og modoverføring (5) samt hvilke roller supervisor evt. må indtræde i.

- 3 Piagets stadieteori består af en række trin i udviklingen, der hvert på flere områder kvalitativt adskiller sig fra det foregående og det kommende stadium. Hvert stadium udgør et organiseret hele. Stadierne gennemgås i en invariant sekvens (om end ikke alle når til sluttrinnet) og uden mulighed for regression. Væsentligt for at hævde stadiernes eksistens er forestillingen om *structure d'ensemble*, der er et sæt sammenhængende og ensartede bagvedliggende kognitive strukturer eller mentale skemaer, en art logiske operationer eller algoritmer, der karakteriserer de respektive stadiers kognitive udviklingsgrad, hvilket konkret kommer til udtryk i bestemte former for adfærd inden for en lang række forskellige domæner. I den sammenhæng bemærkes det også, at Rønnestad & Skovholt (1) nu har udskiftet termen »stadier« med »niveauer« i deres udviklingsmodel, hvilket indicerer en erkendelse af, at faglig udvikling ikke forløber så stereotyp og ensartet for alle terapeuter og inden for for alle områder, om end der overordnet findes en række typiske træk.

- 4 Dette minder om Vitgers (35) sondring mellem, hvorvidt den fortløbende psykoterapi, som terapeuten bringer med til supervision, behandles som supervisionens *mål* eller *middel*; hhv. om supervisionens genstand er en problematisk eller truet psykoterapi (hvor f.eks. processen er gået i stå, hvor der er fare for drop out eller for patientens tilstand) eller om genstanden er terapeutens faglige udvikling, hvor en i det store hele uproblematisk psykoterapi udgør 'det fornødne vand for fisken at træne sine svømmeferdigheder i'. Naturligvis er der tale om et dynamisk og til stadighed vekslende forhold mellem disse to positioner.

Referencer

1. Rønnestad, H. M. & Skovholt, T. M.: Om terapeuters professionelle udvikling og psykoterapiveiledning i et udviklingsperspektiv. I: M. H. Rønnestad & S. Reichelt (red.): *Psykoterapiveiledning*. Oslo: Tano Aschehoug, 1999, 71-102.
2. Olsen, O. A. & Køppe, S.: *Psykoanalysen efter Freud*. København: Gyldendal (1996).
3. Bernard, J. M. & Goodyear, R. K.: *Fundamentals of clinical supervision* (2. eds.). Boston: Allyn & Bacon (1998).
4. Binder, J. L. & Strupp, H. H.: Supervision of psychodynamic psychotherapies. I: C. E. Watkins (Ed.): *Handbook of psychotherapy supervision*. New York: John Wiley & Sons (1997).
5. Ekstein, R. & Wallerstein, R. S.: *The teaching and learning of psychotherapy* (2. ed.). New York: International Universities Press, (1958/1972).
6. Gordan, K.: *Psykoterapisupervision. I uddannelse, i klinisk arbejde og på institution*. København: Hans Reitzels Forlag (1996).
7. Szecsödy, I.: Håndledning ur psykoanalytisk perspektiv. I: M. H. Rønnestad & S. Reichelt (Eds.): *Psykoterapiveiledning*. Oslo: Tano Aschehoug, 1999, 103-127.

8. Bernard, J. M.: Supervisor training. A discrimination model. *Counselor education and supervision* 1979, Vol. 19. (p60-68).
9. Bernard, J. M.: The discrimination model. I: C. E. Watkins (Ed.): *Handbook of psychotherapy supervision*. New York: John Wiley & Sons (1997).
10. Nielsen, G. H.: Klinisk Vejledning. Noen betragtninger på dagens situation og aktuelle udfordringer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 1996, Vol. 33 (p32-42).
11. Nielsen, G. H.: Psykoterapiveiledning. Grunnleggende begreper og tilnæringsmåter. I: A. Holte, G. H. Nielsen & M. H. Rønnestad (Eds.): *Psykoterapi og psykoterapiveiledning: Teori, empiri og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk (2000).
12. Hartmann, T.: Psykodynamisk supervision – slik den var og slik den ble. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 1996, vol. 33, (p. 545-552).
13. Haugaard Jacobsen, C.: Parallelprocesser i psykoterapi og supervision. Nogle refleksjoner over fænomenet og dets psykologiske mekanismer. *Psyke & Logos* 2000, vol. 21, nr.2., p.600-630.
14. Skovholt, T. M. & Rønnestad, M. H.: *The evolving professional self. Stages and themes in therapist and counselor development*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., 1992.
15. Stoltenberg, C. D. & McNeill, B. W.: Clinical supervision from a developmental perspective: Research and practice. I: C. E. Watkins (Ed.): *Handbook of psychotherapy supervision*. New York: John Wiley & Sons (1997).
16. Worthington, E. L.: Change in supervision as counselors and supervisors gain experience: A review. *Professional psychology: Research and practice*, 1987 (18), 189-208.
17. Dreyfus, H. L & Dreyfus, S. E.: *Mind over machine. The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Oxford: Basil Blackwell (1986).

18. Stoltenberg, C. D. & McNeill, B. W. & Delworth, U.: *IDM Supervision. An Integrated Developmental Model for Supervising counselors and psychotherapists*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, (1998).
19. Crick, P.: God supervision (en forbrugervejledning). *Agrippa – psykiatriske tekster* 1990, 12 (2), 174-184.
20. Schibbye, A. L. L.: Utvikling av personlig og teoretisk refleksivitet: om studenters utdanning i psykoterapi. I: M. H. Rønnestad & S. Reichelt (Eds.): *Psykoterapiveiledning*. Oslo: Tano Aschehoug, 1999, 103-127.
21. Nielsen, G. H.: Seminar om supervision af psykoterapi, d. 28-9.1.99, Aalborg Psykiatriske Sygehus (1999).
22. Rønnestad, H. M. & Skovholt, T. M.: Supervision of beginning and advanced graduate students of counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling & Development* 1993, Vol. 71 (p.396-405).
23. Gallagher, R.E.: Stages of group psychotherapy: A model for supervising beginning trainees of dynamic group therapy. *International journal of group psychotherapy* 1994, Vol. 44 (2), (p.169-183).
24. Littrell, J. M., Lee-Borden, N., & Lorenz, J.: A developmental framework for counseling supervision. *Counselor education and supervision*, 1979, 19, 129-136.
25. Stoltenberg, C. D.: Approaching supervision from a developmental perspective: The counselor complexity model. *Journal of counseling psychology*, 1981 28, 59-65.
26. Vygotskij, L. S.: Spørgsmålet om undervisning og den intellektuelle udvikling i skolealderen. I: L. S. Vygotskij: *Om barnets psykiske udvikling*. København: Nyt Nordisk Forlag (1982).
27. Eysenck, M. W. & Keane, M. T.: *Cognitive psychology. A students handbook* (3. ed.). Hove: Lawrence Erlbaum Ass. (1995).
28. Casement, P.J.: »*The Supervisory Dialogue: External/internal supervision*«. Gæsteforelæsning v. Aalborg Universitet, marts 1999.

29. Doehrman, M.J.G.: Parallel processes in supervision and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1976 vol. 40. (p. 9-104).
30. Weiss, J. & Sampson, H.: *The psychoanalytic process. Theory, clinical observation and empirical research*. New York: The Guilford Press (1986).
31. Baudry, F.D.: The personal dimension and management of the supervisory situation with a special note on the parallel process. *Psychoanalytic quarterly* 1993, Vol. 62, (4), p.588-614.
32. Jørgensen, E. F.: Fra supervisand til supervisor. *Psykolog Nyt* 1990, Vol. 44, p785-787.
33. Watkins, C. E.: The separation-individuation process in psychotherapy supervision. *Psychotherapy* (1990), Vol. 27, 202-209.
34. Watkins, C. E.: Pathological attachment styles in psychotherapy supervision. *Psychotherapy* (1995), Vol. 32, 333-340.
35. Vitger, J.: *Supervisor-roller*. Oplæg ved Dansk Psykiatrisk Selskabs efteruddannelseskursus i supervision, d. 20.5 1999, Hotel Kongebrogården, Middelfart.

KULTURELLE SÆRTRÆK ELLER PSYKOPATOLOGI

Offentlige myndigheders vanskeligheder med at hjælpe unge piger fra indvandrerfamilier

Matrix 2001; 18, s. 229-266

Talli Ungar Felding

Med udgangspunkt i to typiske sagsforløb diskuteres de vanskeligheder, som skoler, socialforvaltning og sundhedsmyndigheder har med at hjælpe unge piger fra indvandrerfamilier, set fra en psykologs perspektiv. Ukendskab til indvandrenes sprog og kultur, angst for at blive beskyldt for racisme og kan forvirre de professionelle. Juridiske komplikationer i sammenstødet mellem forældremyndigheds-, forvaltnings- og offentlighedsloven kan vanskeliggøre arbejdet med at hjælpe 15-18-årige piger, der er udsat for trusler, tvang eller vold fra familiens side. Endelig kan det være svært at balancere mellem psykologiske og juridiske hensyn i komplicerede sager. Det konkluderes, at de sager, der volder myndighederne de største problemer, drejer sig om psykopatologi snarere end om kulturelle særtræk. Især fremhæves borderline problematikken, herunder symptomet selvmutilerende adfærd, som fænomener, der fejlagtigt forstås som kulturelle særtræk. Disse psykopatologiske træk og behandlingen af dem diskuteres, og myndighederne kritiseres for manglende forståelse af, at alvorlig psykopatologi kræver langvarig behandling. Offentlige myndigheder rådes til at undersøge indvandrepigernes forhold grundigt og eventuelt inddrage eksperter, før der træffes vidtgående beslutninger, ligesom det understreges, at alle landets borgere er lige for loven, og at fx børnemishandling og manglende opfyldelse af undervisningspligten er ulovlig, uanset om den foregår i en etnisk dansk eller fremmed familie. Ligeledes fremhæves, at børns personlighedsudvikling afhænger af basale psykologiske forhold, som er fælles for alle kulturer. Samlet rådes myndighederne til at fokusere mindre på kulturelle forskelle og mere på psykologiske ligheder mellem etnisk danske og etnisk fremmede unge.

I denne artikel vil jeg diskutere nogle af de vanskeligheder som, set fra min synsvinkel som psykolog på en ikke-offentlig klinik, opstår, når offentlige myndigheder i Danmark arbejder med indvandrerfamilier, der har problemer med døtre i puberteten. Der er tale om forskellige former for offentlige myndigheder, især skoler, socialforvaltning og sundhedsmyndigheder, og der er tale om forskellige former for problemer: Juridiske, sociale, psykologiske og etiske. De personalegrupper, der har disse vanskeligheder, er bl.a. lærere, pædagoger, socialrådgivere og psykologer. Vanskelighederne skyldes flere forskellige forhold: De professionelle har ofte et mangelfuldt kendskab til familiernes kultur, de unge pigers forældre behersker oftest ikke det danske sprog så godt, at det kan lade sig gøre at føre en samtale med dem uden tolk, og det kan derfor være svært at afgøre, om der er tale om kulturelle, sproglige eller psykologiske problemer. Hvad angår juraen, kan loven om forældremyndighed udgøre et problem i sager, hvor forældre ønsker at gifte umyndige døtre bort eller sende dem på langvarige ophold hos familie i oprindelseslandet mod pigernes vilje. De regler om tavshedspligt og oplysningspligt, som de professionelle, der møder disse piger, er underlagt, kan kollidere dels med hinanden, dels med forældremyndighedsloven. Hvad angår psykologien, kan sproglige og kulturelle forhold besværliggøre arbejdet med at udrede, om der er tale om en forbigående krise, en normal pubertetskonflikt eller egentlig psykopatologi hos den unge pige eller andre familiemedlemmer.

Mit erfaringsgrundlag med disse piger stammer fra arbejde ved den selv-
ejende institution Psykologisk Center, som har eksisteret siden 1984 og har specialiseret sig i psykologisk behandling af unge med komplicerede problematikker, som af forskellige grunde ikke kan behandles i offentligt regi. Klienterne henvises af socialforvaltningen i deres hjemkommune, som betaler for behandlingen, og som vi løbende samarbejder med om behandlingsforløbet. De første år var Psykologisk Center bemanded med fire psykologer, men på grund af en stigende mængde henvendelser er vi nu seks psykologer. Behandlingsforløbene er ofte langvarige, i mange tilfælde flere år. I løbet af de 17 år, Psykologisk Center har eksisteret, har vi haft flere end 500 klienter indskrevet.

Hvad angår piger med indvandrerbaggrund, har vi oplevet en stigende mængde henvendelser. I 1987 indskrev vi i alt 23 klienter, heraf to piger med indvandrerbaggrund, dvs. 8,7% af de indskrevne. I 1998 indskrev vi 40 klienter, heraf fem piger med indvandrerbaggrund, dvs. 12,5% af de indskrevne. I skrivende stund er 11 piger med indvandrerbaggrund indskrevet ved Psykologisk Center, hvilket svarer til 22% af de sager, vi aktuelt arbejder med. I alt har vi haft 52 kvinder med indvandrerbaggrund indskrevet (incl. de i øjeblikket indskrevne). Deres alder på indskrivningstidspunktet har ligget mellem 13 og 49 år, gennemsnitsalderen har ligget på 19 år. Indskrivningen har varet mellem en måned og seks år, gennemsnitsindskrivningstiden har været 11 måneder. Som det ses, er der numerisk set ikke tale om voldsomt mange piger. Til gengæld har vi et dybtgående kendskab til disse piger, som typisk modtager to psykologsamtaler om ugen. Pigerne er oftest i teenage-alderen eller i starten af tyverne, den livsfase, hvor piger i indvandrerfamilier for alvor kan få problemer med deres familier. I denne livsfase begynder pigerne nemlig at interessere sig for det ungdomsliv, andre danske unge fører med fester, kærester, ture i byen med veninderne osv. Mange indvandrerfamilier har den traditionelle holdning, at piger bør opholde sig så lidt som muligt uden for hjemmet, og da helst i følge med et familiemedlem, for eksempel moderen eller en storebror, som kan fungere som garant for, at pigen ikke involverer sig i usømelige aktiviteter. Det er for disse familier af største betydning, at pigen er jomfru og har et godt ry, når hun skal giftes.

Når man arbejder med indvandrere opdager man hurtigt, at de ikke er så ens, som man kan få indtryk af gennem mediernes. Det eneste, de har til fælles, er vel, at de er i Danmark uden at have etnisk dansk baggrund. Herudover er forskellene mere iøjnefaldende end lighederne: De kommer fra forskellige lande i forskellige verdensdele, der er forskel på, om de kommer fra en moderne storby, hvor indflydelsen fra en vestlig livsstil er betydelig, eller fra en lille isoleret landsby, hvor en traditionel livsstil er enerådende. Der er forskel på, om de er analfabeter eller højt uddannede, om de medbringer en vestlig orientering eller føler fjendtlighed mod vestlige normer, og om de er religiøst ortodokse eller har en antireligiøs holdning. Deres politiske orientering og graden af

traditionsbundethed varierer, og endelig er de på det personlighedsmæssige område lige så forskellige som danskerne: Nogle er psykisk normale og har normale følelser for deres børn, andre er lidt eller meget psykisk skadet, nogle direkte psykisk syge eller mærket for livet af tortur og flugt. Det er klart, at så forskellige mennesker opdrager deres døtre forskelligt og har mulighed for at give dem meget forskellige opvækstvilkår i det nye hjemland.

Overordnet set kan man sige, at piger fra indvandrerfamilier er i konflikt med et meget patriarkalsk og autoritært familiemønster. Man kunne også sige, at de er i splid med sig selv på grund af modsætningerne mellem det danske samfunds moderne kvindesyn og deres familiers traditionelle syn på kvindens rolle.

Det traditionelle familiemønster

Det traditionelle, patriarkalske familiemønster levner ikke mange valgmuligheder til kvinderne. Faderen regulerer strengt pigernes optræden både inden for og uden for familien, ikke sjældent gennem fysisk afstraffelse og psykisk vold i form af trusler og ydmygelser. Pigen kan ikke indgå ægteskab uden faderens samtykke, ofte finder faderen selv den mand, som pigens skal giftes med. Pigen betragtes ikke som en person med egne individuelle rettigheder, hun ses som del af en familie, med bestemte roller i bestemte livsaldre: Datter, hustru, mor, bedstemor. Ved ægteskabets indgåelse overgår myndigheden over pigens fra faderen til ægtemanden. Bliver hun skilt, går myndigheden over hende tilbage til hendes far. Dør ægtemanden, overgår funktionen som familieoverhoved til den ældste søn, i fravær af en sådan til ægtemandens far og brødre. Kvinden får formelt aldrig myndighed over sig selv. Reelt kan kvinder med en stærk personlig autoritet eller kvinder, der er gift med svage mænd, have en ganske stor indflydelse i familien, men i sådanne tilfælde må kvinderne udadtil agere, som om familiens mænd har magten.

