

Indholdsfortegnelse

Redaktionelt	278
Søren Nagbøl: <i>Om psykoanalyse, processociologi og neuroscience</i>	281
Svein Tjelta: <i>Storgruppedynamikk: Kulturbygging eller patologistudie. Perspektiver i endring</i>	299
Kasper Pyndt: <i>Mentaliseringsbegrebet som et nyt perspektiv på forståelsen af modoverføringen i arbejdet med borderline personlighedsforstyrrelse</i>	317
Morten Hesse, Mats Fridell og Birgitte Thylstrup: <i>Narcissismens mange ansigter</i>	336
Randi Luggin: <i>At kombinere psykodynamisk og kognitiv terapi og forståelse</i>	355
VEJE TIL ÆNDRING	
Peter Ramsing: <i>Har alle et ubevidste uanset terapeutisk referenceramme?</i>	366

Table of Contents

Editorial	179
Søren Nagbøl: <i>Psychoanalysis, process sociology and neuroscience</i>	281
Svein Tjelta: <i>Large Group dynamics</i>	299
Kasper Pyndt: <i>Mentalization as a new perspective in understanding countertransference in relation to borderline patients</i>	317
Morten Hesse, Mats Fridell og Birgitte Thylstrup: <i>The many faces of narcissism</i>	336
Randi Luggin: <i>To combine psychodynamic and cognitive therapy and understanding</i>	355
ROADS TO CHANGE	
Peter Ramsing: <i>Does everyone have an unknown despite therapeutic frame of reference?</i>	366

Redaktionelt

Dette nummer af Matrix indeholder en række artikler, der spænder bredt. Fra en artikel om psykoanalyse, processociologi og neuroscience til en artikel om narcissismens mange ansigter.

Søren Nagbøl indleder med en artikel om psykoanalyse, processociologi og neuroscience. Nagbøl har et meget godt kendskab til Norbert Elias' og i det hele taget Franfurterskolens litteratur. Nagbøl argumenterer for, at Freuds banebrydende tænkning må genlæses i lyset af Norbert Elias' civilisationsteori. Samtidig kritiseres Freuds individcentrerede samfundsbillede og kulturteori. Som Nagbøl med Lorentz's ord skriver i artiklen, skal der rettes op på Freuds selvmisforståelser. Det giver anledning til en række meget spændende tanker om, hvordan det ubevidste skabes som en struktur i et samspil imellem mor-barn og samfund. Nagbøl formår gennem hele artiklen at opretholde dialogen mellem det individuelle og det samfundsmæssige, og han peger på nødvendigheden af at se mennesket som en proces. Viden fra nyere forskning i neuroscience inddrages, og på denne måde demonstrerer Nagbøl både det frugtbare og nødvendige i at lade viden fra forskellige videnskabelige områder mødes i en gensidigt udviklende dialog.

Svein Tjelta skriver om storgruppedynamik. Ved at tage udgangspunkt i litteraturen beskrives udviklingen i teorierne om storgruppedynamik og -processer. Tjelta sammenligner bl.a. den første bog om storgrupper fra 1975 med en ny bog fra 2003. Artiklen giver et fyldigt indblik i debatten om, hvilket perspektiv på storgruppens dynamik der har mest dækkende betydning. Er det et studie i patologiske processer, eller er det et studie i kulturbygning og en "uddannelse" som samfundsborger, der er tale om? Artiklen bringer et eksempel fra forfatterens egen erfaringsverden med, og på denne måde bliver der tale om en levende og nuanceret beskrivelse af storgruppeprocesser. Alle der deltager i storgrupper f.eks. på de forskellige uddannelsesprogrammer i gruppeanalyse kan finde mange spændende tanker til inspiration i denne artikel.

Kasper Pyndt skriver om brug af mentaliseringsbegrebet for at forstå modoverføringen i arbejdet med personer med en borderline personlighedsforstyrrelse. Det er et meget spændende bidrag til det kliniske arbejde med denne patientgruppe. Pyndt gennemgår især Bateman & Fonagy's mentaliseringsbaserede behandlingsmodel for behandling af personer med borderline personlighedsforstyrrelse. Alle, der har erfaring med behandling af denne patientgruppe, ved hvilken udfordrende opgave det er, og at der rejses mange reaktioner i behandleren. Pyndts bidrag til forståelsen af disse reaktioner er meget hjælpsomme i klinikken. Artiklen kan bl.a. give en dybere forståelse af det, som kaldes patientens teleologiske funktionsmodus, hvor det, som patienten oplever som den subjektive effekt, terapeuten har på vedkommende, sættes lig med terapeutens hensigt. I det hele taget indeholder artiklen mange tankevækkende beskrivelser, som kan give en mere nuanceret forståelse af modoverføringsreaktioner i arbejdet med personer med en borderline personlighedsforstyrrelse.

Morten Hesse, Mats Fridell og Birgitte Thulstrup gennemgår narcissismeforskningen. I artiklen diskuteres forskellige aspekter ved narcissisme, og der fokuseres på afgrænsningen og beskrivelsen af narcissistisk personlighedsstruktur og -forstyrrelse. Afgrænsningen af den narcissistiske personlighedsforstyrrelse er dårligt beskrevet i europæisk diagnosenomenklatur. Hesse, Fridell og Thulstrup bringer et meget væsentlig bidrag til en bedre forståelse af narcissistiske personlighedstræk og afgrænsning af narcissistisk personlighedsforstyrrelse. De påpeger også, hvor der fortsat mangler forskning for en mere sikker afklaring af begrebet. Artiklens fokus er ikke på behandlingsteknik, men gennemgangen af de forskellige problemstillinger og perspektiver, der kan være på personer med en narcissistisk forstyrrelse, beriger forståelsen af dette begreb og kan på den måde bruges i klinikken.

I november 2005 afholdtes den 4. danske fælleskonference, arrangeret af Fællesforeningen for Psykoanalytiske og Analytiske Psykoterapier i Danmark. Denne gang var temaet "veje til ændring – et møde mellem kognitiv og psykodynamisk terapi".

Den sidste artikel, vi bringer i dette nummer af Matrix, er af Randi Luggin. Hendes artikel tager udgangspunkt i et oplæg holdt på fælleskonferencen. Luggin beskriver det omfattende og langvarige projekt, det har været og er at kombinere de to psykoterapiformer i det psykoterapeutiske arbejde på et psykiatrisk dagafsnit. Muligvis har de professionelle profileringer gennem årene været med til at skabe falske modsætninger og gensidige negative forhåndsinds-

tillinger, men de to terapiretninger indeholder (naturligvis) også substantielle forskelligheder, som man i den faglige udvikling og i den daglige behandling på dagafsnittet forsøger at integrere.

"VEJE TIL ÆNDRING" – det tema vil vi i redaktionen gerne gøre til en overskrift for en rubrik for kommentarer, indlæg og debat her i Matrix, i det håb at nogle af tidsskriftets læsere fra tid til anden måtte føle sig tilstrækkeligt stimulerede inspirerede, forundrede, irriterede mv. til også at samle energi og tage sig tid til at skrive et kortere eller længere indlæg.

I de første år havde Matrix en anden form for debatrubrik kaldet "begrebsdiskussion". Rubrikken eksisterede et år eller to og var vel nok for snæver i sit perspektiv.

Med "VEJE TIL ÆNDRING" sigter vi bredere: Det kan som på fælleskonferencen dreje sig om forskellige terapiretninger, men temaet kan i princippet angå en næsten uendelig række psykoterapeutiske spørgsmål og problemstillinger inden for alle psykoterapeutiske retninger og skoler.

Peter Ramsing åbner ballet med en kommentar til Randi Luggins artikel. Han kredser bl.a. om "det ubevidste" og dets betydning og placering i kognitiv og psykodynamisk terapi. Med til den type debat hører selvsagt også spørgsmålet om, hvilke typer psykiske fænomener der kan forstås som hørende til "det ubevidste". Det er der i disse år f.eks. heftige diskussioner om inden for psykoanalysen.

Søren Aagaard & Peter Ramsing

Om psykoanalyse, processociologi og neuroscience

Matrix 2006, 4, s. 281-298

Søren Nagbøl

Denne artikel argumenterer for, hvorfor det er vigtigt at genlæse Freuds psykoanalyse og kulturteori i lyset af Norbert Elias' civilisationsteori. Hermed bliver Freuds banebrydende indsigter om barnets opvækst reflekteret i et processociologisk og samfundsvidenskabeligt perspektiv. Det er hensigten at foretage et kritisk opgør med Freuds individcentrerede samfundsbillede og kulturteori. Det gælder forestillingen og fantasien om at kunne føre menneskers genetiske kulturarv tilbage til en uhrvater. Denne mytiske fiksering forhindrer, at psykoanalytiske erfaringer vedrørende drifter, emotioner, krops- og erindringsspor kan fremstilles i teoretiske modeller, der viser menneskers udviklingsperspektiv i forhold til langsigtede samfundsmæssige forløb. For processociologien er det vigtig at genoplive de psykoanalytiske erfaringer, der påpeger, at mennesker er en proces – der fra det undfangnes og vokser op – bliver til samfundets individer (The Society of Individuals). Dette perspektiv mangler hos vor tids sociologer såsom f.eks. Goffman, Bourdieu, Luhmann, og Foucault. Til slut vil jeg påpege, hvorledes man kan drage nytte af nyere socialisationsteoretisk viden – sådan som den er konciperet af Alfred Lorenzer – i en processociologisk forskning, der på flere niveauer handler om tid, bevægelse, krop og rum, og de dermed forbundne livsvilkår og gældende adfærdsmønstre.

Søren Nagbøl, mag. art. i Idehistorie, ph.d. i Kultursociologi. Lektor ved Institut for Pædagogisk Sociologi., Danmarks Pædagogiske Universitet, Tuborgvej 164, DK-2400 København NV.
E-mail: sona@dpu.dk

Om psykoanalyse, processociologi og neuroscience

Indledning

Sidst jeg mødtes med Norbert Elias, var i Amsterdam i foråret 1990. Vi havde aftalt i telefonen, at jeg skulle komme ved 21.-tiden. Det var det tidspunkt, hvor Elias' arbejdsdag sluttede. Jeg bliver budt velkommen af Elias' sekretær. Der er en rar atmosfære i lejligheden. I spisestuen, der bliver benyttet som arbejdsværelse, står Elias støttet af en stok og byder mig velkommen. Han smiler venligt, og han spørger "Hvordan gik rejsen". "Har De fundet et sted at bo? ".

"Ja, Søren jeg er blevet gammel, jeg går ind i mit 92. år. Jeg er næsten blind, hører dårligt og går med besvær, men jeg er nået til side 120 i en bog om Freuds samfundsbillede. Elias griner over hele hovedet, idet han henvendt til assistenten siger "Er det ikke sådan?" Assistenten ser op og svarer; "side 121". Jeg spørger om han vil diktere mere, "nej", svarer Elias, "Lad os sætte os ind ved siden af, jeg er spændt på at høre, hvad De har at fortælle".

Hele Elias' fremtoning og måde at omgås sine studerende på, og den form for kommunikation af viden, som han praktiserede i 1977-78, hvor han forelæste og afholdt kollokvier ved Johann-Wolfgang Goethe Universitat i Frankfurt a/M, var praget af det miljo, han var en del af i 30'erne i Frankfurt a/M. Han fortalte mig dengang, at i Frankfurt a/M havde man i trediverne, da han var assistent hos Karl Mannheim, en serlig omgangsform mellem kollegaer og studerende, der var praget af, at der var en tet forbindelse mellem byen Frankfurts borgere, universitet, Institut fur Sozialforschung og Sigmund Freud instituttet, hvis forskning og erfaringer blev integreret i universitetets curriculum. Det var en universitetstradition, hvor unge mennesker med jodisk baggrund for forste gang fik forholdsvis frit spil pa et universitet.

Og det var forste gang, at psykoanalysen, dens teori og praksis blev anerkendt i universitetsregi.¹ Institut for Sociologi og Sigmund Freud Institutttet var placeret i den bygning, som tilhorte Institut fur Sozialforschung.

Det fik stor indflydelse pa den tradition, som senere blev benævnt Frankfurterskolen.

Elias gik fra begyndelsen sine egne veje med verker som *Der hofische Mensch* (ikke publiceret habilitation fra 1932/33, men publiceret i 1968 som *Die hofische Gesellschaft*) og i hovedverket *Uber den Proze der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen Bd. 1+2* (1936 og 1939). Men det er ikke til at komme udenom, at en stor inspirationskilde til at kunne skabe dette verk var Freuds forskning.

Elias udtrykker det saledes i en note i *Uber den Proze*....

"In this connection it scarcely needs to be said, but is perhaps worth emphasizing explicitly, how much this study owes to the discoveries of Freud

and the psychoanalytical school. The connections are obvious to anyone acquainted with psychoanalytical writings, and it did not seem necessary to point them out in particular instances, especially because this could not have been done without lengthy qualifications. Nor have the not inconsiderable differences between the whole approach of Freud and that adopted in this study been stressed explicitly, particularly as the two could perhaps after some discussion be made to agree without undue difficulty. It seemed more important to build a particular intellectual perspective as clearly as possible, without digressing into disputes at every turn." (Elias 1936, translated 1994 by Edmund Jephcott)

Norbert Elias' fascination af Freud-forskning fortsætter resten af hans liv. Det gælder også, efter at hans eget hovedværk er blevet en sociologisk klassiker. Han forholder sig til Freuds banebrydende forskning med respekt og kritik. Det er Elias' fortsatte læsning og revision af Freud set i lyset af civilisationsteorien og processociologien, som her vil blive artikulert i lyset af nyere forskning, hvor forholdet mellem psykoanalyse, neurofysiologi, socialisation, pædagogik, og sociologi bliver tematiseret.

Efter Elias' død er hans Nachlaß blevet samlet i Schiller-Nationalmuseum und Deutsches Literaturarchiv, Marbach am Neckar. Her og i Norbert Elias' Gesammelte Schriften har jeg forfulgt Elias' revision af Freuds arbejder.

I et upubliceret manuskript fra d.15.10.1986 skriver Elias:

"There are sociologists and other social scientist who reject-or-neglect – Freud's work in toto. I think that can no longer be done. The right way to asses the work of a great social scientist such as Freud, for that matter, of Marx is that of opening discussions with the aim of achieving a balanced consensus as to which aspects of their work can be recognize as a scientific advance and embodied into the general fund of knowledge of the scientific disciplines concerned, which aspects are still doubtful and which may be left to libraries of oblivion."

Elias påpeger i de uoffentliggjorte manuskripter en række forhold og temaer, som er vigtige at tage alvorligt for at redde den banebrydende og innovative viden, som Freuds forskning har bragt for dagen.

Det gælder det individuelle menneskes særlige udvikling fra spædbarn til rolling osv. – alle de faser i barndommen, som Freud har påvist, at børn gennemlever i det samfund de vokser op. Menneskenes tidlige udvikling kan, ifølge Elias, ikke undersøges nok. Det drejer sig om at udforske forskellige sociale

enheder og de særlige funktioner i menneskers opvækst, der gør sig gældende for, at arten kan overleve.

Elias pointerer i en række gentagne formuleringer i de fragmenterede ovennævnte upublicerede manuskripter fra 1986, at vi står over for en forskning, der med empiriske belæg kan og bør udvikle viden, i det tomrum, hvor der mangler viden mellem de arvede potentialer og de sociale processer, og hvorledes de forviklet i hinanden gør sig gældende i børns opvækst. I dette aspekt er den bold, som Freud rullede frem, blevet stoppet for tidligt.

“There is thus much need for closer investigations of the linkages between hereditary and not hereditary processes in children. In many respects the ball set rolling by Freud has been stopped too early. I have already indicated one of the main reason: Freud’s Theory too much regarded as a theory which helps to explain und thus contributes to the cure certain types of mental difficulties and illnesses. It has remain too strictly preserved of a professional branch of medical practitioners. It had not yet been received as an empirically founded theory, indicating how a person from being a largely animalic little creature develops into a fully functioning human being.

It is not yet widely seen as a general theory, which begins to fill a very gap in our animalic characteristics as birth and death, linking them to their more fully animalic ancestors, other characteristics which though biologically founded are not to be found in any animal and are uniquely human. The gap in our knowledge of the evolutionary stages in course of which the human species develop from non human species are still very great and need not concern us here. But the Freudian theory is important because it shows for the first time clearly and at the level of a theoretical synthesis, the very animalic condition in which human beings are born and some of the mayor steps of the humanisation of the animal.”

Når dette er sagt, går Elias i rette med Freuds egocentriske menneskebillede. Elias gør opmærksom på, at Freud i sin forskning og begrebsdannelse ikke ser sig selv (over sin egen skulder) som et medlem af et samfund. Han formår ikke at forstå og kategorisere fra den enkelte og til gruppen. Elias argumenterer for, at man gennem en kritik af Freuds opfattelse af det individualistiske menneske kan bringe den viden, Freud har frembragt, i overensstemmelse med gældende samfundsvidenskabelige standarder.

Freuds samfundsblindhed medfører tesen om en stamfader, og dermed myten om, at menneskenes historie kan føres tilbage til en ophavsmand. Disse

fantasier om noget oprindeligt tager overhånd hos Freud. Skyldfølelse bliver til noget nedarvet, der ligner en biologisk arkaisk evigtgyldig størrelse. Den lever videre i Freuds arbejder som en naturgiven fortrængning, hvis gyldighed hypostaseres ud over menneskeslægtens historie. En kategorifejl, som får stor betydning for Freuds kulturpessimisme. Mytternes betydning bliver begrundet i sagn og kulturhistorisk materiale, fænomener og fortællinger, der er tømt for samfundsmæssige bevæggrunde. Det biologiske potentiale bliver til en biologisk konstant – og ikke et produkt af en langsigtet udviklingsproces. Ved i for høj grad at fokusere på seksualiteten og den nedarvede skyldfølelse gives der et forkert billede af menneskers rekonstruktion. Seksuelle emotioner hænges op på myter.

Selvom seksualiteten i bred forstand har en fremtrædende rolle i menneskers neurotiske liv, så findes der, hvis man træder ud af det ødipale trekantsdrama med papa og mama i hovedrollerne, også andre lag i menneskenes driftmodellering, som kan henføres til de differentierede læringsprocesser, som finder sted i forskellige samfundsmæssige iscenesættelser. Det vil med andre ord sige, at vi kan ikke nøjes med at beskæftige os med de driftimpulser, der er umiddelbart rettet mod sult og sex. Det gælder også om at iagttage og forstå driftfunktioner i de utallige former for affektbeherskelse, selvregulering og modificering i forhold til sig selv og andre i de samfund, man vokser op og bliver ældre i. Hermed ses den funktion, driftmodellering har i forskellige samfund, og de dermed forbundne gensidigt afhængige processer, der stiller forskellige krav og udfordringer til barnets udviklingsperspektiv². Freud overser dette perspektiv.

Elias udtrykker det i et interview fra 1987, hvor han ser tilbage på sine civilisationsteoretiske og sociologiske værker, således:

”Grundtesen, som jeg går ud fra, er, at mennesker fra naturens side er bestemt til at leve sammen med andre mennesker. Mennesker har fra naturens side fået et potentiale til at kunne beherske og forme driftimpulser. Men dette potentiale kan kun aktiveres og udvikles gennem læreprocesser. At lære civiliseret adfærd og dannede omgangsformer er et menneskeligt universale. Der findes ingen samfund, hvor unge mennesker ikke lærer at kontrollere og beherske deres drifter og emotioner. Hvorledes denne proces kan foregå uden lystafkald er en af de vigtigste opgaver, vi må lære.”
(Elias, 1999, s. 28)³

Vi må således udforske, hvorledes den enkelte lærer de koder, skikke og normer, der gør sig gældende for, at den enkelte kan fungere i de forskellige samfundskonstellationer. Hermed åbnes for en forståelse for, hvorledes den samfunds-

mæssige individualisering foregår, og hvad det betyder for oplevelser, selvregulering, beherskelse af driftimpulser og de sanselige omgangsformer i de livssammenhænge, som er på spil i samfund, hvor en stigende differentiering og kompleksitet er en realitet. Menneskets adfærd og aktiviteter bør ikke styres af myter og fordomme, men gennem orientering og viden om, hvorledes man kan gebærde sig i det samfund, man vokser op i. Det drejer sig i den sammenhæng om, at man med tilstrækkelig indføling og distance er bekendt med de magtbalancer og civilisationsstandarder, der er fremherskende, og som øver indflydelse på ens sociale eksistens, den enkeltes jeg-vi-billede (Elias 1987).

De samfundsmæssige funktioner, som menneskene har for hinanden, skal mere i spil. Det gælder de materielle betingelser, de infrastrukturelle udfordringer, og de og tids/rumlige forhold, der symboliserer tidens tvang. Med samfundenes øgede forviklinger og kompleksitet følger sprogets dynamiske udvikling.

Som kommunikationsmiddel mellem mennesker er det også relateret til de symbolske repræsentationer og institutioner, som mennesker tilvejebringer med hinanden i de samfundsformationer, de lever i. Michael Tomasello udtrykker det i *The Cultural Origins of Human Cognition*, således:

"Just as money is a symbolic representation of a social institution that has emerged from earlier economic activities, a natural language is a symbolically embodied institution that has developed historically from previously existing social and communicative activities" (Tomasello, 2001).

Hermed produceres en individualisering, hvor mennesker lærer at styre sig selv. Sproget bruges til at forstå tingene bedre. Sproget anvendes som et sanseligt dynamisk orienteringsmiddel i en proces, hvor de grundlæggende forhold ændrer sig. Nedslagene af vekselspillet mellem de biologiske potentialer og det sociale i dets mangfoldigheder er motorerne i denne proces. De kommer til syne i scener og kan iagttages i de civiliserings- og deciviliseringsprocesser, der gør sig gældende i de respektive samfundsformationer.

Det ubevidste forstås ikke kun som sund fornuft, men er vigtige indsigter, som er af betydning, fordi samfundets individer, ønsker, normer, lyst, og afsky er bærer af andre tilbøjeligheder. De er en del af processer, hvor forandringer, som følger sine egne dynamikker, øver indflydelse på den enkeltes psykiske og fysiske habitus. Heri bunder interdependens og kompleksitetstvangs mange aspekter. Bevægelsesaspektet spiller med, og den enkelte må lære at operere og orientere sig i en hastig strøm af forandringer. Individuelle funktionssammen spil betyder forandringer og transformation af viden og færdigheder, hvor den individuelle habitus vokser ud af den sociale habitus.

For Elias er det vigtigt at pointere, at biologi og social learning går hånd i hånd. De libidinøse energier har en tilgang til muskulaturen, der gennem sociale processer i de figurationer, mennesker lever i, har indvirkning på menneskets cerebrale dominans.

Alfred Lorenzers kritiske læsning af Freuds psykoanalytiske erfaringer

I den nyere Frankfurtertradition har man ligeledes beskæftiget sig med de potentialer, der er i Freuds forskning, og læst dem såvel i et samfundsmæssigt som i et socialisationsteoretisk perspektiv. Psykiateren, psykoanalytiker og professor i socialisation/socialpsykologi ved Institut für Gesellschaftswissenschaft, Johann-Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt a/M Alfred Lorenzer (1922-2002) udtrykker i en artikel, *Die Natürlichkeit des Menschen und die Sozialität der Natur* fra 1986, følgende:

”For ham (Freud) var de ubevidste impulser aldrig blot omdannet livsenergi. De var meningsfigurer, der altid var nøje scenisk adfærdsanvisende. Men modsiger antagelsen af en sådan organisk indskrevet meningsstruktur, der ligger under og forud for kommunikerbare processer, og som er resultat af vekselvirkningen mellem somatisk grundstruktur og indvirkninger fra omverdenen, ikke alle de indsigter, vi har om psykiske læreprocesser på genetisk fastlagt arvegrundlag? Skal vi anfægte den almindelige inddeling i arvegenetisk prægede kropsformer og kropsfunktioner på den ene side og sociale oplevelser på den anden, hvilke lidt efter lidt fylder kropsorganisationen med indhold?

Det skal vi ganske afgjort, og her er vi lige præcis ved det punkt, hvor det freudske koncept overgår sine samtidige og nutidige videnskabelige modstanderes og hævder sig som forarbejde til en socialisationsteori, der for alvor er på niveau med den moderne neurofysiologi. Rent faktisk banes der med neurofysiologiens resultater vej for en bemærkelsesværdig bekræftelse af Freuds opfattelse. Når neurofysiologien på sit aktuelle stade arbejder sig frem mod en forståelse af den neurale grundstruktur som et netværk, der hviler på en vekselvirkning mellem spontan og provokeret aktivitet, og denne vekselvirkning igen og igen virker tilbage på generne, så resulterer disse indsigter i antagelsen af en organisk meningsstruktur, som har alle de karakteristika, som Freud tilskrev det ubevidste. Vi står over for oplevelsesfigurer, der er smeltet sammen med kropslige behov og processer, fordi de umiddelbart er nedslag af det allertidligste *samspil*

mellem føtale egenimpulser og omverdenspirringer. Hvad mere er: dette samspil *virker tilbage* på generne på en sådan måde, at Luciano Meccacci kan tale om, at "ethvert individs hjerne [...] adskiller sig fra alle andre individers hjerner" – biografisk-individuelt og med et kulturspecifikt særpræg" (Lorenzer 1988).

Det tema, som Lorenzer tager op i arven fra Freud, er det ubevidste og dets betydning som et menings- og aktivitetsgenererende lag, der eksisterer med sine særlige behov, følelser og ønsker bag den rationelle og sproglige kontekst, der styrer menneskers adfærd og tænkning. Et andet lag i mennesket, hvor det ubevidstes driftimpulser regerer og har en adfærdsbestemmende indflydelse på dets måde at handle, føle og agere på. Det drejer sig om en ubevidst tænken, der eksisterer som modspiller til den bevidste tænken. Hos den tidlige Freud kommer det ubevidste til syne i drømme, neurotiske symptomer, fejlhandlinger men også andre mønstre, såsom forskydninger, fortætninger, rationaliseringer, billigelse af uforståelige modsætninger.

Tilgangen til at forstå det ubevidste går over drømmetydningen og den psykoanalytiske kur. Hos Freud fremtræder det ubevidste som et righoldigt og ustruktureret kaotisk materiale, der kommer til syne gennem drifttyrninger ... det er drifterne der udgør de ubevidste *adfærdsudkast, som samler sig som et struktureret netværk, der knytter an til den ubevidste livsverden* (Lorenzer 2006, s. 202).

Lorenzers beskæftigelse med det ubevidste tager afsæt i Freuds arbejder om det ubevidste, men han deler ikke Freuds opfattelse af det ubevidste som kaotisk og ustruktureret. Han bryder med Freud der, hvor driften bliver betragtet som natur, dyrisk instinktivt i modsætning til kultur; formet af forhistoriske hændelser, der optræder som en fylogenetisk arv i vor samtid, som rester fra urhordernes skæbne. Det er denne antagelse, som Lorenzer går op imod. Lorenzer anerkender driftskæbnernes betydning som et adfærdsbestemmende livsudkast i alle menneskers liv, men han modsætter sig at betragte det ubevidste som et kaotisk og ustruktureret rige.

Lorenzers blik, er som Elias', i høj grad rettet mod forholdet mellem individuelle og samfundsmæssige processers gensidige indflydelse på produktionen af den kollektive subjektivitet. I den forbindelse har han undersøgt, hvorledes psykoanalysen har udviklet sig som videnskab. Han udtrykker det således på spørgsmålet: *Hvad er det centrale i din teoriudvikling?* (Nagbøl 1982):

"Jeg er ikke i gang med nogen teoriudvikling, men derimod med et meta-teoretisk koncept, hvilket er et udsagn og en teori. I mit tilfælde forsøger

jeg at give et samlet udsagn om psykoanalysen, sådan som den skridt for skridt har udviklet sig i de i de 90 år den har udviklet sig som videnskab. Mine anstrengelser går ikke så meget på, hvor man kan overskride Freud, men mere på, hvordan man kan overskride Freuds selvmisforståelser. Hermed menes at virkeliggøre en mere passende måde at omgås og læse psykoanalytiske erfaringer på; at betragte psykoanalysen indenfor en historisk materialisme. Med sådan en tilgang opstår der nye og præcise spørgsmål – som f.eks.: Hvorledes bliver menneskenes personlighedsstrukturer i deres grundelementer samfundsmæssigt produceret?”

Grundelementerne i Lorenzers socialisationsteori falder, kort fortalt, i tre trin. Det første trin ”grundtrinnet”, det intrauterine stadium, starter, så snart fosteret optræder som selvstændig organisme i moderens mave. Da opstår der et vekselforhold mellem mor og barn, der som liv i liv udvikler et pirrings- og reaktionsmønster, som i forbindelse med biologiske processer og kropsbestemte bevægelsesfigurer indlejres som et struktureret mønster i det kommende menneske.

Pirrings- og reaktionsprocessen, indlejringerne af vekselspillet imellem mor og barn er ikke kun en stofvekselproces, men udvikler sig mere og mere til at blive et udfoldet og differentieret spil af interaktioner. Her i dette allerførste trin i personlighedsdannelsen udvikles adfærdsformler, der indskrives i kroppen på det vordende menneske. Fordi barnets udvikling fra allerførste færd udfoldes i et socialt og intimt vekselspil med den moderlige organisme, former dette vekselspil opbygningen af embryoen – den føtale psyko-fysiske organisme. Disse elementære former i kropsprogrammet er interaktionsformerne eller anderledes udtrykt, interaktionsmønsteret.

Det er vigtigt i denne forbindelse at betone, at disse interaktionsmønstre, der er opstået som nedslag og udkast imellem mor og barn, er bestemmende for den videre kropsudvikling og determinerer al videre opførsel og adfærd. Dannelsen af disse fysiologiske grundelementer, udkastene for det kommende menneskes adfærdsmønstre, følger helt fra begyndelsen hele tiden mønsteret:

Interaktion – Interaktionsengram – Interaktion.

Engram betyder ikke andet, end at sammenspillet bliver holdt fast i spor, der er bestemmende for adfærden. De enkelte interaktionsengrammer føjer sig sammen til en struktur af interaktionsengrammer, som er vokset sammen på kryds og tværs, over og under og ved siden af hinanden. Denne struktur af interaktionsengrammer er det fysiologiske grundlag for den psykiske struktur.

Om psykoanalyse, processociologi og neuroscience

Vekselspillet imellem mor og barn må anskues i flere dimensioner end den psykofysiske. Der er flere perspektiver i mor-barn-dyaden, blandt andet et psykosocialt. De to aspekter i socialisationsprocessen kan ikke adskilles, men heller ikke betragtes og beskrives samtidigt. Netop fordi den ene er en psykofysisk og den anden en psykosocial proces. Det psykofysiske og det psykosociale kan, som vist, ikke begribes i den samme videnskabelige operation. Den kan heller ikke begribes med de samme videnskabelige kategorier og begreber. Det er to genstandsfelter, der krydser hinanden i det samme menneske, som ikke kan forstås isoleret og alene ud fra hverken en psykofysisk eller psykosocial betragtningsmåde. Hvis vi betragter vekselspillet imellem mor og barn i det psykosociale perspektiv, betyder begrebet *interaktion* opgøret imellem barnets natur og den praksis, det mønster af reaktioner og aktioner, som moderen som en del af en samfundsmæssig praksis formidler til barnet. Dette opgør med moderens praksis forholder sig som psykosociale formler analogt til ovennævnte psykofysiske mønster, men benævnes :

Interaktion – Interaktionsform – Interaktion.

I denne interaktion, hvor moderen er formidler af samfundsmæssige praksisfigurer, inddrages hun i en dialektisk proces med barnets indre natur, som bliver bestemmende for det psykofysiske indhold i barnets adfærd.

Det enkelte menneskes driftmatriks bliver fremstillet efter denne model, og den er i sine grundelementer resultatet af et opgør omkring kropsbehov, kropsformer og adfærdsmåder. Hele dette mønster af adfærdsdeterminerende interaktionsformer er det ubevidste.

Ifølge Alfred Lorenzers koncept bliver det ubevidste i hver enkelt ontogenese fremstillet i et dialektisk opgør imellem barnets biologiske sociale muligheder, og hvad der reelt foregår i vekselspillet mellem mor og barn. Den totale intimitet imellem mor og barn brydes, og forholdet forandres, når barnet efter fødselen kommer i kontakt med andre mennesker. Dette andet trin i personlighedsdannelsen er det, der går under betegnelsen familien. Ganske vist bliver formlerne i mor-barn-enheden i barnets færden blandt andre mennesker ikke sat ud af drift, men den ændres og bliver mere differentieret.

Det tredje trin i socialisationsprocessen er egentligt ikke noget tredje trin, men mere et parallelt forløbende socialisationsaspekt. Barnet og moderen er, ligegyldigt hvilket trin de bevæger sig på, en del af et kulturelt og materielt mønster, som ustandseligt præger forholdet. Når vi alligevel taler om det tredje trin i socialisationsprocessen, er det, fordi moderen og familien, set fra barnets position, ikke er hele verden. Det vokser også ind i en kultur, og er en del af

en civilisationsproces, der har sin særlige form for knive og gafler, senge, stole, bygninger, gade, veje og byer – sæder og skikke osv. På trods af, ved siden af og samtidig med moderen, faderen, broderen, søsteren, onklerne, naboerne osv., eksisterer der ekstrarfamiliære socialisationsfelter og symbolfigurer, som er væsentlige bestanddele af barnets livspillerum. Disse såkaldte overgangsobjekter har en afgørende betydning for barnets personlighedsdannelse.

Byggeklodsen, som barnet tager i hånden, skeen, som det putter i munden, vognen, som barnet skubber foran eller trækker efter sig, stolen, som det sidder i, sengen, som er grænsen for dets bevægelsesspillerum, dagligstuen, som er dets aktionsradius, haven, gaden osv. Alle disse genstande og rum har en struktur og er som sådan handlingsanvisende betydningsbærere, bærere af adfærdsformler og anvisninger, som er formet af ekstrarfamiliære, kollektive socialisationsinstitutioner; dvs. af de menneskeskabte symboler og den måde, kommunikation af viden praktiseres på under de herskende magtforhold.

Det vekselspil, som eksisterer imellem mor og barn i familien, og de samfundsmæssigt producerede materialitetsformer udgør, set fra barnets perspektiv, både som kropserfaring og oplevelsespanorama; de tids/rumlige sammenhænge, hvor dets personlighedsdannelse foregår.

De kollektive institutioner og sanselige symboler er i denne forbindelse betydningsfigurer, der knytter an til og udvider oplevelses- og interaktionsformerne i mor-barn-dyaden. Mor-barn-dyaden bliver ikke sat ud af drift, men det gælder også her, den forandrer sig.

På alle de her nævnte trin og planer dannes det ubevidste som struktur. Det trin, som vi kalder bevidstheden, bliver først nået i forbindelse med to videre skridt, hvor det første skridt i bevidsthedsdannelsesprocessen er førsprogligt. Det gælder barnets sanselige omgang med de såkaldte overgangsobjekter. Det andet trin i bevidsthedsudviklingen er sprogsymbolerne. Indføringen i sproget er også kendetegnet ved, at en sanselig erfaring, omgangen med ting bliver optaget som adfærdsspil, men nu bliver dette omsat ved at benævne det med ord.

I et af Lorenzers sidste skrifter inden hans ulyksalige sygdom (Lorenzer 1986) placerer han psykoanalysens erkendelsesfelt som beliggende mellem sociologi og neurofysiologi. Det tilhører sociologien, fordi det i psykoanalysen drejer sig om intime og sociale konflikter, sociale mellemværender, der udspiller sig i menneskers forhold til hinanden i de sociale mønstre, de danner med hverandre. Disse mellemmenneskelige relationer lader sig identificere som umiddelbare legemligt registrerede oplevelsesengrammer. De er kropsligt indskrevet og kan, hvis man forfølger dem i et fysiologisk perspektiv, identificeres som neuronale formler. Det er i Lorenzers konception af psykoanalysen altafgørende, at driftfigurerne, det animalske i menneskenes arvegenetiske forudsætninger, ikke bliver redu-

ceret til hverken sociologi eller neurofysiologi. Man skal derfor holde fast ved de metapsykologiske begreber inden for psykoanalysen. Men, ifølge Lorenzer, findes der ingen ren umodificeret, oprindelig og naturlig drift. Der findes igen driftsnatur, der er uafhængig af en samfundsmæssig formdannelse.

Den *reale drift* i mennesket er et samfundsmæssigt produkt, et resultat af et dialektisk vekselspil mellem natur og samfund, frembragt i utallige skridt. Det er nedslag, som indskriver sig som bestemte interaktionsformer i den enkelte.

Lorenzers forskning vedrørende de sanselige interaktionsformers kropslige indskrivning i den enkelte fra 80'erne får i 90'erne i sidste århundrede fuld opbakning fra den nyeste kognitive videnskab og den biologisk orienterede, konstruktivistiske *Embodied Cognitive Science* (M.L. Bohleber, 2002). Det var frem for alt kontroversen med den biologiske orienterede hukommelses- og hjerneforskning, der hos en gruppe kognitive videnskabsmænd førte til den indsigt, at menneskers hukommelse ikke fungerer analogt med en computer (Singer 2002). Der argumenteres i stedet for, at hukommelsen svarer til de adaptive processer i det biologiske system. Hukommelse bliver defineret som evnen til at organisere neurologiske processer, der medfører, at oplevelser/iagttagelser og bevægelser forholder sig relationelt til hinanden, og hvor de koordinerer disse, og kategoriserer dem sådan, som det forekom/figurerede i tidligere situationer. I *Embodied Cognitive Science* bliver hukommelse forstået som et aktivt hændelsesforløb i hele den samlede organisme. Den beror på sensomotorisk-affektive koordinationsprocesser, der står i sammenhæng med *automatiske* i sig selv stadigvæk adapterende rekategoriseringsprocesser (Singer 2002). Dette stemmer overens med de indsigter, som Lorenzer har postuleret, nemlig at interaktionserfaringer, der gøres, mens det kommende menneske er embryo, fortsætter i de første måneder af barnets liv, hvor de indskrives i kroppen som interaktionsformer. De sanselige interaktionsformer er grundlaget for de sensomotoriske reaktionsmåder, som kendetegner kroppens måde at reagere på, og som senere – *ubevidst* – spiller med på godt og ondt og således præger senere informationsbearbejdningsprocesser (M.L. Bohleber, 2002).

Det pædagogiske sociologiske perspektiv

Siegfried Bernfeld gør i sit opgør med en traditionel pædagogisk tænkemåde opmærksom på den antropologiske og biologiske kendsgerning, at menneskebarnets udvikling er meget længere end dyrenes. Det har et meget længere og mere kompliceret udviklingsforløb. Dette, som han kalder udviklingsperspektivet, bliver bestemt såvel af biologiske forudsætninger som af samfundets måde at indrette sig på. Bernfeld slår fast:

"Hvor forskelligt menneskers samfund end er struktureret, så har barnet fra det bliver født en plads i det. Der må fra samfundets side tages en række forholdsregler alene af den grund, at barnet udvikler sig...

Barnet er så at sige tilgodeset i samfundets opbygning. Samfundet har på en eller anden måde reageret på den kendsgerning, at barnet udvikler sig."(Bernfeld, 1967, s. 51)

Bernfeld foreslår, at man kalder disse reaktioner i alle deres facetter "Erziehung", et begreb, som på dansk dækker opdragelse, dannelse og undervisning. Dette begreb skal henlede vores opmærksomhed på, at samfundet tager sine forholdsregler over for menneskets såkaldte udviklingsperspektiv.

Begrebet opnår med denne definition en udvidelse, der rummer socialisationsteoretiske perspektiver. For betragter man opdragelse, dannelse og uddannelse som en samfundsmæssig proces og ikke som et system af normer og anvisninger, så bliver omfanget af de fremtrædelsesformer, som man kan iagttage, naturligvis større.

Den tyske sportspædagog Knut Dietrich har i et foredrag på DPU⁴ "Bevægelser i pædagogiske iscenesættelser – Hvorfor vi har brug for en pædagogisk sociologi" – *inspireret* af Bernfeld – givet tre korte svar på, hvorfor han mener, det er vigtigt med en forskning i pædagogisk sociologi:

- Vi har brug for en pædagogisk sociologi, fordi opdragelse, uddannelse og undervisning ikke kun er en social, men samtidig også en samfundsmæssig proces.
- En undersøgelse af disse processer må inkludere alle de faktorer, som øver indflydelse på mennesker uddannelse, socialisering og civilisering. Hele sammenspillet af omstændigheder, som øver indflydelse på mennesker, benævner jeg pædagogiske iscenesættelser. Genstandene for pædagogisk forskning er pædagogiske iscenesættelser.
- I centrum for disse iscenesættelser finder vi de agerende og interagerende mennesker – som, når det kommer til stykket, er personer i bevægelse. De frembringer iscenesættelsen, forandrer den, og i denne proces forandrer de sig og udvikler sig selv. (Dietrich, upubliceret manuskript, 2002)

Ved hjælp af bevægelser modtager handlende så at sige aftryk fra verden, former samtidig denne, og gør den til en del af sig selv. I den omvendte retning bliver subjektet omfattet af verden og formet af den. Grundprincippet i denne gensidige udveksling og fremstilling af verden er *bevægelsen*, den udnytter såvel kroppens plasticitet som det faktum, at verden er til at forme. Den er i dette perspektiv et *medium*, hvor begge sider griber ind i hinanden. Dette medvirker

til, at der gensidigt produceres forbindelser og forandringer – et fælles spil, som kræver medvirken og ikke lader den, der deltager, forblive uforandret. Det er i bevægelsens medium, at mennesker tager del i de andres verdener og således bliver en del af deres samfund (Gebauer & Wulf, 1998).

Disse processer løber på forskellige planer. Det personlige individuelle liv på det ene plan, og organiseringen af sociale systemer på det andet. For at finde sammenhængen mellem begge planer må vi se på interaktionen mellem de handlende personer og deres sociale kontekst (Dietrich, 2002).

Disse processer er udtryk for menneskers praksis, der viser, at de lever i figurationer, hvor de er interdependente (Elias, 1970). Det kan man iagttage i forskellige former for iscenesættelser, såsom vuggestuer, børnehaver, skoler, fritidshjem, legepladser, parker, legetøj, private og offentlige rum, universiteter – kort sagt alle de livssammenhænge, der symboliserer samfundets reaktion på menneskets udviklingsperspektiv.

Menneskene er – om de er sorte, røde, gule eller hvide – medlem af en fælles art, menneskeslægten, og samtidig er de medlem af forskellige samfund. Her står vi over for et problem og en udfordring, som er udpræget menneskelig, og som ikke påvirker trækfugle, ulve eller andre dyr, der krydser menneskeskabte grænser. For deres livsudfoldelse foregår fjernt fra de symboliseringsprocesser, vi kalder planlægning og kulturel kommunikation. De ligger så at sige fastlagt i deres biologiske forudsætninger (Elias, 1991).

Menneskene kommunikerer ved hjælp af symboler, som er skabt af mennesker og er forskellige fra samfund til samfund. De er ikke som de forskellige dyrearter determineret af artsbestemmelser, men af det samfund, som de er vokset op i. Det sprog, de skikke og den viden, som mennesker dermed er i stand til at akkumulere, bevares og formidles fra den ene generation til den næste. Viden kan ikke afledes af genetiske konstanter, men udvikles, når der sker en vekselvirkning mellem en naturlig og en social proces, hvor det lykkes at forene og forbinde biologiske potentialer med den givne samfundsmæssige virkelighed. Det er en viden, der opstår og tilegnes gennem en lang læreproces i det samfund, man vokser op i. Hertil kommer, at sprogets struktur og betydning er afhængig af dets sociale funktion, den kulturelle arv og det civilisatoriske mønster, som er karakteristisk for det pågældende samfund. Menneskene besidder en evne til at kommunikere, men optræder over for hinanden med meget forskellige sociale og kulturelle forudsætninger. Det betyder, at medlemmerne af det biologisk ensartede, arten menneske, står over for hinanden med en meget høj grad af social mangfoldighed. Det, at vi alle er i stand til at benytte sprog og udvikle symboler, betyder, at menneskene på den ene side optræder over for hinanden som enheder, på den anden side som en helhed af forskelligheder. De sanselige

symboliseringsprocesser og sproget kan således tjene til at integrere eller splitte – lukke inde eller ude.