Ære er et meget vigtigt begreb i det traditionelle familiemønster. Familiens ære tillægges langt større betydning end enkelte familiemedlemmers personlige følelser og behov. Mange danskere forbinder det familiemønster, jeg her

skitserer, med islam, men Naser Khader (1) gør i sin bog *Ære og Skam* opmærksom på, at fokuseringen på ære og skam ikke er en del af den muslimske religion. Der er tale om en præislamisk, traditionel familieform. Islam er en forholdsvis ny religion, der opstod i 600-tallet og er nært beslægtet med de andre store monoteistiske religioner – jødedommen og kristendommen – hvad angår religiøse skikke. For eksempel anerkender islam Jesus og de jødiske patriarker som profeter. Khader gør opmærksom på, at ære og skam, i langt højere grad end religiøse muslimske normer, styrer de mellem-menneskelige forhold i mange indvandrerfamilier. På Psykologisk Center har jeg mødt dette familiemønster hos mange muslimer, men også hos fx kristne afrikanere, sefardiske jøder og buddhistiske asiater, der stammer fra ikke-industrialiserede tredjeverdenslande.

Det, jeg kalder et traditionelt familiemønster, har altså ikke noget at gøre med religionen islam, men med traditionelle samfund, hvor staten er svag og ikke giver individet megen beskyttelse. I sådanne samfund er individet kun beskyttet af sin familie, og familiesammenholdet er følgelig meget stærkt – på godt og ondt. Individet må, for at forblive beskyttet af familien, rette sig efter de regler, der gælder for dets køn og aldersgruppe. Familien er, som bl.a. beskrevet i Biblen og Det ny Testamente, stærkt patriarkalsk. Børnene tilhører faderens familie, og derfor er kvindens ære først og fremmest forbundet med en livsførelse, der medfører, at faderskabet til hendes børn kan fastslås med sikkerhed: Indtil ægteskabet skal hun være jomfru, under ægteskabet skal hun være sin mand tro og helst føde ham mange sønner. Familiens mandlige medlemmer har til opgave at vogte over familiens kvinder for at sikre, at de lever et dydigt liv, for hvis en kvinde ikke opfører sig ærbart, rammer skammen ikke bare hende selv, men hele hendes familie. Ahmed El Idrissi (2) har i en lille artikel om islams forståelse af den kvindelige seksualitet gjort opmærksom på, at islam, i modsætning til traditionel vestlig tankegang, bestemt ikke benægter eksistensen af en kvindelig seksualitet. En kendt Hadith (profeten Mohammeds overleverede udsagn) siger, at Gud skabte det seksuelle begær i 10 dele, hvoraf han gav ni til kvinden og en til manden. Geraldine Brooks (3) har skrevet en bog om muslimske kvinders liv, som hun

af samme grund har kaldt 'Nine Parts of Desire'. Ifølge El Idrissi medfører denne opfattelse af kvinden i islam, at der eksisterer en fundamental angst for kvindens seksualitet, der betragtes som meget stærk og meget aktiv – i modsætning til den europæiske opfattelse af kvindens seksualitet som passiv. Ifølge Imam Ghazali, en markant muslimsk teolog fra 1000-tallet, som El Idrissi refererer, er kulturen en konstant bestræbelse på at holde kvindens for-tærende, destruktive seksualitet i ave, da kvinden ellers vil skabe Fitna (kaos) i samfundet. Kvinden opfattes altså af islam som en potentiel stifter af samfundsmæssig uorden, hvis hendes seksualitet ikke bruges i overensstemmelse med Guds vilje:

»Ifølge Imam Ghazali er kulturen en konsekvens af tilfredsstillet seksualitet. Det er ikke seksualiteten i sig selv, der er farlig; det er kvinden, der på grund af sin aktive libido udgør en trussel mod kulturen. Nu som før er frygten for den destruktive, kastrerende kvinde spillevende i mange muslimers ubevidste. Den er til at spore i såvel drømme som folketro, i kunsten og litteraturen. De forskellige overvågningsforanstaltninger og mødomsdyrkelsen kan således næppe forstås som andet end en beskyttelse af manden mod det andet køns skræmmende begærs intensitet, denne underjordiske vulkan, der konstant truer med eksplosion og dødelig lava. Jeg har forsøgt at pege på, hvordan en bestemt opfattelse af kvinden, baseret på frygt for hendes seksualitet, er med til at strukturere, legitimere og fastholde en bestemt samfundsorden, der på mange måder strider mod Islams ideal om kønnenes komplementaritet og ligestilling« (2, s.14). El Idrissi mener altså, at islams angst for kvindens seksualitet er grunden til, at familiens mænd traditionelt så nidkært bevogter kvindens dyd. Forestillinger om kvinders seksualitet som farlig og destruktiv findes dog mange andre steder end i islam (4), svarende til at det, jeg kalder det traditionelle familiemønster, findes hos mange folkeslag, der ikke er muslimer.

Dette familiemønster kan virke besynderligt i nutidens Danmark, hvor vi er vant til, at staten garanterer det enkelte individs rettigheder, og hvor familien

derfor har mistet noget af sin betydning som den samfundsmæssige enhed, der beskytter det enkelte individ. Ser man tilbage på fx De Islandske Sagaer, så beskriver de dog tydeligvis et samfund, hvor staten er lige så svag, som den er i dag i tredjeverdenslande, og hvor ære og skam regulerer de mellem-menneskelige relationer lige så nådesløst som hos mange indvandrerfamilier i dag. Men man behøver ikke gå længere tilbage i den danske litteraturhistorie end til Jeppe Aakjær, der i sine noveller om landbefolkningens liv for ca. 100 år siden beskriver piger, der kaster sig i døden, fordi faderen ikke vil tillade dem at gifte sig med den mand, de elsker, da han har lovet dem bort til en anden mand, eller fordi de er blevet gravide uden at være gift. Blodhævn, familiefejder og drab på grund af ærekrænkelser er altså ikke noget, der viser indvandrernes barbariske karakter, det er den måde, samfundet må organiseres på, når staten er svag.

Livet i de store byer i fx Mellemøsten i dag leves langt mere moderne end i de fattige landdistrikter, hvor analfabetisme, overtro og traditionalisme er fremherskende. De blodfejder og kvindemord i indvandrerkrædse, som vi ser i Danmark i dag, er altså ved at være forældede selv i nogle af hjemlandene. Der lovgives nu mod denne type drab i fx de verdslige arabiske stater, og det bliver gradvist mere almindeligt at betale sig ud af ærekrænkelser end at begå mord: Blodpenge kalder man det (1). Hvis en familie stammer fra en storby, er det således langt mindre sandsynligt, at den går ind for at gengælde ærekrænkelser med mord, end hvis den stammer fra en tilbagestående, fattig egn og er præget af uvidenhed og analfabetisme. Det er altså ikke alle muslimer, indvandrere og flygtninge, der praktiserer æresdrab.

Det psykiskes efterslæb i forhold til samfundsmæssige ændringer

Selvom nogle af de stater, som vore indvandrere stammer fra, er begyndt at lovgive mod æresdrab, kan der dog gå flere generationer, før de enkelte statsborgere har internaliseret de nye love. Indre psykiske strukturer og koder for mellem-menneskelige relationer er ikke uforanderlige, men de ændrer sig ikke

lige så hurtigt som lovgivningen og de samfundsmæssige strukturer. Allerede i 1933 funderede Freud over denne mangel på parallelitet mellem de samfundsmæssige og de psykiske strukturer. I sine »Nye forelæsninger til indføring i psykoanalysen« (5) skriver han om forholdet mellem samfundsteori og psykoanalyse og om overjegets funktion som bærer af kulturen og traditionen:

»I reglen følger forældrene, og de med disse analoge autoriteter i barnets opdragelse, forskrifterne fra deres eget overjeg. Hvordan deres jeg end har klaret sig med deres overjeg, er de strenge og krævende i barnets opdragelse. De har glemt vanskelighederne fra deres egen barndom, og er tilfredse med nu at kunne identificere sig med deres egne forældre, som i sin tid pålagde dem de alvorlige indskrænkninger. Således bliver barnets overjeg i grunden ikke dannet efter forbillede af forældrene, men efter forbillede af disses overjeg; det fyldes med det samme indhold, det bliver til bærer af traditionen, af alle de tidsbestandede vurderinger, der på denne måde har forplantet sig gennem generationer. (...) Menneskeheden lever aldrig helt i nutiden, i overjegets ideologier lever fortidens, racens og folkets tradition videre, og viger kun langsomt for indflydelser fra nutiden og nye forandringer, og så længe fortiden virker gennem overjeget, spiller den en mægtig, af de økonomiske forhold uafhængig rolle i menneskelivet.« (5, dansk udgave side 58 med enkelte ændringer i oversættelsen fra min side.)

Senere i samme værk skriver Freud:

»Man kan ikke antage, at de økonomiske motiver er de eneste, der bestemmer menneskenes forhold i samfundet. Allerede den utvivlsomme kendsgerning, at forskellige personer, racer og folkeslag kan opføre sig forskelligt under de samme økonomiske vilkår, udelukker de økonomiske momenters eneherredømme. Man forstår overhovedet ikke, hvordan nogen kan ignorere psykologiske faktorer, når det drejer sig om levende menneskers reaktioner, thi ikke blot medvirkede disse faktorer ved dannelsen af de pågældende økonomiske forhold, men selv under

disses herredømme kan menneskene ikke gøre andet end at bringe deres oprindelige driftsrørelser i spil, deres selvopholdelsesdrift, deres aggressionslyst, deres kærlighedsbehov, deres trang til lystopnåelse og ulystundgåelse.« (5, dansk udgave side 143-144 med enkelte ændringer i oversættelsen fra min side.)

Freuds forklaring på det psykiskes efterslæb i forhold til samfundsmæssige ændringer er altså, at en persons overjeg – den psykiske instans, der er bærer af bl.a. samvittigheden og moralen – ikke dannes med udgangspunkt i forældrenes faktiske adfærd, men med udgangspunkt i de moralske forskrifter for, hvordan man bør opføre sig, som forældrene har internaliseret i deres egen personlighed. På den måde kan moralske forskrifter, bevidst eller ubevidst, videregives fra generation til generation, selvom de er ude af trit med ændrede samfundsmæssige forhold.

Vi ser faktisk det samme fænomen herhjemme, hvor lovgivningen i løbet af det sidste kvarte århundrede er blevet rensset for kvindediskrimination, og kvinderne formelt set har samme muligheder som mænd. Kvindernes psykiske strukturer er bare ikke fulgt med: De fleste kvinder er stadig mere orienterede mod hjemmet og familien end mod karrierens tinder. På samme måde vil vi sikkert se, at adfærd, der er begrundet i forestillinger om familiens ære som en størrelse, der er mere betydningsfuld end et bestemt individs personlige ønsker og rettigheder, vil fortsætte blandt vore indvandrere i flere generationer: Traditioner og følelsesmæssige strukturer udryddes ikke umiddelbart af love og forordninger.

Hvad angår udvandrersamfund har man ydermere ofte set en særligt nidkær fastholdelse af hjemlandets traditioner: Man har som fremmed brug for særligt stærke symboler på sin kulturelle og personlige identitet på grund af presset til assimilation fra det omgivende samfund. På grund af isolation fra hjemlandet følger udvandrere ikke altid de samfundsmæssige ændringer og moderniseringer, der sker i hjemlandet efter udvandringen. For at vise at denne mekanisme ikke kun gælder de indvandrere, der i øjeblikket debatteres så heftigt i Danmark, vil jeg nævne et par eksempler fra danske udvan-

drersamfund i Amerika: Den danske Kirke i New York samler de lokale dansk-amerikanere og forsøger at videregive dansk tradition og sprog til dem og deres efterkommere. Man holder gudstjenester, man underviser børnene i dansk, man fejrer danske højtider, og man holder blandt meget andet 'høstfest'. I Danmark er begrebet høstfest noget, som størsteparten af befolkningen kun kender af omtale og fra litteratur om gamle dage. Hvem holder høstfest i Danmark i dag? Men i New York holder man dansk høstfest, fordi de danske udvandrere, der grundlagde kirken i New York for ca. 100 år siden, kom fra en bondekultur, der stort set er forsvundet i dag. Et andet eksempel: En dansk tandlæge, der i sin fritid er dialektforsker, behandler en ældre dame, der har en særpræget dialekt, som han ikke kender. Adspurgt fortæller damen, at hun er fra Sydamerika, men er på besøg i Danmark for at finde sine danske rødder. Hun taler dansk på den måde, hendes mor og mormor har lært hende at tale dansk. Mormoderen udvandrede til Sydamerika i slutningen af 1800-tallet. Den særlige dialekt, man dengang talte i mormoderens hjemegn, eksisterer ikke længere i Danmark, men holdes altså i live i et lille dansk samfund i Sydamerika. På samme måde vil vi sikkert se traditioner fra vore nuværende indvandreres kulturer bevaret i Danmark – måske i længere tid end i deres hjemlande.

Pigernes problemer

Rent sociologisk kunne man sige, at det problem, som piger med indvandrerbaggrund i Danmark i vor tid skal løse, er, at deres familiers forestillinger om, hvordan unge piger bør opføre sig, er ude af trit med de samfundsmæssige forhold, som disse piger kommer til at leve under som voksne. Men det er ikke pigernes eneste problem. Det problem, pigerne oplever på det psykologiske plan, og som volder dem så megen psykisk smerte, at nogle af dem begår selvmord, er, at der opstår konflikt mellem de sæt af moralske adfærdsnormer, som de har internaliseret i deres overjæg. De har – i forskellig grad – internaliseret forældrenes moralske normer, samtidig med at de har internaliseret normer, som andre socialiserende instanser i samfundet fx medierne,

danske kammerater og lærere står for. Pigerne oplever altså ikke disse problemer som sociologiske fænomener, men som psykologiske og i forskellig grad ubevidste konflikter. Både forældrenes og danskernes normer indgår i pigernes selvopfattelse, og det er klart, at puberteten – den livsfase hvor den personlige og kulturelle identitet for alvor opbygges – bliver en særlig vanskelig livsfase for dem.

De piger fra indvandrerfamilier, som Psykologisk Center typisk får henvist, er født eller opvokset i Danmark og taler så godt dansk, at der ikke er grund til at bruge tolk. Deres forældre er typisk ikke velintegrerede i det danske samfund: De taler dårligere dansk end deres børn, de befinder sig af forskellige grunde uden for arbejdsmarkedet, de har ikke private forbindelser med danskere, de forholder sig mistænksomt til danske myndigheder, og de sætter familiens ære og de uskrevede regler om respektabilitet, som de har med fra hjemlandet, over de danske love. Pigerne er typisk mere interesserede i at blive integreret i det danske samfund end deres forældre er – og mere interesserede i danskerne og deres livsførelse end deres forældre finder passende. Forældrene opdrager typisk deres børn på en traditionel, patriarkalsk og autoritær måde. Det er reglen snarere end undtagelsen, at der anvendes fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel, til tider i så voldsom grad, at et skadestuebesøg er anledningen til, at de sociale myndigheder tager affære. Forældrene har ofte den opfattelse, at de suverænt bestemmer over døtrenes liv, mens de danske myndigheder opererer ud fra love om individuelle rettigheder, lige rettigheder for kvinder og mænd og rettigheder for børn. De danske love støtter altså kvindens emancipation og beskytter børn mod psykiske og fysiske overgreb.

En af de problemstillinger, vi oftest møder, er forældres forsøg på at gifte eller forlove ganske unge piger væk – det drejer sig om piger helt ned til 14-15-årsalderen. Tvangsægteskaber er som bekendt ikke tilladt i Danmark, og lovgiverne prøver konstant at konstruere og forbedre love, således at disse ægteskaber kan forhindres. Men samtidig har vi en lov om forældremyndighed, som kan gøre det svært at forhindre ægteskaber, der indgås før myndighedsalderens indtræden. Især hvis pigen er blevet gravid med sin ægte-

fælle, før myndighedsalderens indtræden, kan det være svært for myndighederne at nægte at anerkende ægteskabet, ligesom det er sværere for pigen at forlange ægteskabet annulleret. En anden typisk problemstilling er, at forældre bruger fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel i så voldsom grad, at der – set i lyset af de danske love – er tale om børnemishandling. En tredje problemstilling er at forældre, pga. forestillinger om respektabilitet og om faderens suveræne myndighed over datteren, holder pigerne hjemme fra skole og altså ikke respekterer den danske lov om ni års undervisningspligt.

Jeg vil i det følgende give to eksempler på typiske sagsforløb, som, set ud fra psykologens synsvinkel, volder de danske myndigheder besvær. Selvom jeg har givet pigerne navne, vil det ikke være muligt at genkende en bestemt person bag historierne, da jeg af hensyn til min tavshedspligt har anonymiseret historierne og bygget dem op ud fra mange forskellige piger, som jeg gennem mit arbejde har fået et indgående kendskab til.