Opsummering

Der er som anført ovenfor mange argumenter for at orientere sig mod interdisciplinære forskningsprojekter, der vedrører temaer, som drejer sig om sociale processer på flere niveauer. Det kommer an på at synliggøre, hvorledes menneskene og de samfund, som de skaber med hinanden, foregår i processer, der på forskellige niveauer og lag præger menneskers livssammenhænge. De er interdependente, uanset hvilket fagområde der står for beskrivelserne og udviklingen af de videnskabelige metoder og modeller, hvormed de samler og registrerer deres viden. Vi kan ikke udsondre biokemiske og neurofysiologiske studier og nervesystemets funktionsmåde fra de samfundsprocesser og de historiske forudsætninger, som de konkret er vævet ind i. De psykiske, fysiske og sociale kendsgerninger må ses som former for viden om mennesker, som er produceret af mennesker i forskellige samfundsmæssige konstellationer. Det er en viden, der akkumuleres og bevares i institutioner, hvor særlige traditioner gør sig gældende, og hvorfra de implementeres fra den ene generation til den næste.

De biologiske processer og de forandringer, der som sådanne kan spores i menneskers psykiske og fysiske habitus, deres art og slægtshistorie, kan kun opfanges forstås og begribes, hvis de udforskes over meget lange tidsrum.

De psyko- og sociogenetiske processer, som vi har kendskab til fra studier over civilisationsprocesser, kan kun begribes gennem analyser af statsdannelses- og integrationsprocesser, der forløber over flere hundrede år.

Her dokumenteres, hvorledes samfundsmønstre og individuelle personlighedsstrukturer (den samfundsmæssige individualitet) fra begyndelsen af livet – i forskellige historiske figurationer – optræder som livsudkast, der er bestemmende for den givne epokes kollektive subjektivitet.

En viden om alle de ovenfor nævnte processer er forudsætninger for at kunne nå til erkendelse af, hvorledes de individualiserings- og selvdannelsesprocesser, som vi kan iagttage i det senmoderne hyperkomplekse samfund, er mulige. De er vokset ud af særlige historisk funderede stats- og samfundsprocesser, som præger menneskers jeg- og vi-identitet. Med en sådan viden er man i stand til at gøre rede for, hvor differentierede og forskellige individualiseringsprocesser kan gøre sig gældende i en global verden. Når vi anerkender, at mennesker lever i figurationer, der udvikler sig i forskellige dynamikker med mere eller mindre labile magtbalancer, bliver vi i stand til at forstå menneskers livssammenhænge i flere og mere nuancerede perspektiver end ud fra dem, der gør sig gældende

inden for snævre og kortsigtede institutionaliserede horisonter. Det handler om at se hinanden i et hun-, han-, dem-, vi -, os-perspektiv, både her og nu – og på lang sigt.

Med proces- og figurationssociologien i mente kan vi konstatere:

- At mennesker er afhængige af hinanden og det på mange måder og planer. Deres liv udvikler sig inden for de sociale figurationer, som de danner med hinanden, og som på signifikant måde præger dem.
- At disse figurationer er i stadig bevægelse, de er altid under forandring. Nogle forandringer er hurtige og forbigående, andre langsomme og måske af længere varighed.
- At de langfristede udviklinger i figurationer var og er for størstedelens vedkommende ikke planlagte og er vanskelige eller umulige at forudse.
- At udviklingen af den menneskelige viden finder sted inden for sådanne figurationer og er et vigtigt moment i deres samlede udvikling. Også sociologiens udvikling må ses i denne sammenhæng som moment i den fortløbende, ikke planlagte og ikke forudsigelige udvikling i samfund under hastig forandring.

Det er i denne sammenhæng, at det interdisciplinære arbejde er vigtigt. Vi må overskride de traditionelle dualismer og kunstige faggrænser. De her fremlagte ansatser er eksempler på orienteringsmidler, der viser veje til forskning vedrørende samfundets individer, der rækker ud over, hvad traditionel sociologi, biologi, psykologi og psykoanalyse kan bidrage med.

Det må være muligt at udnytte den viden og værktøjer og metoder, der er samlet under betegnelser som magtsociologi, moderne neuroscience, socialisationsteori, kritisk pædagogik og psykoanalyse i forskningsprojekter, der styrker den enkeltes kreative udfoldelse under de givne vilkår. Denne artikel skal tjene som en tilskyndelse til interdisciplinær forskning, hvor samfundsvidenskaber, humanisme og naturvidenskab ses som interdependente forhold, hvor der produceres viden, som er rettet mod samfundenes mulige svar på menneskers udviklingsperspektiver.

Referencer

- Bernfeld, S. (1967) Voraussetzungen und Funktion der Erziehung. In *Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung*. Frankfurt a/M: Suhrkamp.
- Dietrich, K. (2002) *Movement in Educational Settings – Why Do We Need Educational Sociology*. Unpublished manuscript.
- Elias, N. (1970) *Was ist Soziologie*. München: Juventa Verlag.
- Elias, N. (1987) *Die Gesellschaft der Individuen*. Frankfurt a/M: Suhrkamp.

- Elias, N. (1991) *The Symbol Theory*. London: Sage.
- Elias, N. (1994) *The Civilization Process*, transl. Edmund Jephcott. Oxford: Basil Blackwell.
- Gebauer, G. and Wulf, C. (1998) *Spiel – Ritual – Geste. Mimetisches Handeln in der sozialen Welt*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Gleichmann, P.R., Goudsblom, J. and Korte, H. (eds.) (1977) *Human Figurations. Essays for / Aufsätze für Norbert Elias*. Amsterdam.
- Homerig, W. (ed.) (1999) *Norbert Elias: im Gespräch mit Hans Christian Huf*. Berlin: Ullstein.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2002) Lorenzer – inspirierender Vordenker interdisziplinärer Diskurse der heutigen Psychoanalyse. In Lorenzer, A. *Die Sprache, der Sinn, das Unbewusste*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lorenzer, A. (1981) *Das Konzil der Buchhalter. Die Zerstörung der Sinnlichkeit. Eine Religionskritik*. Frankfurt a/M: Fischer Verlag.
- Lorenzer, A. (1986) Tiefenhermeneutische Kulturanalyse. In Lorenzer, A. (ed.) *Kultur-Analysen, Psychoanalytische Studien zur Kultur*. Frankfurt a/M: Fischer Verlag.
- Lorenzer, A. (1988) *Freud: Die Natürlichkeit des Menschen und die Sozialität der Natur*. Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung, 42. Stuttgart.
- Lorenzer, A. (2002) *Die Sprache, der Sinn, das Unbewusste. Psychoanalytisches Grundverständnis und Neurowissenschaften*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lorenzer, A. (2006) Szenisches Verstehen. Zur Erkenntnis des Unbewussten In *Kulturanalysen Band 1* (Herausgegeben von Ulrike Prokop und Bernard Görlich, Tectum Verlag, Marburg).
- Mecacci, L. (1986) *Das einzigartige Gehirn*. Frankfurt a/M: Campus Verlag.
- Nagbøl, S. (1983) Interview med Alfred Lorenzer. *Augias*, 8. Århus.
- Nagbøl, S. (1998) Idræt og Arkitektur – krop, sprog og socialisering In *Idrættens Steder*, Idrætshistorisk Årbog 1997, Odense. Nagbøl, S. (2006) *Norbert Elias – Back in Frankfurt* (in press).
- Singer, W 2002 *Der Beobachter im Gehirn*, Frankfurt a/M, Suhrkamp Verlag.
- Tomasello, M. (2001) *The Cultural Origins of Human Cognition*. Cambridge, Mass.: Harvard U.P.

Noter

- 1 Se i øvrigt Else Seglows og Gisela Freunds bidrag i *Human Figurations*, Amsterdam 1977. Se endvidere Søren Nagbøl, *Norbert Elias – Back in Frankfurt* (upubliceret manuskript)
- 2 Se i øvrigt S. Bernfeld (1925), Voraussetzungen und Funktion der Erziehung i *Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung*. Frankfurt a/M 1967.
- 3 H.C. Hufs' samtaler med Norbert Elias fandt sted d. 21. og 22. oktober, 1987.
- 4 Foredrag på Institut for Pædagogisk Sociologi d.11.3.02

Abstract

Nagbøl, S.: Psychoanalysis, process sociology and neuroscience. *Matrix*, 23, 281-298.

This paper offers an explanation of why it is important for process sociology to re-read Freud's psychoanalysis and theory of culture in the light of Norbert Elias' theory of civilisation. We need Freud's insights into children's upbringing in a process sociology which forms part of the confrontation with Freud's individualistic theory of culture and social understanding. First and foremost, this concerns the idea and the illusion that it is possible to track people's socio-genetic cultural heritage back to a primeval father ("Uhrvater"). This notion is characterised by a myth, which prevents psychoanalytical experiences of emotional formation of body and experiential tracks from being translated into a model for human development, seen in the light of a long-term societal perspective.

To process sociology it is important to revive the psychoanalytical experiences that can demonstrate that human beings are in a process where they grow into 'The Society of Individuals' from childhood. This perspective is missing in contemporary figuration sociologists and sociologists such as Goffman, Bourdieu, Luhmann and Foucault. Finally, the author calls attention to ways in which it is possible to use new socialisation theoretical knowledge in process sociological research, which deals with time, movement, body and space on several levels and hence also the interrelated life connections.

KEY WORDS: Childhood and Process sociology; Body and Society; Psychoanalytic and Neuroscience; Figurations, Movement and Socialisation. Sigmund Freud, Norbert Elias, Alfred Lorenzer and Wolf Singer.

Storgruppedynamikk:

Kulturbygging eller patologistudie. Perspektiver i endring.

Matrix 2006, 4, s. 299-316

Svein Tjelta

Denne artikkelen tar for seg noe av utviklingen i storgruppeteoretiseringen gjennom de siste 30 år. Utviklingen måles skjønnsmessig, spesielt ved å se på to bøker. Den første "The Large Group" utgitt i 1975 med Lionel Kreeger som redaktør. Den andre "The Large Group Re-visited" fra 2003, der Stanley Schneider og Haim Weinberg er redaktører. Flere av bidragsyterne i denne boken var med på den første. Gjennom dette gjøres det forsøk på å se hvilken retning tenkningen omkring storgruppeprosesser har tatt. Denne forfatteren forsøker også å oppsummere det som vurderes å være de mest betydelige endringene, og samtidig gi et tilskudd av enkelte egne observasjoner og refleksjoner rundt storgruppefeltet.

Innledning

Storgruppeforskningen som uttrykk for in vivo, her og nå studier, er, historisk sett, en relativ ny disiplin. Dens objekt har vært å gjøre en arrangert ansamling av en viss størrelse til gjenstand for mer eller mindre systematisk og deltakende observasjon, og gjøre denne til gjenstand for teoretisk spekulasjon. Den første boken om storgruppen dukker opp i 1975. Det var Lionel Kreeger som var redaktør på den og toneangivende teoretikere og klinikere i gruppefeltet bidro med innholdet. Andre vesentlige bøker om storgrupper i nyere tid er Pat de Maré et al. sin "Koinonia" fra 1991. Det er selvsagt publisert mange gode artikler om storgruppe enkeltvis, også i Norden, for eksempel (Lorentzen, 2003), men det vil ikke bli rom til å omtale dem her.

*Svein Tjelta, psykolog og gruppeanalytiker. Postboks 39, Bønes, N-5849 Bergen.
E-mail: svtjelta@online.no*

Ifølge Kreeger startet storgruppeutforskningen fra Institute of Group Analysis, som et eksperiment rundt 1970, og det er på denne bakgrunn at boken om storgruppen ble til. Tidligere var erfaringer med storgrupper samlet ved Tavistock instituttets Leicester konferanser og senere ved A. K. Rice instituttet i Chicago.

Bakgrunn

På makronivå er det gjort mange klassiske arbeider over kultur og sivilisatoriske bevegelser drevet av politikk, krig og naturens lunefulle variasjoner, ofte behandlet i retrospektiv, fra skrivebordet. Le Bon (1896), Trotter (1916) og McDougall (1920) skriver om hvordan massen eller flokken tenderer mot å nivellere individuell identitet, får individene til å oppgi kontroll og ansvar, og overgi seg til en slags felles flokkidentitet. Freud (1921) beskriver hvordan individet identifiserer seg dobbelt gjennom gruppetilhørighet. Både vertikalt med lederen og horisontalt ved gruppen og dens symboler og tegn, flagg, uniformer, etc. Han bruker kirken og militæret som eksempler på organisasjoner som har en likhet i en hierarkisk, autoritær oppbygning, men er tuftet på ulik eksistensintensjonalitet. Forskjellen går ut på at kirken er organisert som en avhengig ventegruppe, som administrerer aktivitet i påvente av det himmelske kongerikets komme. At det alltid har stukket høyst verdslige og forgjengelige anliggender under, er ikke tema hos Freud, men identifikasjonskraften som tilbys. Militæret er tuftet på den aktuelle levende leder som får en opphøyd status som eier av opphøyde egenskaper. Disse to institusjonaliserte gruppene er senere blitt sammenliknet med respektive avhengig og fight – flight grupper i Bion (1961) sin betydning. Toynbee har i sitt monumentale verk "A Study of History" ([1935]1972) beskrevet sivilisasjonsutvikling og endring gjennom to motsatte prosesser. Han fremstiller disse som progressive, aktive og åpne, inklusive bevegelser, og regressive, reaktive og defensive bevegelser, i møte med overveldende, uoversiktlig påvirkning, ofte påtvunget utenfra. Dette er grunnleggende reaksjonsmodi som kan observeres i konkurranse med hverandre, og gjennomstrømmer både individer, smågrupper og storgrupper, hele samfunn og kulturer. Påstanden kan fremmes at det i arrangerte storgrupper foregår mye av de samme prosessuelle bevegelser som gjerne fører til polarisering, antagonistisk innstilling og konflikt.

Storgruppen i den gruppeanalytiske tradisjon

Northfield eksperimentet, der både Bion, Foulkes, Main og Pat de Maré utgikk fra, etablerer en bakgrunn og historisk kjerne kontekst for utviklingen av gruppetenkningen. Under andre verdenskrig ble det stort behov for behandling av

soldater med krigsneuroser og traumer. Eksperimentet gikk i korthet utpå å om-danne et autoritært organisert militærhospital, styrt etter hierarkiske linjer, til et dynamisk gruppebasert behandlingssenter. Pasientene ble tilbudt deltakelse som ansvarliggjorte medspillere i behandling og andre aktiviteter. Etter krigen utviklet pionerene sine egne ideer om arbeid med grupper. Tom Main satte ut i livet ideen om det terapeutiske felleskap, Bion utviklet tenkningen om arbeids- og antakelsesgruppene og gruppe som helhet perspektivet. Foulkes ble opphavsmann til gruppeanalysen. De Maré vektla utforskningen av større grupper. Dette førte etter hvert til eksperimentering med større gruppeansamlinger som bare ble kalt storgruppe. Når det gjelder antall avgrensnes storgruppen nedad til 40 av mange. Under dette antall ned til ca. 15 snakker en gjerne om median gruppe. Oppad er det ingen klare begrensinger og opptil 500 deltakere har forekommet. Et spørsmål som reises, er om storgruppen inneholder mye av den samme utvikling og dynamikk i prosessen som smågruppen, eller om det er noe kvalitativt og ikke kun kvantitativt annerledes som utspiller seg her. Oppfattningene på dette divergerer noe. Spesielt over hva som er kvalitative forskjeller. Kreeger (1975) mener det er klare forskjeller selv om det er likheter også. Han hevder at psykotiske mekanismer blir mer fremtredende i storgruppen. I tillegg reises spørsmål om ytre kulturelle påvirkningsfaktorer, og om storgruppen er et speilbilde på samfunnet utenfor. Et tema i boken "The Large Group" (1975) er hvorvidt man med storgruppe kan snakke om storgruppeterapi, eller om det mer er tale om tilfeldige terapeutiske effekter, som resultater av deltakelse i en slik gruppe. Dette spørsmålet ligger for så vidt fortsatt åpent og kan ikke skilles fra mer formelle administrative forhold knyttet til samfunnet utenfor. De Maré og Schöllberger (2003) mener for eksempel at større grupper har bedre resultater i behandling av innsatte i fengsel. Storgruppen er i gruppeanalysen generelt knyttet sammen med trening, der det inngår smågruppeerfaring, veiledning og teori. I relasjon til storgruppen etablerer smågruppene ofte subgrupper, ofte nødvendig, for å gi medlemmene et rom til fordøyelse og forståelse av sine reaksjoner på storgruppeopplevelsen. Foulkes (1975) var klar i sin oppfatning av potensialet og perspektivene for storgruppe som terapeutisk medium:

"A situation involving an assembly of say 50 to 100 people is a very powerful forum for treatment indeed." (s. 45)

I boken om storgruppen (Kreeger, 1975) er det mye fokus på psykotiske mekanismer, men også på det kreative og kommunikative potensialet. Lederrollen gis mye oppmerksomhet. I de tidlige storgruppeeksperimentene ble forskjellene tydelige mellom forskjellige markante ledere:

"Ambivalence was personified in our two staff members who acknowledged their rivalry for leadership (Kreeger, s. 4)

Kreeger betraktet prosessene som utspant seg som pre ødipale objekt relasjoner, og inviterte til utforskning av disse. De Maré derimot, utla sin distinksjon om den hierarkiske lederen, som med sine intervensjoner stopper kommunikasjon, og talsmannen for ledende ideer, som dukker opp snart fra en del av gruppen, snart fra en annen. Han oppfordret gruppa til å våge å trasse angsten for sammensmelting, uten å lage hierarki, og forsøke å løse ut den eksplosive kraften i storgruppen. Han ønsket utforskning av sosiale problem som ikke kunne utforskes i smågruppen. Rivaliseringen mellom disse to har fortsatt ifølge Wilke (2003). Den har ført til to tilnærminger til storgruppeutforskningen som han kaller den patologifokuserte gruppen, med Kreeger som ledende figur, og en dialogfokuset gruppe rundt de Maré. I den første ser man på storgruppeprosessen med diagnostikerens blikk, som et forsvar mot psykotisk gjennombrudd. Storgruppen defineres som en treningsarena for å arbeide bevisst med de ubeviste patologiske kreftene som rører seg i samfunnet. I de Maré sitt fokus er det demokratiutvikling og dialog, og utviklingen av koinonia eller det ufamilære felleskap som er vesentlig. Tom Main (1975) betoner den projektive dimensjonen i storgruppen:

"Forcible projective processes and especially projective identification are thus more than an individual matter: they are object – related and the other will always be affected more or less."(s. 58)

..."Projection and projective identification as interpersonal concepts have value for the understanding of the behaviour of large unstructured groups as well as small groups, pairs and individuals."(s. 60)

Fokus er fortrinnsvis preget av psykoanalytisk teorigods hentet ifra den kleinianske tradisjon og utviklet av spesielt W.R. Bion. Prosjeksjonsmekanismer som forsvar, kommunikasjonsredskap og reguleringsmekanismer på andre måter (Broch, Lossius og Tjelta, 1987), blir en tråd fra det individuelle til det kollektive, fra individet til gruppen. En ser en dobbelthet i fremstillingen av storgruppen. Optimisme i utviklingen av observasjoner og arbeid med storgrupper og potensialene for utvikling her, samtidig med en pessimisme der troen på utviklingspotensialet i storgruppen mangler. En kan hos enkelte få inntrykk av at det skjer en evig pendling mellom den paranoid schizoide og den depressive posisjon, eller mellom antagelsesgruppene. Storgruppelitteraturen mangler ofte differensiering. Det er viktig å unngå at storgruppen ender opp i et repres-

sivt konformitetspress, eller regresjon til teori. Samtidig som det er vesentlig å unngå at kaos utarter og forhindrer glimt av kosmos og håp om utvikling og meningsfull kommunikasjon.

Etter tretti år får vi et gjensyn med storgruppen i bokform (Schneider og Weinberg, 2003). I denne er det mange referanser til den første storgruppeboken, men også mye nytenkning og utvikling. Her deltar tre av pionerene som var med på den første boken. Pines, Hopper og de Maré. I tillegg bidrar forfattere fra syv nye land, som antyder gruppeanalysens geografiske utbredelse, siden den første boken kom i 1975. Den gangen var kun en forfatter lokalisert utenfor England.

Lederskapet, organisasjonen og formålet med storgruppen

En intensjon med å gi ut en ny bok om storgruppen var ifølge Pines (2003) å fylle et vakuum. Han mente en klar beskrivelse og fremstilling av teoretiske, tekniske og praktiske aspekter ved storgruppen manglet. Den nye boken var et forsøk på å fylle dette vakuemet. I tillegg nevnes det at storgruppen er en organisert aktivitet innenfor en organisasjon. Dette er ofte en kontekst som kommer litt i bakgrunnen når storgruppeprosesser diskuteres.