Fælles for de to piger, som jeg har valgt at kalde Laila og Adela, er, at de stikker af fra familien i 16-årsalderen på grund af fysisk vold og på grund af pres til at lade sig gifte bort til en fætter i hjemlandet, som familien har valgt til dem. Begge søger hjælp hos socialforvaltningen og bliver indledningsvis tvangsfjernet og anonymt anbragt på døgninstitutioner for unge. Begge er født i Danmark, har gået i den danske folkeskole, klarer sig godt fagligt og taler godt dansk. Begge har i løbet af deres barndom været placeret hos familie i hjemlandet i en periode af ca. et år, mens forældrene var i Danmark. Begge har gennem hele opvæksten været udsat for fysisk vold fra forældre og storebrødre som led i opdragelsen. Da pigerne er stukket af, reagerer begge familier umiddelbart ved at slå hånden af dem.

Der er dog også mange forskelle mellem de to piger, som det vil fremgå af det følgende. Laila-historien er et eksempel på en pige, der klarer sig godt, mens Adela-historien går dårligt. Efter gennemgangen af de to historier vil jeg diskutere forskellige problemstillinger, som er illustreret i eksemplerne.

Laila

Laila er født og opvokset i Danmark, taler perfekt dansk og meget lidt af oprindelseslandets sprog. Familien er muslimsk, men har ikke gjort meget for, at Laila skulle lære noget om islam. Fx spørger hun psykologen, om hun ved, hvorfor man holder Ramadan. Laila har gået i en dansk kommuneskole siden børnehaveklassen, afbrudt af det år, hvor hun gik i 4. klasse. Det år tilbragte hun hos faderens familie i oprindelseslandet. Laila savnede sin mor forfærdeligt og led under manglen på en fortrolig, kærlig, emotionel kontakt. Forældrene gik til sidst med til at tage hende hjem igen, selvom der ikke var plads nok i familiens lejlighed. Hun elsker skolen, som for hende er et fristed, hvor hun kan lege med hvem hun vil og udfolde sig kreativt, fysisk og intellektuelt. Hun føler sig trøstet af sin klasselærer, en moderlig kvinde, der har Lailas fortrolighed og kender til de hjemlige forhold: Så snart Laila kommer hjem fra skole, bliver hun sat til at passe de mange små søskende, gøre rent, vaske op og lave mad. Hun har sjældent tid til at lave lektier, men det bærer lærerne over med, fordi de ved, hvor svært hun har det. Hun bliver slået af faderen, hvis de små falder og slår sig, mens hun passer dem, eller hun kommer til at smadre en kop under opvasken. Forældrene ved, hvor mange minutter det tager hende at cykle hjem fra skole. Kommer hun ikke hjem straks efter skole, bliver hun fysisk afstraffet. I 7. klasse starter problemerne for alvor: Som andre piger i klassen begynder Laila så småt at kigge efter drenge, sminke sig og ryge i smug. Nu sætter faderen ind med omfattende restriktioner: Lejrskole er bandlyst, fordi der er drenge med. Den årlige idrætsdag er lukket land, fordi pigerne er klædt i shorts og korte ærmer, hvilket faderen finder uanstændigt. Klassefester og børnefødselsdage har aldrig været på tale. Når faderen opdager cigaretsmuler i Lailas lomme, bliver hun slået med knytnæve, får næseblod og blå mærker og bliver herefter holdt hjemme fra skole i ugevis. Skolen og senere socialforvaltningen skriver til familien om, at Laila er i den undervisningspligtige alder og bør passe sin skole. De kommer på hjemmebesøg, faderen taler pænt med dem og fortsætter med sin restriktive praksis.

Efter et par år stikker Laila af efter en voldsom fysisk afstraffelse. Hun har da i nogle måneder været holdt hjemme fra skole og har ikke måttet gå uden for en dør. En dag ser faderen fra gaden, at hun sidder i vindueskarmen og kigger ud på børnene, der leger nede i gården. Han har flere gange tidligere forbudt hende at vise sig frem på denne måde og, efter hans mening, skamløst opfordre drengene til kontakt. Ifølge skadestuerapporten har hun blodudtrædninger på halsen svarende til hendes forklaring om, at faderen har taget kvælertag på hende. Hun har en bule i panden svarende til hendes forklaring om, at faderen har slået hende med knytnæve og et stoleben, og kæben er gået af led. Herudover er der hævelser og blå mærker rundt omkring på hendes krop. Laila bliver tvangsfjernet, familien slår hånden af hende og forbyder hende kontakt med de små søskende. Fra sit 16. til sit 22. år ser Laila ikke sin familie, hvilket smerter hende dybt. Hun bor på en institution, går til psykolog i flere år, fortsætter sin skolegang og får en dansk kæreste, hvis familie hun bliver meget knyttet til. Hun omtaler kærestens familie som 'mor', 'far', og 'bedstemor', og de påtager sig faktisk rollen som erstatning for den familie, Laila har mistet. Som 22-årig lever hun sammen med kæresten og er i gang med en videregående uddannelse. Hun møder tilfældigt en kusine, som kan fortælle, at Lailas mor er død et par år forinden. Kusinen mægler mellem Laila og hendes far og formidler et møde mellem dem. Faderen har på dette tidspunkt meget svært ved at få sit liv som enkemand med hjemmeboende børn til at hænge sammen, og han er begyndt at drikke. Laila flytter hjem og nyder at være i familien igen. I begyndelsen er faderen taknemmelig for, at hun overtager husholdningen og pasningen af de små søskende, men efterhånden bliver han mere og mere krævende: Laila må ikke sminke sig, hun skal afbryde forholdet til kæresten, holde op med at gå ud om aftenen, stoppe sin uddannelse og gifte sig med en mand fra hjemlandet, som faderen har fundet til hende. Efter mange overvejelser flytter Laila igen fra familien, denne gang uden at faderen slår hånden af hende. Magtforholdet mellem Laila og faderen er tydeligvis ændret. Nu har han brug for hende, og må, for ikke at miste sin genfundne datter helt, affinde sig med kompromisser: Laila indvilliger i at blive gift, som hendes far ønsker, dog ikke med den mand, faderen har fundet, men

med sin danske kæreste, hvis familie har været så stor en støtte for hende gennem de mange år uden egen familie. Hun fuldfører sin uddannelse, som hun selv ønsker, men holder op med at sminke sig og gå med udfordrende tøj, som faderen ønsker. Faderen gifter sig med en ny kone fra hjemlandet, som ikke er meget ældre end Laila og bliver en slags veninde for hende. Laila og faderens nye kone får børn på samme tid, hvilket yderligere styrker deres venskab. Familien er genforenet, Laila lever et tilfredsstillende liv med sin danske mand, hans familie og sin egen familie lige i nærheden. Alt i alt en ganske lykkelig udgang på en svær konflikt.

Adela

Adela er født og opvokset i Danmark. Familien er muslimsk, en ældre søster er gift med en mand fra oprindelseslandet. Ifølge Adela har forældrene tvungent storesøsteren ind i ægteskabet. Adela er 16 år, da hun en dag stikker af hjemmefra. Da socialforvaltningen kontakter hendes skole, bekræfter klasselæreren, som har kendt hende i mange år, at Adela flere gange har betroet sig til hende, og at hun tit har haft blå mærker. Skolen har dog ikke indberettet sagen til socialforvaltningen af frygt for, at Adela skulle miste tilliden til lærerne. Adela forklarer, at hun gennem mange år er blevet slået med livrem og stok af begge forældre, at volden tiltog efter storesøsterens bryllup, og at faderen havde truet hende med en kniv aftenen før hendes flugt. Nu da storesøsterens bryllup var overstået, var det Adelas tur til at blive gift, og forældrenes plan var at forlove hende med en 10 år ældre fætter fra hjemlandet mod hendes vilje. Det var Adelas protester mod forlovelsen, der havde afstedkommet den øgede vold og truslerne på livet. Socialforvaltningen beslutter at tvangsfjerne Adela anonymt, dvs. uden at forældrene kan få at vide, hvor hun er. Hun bliver samtidig flyttet til en ny skole. Et par uger efter flugten ringer Adela imidlertid hjem, fordi hun savner familien og er ensom. Efter hjemlandets skik har familien aldrig tilladt, at hun havde megen kontakt med veninder og andre unge, så hun kender næsten ingen mennesker uden for familien. Adela fortæller moderen, hvor hun er, og moderen kommer på besøg. Da

Adela selv har brudt anonymiteten, ændres tvangsfjernelsen, efter aftale mellem forældrene og socialforvaltningen, til en frivillig anbringelse.

Senere begynder Adela at foretage såkaldt overvågede besøg hos familien sammen med en repræsentant for socialforvaltningen. Hun er glad for at besøge familien, men ønsker ikke at flytte hjem, fordi hun ikke stoler på forældrene, som lover aldrig mere at slå hende og siger, at hun har misforstået det med forlovelsen: Fætteren havde friet til hende, men hun skulle selvfølgelig selv bestemme, om hun ville giftes og hvornår. Under besøgene taler familien deres hjemlands sprog, og repræsentanten for socialforvaltningen kan ikke forstå, hvad de taler om. Efter besøgene siger Adela, at familien truer og presser hende til at flytte hjem, hvorimod familien bedyrer, at de aldrig kunne finde på hverken at presse, tvinge eller true deres elskede datter.

Adela får det psykisk dårligere og dårligere: Hun har skrækfantasier om at blive bortført, bedøvet og fløjet til hjemlandet for at blive gift, hun har voldsomme mareridt og selvmordstanker. Hun kan ikke koncentrere sig om skolestoffet og begynder at pjække fra den nye skole, som hun ikke føler sig hjemme i. Enkelte gange skærer hun sig i arme og ben med barberblade og glaskår, ikke med henblik på selvmord, men fordi hun føler, at den fysiske smerte, der derved opstår, er lettere at bære end den psykiske smerte, der altid følger hende. Hun føler desuden at blodet, der drypper fra de selvpåførte sår, er en slags sonoffer, som kortvarigt letter hende for de alvorlige skyldfølelser i forhold til familien, som konstant fylder hende og er begrundet i det forhold, at hun trodser forældrenes forbud og påbud. Hendes relation til moderen svinger mellem alvorlige bebrejdelser mod moderen og en trang til underkastelse og selvydmygelse i forhold til hende. Hun kalder sig skiftevis Adela og Anna, et dansk navn, som hun prøver at udfylde med en påtaget identitet, som hun opfatter som dansk. Hun bliver sendt til psykolog, men ligesom Adela pjækker fra sin nye skole, begynder hun også at pjække fra timerne hos psykologen. Efter tre samtaler hos psykologen begår Adela et tyveri på den døgninstitution, som hun er anbragt på. Hun begynder desuden at springe ud ad vinduet om natten og blive væk indtil næste morgen uden tilladelse. Hun lyver og benægter, da pædagogerne konfronterer hende med dette.

Pædagogerne og socialforvaltningen begynder efterhånden at mene, at Adela generelt er løgnagtig: Hvis hun er så bange for, at faderen skal slå hende ihjel eller bortføre hende, som hun siger, hun er, hvordan kan det så være, at hun ikke tager imod den beskyttelse, som døgninstitutionen giver, men tværtimod stikker af om natten? Og hvis hun lyver om, hvor hun har været om natten, lyver hun så også om forholdene i hjemmet? Forældrene virker så gode, omsorgsfulde og samarbejdsvillige, når pædagogerne og socialforvaltningen taler med dem – og de benægter at have slået og truet Adela. Psykologen siger til socialforvaltningen, at hun opfatter Adelas løgnagtighed, tyvagtighed, skulkeri, natlige eskapader, selvmordstanker og mareridt som tegn på, at Adela dels har haft en utryk opvækst, dels føler sig presset, forvirret og rådvild på grund af den nuværende situation. Psykologen anbefaler socialforvaltningen at give Adela ro i nogle måneder på anbringelsesstedet, som Adela selv beder om, og se hvordan sagen udvikler sig. Adela fastholder, at hun gerne vil have kontakt med familien, men ikke flytte hjem. Presset af pædagogerne indrømmer hun, at de natlige udflugter skyldes, at hun har en kæreste. Hun er voldsomt angst for, at pædagogerne meddeler dette til hendes forældre. Pædagogerne og socialforvaltningen er nu i et dilemma: Jævnaldrende piger, der er anbragt på institutionen, har også tit kærester, som de besøger. Deres familier har intet imod det, og så er det ikke noget problem for pædagogerne. Disse piger har følgelig ingen grund til at lyve for pædagogerne eller stikke af om natten. De fortæller blot, hvor de overnatter, og så længe de kommer op om morgenen og passer deres skole, føler pædagogerne, at alt er, som det skal være.

Men hvad nu med Adela? Har institutionen eller pædagogerne pligt til af egen drift at fortælle forældrene, at Adela har en kæreste? Adela siger, at forældrene vil slå både hende og kæresten ihjel, hvis de får det at vide. Forældrene har forældremyndigheden over Adela, indtil hun bliver 18 år, og har derfor ret til aktindsigt – det vil sige ret til på forlangende at få forevist socialforvaltningens og institutionens notater om Adela. Skal man vente til de eventuelt selv beder om aktindsigt? Skal man forbyde Adela at have en kæreste, når man ikke blander sig i de øvrige pigers sexualliv? Kan man overhovedet

hindre Adela i at besøge kæresten? Har unge under 18 år ret til et sexuliv uanset forældrenes holdning?

Mens socialforvaltningen og pædagogerne grunder over disse problemer, inviterer familien Adela med på ferie i hjemlandet. Adela har altid elsket at holde ferie med familien. Pædagogerne og socialforvaltningen er nervøse for, om familien vil tage Adela med hjem igen efter ferien, eller om der reelt er tale om den bortførelse, Adela har skrækfantasier om. Men da Adela og familien er enige om at tage af sted, kan pædagogerne og socialforvaltningen ikke hindre dem i det, nu hvor Adela ikke længere er tvangsfjernet, men frivilligt anbragt af forældrene. En frivillig anbringelse kan nemlig afsluttes, når forældrene ønsker det.

Efter ferien vender Adela tilbage til sin institution, men familien ønsker, at hun skal flytte hjem, for ferien er gået så godt. Adela synes også, at ferien er gået godt, og hun er glad for, at forældrene har været søde ved hende, men hun fastholder, at hun ikke vil hjem, fordi hun ikke er sikker på, at de vil blive ved med at være søde ved hende, når hun først er kommet hjem. Hun fortsætter med at besøge sin kæreste om natten uden tilladelse.

Socialforvaltningen beslutter, at krisen i familien er overstået, og ser ikke længere noget grundlag for, at Adela skal være anbragt uden for hjemmet. Adela siger, at forældrene til hende siger, at hun skal stoppe hos psykologen. Forældrene lover imidlertid socialforvaltningen, at Adela kan fortsætte hos sin psykolog, når hun er flyttet hjem, hvis hun ønsker det. Det ender med, at Adela bliver hjemgivet mod sin vilje.

Efter hjemgivelsen kommer Adela hos psykologen. Hun er vred på socialforvaltningen og pædagogerne, fordi de har sendt hende hjem, og hun er bange for, hvad forældrene nu vil gøre. På ferien har hun mødt den 10 år ældre fætter, som familien oprindeligt havde planlagt at gifte hende med. Familien lægger pres på hende for at få hende til at acceptere hans ægteskabstilbud. Adela udebliver fra de næste par aftaler hos psykologen. Da hun kommer igen, fortæller hun, at hun har slået op med kæresten, hårdt presset af familien. Hun er meget ked af det, vil gerne væk fra familien, men er helt opgivende over for at få hjælp fra socialforvaltningen, der jo har sendt hende

hjem. Hun er ikke sikker på, at hun kan komme hos psykologen igen på grund af familiens pres til at afslutte samtalerne, og psykologen kan jo heller ikke hjælpe hende til at komme hjemmefra, så hvorfor fortsætte, siger hun. Hun kommer dog til endnu en samtale. Planen er nu, at hun et par uger efter skal flyve til hjemlandet for at blive gift med fætterten. Parret skal blive i hjemlandet, indtil Adela kan ansøge om familiesammenføring med ægtefællen. Adela siger pænt farvel til psykologen. Hvis ægtefællen ikke er sød, vil hun lade være med at ansøge om familiesammenføring, siger hun, men hun ser ingen mulighed for at gøre andet end at acceptere ægteskabet, for ingen vil hjælpe hende til at undslippe.

Hele forløbet har varet få måneder. Det begyndte med, at Adela frygtede at blive bortført, bedøvet og fløjet til hjemlandet for at blive gift med den 10 år ældre fætter og sluttede med, at Adela fløj til hjemlandet for at blive gift med fætterten. Ifølge forældrene havde Adela skiftet mening med hensyn til ægteskabet i løbet af disse måneder. Ifølge Adela havde hun intet andet valg end at følge forældrenes ønsker. Har socialforvaltningen gjort ret i at hjemgive Adela? Har socialforvaltningen lovhjælp til at gøre andet? Hendes løgnagtighed, tyvagtighed, skulkeri og natlige udflugter har medført, at socialforvaltningen har betragtet hende som utroværdig og derfor har valgt at tro på forældrenes forklaringer.