Schneider og Weinberg (2003) gir dette svaret til spørsmålet på hva som er hensikten med storgruppen:

"We utilize the large group experience as a laboratory in which to study large group processes, both conscious and unconscious, as a way of understanding their impact and influence upon social, organizational and systemic thinking, feelings and actions." (s. 17)

De viser også til Pat De Maré s (1975) definisjon:

"The large group ... offers us a context and a possible tool for exploring the interface between the polarised and split areas of psychotherapy and sociotherapy. This is the area of the inter- group and the transdisciplinary" (p. 146)

For å få til utvikling må etablerte normer og verdier svekkes, ifølge de Maré et al. (1991):

"We are deliberately trying to create a state of anomie ...in which normative standards of conduct and belief are weak or lacking, in order to explore and broaden the facilities for shareability. Whilst most groups are

concerned about what to do together, our concern is to think together ... We can become the stultified victims of climates when the culture is implicit, unconscious, and unshared, as distinct from being explicit and ventilated by dialogue." (s. 78)

Det sentrale ved storgruppen er ifølge Schneider og Weinberg (2003) at en lærer å bli en kompetent deltaker i samfunnet/kulturen og at en kan influere andre og prosesser, samtidig med opplevelsen av hvor impotente vi alle kan føle oss. Dette fører til at en utvikler følelser av å høre til i en sammenheng/samfunnet, og til at en bedre kan utstå annerledeshet og forskjeller. De Maré blir anerkjent som den klart mest visjonære pioneren for storgruppen. Pines slår dette fast også i Group Analysis (2005 nr. 4,) der han sier:

"In the history of group analysis, we have moved from the small group to median group, and nowadays to the large group, as pioneered by Pat de Maré. I have followed this development in my own group analytic life time, and had to recognize that Pat de Maré was a man ahead of his time, moving us from our traditional small groups to these larger civic experiences, which contribute to citizenship, to the reawakening of the values of both Scandinavian and ancient political organizations." (s. 497)

L. K. Jarrar (2003) har beskrevet mistenksomheten, angsten og defensiviteten, slik en kan føle det i starten av en storgruppe. Hun er opptatt av dialogen, selvet og den andre. Identitet og diversitet. Dilemmaene med å vise seg frem via stemmen, ta sjanser som kan føre til ydmykelse og skam, versus å sitte stille og bli borte, isolert og marginalisert, paralyisert og ute, betones. Hun polariserer med kleinianske begrep, peker på makt og dominans forhold, og nødvendigheten av å romme alle stemmer:

"These are precisely the challenges we have to deal with in the large group. Holding and containing all voices, central and marginal alike, is an art" (s. 33)

Jarrar diskuterer videre kompleksiteten individer bærer med seg i form av mange del identiteter. Samtidig er dette en styrke i relasjon til mulighetene for innlevelse i andre og for dialog. Hun anbefaler et skifte i primærfokus på oppgavene i storgruppa fra studieobjekt til dialog. Det understrekes at kontekst, gitt av sosiale og politiske forhold, er vesentlige for hva som vil foregå i gruppen. Til slutt ser hun på lederrollen og vektet betydningen av ivaretagelse og empati:

"As a leader of such an enterprise, I wish to influence the flow of communication and the direction and movement of the group. My vision is that at a minimal level we move from hatred to impersonal fellowship and at a maximal and more ambitious level there be moments of grace and transcendence. In order to accomplish these goals, the consultant must assist in taming and managing the passionate pulls of the group. Movement from the paranoid-schizoid position to the depressive position requires noting, naming, working through and deconstructing pronounced dichotomies." (s. 41)

Island (2003) plasserer storgruppen i utdanningssammenheng som midtpunkt. Metaforen er bytorget/sentrum. Han påpeker tendensen til å overfokusere ubevisste prosesser og motstandsfenomener. Denne tendens kan i seg selv bremse den kommunikative utvekslingen og kulturbyggingen som skjer, ved at deltakerne deler erfaringer fra kurset der storgruppen er sentrert. Han betoner at storgruppen er en kontinuerlig kulturbyggende "slow open" gruppe i utdanningsprogrammer. Han beskriver overgangen fra engelske til norske ledere og reaksjonene rundt dette ved kurset i Oslo. Han skriver at det blant deltakerne var sterke fantasier om lederrivalisering og konflikt. Utforskning av hva som var realitet og hva som var affektinvesterte fantasier ble en viktig del av den påfølgende storgruppeprosessen. Informasjon finner ofte mange kanaler. At det tales både innefor og utenfor de satte rammer er en påstand man tør våge. Rammer er da ofte mer eller mindre permeable også. Ved siden av fantasiaktivitet foregår det en slags realitetstesting og validering i storgrupper. Det er vesentlig for utviklingen av organisasjoner som forvalter gruppeanalysen at åpenheten bevares, også rundt konfliktpregede forhold, slik Bryan Boswood (2000) har vist ved sin fremstilling av konfliktene ved instituttet i London omkring instituttets utvikling av form, innhold og lederskap. Informasjonen ligger jo i det nettverk vi kaller Matrix! Det er imidlertid ofte et spørsmål om timing av informasjonsformidling og en viss historisk avstand kan være påkrevd. Et skille mellom forrom og bakrom er også nødvendig. Åpenhet må derfor ses i relasjon til rammer og ballanseres mot behov for bearbeiding i egnede fora, og ikke brukes som påskudd for utagering. Åpenhet og rammer vil ofte utgjøre et spenningsfelt.

De Maré og Schöllberger (2003) kritiserer den empiriske overbetoning de mener gruppeanalysen har fått. De holder frem et bredere vitenskapskonsept som forankres i humanistiske vitenskaper. De anvender begrepet "mindlessness" og setter det opp som pol mot mind som har røtter til det gammelnorske mynde som betyr stemme og har en dobbel betydning. Den henspiller på taleorganet,

røsten, som kan høres og utsi meningsfulle eller meningsløse ytringer og tanker. Den andre betydning er, at en har en stemme til å påvirke med, som når man avgir sin stemme i valg og er medbestemmende. Storgruppen som en arena for læring av kommunikasjon og dialog er vesentlig. Intensjonen er kompetansetrening ved å bruke sin stemme og påvirke, fremfor å være taus og avstå fra mulighetene til innflytelse. De betrakter storgruppen som en tankebeholder for refleksjon. Her genereres ansvarlighet, omsorg, deling, tenkning, valg og beslutningstrening. De mener at det er funnet sted en utvikling fra sannhet til meningsfokus siden 1975.

"We are not concerned with truth, but with meaning. Truth is another aspect of the mind, another category, a different substance. The mind is a reflecting centre." (2003, s. 219)

Splitting og projektive prosesser er muligens overfokuseret i storgruppetenknningen. Det er begrep hentet fra enpersonpsykologien og topersonspsykologien og selv om disse har en selvklar plass i forståelsen av storgruppeprosesser, kan det lett bli reduksjonistiske perspektiver (Wilke, 2003). Fokus har tradisjonelt vært negativt og dessivilisatorisk. Oppfattningen har vært at storgruppen frembringer psykotiske primærprosesser og regressive bevegelser. Potensialet i storgruppe er imidlertid sivilisatorisk og utviklende. Han ser på de regressive og progressive bevegelsene som immanente storgruppebevegelser. Nå kan det hevdes at å dele opp fenomen i regressive og progressive bevegelser i seg selv er en oppstyking og det er vanskelig å komme unna det. Det viktige er å unngå den reduserende tendensen som lett tillegges fenomen. Det negative fokus har etter min mening delvis sammenheng med utbredelsen av Bions teori om antagelsesgruppene. Det er ting som tyder på at Bion, i ettertid (1973), ikke var særlig begeistret for boken hvor disse er beskrevet:

"The one book I that I couldn't be bothered with, even when pressure was put on me ten years later, has been a continuous success." (Bion, 1985, s. 213)

Det er gjerne utlagt slik, at M. Klein ikke var interessert i grupper, og at hun fikk ham fra å arbeide videre med dem. Bion (1984) tok imidlertid opp igjen temaet med grupper og organisasjoner mot slutten av livet sitt. Nå ser han på mystikeren og establishmentkulturen. Han tar for seg mystikeren som idéskaper, og disiplene som samler seg rundt ham og etter hvert blir til et establishment. Dette fører til organisasjonsbygging, der det etter hvert blir organisasjonen som

blir viktig, mer enn initialt ideene den ble skapt av. En står da overfor faren for en utvikling der poenget blir å bevare fremfor å utvikle. En får voktere av den rette læren, byråkrati og komiteer. Regulering av ritualer av innvidde og overgangsriter og en tilstivning i dogmatikk. Bion hadde lite til overs for dette, selv om han så nødvendigheten av at det ble bygget strukturer rundt ideer som ble initiert i kulturen.

Prosessuelle bevegelser og kulturbygging i storgruppe

Når en starter en storgruppe er gjerne en del av instruksjonen at storgruppa handler om kultur, eller at en kan utforske kultur, eller at det her er en mulighet til å utvikle kultur. Hva kan en så si om det som skjer i en storgruppe i relasjon til kultur. Det skjer progressive og regressive bevegelser. Det er multiple understrømmer og ubevisste lag (Thygesen & Aagaard, 2002). Utveksling skjer både lineært, sirkulært, og pendulært. Affekter som frustrasjon, angst og aggresjon får utslag i forskjellige forsøk på å mestre situasjonen. Turquet (1975) har med sin analyse av individets fenomenologi, tilført en viktig analyse dimensjon. Han utviklet begrepene "Singleton" (isolert), "Membership Individual" (gruppedominert, definert medlemskap), og "Individual Members" (individuell selv definering). Dette er uttrykk for medlemmers innstillinger, som sentrerer, og fluktuierer prosessene i storgruppen. En kan også se spor av en relasjon til tidlige individuelle utviklingsnivåer hos individer i forskjellige faser i en storgruppes utvikling. Green (2005) beskriver hallusinatorisk aktivitet, somatisering, agering og mentalisering. Den første er uttrykk for primærprosessaktivitet som lett aktiveres når mer utviklet forsvar svekkes. Somatisering er en preverbal tilstand der kroppen er det viktigste sansebarometer hos barn før det kan regulere seg selv. Bion (1961) taler om protomental og Merleau-Ponty (1994) om en primordial tilstand. Foulkes anvender også dette begrepet. Deretter kommer agering ved lek, manipulering med objekter og ofte indre spenninger og tendenser til motorisk uro. De første prosessene er ofte tydeliggere i starten av en storgruppe. Fantasier av primitivt slag, klager over somatiske sensasjoner og smerter er vanlig. En kan også se tilløp til agering der noen tar rollen som klovner og aktører. Flytter på seg, går ut av gruppa, sender rundt ting. Ønsker om å gjøre noe for, eller bli gjort noe med er hyppige. Likeledes angst for det samme. Dersom gruppen varer over tid og det utvikles dialogiske modi og verbal kommunikasjon, får en utviklet i sterkere grad en mentaliseringskultur, preget av bruk av metaforer og verbalisering. Affektinvesterte relasjoner, krav og ønsker blir bedre intonert med realisme. En opplever ofte rike assosiasjoner til mytologien og eventyrverden. Det skjer mye refereringsvirksomhet til andre utenforliggende

erfaringer og hendelser med storgrupper og andre ting. Det skjer en dialektikk mellom trussel om traumatisering og håp om redning.

"The breakdown of the I in the large group, with the release of psychotic violence, is thus an ever-present reality." (Turquet, 1975, s. 113)

Det er mye angst for sammenbrudd i starten. Å si noe uten å få respons oppleves verre enn å være stille. En rystes i sin eksistens. Søken etter en ekstern kulturell kontekst blir ofte funnet i andre storgruppeerfaringer for de som har det. Dette tjener som referanse, korrektiv og sammenlikning av erfaringer i en nystartet storgruppe.

EKSEMPEL:

Fantasier om storgruppen i Oslo ble tema da det ble startet en ny storgruppe i Bergen, i forbindelse med utdanning i gruppeterapi og analyse her. Tema om forskjeller og likheter fortettet seg i fantasier som polariserte seg som: Bedre eller verre her? Bedre eller verre der? Parallellprosessen i gruppa handlet om forskjeller og likheter mellom deltakerne. Fantasien at alle var like, bredte seg snart. Et unisex toalett ble en fortetning for dette. På grunn av udifferensierte toalettfasiliteter ved det første kurssted, måtte alle inklusive lederne, stå i samme kø.

De første sesjoner var preget av forvirring og spørsmål etter koder, rasjonale, ledelse og taushet. Fokus og kommentarer var på konkrete, og del objekter, som klær, sko, hoste og tilbud om drops. Etter hvert kommunikasjon om rivaliserende kvinner og menn. Forsøk ble gjort på idealisering av stillhet. Taushet er gull! Hva er best, å tale eller å tie? Følelse av å være naken ble uttrykt. Ønske om fikenblad og forestillinger om Adam og Eva som oppdager de er nakne – har spist av kunnskapens tre. Etterspørsel etter reglene og brudd på dem. Skam og krenkelse ved fokus på brudd. En metafor om leirbålet der mennesker i gammel tid fant sammen og delte historier virket samlende på gruppen (begynnende kulturbygging). Dette ble etterfulgt av utdyping av symboler. En hadde fått seg progressive briller og syntes hun så klarere og bedre. Farene i mørket utenfor bålet (lysets rekkevidde). En ekstern katastrofe slo inn på andre delkurs og opptok gruppen lenge (Et båt havari ved kysten, der mange omkom). Flere år senere ble denne første tiden lansert som en nostalgi. Den gangen alle var like og lederne og stod i toalettkø med kandidatene. Det var et forsøk på å lage referanse til urtiden, da alt var enkelt og udifferensiert. Slike forsøk

på mytebygging ble snart forstyrret av innspill om hvor forvirrende og kaotisk alt var i begynnelsen.

Da en av de kvinnelige lederne var borte et kurs vakte det sterke reaksjoner. Det var brakt inn en vikar for henne. Dette utløste mye assosiering, og da husmoren ble lansert som betegnelse på den som var borte, meldte snart husmorvikaren seg som betegnelse på den som kom inn i hennes sted.

Tema som dukker opp kan handle om primitiv annihileringsangst, hat og misunnelse, ønske om å bli reddet av noe eller noen. En får forsøk på mytegenerering. Det kan være om lederne, kurset osv. separasjon og sorg. Metaforen med husmorvikaren fortettet mange affektive tema for dem som vokste opp på femti og sekstitallet. I fremveksten av det norske sosialdemokrati var husmorvikaren offentlighetens tilbud til små barn dersom mor var syk, eller skulle føde, og ingen andre i familien kunne ta omsorgen. Husmorvikaren ble en slags reservemor. En morsrepresentant som det knyttes godt og ondt til. Mer som en minus mor som fylte og symboliserte mors fravær. En velkjent figur fra samfunnet som frigjorde fortellinger i en strøm (seriefortellinger og kjedemetaforer) i storgruppen. De fleste som var barn på femti og sekstitallet hadde opplevd husmorvikaren. Mange av dem som var oppvokst på sytti og åttitallet gjorde ikke det, da dette tilbudet etter hvert var blitt avskaffet. Det bekrefter at fantasier som oppstår i storgruppen kan være forankret i realbaserte erfaringer og ha disse som kontekst. I storgruppen kan metaforene og de narrative presenteres gjennom tjene som sterke affektløserer men også som affektbindere. Da lederteamet er de mest konstante historiebærere for en storgruppe over tid vekkes sterke reaksjoner når det skjer endringer her.

Hva er endret i storgruppeforståelsen?

Det ble ovenfor pekt på at det har foregått en forskyvning av fokus i storgruppeetotiseringen. En ser samme tendens som innenfor annen psykodynamisk teori. Mer aktivt lederskap anbefales av mange. Abstinens prinsippet i ledelsen nedtones. Utviklingen er gått i retning av større fokus på relasjoner. Mer oppmerksomhet mot selvets sårbarhet. Storgruppens potensial som terapeutisk redskap betones. Fokus er på læring om kommunikasjon og dialog. Av denne utviklingen kan vi forstå at det har skjedd en epistemologisk forskyvning. Den går gradvis gjennom motstandsfasen og revisjoner av teori. En kontinuerlig utvikling av den eksplorerende kultur understrekes sterkere nå. Nye deltakere bringer inn nye perspektiv og tema i møte med de gamle. De gamle viderefø-

rer den eksplorerende modus og gruppas historie. Lederteamet utgjør de mest stabile medlemmer. Mange deltakere opplever gjennomgående en negativ initialfase. Etter hvert endres dette til en positiv opplevelse av storgruppemøtene. Trygghet fremfor frustrasjon faciliterer utfoldelse. Fokus er i større grad skiftet fra patologi til potensial. Foulkes (1975) hadde vanskelig for å se at en storgruppe med stort antall deltakere kunne møtes ofte. Han falt ned på at en gruppe på 30 kanskje kunne møtes en gang i uken. Terapipotensialet er et klart fokus for Foulkes. For ham var personen den sentrale enhet uansett gruppestørrelse. De Maré (1991) deler dette synet når han sier at den sosiale verden ikke har noen mening selv om den har en funksjon. Bare individet kan sies å skape og oppleve mening som er:

”the text between the individual subtext and the social context” (1991, s. 140)

Dette leder ham til å konkludere at på same måte som psykoanalyse er anvendt lingvistik, så er storgruppe erfaring kultivering, hvor de kulturelle antagelser selv er åpne for undersøkelse og utvikling gjennom dialog. Det bygges kultur som stimulerer til samhandling og kommunikasjon.

Storgruppe som et samlingssted og en arena for utvikling, går gjennom både regresjon og progresjon. Det progressive bør vektlegges fremfor det regressive, men det ene kan ikke skje på bekostning av det andre. Det terapeutiske potentialet ligger i *treningsmuligheten for offentlighetsdannelse*, i betydning å fremstille seg som språkformidlende subjekt. Kunne ha meninger og oppfatninger. Storgruppen er en treningsarena for retorikk. Den representerer et forum romanum, eller et ting hvor man kan finne sin stemme og tale sine tanker. En får relasjonstrening og erfaringer med forskjellige kommunikative nivåer. Økt erkjennelse mht. menneskers sårbarhet vektlegges i større grad i dag, og å unngå at deltakere traumatiseres. Som i psykoanalysen er ledernes rolle endret mer fra å være ren observatør til deltaker og garantist for å lede prosessen konstruktivt. Være fasilitator fremfor provokatør. Den retentive holdning fra terapeuten fører til økning av angst, frustrasjon, aggresjon og uttrygghet. Det anbefales å være mer modell for utveksling og deling. En mer deltakende observatør.

Pat de Maré et al. (1991), har fått god tilslutting. Koinonia blir tråden til å spinne videre på sivilisasjonshjulet. Utviklingen fra middelalderen, slik Elias (1978) ser det, med en stadig omseggripende båndlegging av impulser og kroppslige ytringer, gjennom kontroll ved stimulering av skam og skyld mekanismer, har ført til et spaltet menneske som må representere seg selv språklig for å kunne gi sitt indre uttrykk:

”Men her er det allerede ganske tydelig hvordan mennesket differensierer og spalter seg i en ganske spesifikk form. Det står, på et vis, overfor seg selv. Det gjemmer sine pasjoner, forneker sitt hjerte, det handler mot sine følelser. Den opplevde følelse eller impuls, man i øyeblikket opplever, blir tilbakeholdt i angst for ulysten, som kan følge, dersom man gir etter.” (Elias, 1979, s. 372, min oversettelse).¹

Det gjenstår å se om storgruppen vil bli utviklet mer i retning av en type terapi som definerer intensjoner og setter opp klarere mål, eller om den fortsatt vil være et forum for eksplorering av prosesser med potensial for kulturutviklende størrelser, som kreativitet, kommunikasjon og læring av sivilisatoriske ferdigheter. Foulkes (1975) deler mulighetene for storgruppen i: 1. Problem sentrert, 2. Erfarings/opplevessentrert og 3. Terapisentrert. Han gir ikke noe klart svar på forskjellene mellom disse. Han mener også at det synes som et team er å foretrekke fremfor en leder.

I storgruppen får vi alle varianter av utslag fra avgrensningens ortodoksi til den liberale anerkjennelse av forskjeller. Det pendles mellom avvisning, opposisjon eller identifikatorisk relasjon med eller mot diversitet.

En fare ved etablering av storgruppe som langsgående fenomen er den definatoriske establishmentkulturen. Denne kan etablere seg på bekostning av en utforskende kultur der ny utvikling kan oppstå, og prosessen kan stagnere. Regelbinding og forvaltning er en del av dette og står nært forbundet med det man kan kalle privilegiekulturen. Her skjer en målforskyvning fra å være et pionerfelt for oppdagelse og utvikling av nye tanker, til en sementering av etablerte strukturer. Målet blir da å utvide og konsolidere institusjonen, sikre privilegier og den ”rette lære”, gjennom makt og kontrollstrategier. Dette vil slå ut når noen forsøker å problematisere eller komme med alternativ kunnskap. Det hører ofte med at læren knyttes til markante personer som får sin yppersteprest status opprettholdt av et hoff av frelste, som samles omkring og bekrefter og opprettholder læren mot kjetterske tanker. Establishmentkulturen tror seg å ha forstått dynamikken og fenomenene, og en får inn sanksjonsmekanismer i form av diagnostiske moraliserende mekanismer som skal holde enkelte på plass. Ofte oppebåret av dem med mest å forsvare. Det er dette som fører til institusjonell atrofi eller forvitring (Armstrong, 2005). Bion utviklet et paradigme der han inkluderte den komplementære dimensjonen som kan formuleres slik: Personen er både den ansvarlige agent for initieringen av egen vilje, og samtidig er han/hun et ubevisst medium der andres vilje ubevisst påvirker og influerer. På denne måten blir en enkelt persons atferd kun begripelig ved å ta i betraktning at vedkommende oppfører seg som om viljen er identisk med gruppeviljen til

den gruppa vedkommende er referert til, eller i opposisjon til gruppeviljen. Bion ballanserte således alltid mellom det individuelle og gruppen (Grotstein, 2003, s. 13). Analyse i storgruppe ender ofte opp i et individualfokus der en eller annen blir studert som bærer av et eller annet. Dette er en dobbel ting. Det er vanskelig å unngå personrettet konkretisering og kategorisering. På den annen side kan det lett bli en fornuftens monolog med antatt ufornuft. Farene ligger i å lukke fremfor å utforske. Definitivt kategoriske påstandsmoraliseringer "hun skrur seg opp" du er fjern, osv. osv. er ikke uvanlig å høre. Formelle strukturer svekkes i storgruppen, men det blir likevel værende implisitte forhold, som antyder at posisjoner og roller blir oppfattet og projisert på. Den nosologisk pregede kultur fra psykiatrien har en lei tendens til å merke ting og definerer gjerne etter moralistiske kategorier som fremmes i diagnostiske termer. "Han er narsissistisk", "hun er hysteriform", "det er noe autistisk med ham". De Marés (1991) tenkning utgjør et frigjørende alternativ til dette. Han bruker begrepet transposisjon når han taler om forhold fra tidligere/ytre kontekster som tas inn i gruppen og relaterer dette til Foulkes sitt konstrukt om matrix og lokalisering.