Efter et par år kontakter Adela sin tidligere psykolog. Hun fortæller, at hun efter brylluppet blev banket og voldtaget af fætterten i flere måneder, indtil det blev klart, at hun var gravid. Hun blev herefter sendt hjem til Danmark igen og har siden boet hos forældrene. Barnet, som blev født, da hun var 17 år gammel, bliver passet af Adelas mor og søstre, Adela føler ingen tilknytning til det barn, hun ikke selv har valgt at få. Familien prøver at skaffe fætterten opholdstilladelse med den begrundelse, at han har både kone og barn i Danmark. Adela er bitter og føler, at familien har snydt hende og ødelagt hendes liv. Hun er begyndt at strejfe om natten, er kommet i kontakt med miljøer, hvor der bliver indtaget stoffer, og hun har det psykisk dårligt.

Adela fortæller nu, at hun som spæd var blevet sendt til en faster i hjemlandet i et års tid, fordi moderen havde været syg. Den beskrivelse, som hun

og senere faderen giver af den sygdom hos moderen, som bevirkede, at Adela var blevet sendt væk som spæd, tyder på, at der har været tale om en regulær fødselsdepression. Faderen fortæller, at hans kone også i andre perioder af Adelas opvækst har været syg. I disse perioder har moderen set djævløse, råbt uforståelige ord, og børnene har været bange for hende, forklarer han. Familien har aldrig søgt psykiatrisk hjælp til moderen, men har prøvet at hemmeligholde de periodevise udbrud af sindssyge af hensyn til familiens omdømme blandt landsmænd. Faderen var ikke klar over, at den slags sygdomme kunne behandles. Myndighederne havde ikke bemærket moderens sindssygdom, sikkert på grund af sproglige problemer og på grund af familiens hemmeligholdelse af forholdet.

Adela bliver i tiden herefter tiltagende psykisk dårlig, og da hun ligesom moderen begynder at se djævløse, bliver hun indlagt på psykiatrisk afdeling. I sandhed ikke nogen lykkelig udgang på situationen.

Diskussion

Disse to eksempler illustrerer, at danske myndigheder står over for komplicerede forhold, når de skal hjælpe piger med indvandrerbaggrund, der bliver behandlet urimeligt af deres familier. Nogle af komplikationerne skyldes den lovgivning, som myndighederne er underlagt, andre skyldes de professionelle holdninger til fremmede kulturer, andre igen skyldes de fortællinger, usandheder og bortforklaringer, som pigerne og deres familier i nogle tilfælde serverer for socialforvaltningen, og endelig opstår nogle af komplikationerne, fordi socialforvaltningen ikke altid har tilstrækkelig viden om psykiatriske og klinisk psykologiske forhold. Jeg vil i det følgende diskutere nogle af disse komplikationer med udgangspunkt i de to eksempler.

Loven om forældremyndighed

Når det drejer sig om piger under 18 år, kan loven om forældremyndighed være et stort problem. Ifølge denne lov kan forældrene til et umyndigt barn få

aktindsigt. Når pigen er blevet 18 år, får hun sin egen sag hos socialforvaltningen, hvorved forældrene ikke længere kan få indsigt i hendes sag. I mine eksempler giver loven vanskeligheder i forbindelse med Adelas natlige eskapader. Da Adela ved, at forældrene kan få at vide, hvad hun har talt med socialforvaltningen om, føler hun sig ikke tryk ved at betro sine hemmeligheder til socialforvaltningen. Derfor finder hun på løgnehistorier, når hun bliver bedt om at forklare sine handlinger, fx turene ud ad vinduet om natten. Herved får socialforvaltningen nogle forklaringer på hendes adfærd, som ikke hænger sammen. Socialforvaltningen betragter derfor Adela som utroværdig. Konsekvensen af Adelas manglende mulighed for i fortrolighed at forklare socialforvaltningen, hvordan hun ser sin situation, bliver altså at hun kommer til at fremtræde utroværdig og forældrene derfor troværdige. Socialforvaltningens hensyn til forældremyndighedsindehaverne medfører altså, at Adela, med rette eller urette, føler at socialforvaltningen ikke vil hjælpe hende, men tværtimod hjælper forældrene med at tvinge hende ind i et ægteskab ved at hjemgive hende mod hendes vilje.

Jeg har kendskab til flere piger med indvandrerbaggrund, der lider i stilhed, indtil de bliver 18 år, og først herefter henvender sig til socialforvaltningen med deres problemer, for at undgå vanskeligheder med loven om forældremyndighed. Det er samtidig min erfaring, at nogle sagsbehandlere tolker loven om forældremyndighed mere lempeligt end andre, og at der er store forskelle mellem, hvor stor fortrolighed de reelt tilbyder pigerne. Der er endvidere en tendens til en vis udhuling af forældres uindskrænkede myndighed over 15-18-årige, idet der er indført forskellige dispensationsmuligheder, hvad angår forældres ret til aktindsigt i barnets kommunikation med offentlige myndigheder. For eksempel findes der amtslige nævn, der i særlige tilfælde kan give en 15-18-årig pige tilladelse til provokeret abort uden forældrenes viden, ligesom mange læger giver 15-18-årige piger prævention uden at underrette forældrene. Men alt i alt er det mit indtryk, at 15-18-åriges retsstilling er usikker, og at det kan være meget vanskeligt for myndighederne at yde pigerne den fortrolighed, der er nødvendig for at kunne forstå deres problemer så godt, at man kan give dem den rigtige hjælp.

Mit råd til sagsbehandlere i socialforvaltningen, der har problemer med tavshedspligten i forhold til en 15-18-årig pige og hendes forældres ret til aktindsigt i hendes kommunikation med socialforvaltningen, er at drøfte sagen igennem med deres leder og søge juridisk bistand, for der findes, i forvaltningslovens §15 og offentlighedslovens §§12 og 13, muligheder for at dispensere fra forældrenes ret til aktindsigt i børnenes kommunikation med socialforvaltningen, når særlige forhold gør sig gældende. Mit råd til ledere i socialforvaltningen er at sørge for, at de menige medarbejdere har kendskab til forvaltningslovens dispensationsmuligheder og til kommunens politik på området.

Hjemgiver man en pige, der som Adela har været anbragt uden for hjemmet, fordi hun selv har bedt om myndighedernes beskyttelse, så skal man ikke nødvendigvis stoppe alle former for hjælpeforanstaltninger. Man kan fx tildele hende en kontaktperson, der kan yde hende støtte og samtidig holde øje med, om forældrene ikke bare har lovet at behandle hende godt, men også reelt behandler hende ordentligt efter hjemgivelsen. En sådan støtteperson kunne fx være en pædagog fra det tidligere anbringelsessted, som pigen har tillid til. Man kan også give pigen mulighed for akut at søge beskyttelse på det tidligere anbringelsessted, hvis hun finder det nødvendigt. Sådanne hjælpeforanstaltninger kan betyde, at det bliver lettere for socialforvaltningen at afklare, hvad der egentlig foregår i familien, hvem der lyver, hvem der presser hvem osv. Tilstedeværelsen af en kontaktperson og muligheden for at søge tilflugt kan endvidere betyde, at tvangsægteskabet slet ikke gennemføres. Endelig kan ordningen medføre, at pigen ikke føler sig svigtet af socialforvaltningen og samtidig får mere styrke til at fastholde sine ønsker, tænke sig om og undgå at blive fanget ind i familiens eventuelt skjulte pres og trusler. I forhold til familien viser socialforvaltningen med sådanne foranstaltninger, at man respekterer forældremyndigheden og derfor hjemgiver pigen, men at man holder øje med, om familien på samme måde respekterer landets love med hensyn til behandlingen af pigen.

Forholdet mellem tavshedspligt og anmeldelsespligt

Et andet problem, der besværliggør socialforvaltningens arbejde med piger fra indvandrerfamilier, er forholdet mellem tavshedspligt og anmeldelsespligt. Alle voksne i Danmark har anmeldelsespligt i forhold til de sociale myndigheder, hvis de er vidende om, at et umyndigt barn er udsat for mishandling eller omsorgssvigt. En sådan indberetning kan foretages anonymt. Offentligt ansatte og andre professionelle inden for området, fx pædagoger, lærere, sundhedsplejersker, læger, psykologer og socialrådgivere, har en skærpet anmeldelsespligt. Men sådanne personalegrupper har samtidig tavshedspligt, således at klienter i fortrolighed kan drøfte personlige forhold med dem. Grænsen mellem tavshedspligten og indberetningspligten for de professionelle kan aldrig blive fuldstændig skarpt markeret. Når disse to pligter støder sammen, står medarbejderen i et etisk dilemma, som kan være ganske svært at løse. I mine eksempler drejer det sig om skolens viden om, at Laila og Adela bliver fysisk mishandlet hjemme, og om at Laila bliver holdt hjemme fra skole.

Hvad vejer tungest for en skolelærer? Det fortsatte tillidsfulde samarbejde med eleven og hendes familie kræver, at fortrolige oplysninger ikke udleveres til socialforvaltningen. Men hvor længe er det rimeligt stiltiende at være vidende om, at en elev gentagne gange kommer i skole med tydelige tegn på fysisk vold eller bliver holdt hjemme fra skole på trods af undervisningspligten? Svinger læreren ikke elevens tillid på et dybere plan ved ikke at indberette stærkt urimelige opvækstvilkår til socialforvaltningen? De fleste lærere og socialrådgivere er enige om, at det er bedre at tage problemerne i opløbet end at vente, til de er gået i hårdknude. Alligevel oplever jeg gang på gang, at fx skoler er meget længe om at indberette til socialforvaltningen, at en elev har brug for hjælp.

Mange lærere, pædagoger og andre professionelle vil naturligt nok helst selv løse de problemer, der opstår med de børn, de har ansvar for. Det er desuden ikke så simpelt at foretage en indberetning. Normalt starter man med at indkalde barnets forældre til en samtale før indberetningen sker. Nogle forældre udebliver fra samtalen, andre udskyder den i det uendelige, andre igen taler så dårligt dansk, at læreren har svært ved at kommunikere med dem.

Nogle indvandrerfædre vil af kulturelle eller religiøse grunde nødtigt være alene sammen med en kvindelig medarbejder, der efter deres mening klæder sig usømmeligt og ser mænd uanstændigt direkte ind i øjnene. Nogle indvandrerfædre har ikke respekt for kvinder, uanset deres professionelle status. Der findes eksempler på, at lærere er blevet både truet og slået af vrede indvandrerfædre. Det kan være ganske ubehageligt for en lærer at skulle igennem alt dette, og det er desuden yderst tidskrævende. Herudover kan læreren føle, at eleven bliver gidsel og fx bliver slået hjemme, fordi skolen blander sig, eller fordi hun har røbet familiehemmeligheder. Læreren risikerer endvidere, at eleven mister tilliden til hende, eller at forældrene flytter barnet til en anden skole. Der er altså mange grunde til, at lærere og andre personalegrupper ikke finder det nemt at indberette urimelige forhold.

En del pædagoger og lærere fortæller, at når de endelig, på trods af vanskelighederne, indberetter en sag, så reagerer socialforvaltningen ikke altid på henvendelsen. Ved at indberette kan lærere altså risikere at miste elevens tillid og få ballade med forældrene, samtidig med at eleven alligevel ikke får hjælp. Det er naturligvis yderst frustrerende og kan medføre, at læreren en anden gang venter endnu længere med at indberette.

Mit råd til lærere og andre professionelle er derfor at drøfte vanskelige sager med deres leder, som via sin position har mere autoritet, måske større erfaring og desuden er mindre følelsesmæssigt involveret. I nogle tilfælde kan skolen vælge at foretage anmeldelsen uden forældrenes accept, fx hvis forældrene nægter at samarbejde med skolen. Skolen kan desuden rådføre sig med skolepsykologen eller en jurist. Det er vigtigt, at lærere og andre professionelle ikke står alene med de vanskelige beslutninger, der er følgen af dilemmaet mellem tavshedspligten og indberetningspligten.

De professionelle holdninger til indvandrere

Et tredje problem er læreres, sagsbehandleres og andre professionelle holdning til indvandrere: Man vil nødtig beskyldes for racisme, man ser urimeligheder og ulovligheder som kulturelle særheder, man forstår ikke indvan-

drernes sprog og skikke. Nogle gange får jeg det indtryk, at myndighederne, i angst for at blive beskyldt for racisme eller i overdreven tolerance over for fremmede kulturer, overser, at fx børnemishandling ikke er en kulturel skik, men en kriminel handling.

Ifølge dansk ret er alle landets borgere lige for loven. Hvorfor skrider man ikke ind, før en pige som Laila bliver udsat for livsfare? Hvorfor bliver hendes far ikke politianmeldt for børnemishandling på baggrund af skadestuerapporten? Ville skolemyndighederne have reageret lige så langmodigt, hvis en etnisk dansk far havde holdt sit barn hjemme fra skole i månedsvis? Lailas eksempel drejer sig om børnemishandling, ulovlig frihedsberøvelse og mangel på respekt for undervisningspligten i Danmark. Hvis man så bort fra, at disse lovovertrædelser er foregået i en indvandrerfamilie, hvordan ville man så have håndteret sagen?

De sociale myndigheders berøringsangst i forhold til forældregenerationen i indvandrerfamilierne betyder, at pigerne ikke altid får samme beskyttelse fra det offentlige, som jævnaldrende etnisk danske piger får. Er det rimeligt? Tilgodeser socialforvaltningen forældremyndighedsindehaverne mere end de børn, den er sat til at beskytte?

Holdninger hos de professionelle personalegrupper kunne bearbejdes gennem undervisning og supervision. Det gælder også vanskelighederne med at håndtere tavshedspligten og anmeldelsespligten. Loven om forældremyndighed er til gengæld et meget følelsesladet emne, som indeholder politisk sprængstof: Nogle partier mener, at der bliver tvangsfjernet for mange børn i dette land, hvorved forældrenes rettigheder trædes under fode. Politikerne i de kommunale børne- og ungdomsnævn, der har myndighed til at gennemføre tvangsforanstaltninger, som tilsidesætter forældremyndigheden, tænker ikke altid mere på de børn, hvis tarv de er sat til at varetage, end på de politiske holdninger, de repræsenterer.

Forholdet mellem psykologi og jura

Historien om Adela er psykologisk kompliceret: Forældrene har altid overvåget hende strengt, og hun er tidligt blevet klar over, at hun kun kunne stjæle sig til en smule frihed og privatliv ved at lyve, snyde og pjække. Mange af de piger, der vælger at blive hos deres familier på trods af urimelige forhold i hjemmet, benytter sig af sådanne metoder. Når disse piger møder socialforvaltningen, kan de have svært ved at aflægge sig denne strategi. Det er klart, at en sådan strategi besværliggør sagsbehandlerens arbejde. Hvad skal man tro på? At forældrene benytter samme metoder gør ikke arbejdet lettere.

Socialforvaltningens problem i sådanne tilfælde er, at påstand står mod påstand. Når en pige under 18 år med indvandrerbaggrund kommer ud for en situation, hvor hun ønsker socialforvaltningens hjælp til at komme hjemmefra, er det bedste råd, man kan give hende, at hun fastholder den samme forklaring i forhold til myndighederne gennem hele forløbet, ikke svinger mellem at ønske sig væk fra familien og savne familien, og ikke lyver, stjæler eller snyder – uanset hvilke bevidste eller ubevidste motiver hun måtte have til at snyde og stjæle. Ellers regner myndighederne hende måske ikke for troværdig, og alt andet lige er det forældremyndighedsindehaverne, der bestemmer. Men kan man forlange af en 16-årig pige i alvorlig personlig krise, med trusler fra familien hængende over hovedet, måske endda en pige med en skrøbelig personlighedsstruktur, at hun skal optræde så konsekvent?

En pige fra en indvandrerfamilie kan have psykiske problemer, som ikke har at gøre med hendes etniske baggrund. Hun kan være psykisk ustabil eller psykisk syg, præcis som etnisk danske piger kan være. Tegnene på hendes psykiske ustabilitet kan være lige så besværlige og tvetydige som etnisk danske pigers, fx antisocial adfærd som løgnagtighed, tyvagtighed, skulkeri osv. Når etnisk danske unge udviser antisocial adfærd (6,7), plejer socialforvaltningen at betragte det som tegn på psykisk ustabilitet, som man prøver at afhjælpe og behandle, før det bliver for sent, og den unge ender i fængsel. Igen må man spørge: Hvis Adelas psykiske problematik havde forekommet hos en etnisk dansk pige, hvordan ville socialforvaltningen så have forholdt sig?

En del af socialforvaltningens problem er, at man ikke bruger tolk ved de overvågede besøg i hjemmet, hvor Adela og familien taler et sprog, som socialforvaltningens repræsentant ikke forstår. Overvågningen af hjemmebesøgene og den tilsigtede beskyttelse af pigen bliver herved illusorisk. Efter hjemmebesøget kan pigen og familien frit give socialforvaltningen hver sin version af samtalen. Socialforvaltningen har ingen mulighed for at afgøre, hvad der er sandt og usandt.

Man må betragte vanskelige sager som Adelas som det de er – komplicerede. Man må afholde sig fra at tænke i sort/hvidt, bøddel/offer og løgn/sandhed. Man bør ikke tage en afgørelse bare for at få en juridisk løsning. Er man i tvivl, må man give sig tid til at indhente flere oplysninger, i Adelas tilfælde fx en psykologisk undersøgelse af pigen, således at man får et godt grundlag for en vurdering, som tilgodeser både psykologiske og juridiske forhold. Man må først og fremmest prøve at få svar på, hvilke motiver en pige som Adela har til at skifte mening eller ændre forklaring.