Mark Ettin (2003) oppsummerer hvordan det kulturelle nivå i storgruppen kan fanges opp og evalueres, ved å registrere nivå av logos som innebærer orddialoger, ideer, kunnskapsformidling, fornuftsrefleksjoner, lineær utvikling, logiske mønstre i utvikling osv. Den kan også vurderes ved myteutviklingen i gruppen. Angst – aggresjon – kontroll – makt – misunnelse er vesentlige følelser og fenomen som utspilles i storgruppen. Et uttrykk for dette kommer gjerne gjennom konkurranse og kritikk. En forsøker å potentere seg, gjerne ved å redusere andre. Dette kan skje ved anklagende stil, krenkelsesreaksjoner, patologisering. Konstruktive, støttende og positive innspill og alliansebygging er også vanlige. En kan se reflekterende vs. repressive kulturinnstillinger. Den repressive tendens er gjerne myntet på å holde en ballanse og bolverk mot kaos fornemmelser, endring og nye bevegelser. Earl Hopper (2003) har beskrevet en fjerde basal antakelse type som han kaller innkohesjon: aggregering/massifisering. Han mener dette er en grunnleggende aggresjonsdrevet antagelsesfantasi i storgrupper. Han hevder at denne mekanisme fører til en ritualisert livsstil, med sterke krav til normene for livsførsel og liten toleranse for avvik. Ved avvik kan man observere typiske reaksjoner som markering av moralsk overlegenhet fra de som tilhører kjernegruppen, mot "avvikerne" i periferien. Det følger en rekke definisjons- og manipulasjonsstrategier mht. normene for å merke avvikerne som onde, syke eller kriminelle. En får anonymiserings reaksjoner som går på å oppheve identiteten til den andre som medlem av gruppen.

Ved teamlederskap etableres en situasjon der lederne kan korrigere og utfylle hverandre. Lederne fyller inn forskjellig styrke og svakhet. En kan være sensitiv

på overføringsdynamikk og projektive prosesser, en annen kan utfolde kreativitet i metaforiske bidrag til facilitering av prosesser, en tredje kan ha en velutviklet evne til tolkning av underliggende betydning osv. Delt lederskap innebærer samtidig en utfordring som krever en kontinuerlig utveksling i teamet.

Avsluttende bemerkninger

Optimistisk kan vi med Pines (2005) si at det er de Maré med sin dialogiske, meningsbyggende forståelseskultur som har vunnet frem som bærende visjon, og det gir håp for utviklingen av storgruppeforskningen som sivilisatorisk prosjekt. Vi har sett at storgruppeprosesser har vært i fokus for systematisk, akademisk interesse innenfor flere disipliner i over 100 år. Siden 1960-tallet har disse prosesser vært gjenstand for en voksende interesse i in vivo studier. Det er utviklet to distinkte tilnærminger som kjennetegnes best ved utgangspunktet eller observasjonsperspektivet de tilbyr. Den ene bærer i korthet mest preg av tilknyttingen til Bion/Klein objektrelasjonstekningen, der det som utspilles i storgrupper representerer i stor grad projeksjoner og projektive identifikasjoner av indre representasjoner og avspaltede selv-objekt deler. Dette kan vi kalle den fantasorienterte forståelsesmetoden. Denne tilnærmingen, som har størst forankring ved Tavistock instituttet, legger mest vekt på at det er projiserte fantasier som dominerer utvekslingen i de kommunikative mønstre, i hvert fall hva gjelder ubevisst innhold. Den andre tilnærmingen som i de senere år har fått mer utbredelse, kan vi kalle den sosialfokuserende eller antropologiske. Her er det den sosiale verden og forskjellige kontekstuelle forhold her som spiller inn. I større grad enn den fantaserte indre, er den med på å etablere kommunikasjonstemaene i storgrupper, som husmorvikareksempelen viser. Dette er selvsagt ikke rendyrkede og differensierte perspektiver, men ofte overlappende. Realiteten er jo at det i en kompleks storgruppeprosess, som får utvikle seg over tid, både er viktig å ha blikk for det indre individuelle ubevisste så vel som det sosialt ubevisste, som gjerne blandes og vikles i understrømmer som kanskje er en evig prosess. Det ser imidlertid ut til å være konsensus mellom forskjellige teoretiske aktører i feltet om at dialog og utvikling av denne er det vesentligste. Å kunne si sin mening og føre den frem i åpenhet, med sin egen stemme, i stadig større grad av åpenhet og fylt med de affekter som fyller de tema som til enhver tid er aktuelle. Denne artikkel har også forsøkt å betone at storgruppe in vivo observasjoner ikke kan isoleres fra den institusjonelle kontekst de står i og at dette kommer til å influere og spille inn i så vel tematikk som begrensinger som oppstår. Lederen(es) rolle blir derfor meget sentral og vesentlig og reaksjoner på institusjonen kan ikke uten videre avskrives som idiosynkrasier

ved person osv. Det bør også understrekes at storgruppe som instrument har potensial langt utover det å være en instans i terapeutisk sammenheng. Det fins lærings- og utviklingspotensial her som kan anvendes på de fleste felt i samfunnet, der helsefeltet kanskje er det minst viktige. Den utvikling som har vært gjennom de siste 30 år, som jeg har kalt en epistemologisk forskyvning i teoretiske perspektiver, er det vesentligste som er forsøkt beskrevet overfor. Det gjenstår imidlertid mye arbeid før vi får storgruppeprosesser innarbeidet som arbeidsinstrument allment akseptert i samfunnet vårt. Vi kan konkludere med historikeren Eric Hobsbawn (1997) som sier under diskusjonen av vitenskapenes forståelsesmetoder at:

”Virkningen av en Beethoven-sonate kan analyseres fysisk, fysiologisk, og psykologisk, og sonaten kan også absorberes ved å lytte til den. Men hvordan henger disse forståelsesmåtene sammen? Ingen vet.” (s. 542)

Referanser

- Armstrong, D. (2005). *Organization in the Mind. Psychoanalysis, Group Relations, and Organizational Consultancy*. London: Karnac Books.
- Bion, W.R. (1985). *All my sins remembered. The other side of genius*. London: Karnac books.
- Bion, W.R. (1961). *Experiences in Groups and other papers*. London: Tavistock Publications.
- Bion, W.R. (1984). *Attention and Interpretations. A Scientific Approach to Insight in Psychoanalysis and Groups*. London: Karnac Books.
- Boswood, B. (2000). Ændring i Træningsinstitusjoner. Oversatt af Søren Aagaard, *Matrix*, 2000/01; 3, s. 261-271. København.
- Broch, H.P., Lossius, K., og Tjelta, S. (1987). *Ubevisste samspill. Om projektiv identifikasjon*. Oslo: Cappelen forlag.
- De Maré, P. (1975). The Politics of Large Groups. In Kreeger, L. (ed.) *The Large Group. Dynamics and Therapy*. Marsfield Library. London: Karnac Books reprint 1994.
- De Maré, P., Piper, R., Thompson, S. (1991). *Koinonia. From Hate through Dialogue, to Culture in the Large Group*. London: Karnac Books.
- De Maré, P. & Schöllberger, R. (2003). In Schneider, S. & Weinberg, H. (eds.). *The Large Group Re-Visited. The Herd, Primal Horde, Crowds and Masses: International Library of Group Analysis 25*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Durkheim., E. (1978). *Selvmordet*. Oslo: Gyldendals Fakkeltbøker.
- Elias, N. (1978). *Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen Zweiter Band. Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation*. Ulm: Suhrkamp Verlag.
- Ettin, M. (2003). Bion's Legacy to Median and Large Groups. In Lipgar, R.M. & Pines, M. (ed.) *Building on Bion: Branches. Contemporary Applications of Bion's Contributions*

- to Theory and Practice. *International Library of Group Analysis*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Foulkes, M. H. (1975). Problems of the large group from a group analytic point of view, in Kreeger(ed) (1975). *Marsfield Library*. London: Karnac Books reprint 1994.
- Freud, S. (1921) *Gruppepsykologi og jeganalyse*
- Green, A. (2005). *Key Ideas for a Contemporary Psychoanalysis. Misrecognition and Recognition of the Unconscious*. London and New York: Routledge.
- Grotstein, J. (2003). Introduction. In Lipgar, R.M. and Pines, M. (eds) *Building on Bion: Branches. Contemporary Applications of Bion's Contributions to Theory and Practice. International Library of Group Analysis*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hobsbawm, E. (1997). *Ekstremismens Tidsalder. Det 20. Århundredets Historie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Island, T.K. (2003). The Large Group and Leadership Challenges in a Group Analytic Training Community. In Schneider, S. & Weinberg, H.(eds.). *The Large Group Re-Visited. The Herd, Primal Horde, Crowds and Masses: International Library of Group Analysis 25*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Jarrar, L.K., (2003). A Consultant's Journey into the Large Group Unconscious. Principles and Techniques. In Schneider, S. & Weinberg, H.(eds.).*The Large Group Re-Visited. The Herd, Primal Horde, Crowds and Masses: International Library of Group Analysis 25*. London Jessica Kingsley Publishers.
- Keesing, R.M. (1976). *Cultural Anthropology. A Contemporary Perspective*. USA: Holt, Reinhart and Winston.
- Kreeger, L. (ed.). (1975). *The Large Group. Dynamics and Therapy. Marsfield Library*. London: Karnac Books reprint 1994.
- Lakoff, G. & Johnsen, M. (1981). *Metaphors We Live By*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lipgar, R.M. & Pines, M. (eds.) (2003). *Building on Bion: Roots. Origins and Context of Bion's Contributions to Theory And Practice: International Library of Group Analysis 20*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lorentzen, S. (2003). Sammenlikning av storgruppeprosesser innenfor utdanningsprogram i gruppeanalyse i Norge og Baltikum: *Matrix 20*. årgang, nr. 2, s. 194-211.
- McDougall, W. (1920). *The Group Mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens Fenomenologi*. Dansk oversettelse ved Bjørn Nake. Pax Forlag
- Pines, M. (2003). Forword. In Schneider, S. & Weinberg, H. (eds.). *The Large Group Re-Visited. The Herd, Primal Horde, Crowds and Masses: International Library of Group Analysis 25*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Pines, M. (2005). Response to Lecture by Ralph Stacy: Group Analysis. *The Journal of Group Analytic Psychotherapy*, volum 38, nr. 4, desember, 495-498.
- Schneider, S. & Weinberg H. (eds.) (2003). *The Large Group Re-Visited. The Herd, Primal Horde, Crowds and Masses: International Library of Group Analysis 25*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Toynbee, A. (1972). *A Study of History*. London: Oxford University Press in Association with Thames and Hudson.

- Turquet, P. (1975) "Threats to identity in the large Group" I L. Kreeger (ed) (1975). *The Large Group*. London: Karnac reprint 1994.
- Thygesen, B. & Aagaard, S. (2002). Om det sosialt og kollektive ubevisste i gruppeanalytisk perspektiv. *Matrix*, 19. årgang, nr. 3, 2002, s. 263-294.
- Trotter, W. (1916). *Instincts of the Herd in Peace and War*. London: T. Fisher Unwin.
- Wilke, G. (2003). Chaos and Order in the Large Group. I Schneider, S. & Weinberg, H. (eds.). *The Large Group Re-Visited. The Herd, Primal Horde, Crowds and Masses: International Library of Group Analysis 25*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Note

1. "Aber ganz deutlich ist schon, wie sich der Mensch hier bereits in einer ganz spezifischen Form stärker differenziert und spaltet. Er steth sich gewissermassen selbst gegenüber. Er verbirgt seine Passionen, er verleugnet sein Herz, er handelt gegen sein Gefühl. Die augenblickliche Lust oder Neigung wird in Voraussicht der Unlust, die kommen wird, wennman ihr nachgibt, zurüchgehalten."

Abstract

Tjelta, S.: Large Group dynamics. *Matrix*, 23, 299-316.

During the thirty years that have past since the first book on the subject of the Large Group was published, there have been some developments that are reflected in the literature of today. Especially in the book from 2003: The Large Group Re-visited. The present author points out the direction this development has taken. It is also pointed out that something will remain immanent in all human processes that can be labelled under headings such as regressive and progressive movements. This is not to say that regressive is bad and progressive is good, but that these are processes that are pre-programmed potentials from the individual to the large group. The author also discusses some potential problems that could develop from a pioneering phase in group analysis to its institutionalisation. The large group is not just a place where primitive fantasies spill out, but is a place where experiences are shared in meaningful ways. Some clinical material is presented followed by a discussion of its development.

KEY WORDS: Progression – Regression – Identity – Diversity

Mentaliseringsbegrebet som et nyt perspektiv på forståelsen af modoverføringen i arbejdet med borderline personlighedsforstyrrelse

Matrix 2006, 4, 317-335

Kasper Pyndt

I artiklen præsenteres en mentaliseringsbaseret forståelse af modoverføringen i borderlinebehandling. Der argumenteres for, at denne forståelse kan forklare forudsætningerne for de kraftige modoverføringsreaktioner ved, at borderlinepatientens teleologiske funktionsmodus øger terapeutens modtagelighed for den projektive identifikation. Først præsenteres Kernbergs borderlinebegreb, og modoverføringsbegrebets oprindelse og udvikling skitseres kort. Herefter redegøres der for Bateman & Fonagys mentaliseringsbaserede forståelse af borderlineproblematikken. Denne forståelse anvendes til at forklare modoverføringens kraft i borderlinebehandling, analysere tilblivelse af terapeuten reaktioner og introducere modoverføringen som en tilstand af psykisk ækvivalens eller pretend mode. Den teoretiske gennemgang illustreres af små kliniske eksempler. Afslutningsvis præsenteres forslag til, hvordan terapeuten kan håndtere modoverføringen.

Korrespondance: Kasper Pyndt, cand. psych., Ungdomshjemmet Holmstrupgård, Holmstrupgårdsvej 39, DK-8220 Brabrand. e-mail: kap.post.holmstrg@aaa.dk

Mentaliseringsbegrebet som et nyt perspektiv på forståelsen af modoverføringen i arbejdet med borderline personlighedsforstyrrelse

Indledning

I både den miljøterapeutiske og psykoterapeutiske behandling af borderlinepatienter er kraftige modoverføringsreaktioner et velkendt fænomen. Tilskyndelsen til at handle på disse intense følelser kan føre til terapeutisk uhenigtsmæssige reaktioner fra terapeuten som udstødelse af patienten, overdreven involvering eller grænseoverskridende adfærd, der bryder de terapeutiske rammer. Det er derfor af stor vigtighed for behandlingen, at terapeuten er i stand til at håndtere disse stærke modoverføringsfølelser, og som Gabbard og Wilkinson (1996) påpeger, er "modoverføringen behandlingens grundlag, hvormed alle andre tiltag står eller falder." (s. 15).

Inden for den psykodynamiske tænkning forstår man ofte den stærke modoverføring som et udtryk for patientens brug af primitive forsvarsmekanismer, særlig projektiv identifikation, hvor terapeuten fyldes af intense følelser som vrede, angst, usikkerhed, omsorg. Man kan sige, at terapeuten mister sin evne til at holde fast i sine egne tanker i modoverføringen, hvilket leder tankerne hen på Bateman & Fonagys teori om mentalisering, som det seneste bidrag til forståelsen af borderlinepatientens problematik. Det vil derfor være interessant som et nyt perspektiv på modoverføringen, at introducere Bateman & Fonagys teori om mentalisering og anvende den til at analysere, hvad der sker med terapeuten i relationen med en borderlinepatient.

I denne sammenhæng vil der blive argumenteret for, at Bateman & Fonagys (2004) teori om mentaliseringsbegrebet kan øge vores forståelse af den stærke modoverføring i arbejdet med borderlinepatienter og forklare, hvordan disse patienters manglende mentaliseringsevne og teleologiske funktionsmodus påvirker terapeuten og gør den projektive identifikation mulig. Denne forståelse giver anledning til nogle overvejelser om ændringer i vores måde at intervenere på i forhold til denne målgruppe, som præsenteres afslutningsvis.

For at sætte scenen for denne diskussion er det nødvendigt med en kort begrebsafklaring af begreberne borderline, modoverføring og modoverføring som projektiv identifikation, hvorefter Bateman & Fonagys teori præsenteres og anvendes til analyse af terapeutens modoverføring.

Begrebsafklaring og den objektrelationsteoretiske forståelse

Kernberg (1999) bruger borderlinebegrebet som en overordnet beskrivelse af en særlig personlighedsorganisation, der er kendetegnet ved identitetsdiffusion, hyppig brug af primitive forsvarsmekanismer og en intakt realitetstestning, som dog er sårbar under emotionelt pres. Kernbergs beskrivelse af borderlineperson-

lighedsorganiseringen dækker således hele spektret af personlighedsforstyrrelser, men i denne sammenhæng, hvor tilstande af affektstorme og intense modoverføringsreaktioner er i fokus, er det diagnosen emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type i ICD 10, der er i centrum for beskrivelsen. Patienter med denne diagnose er notorisk berygtede for at skabe stærke modoverføringer, hvilket der også hentydes til i diagnosekriterierne, hvor der er et kriterium om, at disse patienter er kendetegnet ved intense og ustabile relationer til andre – og altså også til terapeuten. Det er således ikke de sære og sky eller de ængstelige og evasive personlighedsforstyrrelser, der beskrives her, men det er derimod den dramatiske gruppe af personlighedsforstyrrede patienter, der skal fokuseres på. Borderlinebegrebet anvendes altså i denne sammenhæng i en snæver forståelse, der henviser til den specifikke diagnose emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type, men med Kernbergs brede forståelse af personlighedsorganiseringen for disse patienter som fundament.¹

Før man kan undersøge, om mentaliseringsbegrebet giver en øget forståelse af modoverføringen, er det nødvendigt kort at redegøre for, hvordan man tidligere har forstået modoverføringen inden for den psykodynamiske tradition.

Begrebet modoverføring introduceres for første gang i 1910 af Freud i artiklen om "De fremtidige chancer for den psykoanalytiske terapi." Freud forstod modoverføringen som analytikerens egne ubevidste problematikker, der bringes ind i analysen, og han så derfor modoverføringen som en fare mod behandlingen og et onde, som analytikerens må erkende og overvinde for at kunne bevare sin neutralitet og behandle patienten.

I 1950 introducerer P. Heiman et nyt syn på modoverføringen, idet hun påpeger, at modoverføringen ikke altid kun skal forstås som terapeutens egne private eller subjektive problemer, men at terapeutens reaktioner også kan være et produkt af relationen med patienten og dermed sige noget vigtigt om denne. Heiman (1950) siger om modoverføringen:

"the analyst immediate emotional response to his patient is a significant pointer to the patient's unconscious processes and guides him towards fuller understanding.....it is the patient's creation, it is part of the patient's personality." (s.142).

Denne forståelse giver modoverføringen betydning som et fænomen, der konstruktivt kan bidrage til det terapeutiske arbejde og ikke kun være en hindring for behandlingen, som Freud så det. Heiman har således en bredere forståelse af begrebet og påpeger, at det er vigtigt at være opmærksom på, om modoverføringen skyldes terapeutens egne subjektive bidrag, eller om terapeutens reaktioner

nærmere er et produkt af den aktuelle relation med patienten, hvilket med Winnicotts (1949) term kan betegnes "den objektive modoverføring". Racker differentierer derudover modoverføringsreaktionerne i konkordante og komplementære reaktioner, hvor terapeutens reaktion henholdsvis i den konkordante modoverføringsreaktion giver ham indblik i, hvordan patienten føler og oplever verden, og i den komplementære reaktion mærker terapeuten, hvordan andre omkring patienten typisk reagerer på denne (Gabbard & Wilkinson, 1996, s. 23, Thorgaard, 1998, s. 126f.).

Pointen i denne sammenhæng er, at reaktionerne i terapeuten kan sige noget om patienten og øge vores forståelse af denne, og modoverføringen er således et interaktionsprodukt med både subjektive og objektive bidrag.

Modoverføringen som et udtryk for patientens personlighed, og som en kilde til information om denne, bliver central i Kernbergs objektrelationsteoretiske forståelse af modoverføringen, hvor begrebet om projektiv identifikation anvendes for at forstå denne proces.² Her opstår den objektive modoverføring som et produkt af, at patienten projicerer uønskede delobjektrepræsentationer, detselvrepræsentationer eller affekter over i terapeuten, som så identificerer sig med særlige roller i relationen eller bliver fyldt af disse følelser pga. borderlinepatientens massive interpersonelle pres (Kernberg m.fl. 2000, s. 10). Gabbard fremhæver, at borderlinepatienten ofte skaber et drama, hvor rollerne hurtigt svinger mellem offer-krænker-frelser positioner, og de forskellige positioner projiceres over i terapeuten. Modoverføringen er imidlertid ikke alene et udtryk for patientens projektioner, idet man som terapeut vil have forskellige præferencer og tilbøjelighed til at identificere sig med forskellige roller og følelser, og derved gøre modoverføringen til et fælles produkt. Eksempelvis vil nogle terapeuter lettere kunne identificere sig med en omsorgsfuld, omnipotent frelser, mens andre lettere bliver den strenge, krænkende forældrefigur. Det subjektive bidrag i modoverføringen henviser altså ikke alene til terapeutens egne uløste problemer, der påvirker relationen, men også til en parathed til at modtage en rolle eller følelse fra patienten, hvilket Sandler har betegnet som terapeutens evne til rolleresponsivitet (Gabbard & Wilkinson, 1996).

Et eksempel fra miljøterapien på en afdeling for unge med personlighedsforstyrrelse kan illustrere dynamikken i modoverføringen som projektiv identifikation.

EKSEMPEL:

Efter patienten er udeblevet fra skole hele dagen, ønsker hun et lift ind til byen. Personalet afviser dette med henvisning til, at hun ikke passer sine ting og derfor ikke kan få et lift. Patienten svarer vredt, at der ikke er grund

til at straffe hende yderligere, hvilket vækker personalets irritation. Senere på dagen undskylder personalet deres strenge linje, og den interpersonelle konflikt ophører, men med det resultat at patienten skader sig selv.

I eksemplet iscenesætter patienten sig selv som et offer, og personalet som en krænker, der straffer hende ved at nægte hende hjælp. Personalet fyldes af en vrede, da de oplever patientens beskyldning om straf som uretfærdig og kan ikke genkende dette. Personalet fyldes således af en fremmed følelse, som man kan forstå som et udtryk for patientens ubevidste projektion af sin egen vrede, som personalet identificerer sig med. Kimen til identifikationen kan være lagt ved, at personalet har været irriterede over patientens brud på strukturen og deres forgæves indsats, og patientens projektion forstærker på denne måde en eksisterende følelse i personalet. Vreden er nu projiceret fra patienten til personalet, som identificerer sig med denne. Det bekommer imidlertid patienten godt, at hun nu ubevidst får personalet til at "straffe sig" og bære hendes vrede, da hun ofte straffer sig selv ved at være selvskadende, når hun ikke formår at passe sine ting.