Borderline personlighedsstruktur

Som det fremgår har jeg valgt at fremstille et eksempel på en psykisk normal pige (Laila) og en pige med borderline personlighedsstruktur (Adela). Det er min erfaring, at symptomer på borderline problematik hos indvandrerpiger regelmæssigt mistolkes og opfattes som bevidst manipulation, pubertetstros eller upålidelighed, og derfor ikke behandles professionelt. Nu er borderline diagnosen ikke nem at stille, fordi der er tale om et flimrende billede med mange, skiftende symptomer. Endnu sværere er det at stille diagnosen hos unge, hvor blivende patologiske træk kan forveksles med normale pubertetsreaktioner (8). Kulturelle særtræk gør ikke diagnosticeringen lettere.

Personer med borderline personlighed er præget af ambivalens, svag kontaktevne og indlevelsessevne samt ustabil objektkonstans, diffus identitet og primitive psykiske forsvarmekanismer som splitting, benægten, idealisering, devaluering, projektion og projektiv identifikation. Deres frustrationstolerance er lav, og der kan derfor optræde impulsgennembrud. I livshistorien finder

man ofte brud i betydningsfulde objektrelationer i barndommen, manglende indlevelse i barnets behov fra forældrefigurers side, samt ustabile, forvirrende og utrygge hjemlige forhold.

Ser man på Adelas historie, er der tydeligvis tale om hjemlige forhold, der kan virke forvirrende, utrygge og ustabile på et barn: Moderen har gennem Adelas opvækst i perioder været psykisk ustabil i en eller anden grad. Ved Adelas fødsel var der formodentlig tale om en fødselsdepression, en tilstand, der i høj grad kan påvirke barnets personlighedsudvikling. Adela blev endvidere sendt til sin faster i udlandet som spæd, hvilket må have medført et brud i relationen til moderen og senere, da Adela blev sendt tilbage til familien, må have medført et brud i forhold til den moderfigur, hun havde haft i fasteren. To brud i primære relationer i den tidlige barndom og psykisk ustabilitet hos moderen er faresignaler, som man burde have været opmærksom på, og som man kunne have fået viden om, hvis man i starten af sagsforløbet havde undersøgt familiens forhold ordentligt.

Nu kunne man indvende, at også Laila havde været anbragt hos familie i udlandet et års tid i sin barndom. Hvorfor har hun ikke udviklet borderline personlighedstræk? Først og fremmest er der stor forskel på et brud i primære relationer i spædbarnstiden (som i Adelas tilfælde), og i 10-11-årsalderen (som i Lailas tilfælde). I 10-11-årsalderen er barnet, hvis objektrelationerne (9) i den allerede tilbagelagte del af barndommen har været tilstrækkelig gode, psykisk så modent, at adskillelse fra primære objekter ikke medfører personlighedsmæssige deficiitter (10).

Mange indvandrerforældre oplever ansvaret for børnenes opvækst som et anliggende, der er fælles for hele storfamilien. Derfor er det ikke ualmindeligt at man vælger at sende børn på langvarige ophold hos familie i hjemlandet. Man kan altså sige, at det er et kulturelt særtræk hos en del indvandrere, at børnene ikke altid opholder sig hos forældrene gennem hele deres barndom. Som offentlig myndighed bør man dog ikke nøjes med at betragte denne traditionelle skik som et kulturelt træk, som man i respekt for fremmede kulturer undlader at medtage i sin samlede vurdering af barnets opvækstvilkår. Ligesom man ville gøre, hvis man vurderede etnisk danske børns forhold, må man

i bedømmelsen af etnisk fremmede børns mulighed for at udvikle en sund personlighed se på, om separation fra primære objekter har fundet sted så tidligt i barndommen, at det kan have skadet personlighedsdannelsen. Traumatiske separationer i den tidlige barndom kan som bekendt medføre, at kontaktevne, indlevelsessevne og objektkonstans beskadiges eller kun udvikles mangelfuldt.

Ser man på Lailas kontaktevne, indlevelsessevne og objektkonstans, så er det tydeligt, at hendes evne til at knytte sig til andre er intakt: Hun har en fortløbig tilknytning til sin moderlige klasselærer, og da hun i 16-årsalderen mister sin familie, er hun i stand til at kompensere for tabet ved at knytte sig til kærestens familie, hvilket giver hende mulighed for at modtage tilstrækkelig megen emotionel voksenstøtte til, at hun får en harmonisk personlighedsudvikling i ungdomstiden på trods af bruddet med sin egen familie. Adelas evne til at indgå i gensidigt forpligtende relationer er derimod beskadiget, hvilket tydeligt viser sig, da hun bliver anbragt uden for hjemmet i 16-årsalderen: Hun pjækker, snyder og skuffer de professionelle, som kunne have støttet hende gennem den svære konflikt med familien. Havde sagsbehandleren og pædagogerne reageret professionelt, så havde de betragtet Adelas upålidelighed og mangel på evne til at indgå i gensidigt forpligtende relationer som tegn på, at hendes personlighed kunne være beskadiget, og have undersøgt dette nærmere, men sagsbehandleren og pædagogerne reagerer desværre ikke professionelt. De reagerer umiddelbart på pigens svigt i forhold til dem ved at gengælde hendes svigt: De bliver vrede på hende, afviser hendes ønske om hjælp og sender hende hjem til den skæbne, der har optrådt i hendes mareridt. Mangel på viden om objektrelationer, mangel på refleksion over egne reaktioner i forhold til klienter, mangel på supervision og mangel på en samlet vurdering af sagen medfører altså, at socialforvaltningens forsøg på at hjælpe Adela slår fejl. De symptomer, der førte til, at socialforvaltningen anså Adela for at være utroværdig og sendte hende hjem fra den institution, man havde tvangsfjernet hende til i 16-årsalderen: Skoleskulk, mangel på evne til at indgå i forpligtende relationer til lærere, pædagoger og psykolog, tyveri, rømmen, lyven, benægten og ambivalens i forhold til familien, får en helt

anden betydning, set i lyset af den borderline diagnose, hun fik på psykiatrisk afdeling som 18-årig. Havde myndighederne undersøgt sagen ordentligt, før de sendte Adela tilbage til familien, ville man også dengang have kunnet stille diagnosen. Havde man forstået Adelas symptomer i 16-årsalderen som udtryk for psykopatologi i stedet for som udtryk for utroværdighed, havde man formodentlig ikke sendt hende tilbage til familien mod hendes vilje. Man kunne herved have ydet hende relevant behandling og samtidig sparet hende for ufrivilligt at blive mor som 17-årig, med alle de problemer, man erfaringsmæssigt ved, at dette kan medføre for både mor og barn.

Selvmutilerende adfærd

Et symptom, som i særlig grad burde have fået de professionelle omkring Adela til at undersøge, om en alvorlig psykisk problematik kunne være på tale, er hendes selvmutilerende adfærd. Som nævnt skærer hun sig i arme og ben med barberblade og glasskår – ikke med henblik på selvmord, men fordi hun føler, at fysisk smerte er lettere at bære end psykisk smerte, og fordi hun oplever kortvarig lettelse af skyldfølelsen i forhold til familien, når hun gennem de selvpåførte sår soner sin skyld.

Selvmutilerende adfærd er generelt ikke et hyppigt forekommende symptom, men det optræder så ofte hos personer med borderline personlighedsstruktur, at flere forfattere (11,12,13,14,15) ser det som et symptom, der i sig selv er nok til at stille borderline diagnosen. Der kan være tale om enkeltepisoder som hos Adela og om mere kroniske adfærdsmønstre. Når symptomet har optrådt mere end fem gange, kan man tale om habituel selvmutilerende adfærd. Adfærden starter typisk hos unge piger i 16-22-årsalderen med gentagen skæren i håndleddene. Flertallet af de piger, der skærer sig i håndleddene, skærer sig også andre steder, fx på arme, ben, underliv, nakke, ansigt eller hænder. Næsten halvdelen af de piger, der skærer sig, udfører også andre selvmutilerende handlinger, fx brænder sig selv med cigaretter eller strygejern, kradser sig til blods, gnider glasskår ind i huden, piller sårskorpen af friske sår eller skærer initialer ind i huden. Selvmutilerende adfærd er som

regel tegn på svær psykopatologi (13). Det er vigtigt at sondre mellem den form for selvmutilerende adfærd, der optræder hos personer med psykotisk og den der optræder hos personer med borderline personlighedsstruktur: Hos psykotiske personer optræder selvmutilering sjældent og er bizar, grotesk eller meget alvorlig, fx selvkastration med baggrund i vrangforestillinger og hallucinationer. Hos personer med borderline personlighedsstruktur optræder selvmutilering langt hyppigere og består som nævnt af mindre alvorlig selvbeskadigelse (16).

Selvmutilerende adfærd forekommer ikke kun hos piger med indvandrerbaggrund, men også hos piger med etnisk dansk baggrund. Den forekommer sjældnere hos mænd end hos kvinder. Det er min erfaring, at enkeltstående episoder af selvmutilerende adfærd hos unge piger med indvandrerbaggrund alt for ofte bagatelliseres af de professionelle: Man betragter ikke adfærden som tegn på psykopatologi, men tolker den fejlagtigt som selvmordsforsøg, som irriterende forsøg på uberettiget at gøre opmærksom på sig selv på en barnlig måde, eller som et særligt uforståeligt kulturelt særtræk.

Når selvmutilerende adfærd optræder hos en ung pige, bør man altid iværksætte en psykologisk eller psykiatrisk undersøgelse af hendes forhold. Man vil da regelmæssigt finde også andre tegn på borderline personlighedsstruktur. Til gengæld kan man berolige sig med, at der hverken er tale om selvmordsforsøg eller om øget risiko for selvmord. Da symptomet ikke så ofte diskuteres i faglitteraturen herhjemme, vil jeg kort gennemgå dets psykodynamik.

Piger med selvmutilerende adfærd fremtræder ofte normale, bortset fra de perioder, hvor de overvældes af indre emotionelle spændinger. Adfærden kan ses som en reaktion på følelsen af at blive forladt, på angst for egen aggression, på selvhad, og på separation eller afvisning fra en betydningsfuld relationsperson (13). Adfærden kan også ses som reaktion på indre spændinger som angst, krænkelser, vrede, aggression eller seksualitet. Mangel på evne til verbalt at give udtryk for indre spændinger er grunden til, at adfærden opstår. På psykiatriske ungdomsafdelinger eller døgninstitutioner kan man opleve, at selvmutilerende adfærd »smitter«. Man bør dog være opmærksom på, at den

kun smitter personer, der selv har en borderline personlighedsstruktur (11). I livshistorien finder man ofte ustabile familierelationer og anbringelser uden for hjemmet. Pigerne føler sig uønskede af forældrene, og oplevelser af afvisning og åben aggression fra familiens side har ført til udviklingen af jegdefekter hos dem. Disse pigers liv har været en lang, ensom søgen efter kærlighed. Hos piger med manglende evne til verbalt at give udtryk for indre spændinger, vil de selvmutilerende episoder sandsynligvis blive gentaget, så længe deres psykodynamik ikke er blevet forstået. Symptomet forsvinder ikke af sig selv, men må forstås i en psykoterapeutisk setting, før det kan erstattes af mere modne udtryk for og mestring af stærk emotionel spænding (11).

Behandling af borderline personlighedsforstyrrelser

Den behandling, der virker på disse piger, er ambulans psykoterapi. Nogle har i perioder brug for psykofarmaka som supplement til psykoterapien, og de kan have kortvarige psykotiske tilfælde, såkaldt mikropsykotiske episoder, der kan kræve kortvarige indlæggelser på psykiatrisk afdeling. Så snart disse episoder er overstået, er det som regel svært at holde pigerne på afdelingen. Deres svage kontaktevne medfører, at de har svært ved at udholde den tætte kontakt med medpatienter og personale. Også deres tendens til acting out betyder, at de hurtigt vil ud af hospitalet. Langvarig behandling på psykiatrisk afdeling er som regel ikke det rigtige for denne type piger. De bliver ofte afvist på psykiatriske afdelinger med den begrundelse, at de ikke er psykotiske, at de har et misbrug af diverse stoffer, at de skaber splitting og laver ballade på afdelingen, eller at der er alt for megen acting out. Desuden er de sjældent motiverede for langvarige ophold på psykiatrisk afdeling og bliver derfor hurtigt udskrevet, hvis man har haft held til at få dem indlagt. Et godt samarbejde mellem en psykolog, der arbejder psykoterapeutisk, og en praktiserende psykiater, der er villig til at supplere med medicin, når det kræves, og indlægge pigen, hvis det viser sig nødvendigt, giver det bedste resultat. Psykologen må være indstillet på, at der i behandlingen kan komme perioder med mange udeblivelser og perioder med meget intensiv kontakt. Hospitalisering fore-

kommer regelmæssigt i løbet af psykoterapien, fordi de alvorlige symptomer, der ofte er anledningen til indlæggelser, opstår ved skuffelser, tab og situationer, hvor pigen føler sig uforstået – situationer der kan opstå på grund af perioder med indre spændinger, som kan skyldes en svær fase i psykoterapien, eller gnidninger og misforståelser i forhold til fx pædagoger og andre professionelle eller til primære relationspersoner (17). Ofte vil en miljøterapeutisk eller socialpædagogisk indsats være et relevant supplement til psykoterapien, hvis der kan etableres et tillidsfuldt samarbejde mellem psykologen og anbringelsesstedet. Man må være opmærksom på, at de dramatiske selvmutilerende episoder kan medføre uenigheder i personalegruppen omkring disse piger. Efter en selvmutilerende episode vil personalets reaktioner typisk svinge mellem følelser af sympati, forståelse og omsorg på den ene side, og irritation, frustration og trang til at gengælde eller hævne sig på den anden side (17).

At borderline personlighedsforstyrrelser kan afhjælpes ved hjælp af psykoterapi er ikke alment anerkendt herhjemme, selvom det er dokumenteret i den internationale faglitteratur (15,18,19,20). En systematisk gennemgang af faglitteratur, der er tilgængelig i de store databaser Medline og PsychLit, finder belæg for, at psykoterapi er effektiv i behandlingen af personlighedsforstyrrelser, men ikke for at en bestemt type psykoterapi er mere egnet end andre, eller for at bestemte patienttyper bør tilbydes henholdsvis indlæggelse, dagbehandling eller ambulante behandling. Psykoterapien bør ifølge denne litteraturgennemgang (19) være velstruktureret, bør indebære mange anstrengelser for at fremme patientens engagement i behandlingen, bør have et klart fokus, hvad enten fokus er begrænsning af bestemte typer af adfærd eller bestemte aspekter af interpersonelle relationer. Behandlingen bør være teoretisk konsistent, relativt langvarig og fremme en stærk tilknytning mellem terapeut og patient, som giver terapeuten mulighed for at indtage en relativt aktiv snarere end passiv holdning. Psykoterapien bør endvidere være velintegreret med andre tilbud til patienten.

På Psykologisk Center behandler vi disse piger med psykoanalytisk orienteret psykoterapi en til to gange om ugen. Vores erfaring er (7), at behandlingen må afvige fra standardpsykoanalyse, bl.a. hvad angår terapeutens aktive

bestræbelser på at hjælpe disse piger, med svag grundlæggende tillid, ringe tilknytningsevne og mangel på objektkonstans, til at forblive i behandlingen. Pigerne udebliver nemlig fra terapitimerne eller melder afbud med kort varsel, i perioder op til to tredjedele af de aftalte timer. Det er derfor nødvendigt, at terapeuten har megen tid til rådighed til ændring af aftaler, til telefoniske eller skriftlige opfordringer til at komme igen og til hjemmebesøg. Det er efter vores erfaring vigtigt at være langmodig og vente længe med at udskrive piger, der møder uregelmæssigt op, fordi udskrivningen nemt kan reaktivere de traumatiske følelser af at blive forladt, som personer med borderline personlighedsstruktur typisk prøver at undgå og samtidig ubevidst prøver at fremprovokere. Det er endvidere vores erfaring, at behandlingen må være langvarig – i mange tilfælde flere år – for at medføre varige personlighedsmæssige ændringer. Vi har fundet tilsvarende erfaringer i litteraturen (15,18,19,20).

De bedste resultater i behandlingen af disse piger kan dog ikke opnås med psykoterapi alene. Ofte har de brug for socialpædagogisk støtte og/eller institutionsanbringelse, nogle gange anonymt på grund af trusler og chikane fra familiens side. I perioder har de endvidere brug for kortvarige indlæggelser på psykiatrisk afdeling på grund af mikropsykotiske episoder, selvmordsforsøg eller depression. På grund af pigernes tendens til splitting er det afgørende for behandlingens resultat, at samarbejde mellem psykologen, pædagogerne og hospitalspersonalet er tillidsfuldt og velfungerende, hvilket bekræftes i litteraturen (15,18,19,20).

Langvarig psykoanalytisk orienteret psykoterapi, kombineret og velintegreret med tilbud om miljøterapi, fxl på en god socialpædagogisk institution, og indlæggelse på psykiatrisk afdeling, når det er nødvendigt, er den rette behandling for bl.a. borderline piger med indvandrerbaggrund. Desværre anerkender socialforvaltningen alt for sjældent, at langvarig psykoterapi er nødvendig, hvis disse piger skal opnå varige personlighedsmæssige ændringer. Alt for ofte mødes Psykologisk Center med bevillinger fra socialforvaltningen på psykoterapi i fx 10 timer, hvilket sikkert passer fint til personer, der lider af forbigående kriser, men svarer til en dråbe i havet i forhold til de alvorlige personlighedsforstyrrelser, som disse piger lider af.

Konklusion

Jeg har i løbet af artiklen peget på forskellige forhold, der volder vanskeligheder for danske offentlige myndigheder, som har til opgave at hjælpe nødstedte unge piger bl.a. fra indvandrerfamilier. Som det er fremgået, er der tale både om lovgivningsmæssige uklarheder og utilsigtede følger, om etiske problemer i grænselandet mellem tavshedspligt i forhold til pigen og oplysningspligt i forhold til forældrene, om de professionelles til tider overdrevent tolerante holdninger til indvandreres kulturelle skikke, og om mangel på viden om grundlæggende psykologiske forhold af betydning for børns personlighedsudvikling.

Som psykolog kan specielt det sidstnævnte forhold være svært at acceptere: Det er i dag alt for tilfældigt, om en ung pige fra en indvandrerfamilie får relevant hjælp, når hun henvender sig til offentlige myndigheder, der har til opgave at beskytte umyndige børn og unge og sikre dem rimelige opvækstvilkår. Socialforvaltningen har ingen fastlagte procedurer, der kan hjælpe den enkelte medarbejder til at handle rationelt og professionelt i de ofte tilspidsede og akutte situationer, de møder pigerne i. Alt for ofte undersøger man ikke pigens forhold grundigt, før man foretager beslutninger, der har vidtrækkende betydning for hendes liv og fremtid, alt for sjældent inddrager man fra starten den fornødne juridiske og psykologiske ekspertise, alt for ofte er det den enkelte sagsbehandlers ideologiske holdninger og personlige sym- og antipatier, der bestemmer, om pigen eller forældrene opfattes som troværdige, og alt for ofte underbetoner man de alment psykologiske forhold, der er fælles for etnisk danske og etnisk fremmede unge, fordi man overbetoner de kulturelle forhold, der adskiller etnisk danske og etnisk fremmede unge.

Man bør altid foretage en grundig vurdering af pigens personlighedsstruktur, gerne også af eventuel psykopatologi i familien. Brud i objektrelationer i den tidlige barndom, sindssyge hos forældre og alvorlige problemer med fx kriminalitet, stofmisbrug eller psykopatologi hos søskende, kan give et fingerpeg om, at pigens opvækstvilkår måske ikke har givet hende mulighed for en normal personlighedsudvikling. Er der tale om en borderline personlighedsforstyrrelse, må man være opmærksom på, at den rette behandling er psykoterapi af langvarig art, kombineret med miljøterapi, fx på en god døgninstitution.

tion for unge, samt mulighed for korterevarende indlæggelser på psykiatrisk afdeling ved behov. På grund af pigernes tendens til splitting må man være særdeles opmærksom på, at et godt samarbejde mellem de forskellige tilbud er af afgørende betydning for behandlingens mulighed for at lykkes.

Min vigtigste konklusion er, at man må passe på ikke at bruge begrebet kultur på en måde, der mystificerer mere end det forklarer: Børns personlighedsudvikling afhænger af psykologiske forhold i familien og andre socialiserende instanser, som er fælles for alle kulturer. Børnemishandling er en kriminel handling, uanset om den begås af en indvandrerfar eller en etnisk dansk far. Danske offentlige myndigheder har til opgave at sikre, at landets borgere følger landets love, uanset kultur.

Eksemplerne Laila og Adela viser, at piger, der både er psykisk skrøbelige og har indvandrerbaggrund, ikke altid får relevant hjælp. De viser dog også, at det er muligt for piger, der ønsker at integrere sig mere i det danske samfund end deres forældre finder passende, at komme igennem med deres ønske, hvis de har den fornødne personlighedsmæssige styrke. Endelig viser eksemplerne, at selvom en indvandrerfar siger, at han slår hånden af sin datter, så er det ikke altid, han holder ord. Når han deklamatorisk sletter datteren fra familien, gør han det først og fremmest af hensyn til familiens ære og anseelse i forhold til andre familier fra hjemlandet. Hans faderlige følelser for datteren er en helt anden sag. Som regel holder han lige så meget af sin datter som danske fædre gør, og i længden betyder følelserne ofte mere end en skamplet. Der skal selvfølgelig gå nogen tid, hvor både familien og datteren vænner sig til den nye tingenes tilstand, men forsoning i en eller anden grad er ikke altid umulig.

Litteraturliste

1. Khader, Naser. *Ære og Skam – Det islamiske familie- og livsmønster fra undfangelse til grav*. Borgen, København, 1996.
2. El Idrissi, Ahmed. Det sakrale og det seksuelle i islam. *Nordisk Sexologi*, 6: 10-15, 1998.

3. Brooks, Geraldine. *Nine Parts of Desire – The Hidden World of Islamic Women*. Penguin Books 1996. Dansk udgave: *Slør og Begær*. Gyldendal, København 1996.
4. Lederer, Wolfgang. *The Fear of Women*. Grune & Stratton, N.Y. & London, 1968.
5. Freud, Sigmund. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse und neue Folge*, (1933a), Studienausgabe bd. 1, S. Fischer Verlag, Frankfurt a.M. 1969. Dansk udgave: *Nye forelæsninger til indføring i psykoanalysen*. Reitzel, København, 1973.
6. Felding, Jørgen & Niels Møller. Det antisociale syndrom. *Nordisk Psykologi*, 42: 313-333, 1990.
7. Felding, Jørgen & Niels Møller. Psykoterapeutisk behandling af antisociale i puberteten. *Nordisk Psykologi*, 47: 140-154, 1995.
8. Kernberg, Otto F. *Severe Personality Disorders – Psychotherapeutic Strategies*, pp. 52-67. Yale University Press, London, 1984.
9. Winnicott, D.W. *Deprivation and Delinquency*. Tavistock Publications, London, 1984.
10. Killingmo, Bjørn. Conflict and Deficit: Implications for Technique. *Int. J. Psycho-Anal.* 70: 65-79, 1989.
11. Gunderson, John G. & Margaret T. Singer. Defining Borderline Patients: An Overview. *Am. j. Psychiatry* 132: 1-10, 1975.
12. Rosenthal, Richard J. et al. Wrist-Cutting Syndrome: The Meaning of a Gesture. *Amer. J. Psychiat.* 128: 47-52, 1972.
13. Schaffer, C.B., J. Carroll & S.I. Abramowitz. Self-Mutilation and the Borderline Personality. *Journal of Nervous & Mental Disease* 170: 468-473, 1982.
14. Simpson, M.A. Self-mutilation as Indirect Self-destructive Behavior. In Farberow, N. (Ed.), *The Many Faces of Suicide*. McGraw-Hill, New York, 1979.

15. Stevenson, Janine & Russell Meares. An Outcome Study of Psychotherapy for Patients with Borderline Personality Disorder. *Am J. Psychiatry* 149: 358-362, 1992.
16. Simpson, M.A. Self-mutilation and the Borderline Syndrome. *Dyn. Psychiatr.*, 42: 42-48, 1977.
17. Grunebaum, Henry V. & Gerald L. Klerman. Wrist Slashing. *Amer. j. Psychiat.* 124: 113-120, 1967.
18. Bateman, Anthony & Peter Fonagy. Effectiveness of Partial Hospitalization in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Am J. Psychiatry*, 156: 1563- 1569, 1999.
19. Bateman, Anthony & Peter Fonagy. Effectiveness of Psychotherapeutic Treatment of Personality Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 177: 138-143, 2000.
20. Bateman, Anthony & Peter Fonagy. Treatment of Borderline Personality Disorder with Psychoanalytically Oriented Partial Hospitalization: An 18-month follow-up. *Am J. Psychiatry*, 158: 36-42, 2001.

ANMELDELSER

Matrix 2001; 3, s. 267-280

***Bo Sigrell: Psykoanalytisk orienterad psykoterapi.
Forlaget Natur och Kultur, 2000, 256 sider, ca. 495 kr.***

Anmeldt af Naja E. Jeppesen.

Bo Sigrell (BS) er svensk psykoanalytiker og har gennem mange år beskæftiget sig med læring og vejledning i psykoterapiuddannelse. Derfor virker det også meget nærliggende, at det er ham, der skriver en grundbog i psykoanalytisk orienteret psykoterapi.

Jeg tænker, at det må være utroligt vanskeligt at skrive en grundbog, der både er simpel og lettilgængelig samtidig med, at den giver en indføring i de komplekse sammenhænge og teorier der vedrører psykoanalytisk orienteret psykoterapi. At det er lykkedes for BS hænger vel nok sammen med, at han har så mange års erfaring (35 år) med psykoterapi, heraf mange år som lærer og vejleder. BS har tidligere skrevet flere andre bøger om psykoterapi, og det er nok ikke tilfældigt, at grundbogen ikke er skrevet som noget af det første fra hans hånd.

Jeg har selv for nylig gennemgået vejlederuddannelse (specialistuddannelse) i psykoanalytisk psykoterapi, og i mit arbejde på psykiatrisk afdeling underviser og vejleder jeg yngre læger, der er i kursusstilling, i psykoterapi. Til dette formål vil en bog som BSs være meget anvendelig.

BS gennemgår i sin bog den historiske baggrund for psykoanalytisk psykoterapi, samt den udvikling, der er sket med tiden og med forskellige teoretis-

ke bidrag fra Freud til objektrelationsteoriene til selvpsykologien. Han har derefter nogle store afsnit omhandlende de sværere personlighedsforstyrrelser, og kommer i den sidste halvdel af bogen ind på praktisk brug af psykoanalytisk psykoterapi, hvor han i et meget letforståeligt og jordnært sprog giver en gennemgang af psykoterapiens rammer, den psykoterapeutiske relation, psykoterapiens redskaber og mål for terapien.

Der er gennem årene skrevet mange artikler og bøger om de forskellige teoretikere bag psykoanalysen og selvfølgelig i særdeleshed S. Freud. Det er selvkært også væsentligt at se de forskellige teoretiske bidrag i den kontekst (tid, kultur, personlige omstændigheder, m.v.), de er tilhørende. BS tillægger således også den historiske baggrund, og de »hændelser« der havde betydning for Freuds udvikling af den psykoanalytiske behandlingsform, betydning. Det bliver gjort på en tilpas interessant og næsten skønlitterær måde, men samtidig med det fagligt høje niveau jeg i øvrigt synes præger hele hans bog. I den første del af bogen gennemgår BS, ud over den historiske baggrund, også de forskellige teorier, der ligger bag psykiske problemer. Det vil sige konfliktteori, objektrelationsteori og de primitive forsvar ved de sværere personlighedsforstyrrelser.

I et kapitel om objektrelationsteori beskriver BS først noget om objektrelationsteoriens opståen. Konfliktteorien har svært ved at forklare sværere personlighedsforstyrrelser, hvor 2 »sider« fungerer side om side *uden* en konflikt mellem dem, samt at personlighedsforstyrrede ikke så meget ser andre personer som selvstændige, men kun i relation til sig selv (for/imod). Det bliver klart, at konfliktteorien drejer sig om konflikter mellem forskellige strukturer (det, jeg, overjeg), mens objektrelationsteorien lægger vægt på, hvordan følelsesmæssige relationer mellem mennesker udvikler sig, hvor M. Klein jo er den, der først taler om dannelsen af indre objekter og pendling mellem positioner frem for forskellige stadier.

I dette kapitel skriver BS mere om affekter. Affektteori er først opstået inden for de sidste ca. 20 år i psykoanalysen, selvom affekter altid har haft en betydningsfuld rolle i klinikken. Han lægger vægt på, at affektteorien netop er tværfaglig videnskabelig og forener teorier om motivation og biologiske udvik-

lingskræfter med psykoanalytisk teori, og han refererer bl.a. til Silvan Tomkins teori om affektsystemet. Ifølge Tomkins stammer affekter fra 3 kilder: Fra kroppens biokemiske processer, fra miljøet (psykologiske og sociale erfaringer) og fra den biologiske modningsproces (den genetiske kode). Han viser, at en kemisk substans som psykofarmaka, en personlig erindring eller nedarvede faktorer alle kan udløse forskellige typer af affekter. Han har også identificeret forskellige ansigtsudtryk hos spædbarnet, som han kalder kategoriaffekter, og som han mener er medfødt biologisk betingede. BS skriver så videre, at der netop er forskel på følelse og affekt, hvor følelse er en bevidst subjektiv oplevelse af, at en affekt er udløst. At opleve følelse indebærer at barnet har udviklet symboliseringsevne. Barnet kan reflektere over affekten. Forskellen på følelser, affekter og emotioner (der er en kompleks kombination af en affekt med erindring af tidligere erfaringer og med de affekter disse erindringer udløser) gør BS klar og tydelig. Netop dette afsnit synes jeg er meget væsentligt og velskrevet, selvom jeg personligt godt kunne tænke mig, at han gik dybere ind i dette væsentlige emne og refererede til flere øvrige teorier, eksempelvis Daniel Stern, som man jo nemt kommer til at tænke på i den sammenhæng. Det kunne være spændende at drage sammenligninger dertil. Men på den anden side ville det måske spænde for vidt i en introduktionsbog. Herefter har BS et kapitel om primitive forsvar og sværere personlighedsforstyrrelser, hvor han beskriver nogle af de primitive forsvarsmekanismer ganske kort. Han kommer derpå ind på de sværere personlighedsforstyrrelser – specielt borderline og narcissisme, hvor han giver en god beskrivelse af disse 2 forstyrrelser, specielt i relation til deres selv og selvfølelse. Her glimrer han ved sin store viden om narcissisme (har i 1994 udgivet: »Narcissism – et psykodynamisk perspektiv«). Noget af det han anfører er bl.a., hvordan borderline og narcissisme adskilles ved selvfølelsen. Borderlineforstyrrede har et bristet og svingende (men ikke falsk) selv, hvor kampen for dem og forsvaret er mod fragmentering, mens narcissistisk forstyrrede har et »falsk« selv, hvor kampen er mod at opleve svagheden. Han giver i dette kapitel et fiktivt klinisk eksempel og anskuer dette eksempel ud fra neurose, borderline og narcissistisk perspektiv, hvilket igen gør det meget pædagogisk og letforståeligt.

Resten af bogen beskæftiger sig med den kliniske praksis med kapitler som: Bedømmelse af psykoterapi og terapiens rammer, den psykoteraeutiske relation, de psykoteraeutiske redskaber, psykoterapi med patienter med sværere personlighedsforstyrrelser, psykoterapiens mål samt den psykoteraeutiske afslutningsfase. Jeg vil ikke her gennemgå hvert enkelt kapitel, men hæfte mig ved noget af det jeg synes er mest væsentligt og bemærkelsesværdigt. BS bliver i denne del af bogen endnu mere konkret og pædagogisk, samtidig med at jeg synes, han formår at opretholde og lægge vægt på det psykoanalytiske.

I hans beskrivelse af det første møde og vurdering af egnethed til analytisk terapi, beskriver han assessmentproceduren, og hvordan den er forskellig fra et diagnostisk/deskriptivt interview og anamneseoptagelse. Der findes mange former for og holdninger til assessment (bl.a. Kernberg) (1), hvor BS lægger sig op ad den analytiske holdning, at 3 bedømmelsesinterview skal ligne terapien, således at patienten selv får en oplevelse af, hvad terapi er, samtidig med at terapeuten kan vurdere patientens forhold til og reaktion på dette (som også Stanley H. Shapiro) (2). I dette tema bliver BS *meget* konkret i forhold til, hvad man siger til patienten om en kommende terapi. Dette synes jeg på sin vis kan være lidt problematisk, idet analytisk terapi ikke må blive for mekanisk, og hvis man så at sige »overtager« hans ord til patienten, kan det åbne analytiske svinde. På den anden side er det jo et eksempel på, hvad man kan sige, hvor han netop kommer godt rundt om de væsentlige punkter, og for mig selv, der har arbejdet med analytisk terapi i flere år og kæmpet med og fundet frem til mine »egne« ord til en patient, der måske skal starte i terapi, giver hans bud på det jo anledning til nye input og tanker.