Personalet formår dog ikke at rumme vreden, som det sidste trin i den projektive identifikationsproces, men giver den tilbage til patienten ved at undskylde deres afslag. Patienten får derved sin vrede tilbage i ubearbejdet form som noget, der ikke kunne rummes, og patienten formår heller ikke at håndtere vreden og straffer nu sig selv ved at skære sig som en acting out af vreden.³

Eksemplet illustrerer, hvordan den projektive identifikation giver en udmærket forståelse af modoverføringens dynamik, hvor vreden projiceres, personalets identifikation med vreden og den manglende rummende funktion. Men hvordan kan man forklare, at terapeuten kan fyldes af patientens materiale? Lad os vende opmærksomheden mod en redegørelse for en mentaliseringsbaseret forståelse af borderlinetilstanden og dets betydning for vores forståelse af modoverføringens forekomst og dynamik.

Redegørelse for mentaliseringsbaseret forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse

Ifølge Bateman & Fonagy's (2004) teori om borderlinetilstande har deres ustabile tilknytning under opvæksten resulteret i en mangelfuld udvikling af mentaliseringssevnen. Evnen til at mentalisere defineres som evnen til at forstå andre som psykologiske væsner, hvis adfærd er begrundet af indre tilstande såsom intentioner, behov, ønsker og følelser. Denne evne fungerer både bevidst eksplicit

og som en automatisk, implicit og ubevidst proces, og adskiller sig således fra den bevidste introspektive refleksionsproces (ibid. s.141).

Der er en række faktorer forbundet med den ustabile tilknytning i form af en manglende sikker base, manglende leg, traumatiske begivenheder (fysiske, seksuelle og psykiske overgreb), og inkongruent eller umarkeret spejling, som påvirker udviklingen af mentaliseringsevnen. Dette får betydning for udviklingen af selvet, de indre repræsentationer af andre, affektregulering og en nedsat tærskel i hjernens evne til at håndtere arousal (Bateman & Fonagy, 2004, s. 82-104).⁴ Bateman & Fonagy har således en multifaktoriel forståelse af barnets udvikling, hvor hovedvægten lægges på relationernes betydning, og udviklingen af mentalisering forstås som en social interaktionsproces, hvor barnet lærer sine følelser at kende og regulere dem via samspillet med den primære anden.

Generelt udvikles mentaliseringsevnen via leg, tale og social aktivitet, og Bateman & Fonagy redegør meget detaljeret for, hvad der sker i samspillet med de primære tilknytningspersoner ved at analysere den primære andens evne til at spejle barnets psykiske tilstande korrekt.

Overordnet sker denne udvikling i fem stadier, hvor barnet først er en fysisk agent, hvis handlinger har en effekt i verden, og dernæst en social agent, der vækker svar i andre. I tredje stadie beskrives barnet som en teleologisk agent, der forstår, at handlinger er midler mod et mål. I fjerde stadie er barnet en mental agent, der kan forstå andres intentioner, og i femte stadie kan disse mentale tilstande abstraheres og repræsenteres mentalt, og det autobiografiske selv grundlægges (Fonagy m.fl., 2002, 204-247, Bateman & Fonagy, 2004, s. 59ff).

Som det fremgår, er det i skiftet fra det teleologiske stadie til det intentionelle stadie, at barnet udvikler en forståelse af andres mentale tilstande som liggende til grund for individets handlinger, hvilket Bateman & Fonagy kalder mentaliseringsevnen. Så lad os se nærmere på, hvad der sker i disse to stadier.

En teleologisk forståelse betyder, at man forstår handlinger ud fra deres formål og ser handlinger som målrettede. Det vil sige, at på det teleologiske stadie kan barnet forstå handlinger som et middel mod et mål, men de sætter målet/effekten lig personens motiv og fejlopfatter derfor ofte andres hensigter.

Barnet har således en begyndende forståelse af, at det er noget indre, der driver personens handlinger, men de forstår andres intentioner ud fra effekten af handlingen, således at det ydre resultat af handlingen eller dens effekt på barnet sættes lig personens motiv.

På det intentionelle stadie er barnet i stand til at adskille handlingens effekt fra personens motiv og har opnået evnen til at mentalisere og kan forestille sig, at andre har psykiske motiver, der er forskellige fra barnets egne.

Spejlingens funktion

Som nævnt ovenfor tillægger Bateman & Fonagy den sociale interaktion, og særligt spejlingen, central værdi i udviklingen af barnets forståelse af sig selv (Fonagy m.fl., 2002, Bateman & Fonagy, 2004). Principperne i denne proces kan genfindes i den psykoterapeutiske relation, hvor målet også er at facilitere patientens mentaliseringsevne, og i nærværende sammenhæng skal spejlingens funktion uddybes og efterfølgende anvendes i analysen af terapeutens modoverføring og evne til at bevare sin mentaliseringsevne.

Det, som kendetegner en vellykket spejling, er, at den er kongruent med barnets følelser, men samtidig markerer, at det er barnets egen og ikke omsorgspersonens følelse, der spejles. Kongruensen eller overensstemmelsen opnås ved, at den primære omsorgsperson spejler den samme følelse, som barnet viser, eksempelvis spejles angst med et forskrækket udtryk og en uhhh-lyd. Herved lærer barnet, at dets indre tilstande kan genkendes ude i omverdenen og svarer til noget virkeligt.

Markering sker ved, at man ikke giver præcis det samme udtryk tilbage til barnet, men spejlingen er *nearly but clearly not the same* – altså at man ikke giver en 100% perfekt spejling. Bateman & Fonagy påpeger, at denne afvigelse sker naturligt i samspillet, og en *god nok spejling* er det optimale for den psykiske udvikling, da den appellerer til at undersøge sin egen emotionelle tilstand nærmere (Bateman & Fonagy, 2004, s. 210).

Der er imidlertid to ting, der kan gå galt i denne interaktion, som vil påvirke barnets oplevelse af sine følelser på forskellig vis, nemlig en umarkeret spejling eller en inkongruent spejling.

Hvis den primære omsorgsperson laver en kongruent, men umarkeret spejling, vil barnet opleve, at dets følelse overvælder den anden og bliver for virkelig en tilstand. Eksempelvis hvis moren reagerer med angst på barnets angst, bliver den indre tilstand lig morens tilstand, og barnet vil opleve angsten som overvældende, idet den nu både kommer indefra og udefra. Bateman & Fonagy betegner denne tilstand *psykisk ækvivalens*, hvor barnets indre tilstande af tanker og følelser svarer til det ydre, og derved bliver meget stærke og svære at bære for barnet.

Den psykiske ækvivalens-modus er præget af, at barnet sætter sine tanker lig virkeligheden i et 1:1-forhold, således at det, barnet ved eller tænker, er i direkte overensstemmelse med virkeligheden. En af konsekvenserne af dette er, at barnet får en rigid og ensidig opfattelse af virkeligheden og har svært ved at ændre perspektiv og sætte sig ind i andres alternative opfattelse af virkeligheden. Barnet formår ikke at lege med tanken og se verden fra forskellige perspekti-

ver, men vil fremstå fastlåst i sin egen overbevisning, hvor andres meninger og holdninger ikke tages ind. Derudover vil den psykiske ækvivalens-modus påvirke barnets opfattelse af andre mennesker, da de vil forstå den anden ud fra deres eget billede af personen og rigtigt fastholde, at sådan som jeg oplever dig, er sådan som du er. Der er således betydelig risiko for en forenklet og forvrænget opfattelse af andre, hvor den andens særegne træk, som adskiller sig fra barnets forståelse, udelades i barnets opfattelse. Endelig påvirker den psykiske ækvivalens-modus også brugen af sproget, hvor den symbolske afstand reduceres, således at det at tale om følelserne, vil aktivere følelsen, eksempelvis i terapeutiske sammenhænge vil verbalisering af vrede, svigt eller smerte føre til, at patienten her og nu mærker disse følelser. Man taler ikke *om* følelsen men man er midt i den (Fonagy m.fl., 2002, s. 251-265, Jørgensen, 2006, s. 316).

Hvis den primære omsorgsperson derimod laver en inkongruent spejling af barnets følelse, og besvarer barnets angst med at skælde ud eller lave sjov, vil barnet få en oplevelse af, at dets indre tilstande ikke svarer til noget genkendeligt ude i verden. Følelsen vil opleves som uvirkelig, og barnet vil etablere det, som Bateman & Fonagy kalder pretend mode. I denne situation vil barnets indre være tomt, men for at undgå dette vil barnet i stedet overtage morens følelse og derved lægge grundstenen til et falsk selv (Bateman & Fonagy, 2004, s. 83). I sin leg forestiller barnet sig ofte, at ting er noget andet, end de er, og leger på den måde med dets opfattelse af virkeligheden, f.eks. når barnet klæder sig ud som Batman, eller når en væltet stol bruges som tank med stolebenene som kanoner (Fonagy m. fl. 2002, s. 262). Barnet er her i pretend mode og vil ofte insistere på et skarpt skel mellem legen og virkeligheden for at kunne lege trygt, uden at legen får karakter af virkelighed og bliver skræmmende. I Fonagys eksempel med drengen, der er klædt ud som Batman, er kostumet for vellignende og virkeligt, hvorved legen mister sin *som om* karakter og må afbrydes, da drengen bliver bange. Drengen formår ikke at fastholde sin pretend mode, men overvældes af, at han ligner Batman, og skifter til psykisk ækvivalens-modus, hvor han følelsesmæssigt er Batman. Barnet befinder sig enten i en tryk uvirkelig legeverden eller i en oplevelse af, at virkeligheden er skræmmende. Kunsten er at kunne både lege med forskellige forestillinger om virkeligheden og samtidig relatere disse til en psykisk realitet og derved opnå den integration af pretend mode og psykisk ækvivalens, som grundlægger mentaliseringsevnen.

Opsummerende kan man sige, at Bateman & Fonagys forståelse af borderlinepersonlighedsforstyrrelsen fokuserer på patienternes manglende evne til mentalisering pga. en forstyrret tilknytningsrelation. Det resulterer i et funktionsniveau på det teleologiske stadie, hvor patienterne fungerer enten i psykisk ækvivalens mode eller pretend mode og ikke har formået at integrere disse og

skabe en virkelighedsopfattelse, der har både realitets- og som om-kvalitet. Det er integrationen af psykisk ækvivalens mode og pretend mode, der grundlægger barnets mentaliseringsevne.

Lad os nu se på, hvordan denne forståelse påvirker vores opfattelse af, hvad der sker i relationen med borderlinepatienten og særligt vores forståelse af modoverføringen.

Modoverføringen i en mentaliseringsbaseret forståelse

Som tidligere påpeget, og så velbeskrevet hos Gabbard, er modoverføringen i arbejdet med borderlinepatienter vældig intens. Man er som behandler ofte fyldt af en mængde stærke følelser som vrede, angst, skyld, smerte m.m. uden evne til at holde fast i sine egne tanker og planer for behandlingen. Når terapeuten i modoverføringen fyldes af patientens projektive materiale, kommer hans evne til at tænke sine egne tanker under pres, og hans evne til at mentalisere reduceres, hvilket også beskrives i følgende hos Bateman & Fonagy (2004):

"Our capacity to mentalize freely is readily compromised by the patient's teleological stance and their insistent use of psychic equivalence and pretend mode of representing subjectivity. These, and the experience of our minds being taken over by alien parts of the patient's self, may dramatically curtail our value to these patients when we feel unsafe, threatened, depressed or just empty of mind in their presence." (s. 144).

Men hvordan kan det være, at modoverføringen er så intens ved borderlinepatienterne? Det kan som tidligere beskrevet forklares ud fra den hyppige brug af projektiv identifikation, som eventuelt forstærkes af borderlinepatienternes ofte traumatiske relationshistorie, hvor terapeuten eksempelvis identificerer sig med patientens vrede mod krænkende omsorgspersoner og/eller får en øget tilskyndelse til at drage omsorg for patienten, der befinder sig i en offerrolle. Desuden beskrives en øget konstitutionel aggression, der kan sætte terapeuten under usædvanligt pres, eller behandlerens tendens til at reagere på impulsiv og selvskadende adfærd kan forklare den stærke modoverføring (Gabbard, 1994, s. 461-472).

I citatet påpeger Bateman & Fonagy overordnet, at terapeutens mentaliseringsevne kompromitteres af patientens teleologiske funktionsmodus, og terapeuten fyldes af dele af patientens selv, men de går ikke dybere ind i at forklare, hvordan terapeuten bliver så modtagelig for disse projektioner. Denne modtagelighed kan forklares ved at se nærmere på processen i den terapeutiske relation

Mentaliseringsbegrebet som et nyt perspektiv på forståelsen af modoverføringen i arbejdet med borderline personlighedsforstyrrelse

med en borderlinepatient, som er kendetegnet ved at fungere på et teleologisk funktionsniveau.

På det teleologiske niveau har patienten ikke præcise eller nøjagtige forestillinger om terapeutens motiver og intentioner med interventionerne, og formår derfor heller ikke at modtage disse som støttende eller udforskende tiltag. Patienten vil forstå terapeutens intentioner ud fra den effekt, terapeutens handling har på ham, med den konsekvens, at terapeutens udspil i relationen ofte tages for noget andet, end det var tilsigtet. Derved bekræftes eller spejles terapeutens interventioner ikke af patienten, og når terapeutens følelser, tanker eller tiltag ikke bekræftes, tømmes han for sit eget psykiske materiale, og der skabes et rum i terapeuten for patientens projektive materiale.

Den manglende mentaliseringsevne/det teleologiske funktionsniveau baner således vejen for den projektive identifikation ved at tømme terapeuten for hans egne ønsker, intentioner og motiver og derved skabe rum til patientens projektioner og en mere intens modoverføring.

Dette kan illustreres i følgende lille brudstykke fra terapeut-patient-dialog, hvor misforståelsen af terapeutens intentioner bliver tydelig, når patienten i ofte overraskende svar viser sin forståelse af intentionen.

EKSEMPEL:

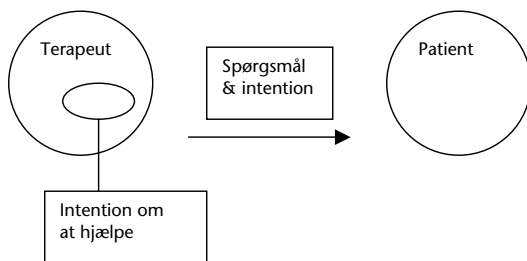
T: Hvorfor tror du, at du er blevet henvist her og skal gå til samtaler?

P: For at irritere mig!

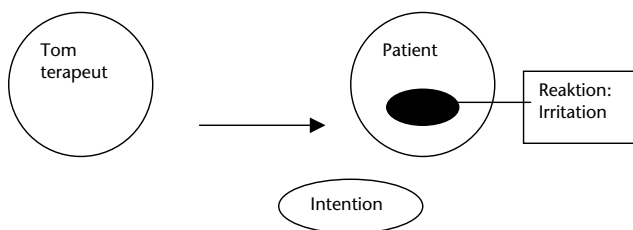
Effekten af spørgsmålet på patienten sættes lig terapeutens intention med samtalerne. Terapeuten tænker efterfølgende, at terapien ikke nytter noget og bliver irriteret på patienten.

I den mentaliseringsbaserede forståelse af modoverføringen kan man analysere terapeutens indre ud fra Bateman & Fonagys forståelse af, hvordan barnet eller patienten lærer sine følelser at kende gennem den primære andens spejling af disse. Anvendes denne forståelse på terapeuten i eksemplet, ser man, at terapeuten ikke finder sig selv i patientens reaktion, fordi denne fungerer på det teleologiske stadie, men i stedet etableres et fremmed selv eller en fremmed følelse i terapeuten i form af irritation. Trin for trin kan man illustrere det i følgende model.

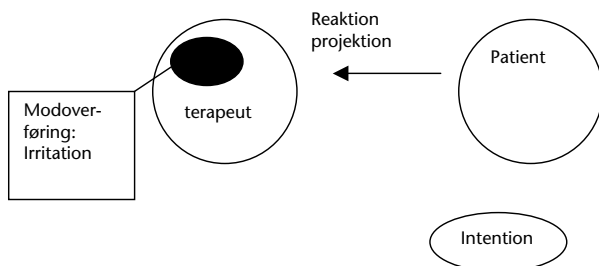
Trin 1. Terapeuten spørger til patientens opfattelse af samtalen og har en intention om at hjælpe.



Trin 2. Patienten reagerer med irritation og spejler derved ikke terapeutens intention i sit svar. Terapeuten tømmes, da hans intention ikke besvares, og hans spørgsmål/intention falder til jorden.



Trin 3. På det teleologiske niveau sætter patienten sin egen reaktion lig terapeutens intention og tillægger ham denne, og terapeuten oplever en modoverføringsfølelse af irritation.



Det tredje trin svarer til forståelsen af modoverføringen som en projektiv identifikation, men den mentaliseringsbaserede forståelse illustrerer i foregående trin, hvordan denne er blevet mulig. Patientens teleologiske funktionsniveau skaber en relation, hvor det er meget svært for terapeuten at holde fast i egne tanker og følelser, og den manglende spejling skaber åbningen for den projektive identifikation og derved de karakteristiske modoverføringsfølelser.

Mentaliseringsbegrebet som et nyt perspektiv på forståelsen af modoverføringen i arbejdet med borderline personlighedsforstyrrelse

I det følgende afsnit beskrives modoverføringen som en tilstand af psykisk ækvivalens eller pretend mode.

Modoverføringen som psykisk ækvivalens mode eller som pretend mode

Gabbards beskrivelse af offer-krænker-frelser positioner og Kernbergs teori om projektion af de forskellige delobjekt- og delselvrepræsentationer har et indholdsmæssigt fokus på, hvad der lægges over i terapeuten, og terapeuten presses ind i roller i patientens splittede og arkaiske konfliktszenarium. Bateman & Fonagy har derimod ikke et indholdsmæssigt fokus i deres teori om relationsdynamikken ved borderlinepersonlighedsforstyrrelse, men beskriver i stedet konsekvenserne af denne dynamik, manglende mentaliseringsevne, og kvaliteten af relationen med tilknytningsfiguren, det være forælder eller terapeut.

Begreberne psykisk ækvivalens mode og pretend mode beskriver kvaliteten af de to typer relationer, der etableres på det teleologiske funktionsniveau, og begreberne kan således udvide vores beskrivelse af relationsdynamikken i borderlinebehandlingen.

Når den terapeutiske relation er præget af psykisk ækvivalens, er den kendetegnet ved, at terapeuten har den samme følelse som patienten, men ikke formår at markere og definere den som patientens følelse. Den pågældende følelse overvælder således relationen, og det analytiske rum bryder sammen, hvor hverken terapeut eller klient formår at overveje, hvor disse følelser stammer fra, hvordan den anden oplever det etc.

Et eksempel fra en terapi med en ung borderlinepatient kan illustrere, hvordan modoverføringsfølelserne overvælder terapeuten, og der skabes en tilstand af psykisk ækvivalens.

EKSEMPEL:

Patienten afviser at tale med sin terapeut og begrundet dette med, at hun synes, at han virker genert og usikker. Dette direkte fokus på terapeutens person sammenkoblet med afvisningen og patientens selvskadende og parasuicidale adfærd i form af at skære sig og tage overdosis af piller øger terapeutens usikkerhed. Terapeutens umiddelbare reaktion bliver at tilbageholde følelser, skulle præstere og bevise sin kompetence, og terapeuten intervenserer derfor med for tidlige tolkninger af patientens problematik. Denne reaktion påvirker patienten, idet hun oplever, at terapeuten ikke er i stand til at rumme hendes udsagn og bearbejde det, hvilket gør hende mere usikker.

Følelsen af usikkerhed kommer til at præge relationen mere og mere, og den får en meget skrøbelig og spændt karakter hos både terapeut og patient.

Dynamikken i eksemplet kan beskrives som patientens ubevidste projektion af sin egen usikkerhed over i terapeuten, og hans manglende evne til at rumme denne følelse resulterer i, at den gives for hurtigt tilbage i form af for tidlige tolkninger. Pointen i denne sammenhæng er imidlertid beskrivelsen af kvaliteten i hele relationen som værende emotionel spændt og præget af psykisk ækvivalens, hvor begge parter er overvældet af den samme følelse. Den psykiske ækvivalens-modus er endvidere kendetegnet ved, at parterne ikke formår at overveje forskellige alternative perspektiver på, hvor denne følelse stammer fra, og selve benævnelsen af og konfrontationen med usikkerheden, øger følelsen i terapeuten.⁵ Eksemplet kan ligeledes lægge op til overvejelser om, hvad modoverføringen består af. Om terapeutens modoverføring er udtryk for en ren objektiv modoverføring som udtryk for patientens projektion, eller om det er en subjektiv modoverføring, der forstærkes af patientens reaktioner.

Den anden funktionsmodus, pretend mode, er karakteriseret ved, at terapeuten og patientens følelser er inkongruente/forskellige, og derved oplever de, at deres følelser ikke har nogen betydning, da de ikke genkendes af den anden. Dette kan illustreres i følgende episode fra et terapiforløb.

EKSEMPEL:

En ung kvinde på 17 år åbner op for at fortælle om sin vrede i forbindelse med et seksuelt overgreb, mens terapeuten lytter empatisk til dette. Patientten har kun en gang før, i det år forløbet har varet, fortalt om overgrebet og hun virker meget oprevet i sin vrede. Midt i beskrivelsen ved timens slutning ser hun pludseligt på uret og konstaterer frejdigt "jeg har fri nu" og går fra rummet.

Terapeuten efterlades med en følelse af, at hans indsats ikke betød noget, at pigens stærke emotioner ikke stak så dybt, og den terapeutiske proces får et skær af uvirkelighed over sig.

Igen kan der være mange dynamiske forklaringer på pigens reaktion, men i denne sammenhæng skal den kvalitet, hendes reaktion lægger ned over den terapeutiske relation, fremhæves, nemlig følelsen af uvirkelighed og betydningsløshed, hvor den følelsesmæssige integration mangler – terapiens ulidelige letthed! Denne kvalitet i relationen og modoverføringen kan med Bateman & Fonagys begreber karakteriseres som pretend mode.

Opsummerende kan man sige, at Bateman & Fonagys begreber om psykisk ækvivalens og pretend mode kan beskrive kvaliteten af den terapeutiske relation

som enten emotionelt overvældende eller emotionelt uvirkelig. Denne tilstand opstår, når terapeutens interventioner tillægges andre motiver end hans egne og derved langsomt underminerer terapeutens evne til at holde fast i egne tanker, følelser og motiver, hvilket skaber åbning for patientens projektive mekanismer og en resulterende stærk modoverføring.

Man kan dog ikke give patienten ansvaret for at skulle spejle, markere og bekræfte terapeutens psykiske tilstand, hvilket ville være at vende rollerne om, og i stedet må terapeuten forsøge at vikle sig ud af patientens teleologiske modus og besvare patientens udspil på en kongruent og markeret måde, og derved skabe et rum, hvor han kan tænke sine egne tanker. Denne kunst skal vi se på i det afsluttende afsnit om konsekvenserne for de terapeutiske interventioner.

Tekniske implikationer i forhold til håndtering af modoverføringen

I arbejdet med borderlinepatienter er forståelse af relationen central, og som nævnt indledningsvist er evnen til at håndtere modoverføringen vigtig for, at terapien kan fungere. Bateman & Fonagy (2004) fremhæver vigtigheden af at kunne lade sig indfange af den relation, patienten skaber, og derved lære patienten at kende. Samtidig må terapeuten ikke opluges af relationen, men bevare sin evne til at mentalisere og bearbejde de følelser, der opstår. I borderlinebehandling anbefales det derfor, at terapeuten hele tiden forholder sig spørgende til relationen og kontinuerligt spørger sig selv *Hvorfor siger patienten det nu? Hvorfor gør han det nu? Hvorfor har jeg disse følelser nu? Hvordan oplever patienten mig nu?* (Bateman & Fonagy, 2004 s. 203, Jørgensen, 2006, s. 357). Herved bevarer terapeuten sin evne til mentalisering af, hvad der foregår i relationen, og man kan sige, at terapeuten i høj grad må være aktivt tænkende i samværet med patienten, for dernæst at kunne være aktivt lyttende og spejle patienten.

Optimalt er terapeutens opgave at lære patienten at håndtere sine følelser mentalt ved at gøre disse genkendelige, bekræfte dem og placere dem som patientens egne følelser. Dette gøres som tidligere nævnt via den kongruente og markerede reaktion, og den dygtige terapeut kan formå at være et skridt foran og indrette sine interventioner, så de spejler patientens tilstand.

Men problemet opstår netop, når terapeuten ikke formår at bevare sin evne til mentalisering og lader sig rive med i den teleologiske modus, fyldes af patientens materiale og mister evnen til at tænke egne tanker. Hvad gør terapeuten, når han er fanget på dybt vand i denne emotionelle malstrøm?

På dette tidspunkt er det for sent at lære at svømme, men i stedet må man hjælpe terapeuten til at redde sig ud af situationen ved hjælp af forskellige redningsplanker, så han ikke bliver opslugt af relationen og styret af modoverfø-

ringen. De forskellige redningsplanker er både af forebyggende karakter, direkte intervention og efterbearbejdende karakter.

For det første kan den teoretiske forståelse af borderlineproblematikken og særligt af den teleologiske funktionsmodus og den projektive identifikationsproces være et pejlemærke at styre efter i forsøg på at få skilt sine følelser og tanker fra patientens og genvinde sin egen mentaliseringsevne.

Dernæst kan en tydelig behandlingskontrakt udarbejdet med patienten være et fast holdepunkt, når patienten udfordrer terapiens rammer eller devaluerer behandlingen og truer med at droppe ud. Her kan fælles præcise formuleringer af, hvad patienten ønsker hjælp til, hvordan ansvaret er fordelt mellem terapeut og patient, og hvordan man håndterer konflikter/kriser i fællesskab, være en god støtte for terapeuten, så han kan bevare et behandlingsfokus og have en modvægt til patientens aktuelle udspil.

En tredje tilgang retter sig mere direkte mod selve måden, man er i dialog med patienten på, hvor man fokuserer på at klarificere patientens og andres mentale tilstande, i det Bateman & Fonagy kalder mind-mindedness dialog (2004, s. 76f). Her kan man også eksplicitere egne intentioner og følelser for derved at blive tydelig for patienten og vise ham forskellen mellem hans og andres opfattelse, hvilket de netop har svært ved pga. reduceret mentaliseringsevne. Gabbard & Wilkinson (1999) beskæftiger sig også med terapeutens brug af selvafløsning i interaktionen og maner til forsigtighed, men konkluderer, at i borderlinebehandling:

”...vil alle terapeuter nå et punkt hvor de simpelthen ikke kan gå videre på en terapeutisk effektiv måde, hvis de ikke gør en indsats for at tilbage-reflektere den virkning patienten har på dem. Direkte delagtiggørelse af denne art kan hjælpe med til at identificere de fælles skabte overførings-modoverførings iscenesættelser som er terapeutisk nyttige.” (s. 179).

Tydeligheden og åbenheden om egne emotionelle tilstande kan forebygge de stærke modoverføringsreaktioner, idet forskellen mellem patient og terapeut bliver tydelig, og der således ikke opstår et tomrum i terapeuten, hvor projektionen kan trænge ind. Verbaliseringen i sig selv kan yderligere medvirke til at skærpe terapeutens bevidsthed om egne reaktioner og planer og derved også styrke modstandsdygtigheden over for det projektive materiale.

I sit arbejde med psykotiske patienter fremhæver Lotterman (1996) også det terapeutisk effektfulde ved, at terapeuten deler sine bearbejdede reaktioner på patientens ”induced emotions.” Herved kan patienten mere eksplicit skelne sine egne følelser fra terapeutens følelser, og terapeuten bliver samtidig en model

for, at følelser kan sprogliggøres, og være noget, man tør tale om.⁶ For at lette patientens modtagelse af terapeutens selvafløring i forhold til sine reaktioner forbereder Lotterman patienten ved at forklare hensigten med sin selvafløring og bliver derved dobbelt tydelig, idet både intentionen og indholdet af terapeutens reaktion sprogliggøres over for patienten (ibid. s. 88-99). Denne form for intervention fremmer ifølge Lotterman patientens evne til realitetstestning, og i forhold til borderlinepatienter kan man forestille sig, at en så tydelig terapeut vil fremme deres mentaliseringssevne, idet terapeuten fremstår klart med sine intentioner og emotioner.

Endelig må vigtigheden af supervision i arbejdet med denne målgruppe også påpeges, da supervisionen pr. definition er et refleksionsrum, hvor terapeuten kan genvinde sin evne til mentalisering og bearbejde modoverføringsreaktionerne. Supervisionen kan bryde terapeutens isolation og give et rum, hvor de mange stærke reaktioner kan drøftes, rummes og afgiftes. I supervision af borderlinebehandling er det som supervisor nødvendigt at have forståelse for, at processer og følelser fra terapien kan gentages i supervisionen i relationen med supervisor. Arbejdet med denne parallelproces skaber mulighed for at lære modoverføringen at kende og i kraft af supervisors position "længere væk" fra patienten, bliver der mulighed for at reflektere, således modoverføringen affekt både kan rummes emotionelt og forstås teoretisk (Gabbard & Wilkinson, 1999, s. 206ff).

Afslutning og perspektivering

I ovenstående har der været argumenteret for, at en mentaliseringsbaseret forståelse af modoverføringen i borderlinebehandling kan bidrage med en forståelse af, at patientens teleologiske funktionsmodus skaber en åbning i terapeuten for at modtage patientens projektioner og derved opstår en stærk modoverføringsreaktion.

Endvidere er det anskueliggjort, at man kan beskrive modoverføringsreaktionerne inden for begreberne om psykisk ækvivalens mode og pretend mode, men disse begreber har ikke den projektive identifikations stærke forklaringskraft i forhold til at beskrive indholdet af modoverføringen.

Endelig er forskellige tekniske implikationer fremlagt med henblik på at gøre terapeuten i stand til at håndtere modoverføringen og kunne levere en adækvat terapeutisk respons i form af en mentaliseret bearbejdning af patientens materiale. Disse teknikker er: aktiv tænkende terapeut, teoretisk fundering, tydelig kontraktformulering, åben kommunikation om egne intentioner og reaktioner

i form af en klinisk ærlig selvafsløring brugt med omhu og endelig regelmæssig supervision.

Afslutningsvis skal det fremhæves, at det ikke gælder om at undgå modoverføring i borderlinebehandlingen, men det afgørende er terapeutens evne til at håndtere modoverføringen. Faktisk er hele Bateman & Fonagys forståelse bygget op om, at patienten lærer sig selv at kende gennem terapeutens reaktioner på hans materiale. Terapeutens håndtering af de reaktioner, der vækkes i ham, er afgørende for, at patienten kan finde sig selv i terapeuten. Det opnås ved, at disse reaktioner ikke overvælder eller er ligegyldige, men netop bekræftes og gives tilbage til patienten. På denne måde bliver patientens følelser en mental repræsentation, der kan håndteres, og ikke blot en følelse, der reageres.

Det mentaliseringsbaserede perspektiv rejser også flere spørgsmål i den videre diskussion af modoverføringen i borderlinebehandling. For det første borderlinepatientens evne til at spotte terapeutens "svage punkt", når teorien om manglende mentaliseringsevne netop gør dette til patientens handicap. En del af forklaringen på dette paradoks kan imidlertid være, at det indre og ydre er lig hinanden i den teleologiske funktionsmodus. I borderlinepatientens opmærksomhed på terapeutens fysiske ydre i form af hans handlinger, mimik, toneleje etc. aflæses den nonverbale kommunikation, som kommunikerer terapeutens følelser og ubevidste. Dette sættes lig terapeutens mentale tilstand, og herved opstår en slags pseudo-mentaliserings, hvor patienten tilfældigt aflæser terapeutens indre, men uden at kunne mentalisere og forestille sig de forskellige bagvedliggende grunde til terapeutens adfærd. En yderligere forklaringsfaktor kan findes i den projektive identifikations forståelse af modoverføringen, nemlig at patienten kan spotte terapeutens følelser, fordi det oprindeligt var patientens egne (Fonagy 2006, egne foredragsnoter).

Andre spørgsmål til yderligere perspektivering og undersøgelse er, hvorfor den professionelle, teoretisk velfunderede og personligt integrerede terapeut kan bringes så voldsomt ud af kurs i mødet med borderlinepatientens stabile ustabilitet og i den sammenhæng inddrage Lottermans begreb om procesidentitet. Endelig er omfanget og måden, terapeuten bruger og kommunikerer sine reaktioner på, et tema, der skal beskrives nøje for at sikre, at selvafsløringen forbliver terapeutisk hensigtsmæssig, og patienten ikke bebyrdes med ubearbejdede reaktioner og terapeutens subjektive modoverføring.

Referencer

- Bateman, A & Fonagy, P. (2004): "*Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization-based treatment*". Oxford, University Press.
- Freud, S. (1910d): "*De fremtidige chancer for den analytiske terapi*". Fra: Andkjær Olsen, O & Køppe, S. (eds.) (1992): "*Afhandlinger om behandlingsteknik*". København, Hans Reitzels Forlag.
- Fonagy, P, m.fl (2002): "*Affect regulation, mentalization and the development of the self*". New York, Other press.
- Fonagy, P. (6. okt. 2006): "*Growth and development of personality, early attachment, violence and borderline*". Foredrag i Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer.
- Gabbard, G (1994): "*Psychodynamic psychiatry in clinical practice*". Washington, American Psychiatry Press.
- Gabbard, G & Wilkinson, S (1999): "*Borderline-behandling og modoverføring*". København, Hans Reitzels Forlag.
- Heiman, P. (1950): "On countertransference". *International Journal of Psychoanalysis*. 1950, vol. 31, s. 81-84.
- Jørgensen, C. R. (2006): "*Personlighedsforstyrrelser. Moderne relationel forståelse og behandling af borderline lidelse*". København, Akademisk Forlag.
- Kernberg, O, m.fl. (1999): "*Psychotherapy for borderline personality*". New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Kernberg, O, m.fl. (2000): "*Borderlinepatients Extending the limits of treatability*". New York, Basic Books.
- Lotterman, A. (1996): "*Specific techniques for the psychotherapy of skizofrenic patients*". Madison, International Universities Press.
- Møhl, B. (2005): "At skære smerten væk – om cutting som drug". *Psyke & Logos* 2005, 26, s. 98-117.
- Thorgaard, L. (1998): "Psykoterapeutens udvikling gennem modoverføring". *Psyke & Logos* 1998, 19, s. 121-137.
- Winnicott, D. W. (1949): "Hate in countertransference". *International Journal of Psychoanalysis*, 30, s. 69-7.

Noter

- 1 Den snævre brug af borderlinebegrebet bruges her for at fremkalde et billede af den stærke affekt, som netop disse patienter kan vække med deres voldsomme acting out, men det skal påpeges, at den følgende beskrevne dynamik om manglende mentaliseringssevne og teleologisk funktionsmodus gælder for samme brede patientspektrum som Kernbergs borderline personlighedsorganisation henviser til, og hele gruppen af personlighedsforstyrrelser kan vække en stærk modoverføring i kraft af deres brug af primitive forsvarsmekanismer (Fonagy m.fl. 2002, s. 343).
- 2 Kernberg og den objektrelationsteoretiske tænkning er også opmærksom på modoverføringen som et produkt af terapeutens egne konflikter, der influerer terapien, men dette skal ikke inddrages i nærværende.

- 3 Den selvskadende adfærd har ofte en affektregulerende funktion hos borderlinepatienter, hvor smerten skæres væk og selvet samles (Møhl, 2005).
- 4 De prefrontale funktioner, der understøtter mentalisering afløses af posteriore subcorticale strukturer, der igangsætter hurtige og automatiske adfærdsreaktioner på arousal (Bateman & Fonagy 2004, s.94f).
- 5 Modoverføringen som psykisk ækvivalens leder tankerne hen på Rackers sondring i konkordant og komplementær modoverføring (Gabbard & Wilkinson, 1999, s. 23). Den konkordante modoverføring er netop kendetegnet ved at terapeuten har samme følelse som patienten, eksempelvis sorgens tristhed, men Racker kommer ikke ind på, hvorvidt modoverføringen bliver overvældende, som tilfældet er med modoverføringen som psykisk ækvivalens mode.
- 6 Bateman & Fonagy (2004) påpeger, at klarificering spiller en central rolle i den mentaliseringsbaserede terapi, idet man ser målet med terapien som at gøre patienten i stand til at kende og tale om sine følelser. Dette adskiller Bateman & Fonagy fra Kernbergs overføringsfokuserede terapi, hvor klarificering ses som et forberedende element til tolkning af overføringen, hvor indsigt er det forandrende element (Fonagy 1998 s. 163; Kernberg m.fl. 1999, s. 72ff).

Abstract

Pyndt, K.: Mentalization as a new perspective in understanding countertransference in relation to borderlinepatients. *Matrix*, 23,317-335.

This paper presents a mentalization-based understanding of countertransference in borderline treatment. It is argued that this understanding can explain the basis for the intense countertransference reactions, because the teleological functioning of the borderline patient increases the therapist's susceptibility to the projective identification.

First Kernberg's borderline concept is introduced and the origin and development of the countertransference concept is briefly described. After this, Bateman & Fonagys mentalization-based understanding of the borderline patient is presented. This understanding is used to explain the force of the countertransference in borderline treatment, analyze the creation of the therapist's reaction, and introduce the countertransference as a state of psychic equivalence or pretend mode. The theoretical presentation is illustrated by clinical vignettes.

Finally, practical suggestions as to how the therapist may handle the countertransference are made.

KEY WORDS: Countertransference, mentalization, borderline, projective identification, psychic equivalence and pretend mode, self-disclosure

Narcissismens mange ansigter

En diskussion af forskning og kliniske observationer

Matrix 2006, 4, s. 336-354

Morten Hesse, Mats Fridell og Birgitte Thylstrup

Artiklen gennemgår narcissismeforskningen fra de kliniske formuleringer af psykoanalytikere til et udvalg af empiriske undersøgelser af narcissisme. Forskellige aspekter ved narcissisme diskuteres, herunder differentialdiagnostiske problemer mellem narcissistisk og andre personlighedsforstyrrelser samt forekomst og manifestation af narcissisme hos spiseforstyrrede, mani-depressive og alkohol- og stofmisbrugere. Artiklen gennemgår og lægger op til nye væsentlige områder inden for klinisk psykologisk forskning i narcissisme, nemlig forholdet mellem narcissisme og svækket realitetstestning, narcissistiske patienters adfærd gennem tid og rum, og forstyrrede relationer og behov for at manipulere med omgivelserne.

Indledning

Narcissisme er et begreb med en lang historie inden for psykiatri og klinisk psykologi. Narcissismebegrebet kan dateres starten af det 20. århundrede.

Psykoanalytikeren Sigmund Freud så narcissisme både som en patologisk manifestation i personligheden med sin oprindelse i barnets udvikling og et aspekt af den tidlige udvikling hos det normale spædbarn. (Sandler & Person, 1991).

Morten Hesse, cand.psych., Aarhus Universitet, Center for Rusmiddelforskning, Købmagergade 26 E, DK-1150 København K, Danmark.

Mats Fridell, ph.d., Docent, Lunds Universitet, Institutionen för Psykologi, Box 213, SE-221 00 Lund, Sverige.

Birgitte Thylstrup, cand.psych., Aarhus Universitet, Center for Rusmiddelforskning, Købmagergade 26 E, DK-1150 København K, Danmark.

Freud havde fornemmelse for metaforer, og Narcissusmyten om manden som blev forelsket i sit eget spejlbillede, overførte han til ideen om, at individet kan lade sit eget selv med driftsenergi, i stedet for at lade objektet. Den primære narcissisme blev blandt andet beskrevet, som at barnet i sin tidlige relation til verden oplever primitive behov for øjeblikkelig tilfredsstillelse, og fantasier om at blive opslugt i en nirvanalignende tilstand af lyksalighed.

Herudover udviklede han begrebet om en sekundær narcissisme. Denne narcissisme førte ifølge Freud til menneskelig isolation eller perverteret optagen af egne forestillinger. I den sekundære narcissisme manifesteres fænomener, som forbindes med den primære narcissisme, selvoptagethed, grandiositet, og endda infantile fantasier. Mennesker med patologisk narcissisme var, ligesom patienter med psykotiske forstyrrelser, derfor ikke mulige at analysere, fordi de ikke var i stand til at udføre en objektrelateret overføring i terapien.

Freud antog, at mennesker med sekundær narcissisme var besat af selvkærlighed, grandiositet, der førte til, at andre skubbes bort, og behov for konstant beundring. Konceptet passede derfor godt til driftsmodellens teser om blokeringer på de forskellige udviklingsfaser; i stedet for at blive investeret i objektrelationer vender drifterne sig mod det individuelle selv, og skaber en tilstand af grandiositet og selvkærlighed. Her reflekterede en begyndende narcissistisk adfærd en fiksering i den orale fase.

Kernberg (Kernberg, 1974) udviklede ideen om patologisk narcissisme. Hans objektrelationsmodel vægtede udviklingsdefekter i relationen mellem barnet og moderen. En teoretisk antagelse var, at problemerne opstod i den såkaldte tilnærmelsesfase (rapproachment), det vil sige i barnets grundliggende individuation. En vigtig distinktion var, at selv om oprindelsen kunne spores til alderen omkring 2-3 år, så var manifestationerne af borderline personlighedsstruktur og narcissisme af senere dato. Mens borderlinestrukturen kendetegnedes ved instabilitet i selv- og objektrepræsentationerne, en instabilitet, som øgedes gennem primitive forsvarsmekanismer som splitting, benægtelse og projektiv identifikation, udviklede den narcissistiske patient i stedet en fiksering i et grandios selv, som skabte sammenhold i psyken. Kernberg opfattede personlighedsstrukturen hos mennesker med narcissistisk personlighedsforstyrrelse som parallel til personlighedsstrukturen hos mennesker med borderline personlighed. I modsætning til borderlinepatienter havde narcissistiske patienter dog i højere grad en rigid og problematisk udvikling af det "grandiose selv", hvilket bl.a. begrænsede patienternes evne og mulighed for at udvikle sig.

Kohut (Kohut, 1971) beskrev en anden karakterpatologi, som overvejende byggede på egne erfaringer med analyse af narcissistiske patienter. Han tog derfor udgangspunkt i, hvilken betydning patienter gav deres behandlere i lø-

bet af analysen. Han udviklede begrebet om "selvobjekt", som både har træk af patienten selv, og af de mennesker, patienten omgås. Disse blev ladet med narcissistiske driftsenergi, som Kohut så som noget kvalitativt forskelligt fra de objektrelaterede driftsenergi. Det centrale er, at selvobjektet har den funktion at skabe orden i patientens oplevelse af tilværelsen og en følelse af forudsigelighed.

Et selvobjekt behøver ikke nødvendigvis være en person, men kan også være et dyr, en aktivitet, eller sågar en religion eller filosofi. Også afvigende adfærd, eksempelvis misbrug eller et symptom, kan være ordensskabende i denne forstand – at håndtere lidelse og psykiske konflikter. Det får den vigtige konsekvens for terapi, at afhængig af patientens modenhed får terapeuten forskellige funktioner i patientens verden. Dette viser sig da i forskellige typer af overføring, afhængigt af patientens evne til at relatere sig på en mere eller mindre moden måde.

Narcissisme er i denne sammenhæng en defekt i indre strukturer, som vedligeholder følelsen af sammenhæng i selvet og selvværdet. I narcissistiske objektrelationer fungerer objektet som en erstatning for manglende selvværd.

Kohut frembød et mere optimistisk syn på mulighed for forandring end Freud og diskuterede ud over patologiske aspekter ved narcissisme også behovet for, hvad han kaldte en sund narcissistisk holdning til livet. Med Kohuts udvikling af begrebet blev det muligt at tænke på udvikling i overføringsrelationen mellem terapeut og klient fra det mere patologiske i retning af det mere modne, hvori Freud opfattede, at det var umuligt at komme videre fra den sekundære patologiske narcissisme igennem analyse.