Terapeutens holdning eller attitude adskiller sig jo fra billedet af den professionelle hjælper, hvor terapeuten er aktiv på en anden måde end eksempelvis en praktiserende læge. Man er ikke aktiv i forhold til at give gode råd og vejledning, men derimod »aktivt« lyttende, hvor BS lægger vægt på, at man som terapeut ikke kun lytter til patienten, men også til sig selv i mødet med patienten (lytter til sine egne følelsesmæssige reaktioner), samt til det patienten så at sige siger mellem linierne eller forsøger at undvige. I dette

afsnit er det væsentligt at nævne neutralitetsbegrebet, som BS lægger vægt på. Han berører endvidere den af og til udbredte misforståelse, at neutralitet skulle være det samme som at være tilbagetrukket og fungere som et spejl, uden at han dog går så meget i dybden med det. Han kunne måske her igen have påpeget den historiske udviklings indflydelse på begrebet, nemlig fra at betyde abstinens (i Freuds tid) til en mere fleksibel brug af og holdning til begrebet neutralitet, der er meget væsentlig at have, specielt ved behandlingen af de sværere personlighedsforstyrrelser. Der er i dag mange forskellige holdninger til begrebet (bl.a. Hoffer og Gerson) (3, 4). Den danske psykoanalytiker John Vitger har i Matrix (5) beskrevet neutralitetsbegrebet mere indgående.

Afsnittet slutter af med at BS påpeger, at neutralitet, ud over at være nødvendigt for den analytiske terapi, også kan føles som en byrde både for patienten og terapeuten, hvor jeg finder det meget vigtigt, at man også er opmærksom på »byrden« for sig selv, så man ikke kommer til at reagere på dette i modoverføringen. Han skriver det flot og tydeligt: *Att umgås med en annan person en eller två gånger i veckan under flera år utan att få dela de egna bördorna, sorgerna och bekymren med den personen kan ofta kännas frustrerande. Att känna igen sina egna konflikter och problem och inte få utbrista, »ja, just precis, det har jag också varit med om!«, är inte alltid lätt.*

BS bærer i sin bog adskillige gange den analytiske holdning frem som noget ganske naturligt samtidig med konkrete næsten tekniske anvisninger. Jeg mener, det kan være ødelæggende for den analytiske behandlingsform, at tilgangen bliver for teknisk betonet, hvilket man vel kan sige at adfærdsterapi og kognitiv terapi er. Men sådan som BS i sin bog beskriver det tekniske, *samtidig* med den analytiske dybde, er fascinerende og »udvidende«. Dette ses eksempelvis i hans kapitel om de psykoterapeutiske redskaber. Her beskriver han bl.a. begrebet indsigt som: »Indsigt i tidligere ukendte følelser og måske også indsigt i hvordan man har forsvaret sig mod disse følelser«. Det vil sige en slags kundskab om os selv. *Men* han pointerer videre, at indsigt *ikke* kan overføres. Vi kan måske nok formidle en »udvendig« form for information om vores indsigt, men indsigt er en strengt personlig kundskab. I samme kapitel skriver han indgående om tolkninger; historisk tolkning, her og

nu-tolkning, overføringstolkning samt den mutative tolkning: tolkning af det der sker her og nu i overføringen sammenholdt med patientens historie. Han anfører, at tolkning medfører gradvise ændringer i »den indre verden« – f.eks. de aggressive objekter. I afslutningen på dette kapitel beskriver BS det genuint menneskelige møde som udgørende en vigtig del af den psykoterapeutiske virkelighed, samtidig med at han har beskrevet de vigtige fænomener overføring, modoverføring, modstand, tolkning, indsigt og bearbejdning. I det genuint menneskelige møde sker der også i den psykoanalytiske proces et møde/kontakt mellem patientens og terapeutens ubevidste dele. Mødet farves af begges ubevidste tanker og følelser. Jeg synes endvidere, det er væsentligt at påpege, det som BS skriver om empiri – nemlig: hvordan den psykoterapeutiske proces virker, kan ikke studeres empirisk, idet det er umuligt at beskrive forandringsprocessen. Det vi kan, er at forsøge at beskrive nogle kendetegn.

Som tidligere skitseret, skriver BS en del om patienter med sværere personlighedsforstyrrelser, og han har også viet et af de klinisk orienterede kapitler til terapien med denne patientgruppe. Her følger han op på den tidligere beskrivelse af deres forsvarsstrukturer og hvordan dette tackles i en analytisk psykoterapi. Et af de væsentlige områder er arbejdsalliancen, som disse patienter har svært ved at medvirke til, netop fordi de ikke kan relatere sig til terapeuten som et helt objekt, men må bruge primitiv idealisering og devaluering. Han kommer videre ind på den negative terapeutiske reaktion, der ofte er til stede i vekslende omfang i terapien med disse patienter. Dette er selvsagt et vanskeligt område, og en af de risici, der kan være til stede, er risikoen for at terapeuten, på grund af den vedvarende kritik, kommer til at gratificere (for ubevidst at give noget andet). Han lægger endvidere vægt på og tydeliggør forskellen på bekræftelse og gratifikation, hvilket jeg synes er overordentligt væsentligt. I dette bruger han et ganske kort eksempel, hvor gratifikation f.eks. er: »Ja, du er OK, som du er«, og bekræftelse f.eks. er: »Jeg forstår, at du tænker på om du er OK, på samme måde som du hele tiden var usikker på det som barn«. Bekræftelse er et vigtigt »redskab« i behandlingen af de sværere personlighedsforstyrrelser, idet bekræftelse forstærker patientens

identitet, men han påpeger, at bekræftelse *ikke* har noget med støttende terapi at gøre, idet terapeuten *ikke* bekræfter eller forstærker visse forsvar, men bekræfter tidligere uidentificerede fænomener i den ydre/indre verden. Samtidig påpeger BS, at bekræftelse ikke kan stå alene i terapien med de sværere personlighedsforstyrrede patienter, men at tolkningen må med for at kunne medføre en forandring.

I terapien med de sværere personlighedsforstyrrede patienter synes jeg, at BS lægger sig tæt op ad og virker inspireret af H. Kohut og selvpsykologien, hvilket jeg også selv finder meget anvendeligt ved behandlingen af denne patientgruppe. Han er netop også i dette kapitel god til at bevare den analytiske tilgang, hvilket flere andre ellers hurtigt mister, bl.a. ved at lægge vægt på relationen/mødet *uden* yderligere at se på hvad der medfører forandring (nemlig bl.a. tolkningerne).

BS skriver i et kapitel om psykoterapiens mål, hvordan disse har ændret sig gennem årene, fra at »befri« patienten for hæmninger til at hjælpe til at patienten får mere tilgang til og kan anvende sine ressourcer, så han bedre selv kan håndtere sine konflikter. Man kan vel aldrig blive konfliktfri – ligesom man aldrig kan blive bevidst om alle ubevidste dele, men at kunne håndtere sine konflikter bedre, så der ikke opstår symptomer, må jo være et mål. Han skriver videre at man, for at kunne relatere sig realistisk til andre, må have tilbagetrukket sine projektioner. Dette kommer han mere ind på, også ganske konkret, bl.a. med eksempler hvori der også påpeges vigtigheden af at erkende sin afhængighed af terapeuten, hvorefter sorgarbejdet vedrørende at tabe terapeuten må ske. En af de måder, BS beskriver målet med en terapi på, er ved hjælp af en tilnærmning til det narrative. Han skriver, at det gælder om at øge antallet af beretninger. Gennem rekonstruktion eller konstruktion kan beretningen blive mere fuldstændig og nuanceret, og når en patient søger psykoterapi skyldes det, at beretningen på en måde er fixeret, og at der ikke kan ske fornyelse. Fornyelsen/ændringen sker ved hjælp af en ny beretning, der er et fælles produkt mellem patient og terapeut. Det der skaber forandring er således ikke kun ændring af gamle mønstre, men noget nyt der opstår i mødet – en kreativ proces.

Som noget ganske naturligt er afslutningskapitlet i bogen kapitlet om den psykoterapeutiske afslutningsfase. Dette område synes jeg også, at BS kommer godt rundt om, bl.a. med beskrivelse af, at der jo er tale om et sorgarbejde, samt med forskel på afbrydelse og afslutning af en terapi.

BS nævner i sin indledning, at han har forsøgt at give enkle forklaringer på fagudtrykkene i starten, og siden inddrager dem i mere og mere komplekse sammenhænge. Han spørger læseren om det lykkes, hvilket jeg absolut synes det gør. Det er netop den fornemmelse jeg sidder tilbage med – at jeg har læst en bog, der er nem at læse og samtidig er ført ind i det komplekse liv, der er omkring den analytiske psykoterapi.

Bogen er således anbefalelsesværdig, både for mere erfarne terapeuter (til inspiration), samt til nybegyndere, og kan specielt anvendes til uddannelsesformål.

Referencer

1. Kernberg, O. F.(1981). Structural Interviewing. *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 4, No 1: 169-195.
2. Shapiro, Stanley H.(1984). The Initial Assessment of the Patient: A Psychoanalytic Approach. *Int. Rev. Psychoanal.*, 11: 11-25.
3. Hoffer, A.(1984). Toward a Definition of Psychoanalytic Neutrality. *Journal of the American Psychoanal. Association*, 33: 771-795.
4. Gerson, S.(1996). Neutrality, Resistance and Self-Disclosure in an Intersubjective Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogue*, 6(5): 623-645.
5. Vitger, J.(1999). Om neutralitet. *Matrix, Nordisk tidsskrift for psykoterapi*, årgang 1998/99, 4: 255-271.

**Ole Vedfelt: Ubevidst intelligens – Du ved mere end du tror.
Gyldendal, 2000. 352 sider.**

Anmeldt af Alice Theilgaard og Anne-Lise Christensen

Titlen 'Ubevidst intelligens' har forfatteren valgt som en pendant til Golemans bog fra 1995 'Emotional Intelligence' (som pudsigt nok ikke optræder i den ellers så fyldige litteraturliste). En mere dækkende titel ville efter vores opfattelse være 'Ubevidst *viden*', hvad Vedfelts undertitel da også refererer til – på en efter vores mening lidt forførende måde.

I tidligere bøger har forfatteren fastslået sin fascination af bevidstheden: 'Drømmenes Dimensioner' (1989) og 'Bevidsthed. Bevidsthedens niveauer' (1996). Fælles for hans bøger er, at de er multiteoretiske, hvilket er en fordel, når det drejer sig om så komplicerede fænomener, som der er tale om. Én god teori gør ikke nødvendigvis en anden overflødig. Ole Vedfelt har erklæret sig som eklektiker, men i hans arbejder er der ikke tale om en ukritisk eklektisisme, der leder til begrebsforvirring og kaotisk sammenblanding af teoretiske synspunkter. Skal man forsøge sig med en enkelt etikette for hans teoretiske ståsted, må det blive en informationsteoretisk, kybernetisk model. Hvad han søger at finde er med Batesons ord 'a pattern which connects' (1979).

Han sammenstiller psykoanalytiske praksiserfaringer med empiriske undersøgelser overvejende hentet fra neurovidenskaben. Det er han ikke ene om.

Et væld af arbejder har i de seneste år set dagens lys inspireret af psykoanalysen og neurovidenskaben, og begge discipliner har i fællig givet navn til et tidsskrift, *Neuropsychanalysis*, redigeret af Mark Solms. Faren for reduktionisme lurer selvfølgelig, men Vedfelt synes ikke at gå ind for en 'enhedsvidenskab', og det er særligt prisværdigt i en tid, hvor monokausalitet og endimensionalitet råder i forskningen. Der er ikke én videnskab, som kan optræde som ontologisk grundlag eller modelvidenskab for andre videnskaber. Erkendelsesmæssigt adskiller psykologiske og neurofysiologiske discipliner sig fra hinanden med hensyn til, hvilke systemer og variable, der benyttes. De to

beskrivelsessystemer kan siges at have et komplementært forhold til hinanden. De interagerer i kausal forstand, men de er ikke identiske.

Bogen består af 26 kapitler, fordelt under syv emner. Den indledende del *I et hav af ubevidst viden* handler om ubevidst sansning, ubevidst forståelse af andres kropssprog, om praktisk intelligens og tavs viden, om ubevidst kommunikation på mange planer og afsluttes med omtale af forskning af spædbørns og fostres adfærd: 'I lære som menneske'. Flere af emnerne er gammelkendte, f.eks. subliminal perception, og forfatteren refererer da også til Pötzls arbejde fra 1917, men mens man tidligere så fænomenerne isoleret, er bestræbelserne nu at foretage en syntese af observationerne og de tilgrundliggende teorier. At poesien har en syntetiserende kraft kommer forfatteren ind på i en kort passus (s.57): 'Evnen til at se denne sammenhæng mellem følelser og billeder, kropsfornemmelser, sansninger og begreber er højt udviklet i poesien'.

Med eksempler – der ikke altid forekommer at være de mest relevante – fra udviklingspsykologi, neuropsykologi og psykoanalyse demonstreres, at vi 'hvert øjeblik modtager kolossalt meget mere information, end vi er bevidste om, og opfattelsen er langt hurtigere end med den normale bevidsthed' (s.22). Selv om fænomener som intuition og empati er gammelkendte, har vidnesbyrd om den overvældende dominans af ubevidste mentale processer udfordret en ny forståelse af disse. Den tavse viden (Polanyi: '*Tacit knowledge*') er en fundamental form for viden, som er kropsrelateret. Kroppens signaler, følelser, fornemmelser og vore indre billeder er højt kvalificerede informationskanaler, som giver adgang til denne tavse viden. Ud fra en kybernetisk og systemisk referenceramme anfører Vedfelt, at kropssproget er lagdelt og udfolder sig på mange planer, og at det som metakommunikation kan have en overordnet integrerende karakter i personlighedshierakiet.

Som i *Bevidsthed* beskriver Vedfelt de forskellige oplevelsesmåder som forskellige proceskanaler for information. Normalbevidstheden transporterer kun information ad én kanal ad gangen, hævder han: 'enten tænker vi, eller også føler vi eller vi ser billeder, eller mærker kropsfornemmelser – men én ting ad gangen'. Denne påstand er vi ikke enige med forfatteren om. Hjernens

simultankapacitet er større, hvilket egentlig også synes at være Vedfelts opfattelse, sådan som han beskriver supramodale evner og bevidsthedens informationskapacitet.

Sidste afsnit af første del handler om det meget aktuelle emne: Forskning i spædbørns og fostres adfærd. I stigende grad har man fået øje for barnets evne til selvregulering og den omfattende 'forprogrammering' vi kommer til verden med, der tillader os ubevidst at orientere os i det mangedimensionale (supramodale) rum.

Anden del af bogen '*At mærke det umærkelige*' (med allusion til Damasio's '*The Feeling of What Happens*' (1999) handler om erkendelsens former, og Vedfelt slår fast, at selviagttagelse er et forsømt område i vestlig filosofi og livsform, og som i *Bevidsthed* omtaler han østlige meditationstraditioner efter at have givet en kortfattet oversigt over naturvidenskabelige og humanistiske erkendelsesteoretiske synspunkter. 'Den vestlige opfattelse af bevidsthed er baseret på en rationalistisk og intellektuel forståelse. At dekonstruere bevidsthedens egne begrænsninger for erkendelse får et langt videre perspektiv, når man inddrager sensitivitet over for følelser, kroppsforfølelser, fantasier og evne til at orientere sig i supramodale tilstande.' (s.83)

De sidste afsnit i denne del af bogen handler om selviagttagelsens psykologi, overvejende set i lyset af kybernetisk teori. De mange eksperimenter, der har været foretaget med sensorisk deprivation omtales kort, mens effekten af berøvelse af normale påvirkninger illustreret med shamanistiske teknikker bliver mere udførligt beskrevet.

Drømme er emnet for bogens tredje del. Vedfelt ser drømmeaktiviteten som udtryk for kreativitet på linie med skabende virksomhed inden for 'videnskab og kunst, humor og reklame', og han tilbageviser den påstand, at det ubevidste er ude af stand til at tænke rationelt: 'Når drømme bryder med realitetsprincippet, er det for at tilføje nye dimensioner til personens livsopfattelse.' (s.128). – Eksempler fra terapipraksis illustrerer, at det ubevidste har et kolossalt råmateriale af billeder, situationer, tanker, følelser og sanseforfølelser. At Vedfelt har mange erfaringer på dette område, vidner hans bog *Drømmenes Dimensioner* om. Han angiver her, at han har arbejdet med mere end 20.000 drømme.

Han omtaler Arthur Koestlers teori om kreativitet, som er baseret på begrebet *bisociation*, hvorved han forstod et kreativt spring, som forbinder to hidtil ikke forbundne referencerammer i stil med den mere beskedne betegnelse *linking*.

Drømmenes kybernetik er overskriften på sidste afsnit i denne del af bogen. Her gives et resumé af de forskellige drømmeskoler inklusive den naturvidenskabelige drømmeforskning, REM-fænomener etc. – Den af Vedfelt foretrukne kybernetiske teori ser drømmene som udtryk for aktivitet i overordnede styresystemer, der organiserer og sorterer den subliminale information, som der ikke var kapacitet til at bearbejde om dagen. – Med et – for os i hvert fald – nyt udtryk, om end ikke ukendt begreb *relationskompetence* betegner forfatteren den proces som i dialog-form skaber indsigt.

Fjerde del beskæftiger sig med sjælens netværk. Her er han helt fremme i forreste linie med hensyn til de nyeste teorier på området. Vedfelt erkender, at de 'tænkende' maskiner ikke står mål med den menneskelige hjerne, hvor der er tale om et uendeligt kompliceret netværk. Alligevel finder han, at netværksmodellen er bedre end andre modeller, 'til at indfange det ubevidstes mangetydighed og poetiske udtrykskraft i en ny videnskabelig beskrivelse' (s.170). Forenklingen og det – nødvendigvis – upræcise i formuleringerne maner dog til forsigtighed i anvendelsen af disse begreber. De neurale netværksmodeller fungerer med Smolenskis ord 'som når man bruger en metafor til at forklare en oplevelse, fordi en bogstavelig fortolkning ikke ville kunne dække' (s.178). I semiotikken kan man måske finde mere egnede forklaringsmodeller.

Forfatteren slutter da også fjerde del med at skrive: 'Hvis vore teoridannelser om den komplekse menneskelige psyke er for simplicistiske, forråder vi os selv som nuancerede og udviklede mennesker' (s. 183).

Næstsidste del handler om *Erindring og virkelighed*, hvor der sondres mellem de to former for glemsel: Fortrængning og dissociation, hvor sidstnævnte er mere typisk for 'borderlinepatienter', mens 'neurotiske' og 'normale' hyppigere benytter sig af fortrængning. Af de forskellige former for hukommelse er det den semantiske, der er mest udforsket. Vedfelt påpeger med rette, at de bevidsthedsaspekter, som man inden for hukommelsesforskning-

en har været mindst interesseret i: følelser, kropslige impulser, forestillinger, indre billeder, har en langt større kapacitet til at genkalde sig ting lagret i hukommelsen.

Spørgsmålet om fantasi eller virkelighed i forbindelse med traumatiske 'erindringer' har i den senere tid været genstand for debat, især i forbindelse med incest og andre seksuelle overgreb. Forfatteren gennemgår kort forskellige psykoanalytiske teorier, fastslår, at motiveret glemsel er et komplekst, dynamisk og kontekstafhængigt fænomen, og 'at det glemte kan bølge frem og tilbage mellem bevidst og ubevidst hukommelse, alt efter hvilke overordnede skemaer der dominerer, og er afhængigt af omgivelsernes input' (s.200). At det ubevidste informationssystem også beskytter sig mod bevidsthedens indblanding, giver Vedfelt mange eksempler på – både fra klinisk praksis og fra empiriske undersøgelser.

I bogens sidste del præsenteres en syntese af de væsentligste synspunkter. Titelen er '*Sindets skabende kræfter*'. Igen understreges den større kompleksitet og informationskapacitet som tilskrives den ubevidste intelligens, hvilket sætter den i stand til 'at regulere mere omfattende og komplekse strukturer end den rationelle bevidsthed er i stand til' (s. 284). Og det anføres videre, at mennesket 'trives med ufuldstændig information og væver sin opfattelse færdig ud fra en formidabel viden om, hvordan tingene normalt hænger sammen i dets verden' (s. 284).

Vedfelt henviser bogen igennem til den kybernetiske model, der indgår som forklaringsmodel i hans system. Den klareste forståelse for modellens karakter opnås gennem den beskrivelse, der gives af personlighedens overgang fra en livsfase til en følgende. De problemer, der kan opstå, sammenlignes med de konverteringsproblemer, der kan fremkomme ved overgangen fra et tekstbehandlingssystem til et nyt og mere udvidet.

Den indsigt og forståelse som neurovidenskaberne i de seneste årtier har kunnet bidrage med til belysning af de højere kortikale funktioner, der er blevet kaldt eksekutive, og som er tilskrevet menneskets muligheder for at udvikle en civilisation, finder kun ringe plads i Vedfelts system. Selvom også disse videnskaber har udvidet deres forskning og inddraget bevidsthed og følelser

i langt højere grad end det tidligere har været tilfældet, synes der at være en næsten uoverstigelig barriere imellem de forskellige opfattelser.

Hos Ole Vedfelt er systemet udviklet gennem en søgen efter sammenhæng i det terapeutiske arbejde, han beskriver så levende og indfølt, i et tankearbejde, hvor han har hentet støtte fra mange sider. Det kunne ønskes, at neurovidenskabernes indsigt en dag kunne integreres i en psykologisk referenceramme, så opfattelsen af vores fantastiske hjerne kunne forene videnskab og praksis.

SVAR TIL EN »KRITIKER«

Matrix 2001; 3, s. 281-282

Eric Danielsen

Med nogen forsinkelse er jeg blevet gjort opmærksom på den »grausame Salbe«, *Henning Paikin* fik fyret af mod min bog *Den ukendte Freud*. Smækkfornærmet nægter han en »egentlig anmeldelse«. Alt, hvad han kan mande sig op til, er en lidet opfindsom efterplapren af et gement giftigt causeri af psykoanalysens »indremissionær«, den frådende Freud-fanatiker, *Braad Thomsen*. Om det så er den infame beskyldning mod Dansk psykologisk Forlag for at »manipulere med et kendt fotografi af Freud, så det minder om de nazistiske karikaturer«, undser han sig ikke for at kopiere den. Nobel herre! Og når han så endelig selv skal finde på noget, bliver det bare en række løvsagte påstande. F.eks. flosklen om, at »psykoanalysen har været i rivende udvikling de sidste hundrede år«, mens sagen er, at den befinder sig i dyb krise, både identitetsmæssigt og økonomisk. Lige så usandfærdig er påstanden om, at »stadig flere psykologer og psykiatere verden over søger regelret psykoanalytisk uddannelse«.

Kendsgernerne er, at stadig færre efterspørger psykoanalyse, og stadig færre ønsker at blive psykoanalytikere. Tendensen er den samme verden over, selv om lokale variationer kan forekomme.

I USA har psykoanalysen for længst mistet sin hidtil helt dominerende stilling i amerikansk psykiatri. Dens institutter kæmper for at overleve, og man har været tvunget til at sænke kravene til uddannelsen drastisk – uddannelsen kan tilmed vise sig at være et handicap ved besættelsen af chefstillinger. I Storbritannien savner hver tredje analytiker nogen at analysere, og også i Sverige er der underskud af analysander.

Den kendte psykoanalytiker *John Gedo* mener, at man undviger den væsentligste forklaring på psykoanalysens dalende popularitet, nemlig, at behandlingsresultaterne har været for dårlige. Det skyldes, siger man, at analyserne – og ikke analytikerne – har været af en for dårlig kvalitet! Udviklingen føles så faretruende, at *The International Psychoanalytical Association* har advaret om, »at hvis vi ikke træffer kloge beslutninger, kan psykoanalysen meget vel dø, i det mindste som terapimetode, selv om den måske overlever inden for kunst og litteratur«. (Citeret efter en artikel af den svenske psykolog og terapeut *Tomas Videgård* (Ordfront, 7/8, 2000).

På baggrund af den økonomiske krise er der ikke noget at sige til, at hjemlige næringsdrivende i psykoanalyse ikke just har hilst min bog med begejstring. Dens grundige dokumentation af psykoanalysen som en pseudovidenskab kunne jo let gå hen og skade deres levebrød.

Paikin efteraber også andre medlemmer af »overfaldspatruljen«, når han vil forlede læseren til at tro, at bogens indhold er min private opfindelse. Denne manøvre skal skjule, hvad bogen egentlig handler om, nemlig formidling af de sidste 30-40 års voksende kritik af Freud og hans værk.

Han beskylder mig for »at viderekolportere en ophobning af sladderagtige insinuationer og fordrejninger«. På den letfærdige maner håber han at kunne affeje seriøse forskere. Dem stempler man med det vulgære slangudtryk Freud Bashing (Freud gennemtævnning). Det er en uredelig debatfacon.

Han skriver nedladende, at der ikke er nogen grund til at »beskæftige sig med min bogs indhold«!!

Nej, det tror pokker. For det ville jo betyde, at han måtte fravige Freuds velkendte taktik: ikke at svare på nok så saglig kritik.

Med diletantisk frejdighed kasserer han blankt hele den nyere velfunderede kritiske forskning – uden at have sat sig ind i den.

Uvidenheden længe leve! På ham passer på en prik *Georg Brandes'* ord om Danmark: *Som sædvanlig fyrre år bagefter.*

ABSTRACTS

Matrix 2001;3, s. 283-285.

Eivind Haga and Lars Thorgaard: Faith, hope and love – in therapy and supervision. *Matrix*, 18, p. 141-160.

The Christian virtues of faith, hope and love are also central elements in dynamic psychotherapy. Trust and faith are established early on in life and are reflected in our life together as well as in our outlook. The element of hope features more prominently in poetry and literature than it does in our textbooks. The many facets of love have often been connected with danger and taboo within our profession. This article claims that faith, hope and love are important factors in all psychotherapeutic activity.

Jan Tønnes Hansen: Gestalt therapy as a relational, psychodynamic and structural approach – in selective dialogue with self psychology. *Matrix*, 18, p. 161-194.

This article encircles some of the major challenges related to the continued unfolding and development of gestalt therapy as a relational, psychodynamic and structural approach. It is argued that some of these challenges are best dealt with in a selective dialogue with self psychology. In section one, the article discusses how the concept of selfobjects can enrich a gestalt therapeutic understanding of intersubjectivity. Section two seeks to clarify in what way gestalt therapy is a psychodynamic approach. Section three discusses the need for a gestalt theoretical conceptualisation of mental organisation in structural terms. Finally the author pinpoints what he finds to be the three crucial methodological components in gestalt therapy.

Claus Haugaard Jacobsen: Supervisor's choice of focus and role – as a function of the supervisee's professional development. *Matrix*, 18, p. 195-227.

This article seeks to answer the question: How does the supervisor in an adequate way relate to supervisee? Starting from a historical view of psychotherapy supervision within a predominantly psychoanalytic/psychodynamic tradition, some central approaches are presented: the patient oriented approach, the therapist oriented approach, and the process oriented approach. This presentation is nuanced using Bernard's distinction between supervisor's focus and role. It is a central point that the supervisor's choice of focus and role depends on the supervisee's level of professional development. Hence, some empirically based models are presented. Distinguishing between the supervisee's wishes and his or her actual needs, the article concludes with a discussion of the guidelines provided by such models for supervision, matching the professional level of the supervisee. The discussion emphasises the importance of a supervisor role model and the necessity of aiming for an optimal of frustration.

Talli Ungar Felding: CULTURAL DIFFERENCES OR PSYCHOPATHOLOGY. The Difficulties of Danish Public Authorities in Helping Adolescent Girls from Immigrant Families, *Matrix*, 18, p. 229-266.

In the light of two typical case stories, the difficulties in helping adolescent girls from immigrant families experienced by Danish schools, social services departments and health authorities, are discussed from the point of view of a psychologist. Ignorance in relation to immigrant languages and culture, fear of accusations of racism and excessive tolerance of foreign cultures may confuse professionals working in the field. Legal problems in combining Danish acts on custody of minors, on public administration and on access to public administration files may complicate efforts to help girls 15-18 years of age who are threatened, enforced or battered by their families. Further it may be difficult to balance psychological and legal aspects in complicated cases. It is concluded that cases in which psychopathology is involved cause much more

trouble for the authorities than cases in which cultural differences is the core. Especially borderline personality disorders, including self-mutilation, are emphasized as phenomena, which are erroneously interpreted as cultural differences. That kind of psychopathology and its treatment is discussed, and public authorities are criticized for not understanding that severe psychopathology requires long term treatment. Authorities are advised to thoroughly examine the circumstances of the adolescent girls and possibly take advice from experts before making extensive decisions. It is emphasized that all citizens are subjected to the same laws and that child abuse and nonfulfillment of compulsory education is illegal, regardless of ethnicity. The fact that children's personality development depend on basal psychological conditions common for all human cultures is emphasized and authorities are advised to focus less on cultural differences and more on psychological similarities between adolescents from Danish and immigrant families.

Nye bøger

Styrk dit urolige barn

– vejledning til forældre og behandlere i at udvikle barnets kompetencer

Af Michael L. Bloomquist

Børn med urolig, ukoncentreret, trodsig, aggressiv eller på anden måde problematisk adfærd har brug for særlig hjælp til at udvikle deres sociale, følelsesmæssige og kognitive kompetencer. Denne bog giver forældre og behandlere konkrete værktøjer, så de kan hjælpe børnene til at løse deres 'udviklingsopgaver' med et bedre resultat.

288 sider - 380 kr.



Far har slået mor ihjel

– at hjælpe børn gennem traume og sorg

Af Jean Harris Hendriks m.fl.

Hvordan hjælper vi bedst de børn, der har været vidne til grov vold? Hvordan træffer vi de bedste beslutninger om deres velfærd? Bogens budskab er, at åbenhed er en afgørende faktor. Henvender sig til enhver, der professionelt eller privat er i kontakt med børn, der har oplevet svære traumer.

302 sider - 398 kr.



Personlighedens positioner

– angst og grænseløshed i person og kultur

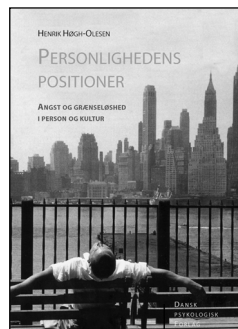
Af Henrik Høgh-Olesen

Når et menneske stilles over for noget nyt og ukendt, vil det opleve en ængstelig anspændthed, der også har et moment af nysgerrig interesse.

Hvorfor kræver nogle af os en høj grad af kendthed og struktur for at trives; mens andre – i en konstant higen efter spænding og stimulation – hele tiden søger ud over det kendtes sikre rum? En bog om psykologi, eksistens og det senmoderne Vesten.

Ny revideret udgave af 'Mennesket og det ukendte'.

296 sider - 350 kr.





Kvalitative forskningsmetoder

– i psykologi og beslægtede fag

Af *Emil Kruuse*

Om casemetoder, fortolkninger, validitet, forskningsetik og bedømmelse af kvalitative forskningsarbejder. Om computerprogrammer til dokumentanalyser, kvalitative kvalitets- og effektundersøgelser, logbogen som nyt redskab til dataindsamlinger, paradigmedebatten mellem forskere, der har en naturvidenskabelig holdning og videnskabsfolk med en mere ideografisk holdning. 4. udgave er udvidet med emnerne "Grounded theory" og bedømmelser af teories kvalitet samt fokusgruppe interviews.

332 sider - 298 kr. *Ny udgave*

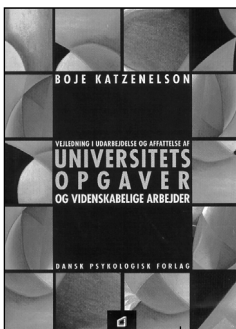
Kvantitative forskningsmetoder

– i psykologi og tilgrænsende fag

Af *Emil Kruuse*

Om hypotesers testbarhed, variable og relationer, årsagsmodeller, effektundersøgelser, komparative undersøgelsesdesign, observationsmetoder, den psykometriske metode, spørgeskemametoden, naturvidenskabelighedskriterier, bedømmelse af empiriske psykologiske artikler, tværkulturelle undersøgelser. 4. udgave er udvidet med et kapitel om, hvad man bør være opmærksom på, når man vil gennemføre arkivforskning.

312 sider - 298 kr. *Ny udgave*



Vejledning i udarbejdelse og affattelse af universitetsopgaver og videnskabelige arbejder

Af *Boje Katzenelson*

Bogens væsentligste sigte er at vejlede i at skrive en opgave og et videnskabeligt værk, den handler om produktets fremstilling. Men den behandler også arbejdsprocessen i sin helhed forud for og parallelt med skriveprocessen. Bogen anvendes ved adskillige videregående uddannelser, især inden for de humanistiske og socialvidenskabelige områder i bred forstand. Boje Katzenelson er professor i psykologi ved Århus Universitet.

224 sider - 295 kr. *Ny udgave*

Dansk psykologisk Forlag



FORFATTERLISTE

EIVIND HAGA, overlege i psykoterapi og supervision, Rogaland Psykiatriske Sykehus, Stavanger, Norge.

LARS THORGAARD, overlæge med fagområdet supervision og psykoterapi ved Psykiatrisk Afdeling i Herning; privatpraktiserende psykoterapeut og supervisor i Århus.

JAN TØNNES HANSEN, cand. psych., ph.d., adjunkt i social- og personlighedpsykologi og gestaltterapeut. Adjunkt i personlighedpsykologi, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

CLAUS HAUGAARD JACOBSEN, cand.psych., specialist og supervisor i psykoterapi, Forskningsadjunkt og leder af Universitetsklinikken, Aalborg Universitet.

TALLI UNGAR FELDING, cand. psych., autoriseret psykolog, med efteruddannelse i klinisk sexologi, specialist og supervisor i psykoterapi, ansat ved Psykologisk Center i København.

NAJA E. JEPPESEN, speciallæge i psykiatri, afdelingslæge, psykoterapeutisk afsnit, Psykiatrisk afd., Odense Universitetshospital.

ALICE THEILGAARD, professor, dr. med. & cand.psych., København.

ANNE-LISE CHRISTENSEN, professor, cand. psych., København.

ERIC DANIELSEN, journalist og forfatter.