Stolorow påpegede ud fra en metateoretisk tilgang en række inkonsistenser i begrebsdannelsen omkring narcissisme (Stolorow, 1975). Hans tilgang var både et forsøg på en begrebsudvikling i forhold til narcissisme, og et forsøg på en revision af centrale psykodynamiske teser. Han mente, at Freuds syn på narcissisme som et tidligt fænomen var et artefakt, som skyldtes problematiske antagelser i Freuds driftsteori. Han kritiserer Freuds opfattelse af den tidlige spædbarnsudvikling og opfatter hverken barnet som grundlæggende selvoptaget, eller grundlæggende optaget af andre, men mener ikke, at barnet er i stand til at skelne mellem sig selv og omverden. På samme måde kritiserede han Kohut for, at dennes begrebsdannelse om narcissistiske driftsenergi var spekulativ eller tautologisk. Endvidere afviste han, at narcissisme eksisterer som en særlig proces hos mennesket fra spæd (Stolorow, 1975). Han tager afstand fra Kohuts ide om to forskellige typer af driftsenergi og forlader endeligt den energimetator, som stammede fra Freud, men som stadig fandtes hos Kohut. Stolorow foreslog, at man skal betragte narcissisme ud fra et funktionelt perspektiv og formulerede sin definition sådan:

"Mental activity is narcissistic to the degree that its function is to maintain the structural cohesiveness, temporal stability and positive affective colouring of the self-representation". (Stolorow, 1975, p. 109)

Først og fremmest argumenterede Stolorow for, at barnet ikke primært er narcissistisk og optaget af grandiose eller behovstilfredsstillende fantasier. Et barn ejede ifølge ham ikke denne avancerede form for tænkning, og var hverken selvcentreret og objektafvisende eller rettet mod omverden, men snarere i færd med at opdage både sig selv og omverden. Stolorow mente modsat, at de narcissistiske funktioner – altså opretholdelse af et konstant selv – og de objektrelaterede funktioner – altså skabelsen af relationer til omverden – opstår i den samme udviklingsproces og er to sider af samme mønt.

Disse tanker er senere, og formodentlig uafhængigt af Stolorow, blevet støttet af udviklingspsykologiske perspektiver, frem for alt repræsenteret i Daniel Sterns arbejder (Stern, 2000).

Et centralt klinisk aspekt ved Stolorows teoretiske position er, at narcissistiske patienter ikke kan antages at være totalt opslugt i deres egen verden, men derimod konstant regulerer deres selvfølelse i kontakten med omgivelserne. Narcissistiske patienter er derfor langtfra uafhængige af omverden, men meget objektafhængige. Tilgangen er vigtig for at kunne forstå narcissistiske patienters ofte manipulerende og udspekulerede adfærd, og lejlighedsvis nærtagenhed. Tilgangen belyser også det dynamiske forhold mellem den ofte afvisende holdning til omverden, som er knyttet til narcissisme, og den mindre synlige følsomhed og sårbarhed. Stolorows model åbner således muligheden for, at narcissismen kan have stor variation i sit udtryk; fra angstfyldte forestillinger om at være centrum for verdens opmærksomhed, hvilket kan komme til udtryk som social angst eller kronisk utilfredshed med egen krop, til den mere klassiske og velkendte prototype af den narcissistiske patient, karakteriseret ved et stort behov for at være centrum for verdens beundrende opmærksomhed.

Stolorow understregede, at objekter, adfærd, symptomer eller fantasier kunne bruges til at regulere selvopfattelsen. På samme måde hænger graden af narcissistisk forstyrrelse sammen med, hvor stort behovet er for at regulere selvopfattelsen (det kvantitative aspekt), og hvilken handling der udføres for at regulere den (det kvalitative aspekt).

På det seneste er der kommet en ny interesse for narcissistisk personlighedsforstyrrelse, blandt andet populariseret i bogen "Malignant Self Love" (Vaknin, 2004). Interessen omfatter ud over narcissisme som klinisk psykologisk fænomen også narcissisme i erhvervslivet: "Corporate narcissism" kommer til udtryk ved grandiose ledere, der, for at tilfredsstille deres eget grandiose selvbillede og

deres egne urealistiske ambitioner, er parate til at træffe beslutninger, som skader andre. Således kan der spekuleres over, om det er narcissisme, der er på spil, når ledere i erhvervslivet risikerer en concerns fremtid på en usikker spekulation, uden at inddrage andre i beslutningen, og dermed frarøver mennesker deres pension, job og sygesikring. Eller når garvede erhvervsfolk med uddannelse og stor viden om lovgivningen begår en banal forbrydelse som at forfalske en underskrift for at kunne gennemføre et prestigefyldt projekt. Endelig har der også været tanker om, at der kan ligge narcissistiske forstyrrelser bag, når ledere udvikler sig til uforudsigelige og upålidelige tyranner, som er optaget af at opnå storslåede resultater eller gennemføre imponerende "reformer", men som er ude af stand til at få hverdagen til at fungere og sikre medarbejdere en tryk hverdag. Samtidig er det rapporteret, at narcissistisk personlighedsforstyrrelse er en af de mest almindelige diagnoser i klinisk praksis (Herkov & Blashfield, 1995). Vi må dog understrege, at der næppe er nogle fuldt repræsentative undersøgelser af klinisk praksis, og at personlighedsforstyrrelser generelt underdiagnosticeres i klinisk praksis, sammenlignet med, hvad man finder ved eksempelvis strukturerede interviews (Rogers, 2003). Endvidere diagnosticeres narcissistisk personlighedsforstyrrelse overhovedet ikke, når man anvender ICD-10 (WHO, 1993).

Narcissisme synes at være mere fremtrædende hos mænd end hos kvinder, og at være mere fremtrædende i individualistiske kulturer end i kollektivistiske (Foster, Campbell & Twenge, 2003).

På trods af den seneste interesse for narcissistisk personlighedsforstyrrelse har der ikke været den store interesse for mere klinisk psykologiske analyser af narcissistisk personlighedsforstyrrelse i litteraturen siden 80'erne. I det følgende vil vi opsummere væsentlige dele af den kvantitativt orienterede narcissismeforskning, som især har set på ikke-kliniske grupper, og udpege nogle af de områder, der især kan mangle en klinisk psykologisk belysning.

Narcissistisk personlighedsforstyrrelse

DSM-IV beskriver narcissistisk personlighed som grandiositet (i fantasi eller virkelighed), behov for beundring og mangel på empati, og specificerer, at mindst 5 af følgende 9 kriterier skal være opfyldt: grandios selvpfattelse, fantasier om succes, opfattelse af sig selv som unik, forventning om beundring, forventning om positiv særbehandling, udnyttelse af andre, mangel på empati, misundelse og arrogance. Kriterierne er vældigt sammensatte til trods for, at de som hovedregel er korrelerede og viser en acceptabel reliabilitet, når de måles med det strukturerede kliniske interview SCID-II (Arntz, 1999; Farmer & Chapman,

2002). Sammenlignet med særligt Kohut og Stolorows beskrivelser er der tale om en klart mindre funktionel og mere patologisk konstruktion.

Narcissisme i den ikke-kliniske forskning

Personlighedsforstyrrelser som målt ifølge DSM-IV er per definition dysfunktionelle. Der skal være tale om et vedvarende og ufleksibelt mønster af indre oplevelse og adfærd, der afviger markant fra normerne i kulturen, og som "medfører betydeligt ubehag eller alvorlige problemer ...". Således kan man forvente, at personer med narcissistisk personlighedsforstyrrelse skulle opleve "betydeligt ubehag eller alvorlige problemer".

Men korrelationen mellem narcissisme og patientens egen oplevelse af ubehag eller problemer er ofte negativ: Eksempelvis er det karakteristisk for Millon's Clinical Multiaxial Inventory [MCMI], både i MCMI-II og MCMI-III, at narcissismeskalaen som regel når højere værdier i ikke-kliniske populationer end i kliniske materialer (se eksempelvis Boyle & Le Déan, 2000), ligesom der er negative korrelationer mellem narcissismeskalaen i MCMI-III og psykiatriske symptomer som depression og generel patologi (Hynan, 2004), og sårbarhed ("Neuroticisme") målt efter 5-faktor-modellen (Saulsman & Page, 2004). Noget tilsvarende gør sig gældende for the Narcissistic Personality Inventory [NPI], hvor skemaet synes at afspejle højt selvværd (Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro & Rusbult, 2004; Soyer, Rovenpor, Kopelman, Mullins & Watson, 2001). Betyder det så, at MCMI eller NPI ikke måler narcissisme som en personlighedsafvigelse? Det er tvivlsomt, om man kan konkludere så direkte.

Et andet aspekt i forhold til narcissismes forhold til normalitet og patologi er, at sammenblandingen af psykologisk sundhed og narcissisme måske blot er et udtryk for den narcissistiske patients grandiose selvopfattelse. Således fandt en gruppe forskere, at personer, som *andre* opfattede som narcissistiske efter DSM-IV-kriterierne, selv opfattede sig som mindre sårbare, især mindre dependente og undgående, men til gengæld som selvsikre, assertive og udadvendte (Clifton, Turkheimer & Oltmanns, 2004). Omvendt blev de personer, der *selv* scorede højt på narcissismeskalaen i spørgeskemaet (Schedule og Nonadaptive and Adaptive Personality [SNAP]), af andre opfattet som aggressive, dominerende, og generelt ublide. Hvor SNAP altså synes at måle et konstrukt, der er tættere på den meget dysfunktionelle side af narcissismen (men måske mangler grandiositeten og arrogancen), er MCMI's narcissismeskala og NPI måske mere et mål for den grandiose side af narcissismen, men mindre præcist den side af narcissismen, der handler om at være uhensigtsmæssigt dominerende, upålidelig, selvoptaget og mangle empati.

Det synes således som om, nogle spørgeskemaer og interviews er gode til at belyse den side af narcissismen, der handler om at være selv sikker og have et stærkt behov for uafhængighed, mens andre er bedre til at måle den side, der handler om at være uempatisk og aggressiv. En undersøgelse af Soyer og kolleger fandt netop dette mønster (Soyer et al., 2001). De sammenlignede 4 forskellige spørgeskemaer i en ikke-klinisk gruppe og fandt, at instrumenterne målte forskellige aspekter af narcissisme, der nok var relaterede indbyrdes, men med vigtige forskelle. NPI målte tilsyneladende en mere "normal" narcissisme, karakteriseret ved høj selvtilid og præstationsorientering, mens de øvrige skalaer målte en mere "patologisk" narcissisme, karakteriseret ved kronisk utilfredshed og en Machiavellisk holdning til andre mennesker. Den mere "normale" narcissisme er imidlertid relateret til de andre aspekter. Vi skal vende tilbage til disse aspekter i det følgende.

Et forhold, der ikke kommer så let til udtryk i redskaber, der måler de mere "sunde" sider af narcissisme, er, at narcissisme også kan være forbundet med negativ selvevaluering. Hos normale og normalvægtige kvinder ses således en sammenhæng mellem graden af optagethed af vægt og patologisk narcissisme målt med O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory, men ingen tilsvarende forbindelse mellem NPI og optagethed af vægt (Davis, Claridge & Cerullo, 1997), ligesom kvinder med spiseforstyrrelser scorer højere på narcissisme i the Dimensional Assessment of Personality Pathology end både normale og andre psykiatriske patienter (Steiger, Jabalpurwala, Champagne & Stotland, 1997). Der er dog ikke nødvendigvis tale om den samme præsentation af narcissisme som beskrives i DSM-IV (Brunton, Lacey & Waller, 2005). Det narcissistiske fokus på selvet kan altså komme til udtryk som selvdestruktiv adfærd – men om denne sammenhæng bliver tydelig, kan afhænge af, hvordan man måler narcissisme. Denne sammenhæng understreger Stolorows funktionalistiske model, nemlig at narcissisme måske frem for noget er mentale og faktiske aktiviteter, der tjener til at bevare et kontinuerligt og positivt farvet selv billede (Stolorow, 1975). Her kan bevarelsen af "idealvægten" forstås som en narcissistisk fastholdelse af en ønsket perfekt tilstand, mens den overvægtige narcissistiske person ikke kan spejle sig i sin vægt, og derfor må søge nogle andre måder at vedligeholde et positivt selv billede på.

Stolorows funktionalistiske model er ligeledes interessant set i lyset af de ovenfor beskrevne undersøgelser, som peger i retning af den rolle, de mentale aktiviteter spiller for selvbilledet. Der indikeres her en distinktion mellem åben og skjult narcissisme, hvor ét aspekt betegner den udadvendte og grandiose adfærd, som svarer til beskrivelsen i DSM-IV, mens et andet aspekt betegner en mere indadvendt adfærd hos narcissismen, kendetegnet ved mindre opmærk-

somhedssøgende og mere sky adfærd, mens der på det indre plan forekommer grandiose mentale aktiviteter i form af misundelse, nedrakning af andre og selektiv respons på omgivelserne – en problemstilling, der også er omtalt som ”covert narcissism” (Røvik, 2001).

Narcissistiske personer opfatter i det store og hele sig selv som udadvendte og selvsikre (Clifton et al., 2004). Allerede Kernberg bemærkede, at patienter med narcissistiske træk kan være velfungerende socialt og økonomisk (se Akhtar & Thomson, 1982). Den ”tilpasningsrettede” del af narcissismen kan komme til udtryk som handlekraft og som vilje til at gennemføre krævende projekter, når de rette betingelser er til stede. Men de rette betingelser er ikke hvad som helst: Personer med narcissistiske træk målt med NPI præsterer bedre end andre, når de føler, at de har et publikum, der oplever deres præstation som imponerende, men de præsterer dårligere end andre, når de ved at deres præstation ikke vil blive observeret (Wallace & Baumeister, 2002).

Et andet kriterium, som er fraværende fra kriterielisten, men meget omtalt i den kliniske litteratur, er det narcissistiske raseri (der er dog omtale af narcissistisk raseri i forbindelse med andre træk, der kan findes forbundet med narcissistisk personlighedsforstyrrelse, APA 2000, 715-716). Det narcissistiske raseri er grundigt behandlet fra en klinisk psykologisk vinkel af Kernberg og Kohut, som bl.a. beskriver det narcissistiske raseri som reaktionen på kritik eller trusler mod selvværdet. Narcissistisk personlighedsforstyrrelse er på den ene side karakteriseret ved en høj selvtilid og en tilsyneladende urørlighed, men under overfladen er der en stærk følsomhed for kritik, og også en stærk afhængighed af positiv feedback fra omgivelserne, som ligeledes er vist i eksperimentel forskning (Rhodewalt & Morf, 1998). Personer, der scorer højt på narcissisme efter NPI, har således en tendens til at stige voldsomt i selvværd ved positiv feedback, men omvendt blive aggressive ved negativ feedback.

Et udtryk for den narcissistiske aggression er også tendens til at bære nag. At bære nag er nævnt på listen over kriterier for paranoid personlighedsforstyrrelse i DSM-IV, men hævnthirst er vist at have en stærk forbindelse med narcissisme i normalgrupper, både i eksperimentelle situationer og i personlige relationer uden for laboratoriet (Exline, Baumeister, Bushman, Campbell & Finkel, 2004). Det forekommer, som om den narcissistiske persons oplevelse af ret til særbehandling betyder, at hvis andre ikke opfører sig, som han eller hun ønsker, så vil de fastlåses mere end ikke-narcissistiske personer i ikke at kunne tilgive og komme videre. Exline og hendes kolleger fandt dette mønster både i tænkte og virkelige situationer og fandt, at det ikke kunne forklares ved normalpsykologiske træk fra femfaktormodellen (Exline et al., 2004).

Resume af den ikke-kliniske forskning i narcissisme

Narcissisme har været genstand for stigende forskning i de senere år. Forskningen har vist følgende træk:

- Forskellige måder at måle narcissisme på har tilsyneladende forskellige styrker og svagheder. Nogle målemetoder er mest præcise, når de måler en narcissisme, der er karakteriseret ved en relativt høj manifest tilfredshed med sig selv og med tilværelsen, mens andre måler en relativt mere sårbar form for selvoptagethed.
- Personer, der beskriver sig selv som narcissistiske, bliver beskrevet af andre som dominerende og fjendtlige. Personer, andre beskriver som narcissistiske, beskriver sig selv som udadvendte og selvsikre.
- Personer med narcissistiske træk kan præstere bedre, når de føler, at de er genstand for andres observation, men præstere dårligere, når de føler, at ingen er opmærksomme på dem.
- Selvoptagetheden hos personer med narcissistiske træk kan vise sig som en kropslig optagethed, som igen kommer til udtryk som vægtbekymringer eller endda alvorlige spiseforstyrrelser.
- Narcissistiske personer er, til trods for en facade af upåvirkelighed, optagede af andres respons, og bliver følelsesmæssigt mere påvirket af andres ros og kritik end ikke-narcissistiske personer.
- Narcissistiske personer bærer nag og har svært ved at tilgive andres angreb og svigt.

Forholdet mellem narcissisme og psykologisk smerte er altså komplekst. Den narcissistiske person oplever smerte, men ønsker at bevare et billede, både i egne og andres øjne, af sig selv som stærk, robust og udadvendt. Også hans billede af omverden er modsigelsesfuldt; han oplever sig i stand til at kommunikere effektivt og komme igennem med synspunkter og ønsker, men bærer alligevel nag, og forsøger konstant at leve op til, hvad han oplever som omverdens standarder for perfektion i krop, sind og adfærd.

Komorbiditet og differentialdiagnose

Spørgsmålene om komorbiditet og differentialdiagnose er nøje sammenhængende. Hvis en bestemt form for komorbiditet er almindelig, kan dette besværliggøre differentialdiagnose og burde måske føre til ændringer i nomenklaturen. Reelle ligheder mellem virkeligt forskellige syndromer kan imidlertid også forekomme.

De almindeligste former for komorbiditet mellem narcissistisk personlighedsforstyrrelse og andre personlighedsforstyrrelser ligger inden for de dramatiske personlighedsforstyrrelser, altså, ud over narcissistisk personlighed, borderline, antisocial og histrionisk personlighedsforstyrrelse (Farmer & Chapman, 2002; Fossati et al., 2000). Baseret på kliniske overvejelser har nogle fremhævet differentialdiagnostiske problemer i forhold til antisocial personlighed (Gunderson & Ronningstam, 2001). Den eksisterende forskning har ikke bekræftet, at der er problemer i at differentiere mellem antisocial og narcissistisk personlighed. Flere undersøgelser har således fundet meget beskedne antal af komorbiditet mellem de to, og relativt svage korrelationer (Arntz, 1999; Fossati et al., 2000), ud over hvad der kan forklares ved, at de begge er relateret til en fjendtlig holdning til omverden (O'Connor, 2004).

Det stærkeste overlap synes at være mellem narcissistisk og histrionisk personlighed, hvor kriterierne for de to forstyrrelser ofte korrelerer med den samme faktor (Thomas, Turkheimer & Oltmanns, 2003), at de enkelte items fra de to respektive forstyrrelser korrelerer med den andens skala (Blais, Benedict & Norman, 1998), samtidig med at skalaer for de to forstyrrelser ofte er stærkt korrelerede, når de måles med SCID-II (Farmer & Chapman, 2002), MMPI personlighedsforstyrrelsesskalaer eller The Personality Disorder Questionnaire (McCann, 1989), MCMI (McCann, 1991), eller på tværs af instrumenter (Arntz, 1999; McCann, 1991; Smith, Klein & Benjamin, 2003; Soldz, Budman, Demby & Merry, 1993; Trull, 1993; Wise, 1996). Eksempler på studier er oplistet i tabel 1. Medianen af de uventet høje korrelationer mellem histrionisk personlighedsforstyrrelse og narcissistisk personlighedsforstyrrelse er således 0.62 (interkvartil: 0.49-0.73), mens den mere teoretisk forudsigelige sammenhæng mellem narcissistisk personlighed og antisocial personlighed blot har en median på 0.32 (interkvartil: 0.32-0.37).

Tabel 1. Oversigt over, hvilken korrelation mellem narcissistisk og andre personlighedsforstyrrelsesskalaer der er højest

	Højeste korrelation med narcissisme	Korrelation med antisocial	Korrelation med histrionisk	Type af sample	Instrument (Narcissistisk/ andet)
Farmer (Farmer & Chapman, 2002)	Histrionisk	0.37	0.54	Ikke-klinisk	SCID-II-PQ
Trull (Trull, 1993)	Histrionisk	0.03	0.65	Klinisk	PDQ/MMPI
		0.37	0.74	Klinisk	MMPI/PDQ
McCann (McCann, 1989)	Histrionisk	0.04	0.73	Klinisk	MMPI
McCann (McCann, 1989)	Histrionisk	0.38	0.81	Klinisk	MCMI-II
Soldz (Soldz et al., 1993)	Histrionisk	0.32	0.39	Klinisk	MCMI/PDE
	Antisocial	0.51	0.39		PDE/MCMI
Smith (Smith et al., 2003)	Paranoid	0.19	0.32	Klinisk	WISPI-IV/ SCID-II
	Undvigende	0.44	0.49		SCID-II/ WUISPI-IV
Wise (Wise, 1996)	Histrionisk	0.28	0.87	Klinisk	MMPI
		0.30	0.62	Klinisk	MMPI/MCMI
Dyce (Dyce & O'Connor, 1997)	Histrionisk	0.25	0.57	Ikke-klinisk	MCMI-III
Arntz (Arntz, 1999)	Histrionisk	0.33	0.65	Klinisk	SCID-II

I alle disse tilfælde er korrelationerne stærkere mellem narcissistisk og histrionisk personlighed end mellem disse to og alle andre personlighedsforstyrrelser (eller i få tilfælde – næsten alle andre), og i alle tilfælde er korrelationerne høje – typisk større end 0,50, uanset instrument, og uanset om den pågældende undersøgelse har refereret til DSM-III eller DSM-IV¹. Tilsammen giver disse undersøgelser et overbevisende billede af differentialdiagnostiske problemer i forhold til narcissistisk og histrionisk personlighedsforstyrrelse. Dette til trods for, at de af mange betragtes som teoretisk meget forskellige. Problemerne taler for, at de to konstrukter bør arbejdes sammen til én, eller alternativt omdefineres på en måde, der øger sandsynligheden for vellykket differentialdiagnose. Da forskellen mellem forstyrrelserne imidlertid giver klinisk mening, kan man pege på behovet for at udvikle og revidere de diagnostiske beskrivelser med henblik på at forbedre den diskriminerende validitet (for et forslag se Westen & Rosenthal, 2003).

Sammenhængen med andre akse II-forstyrrelser varierer noget mere på tværs af instrumenter. Hvor MCMI og MMPI ofte har negative korrelationer mellem narcissisme og skizoid, skizotypisk, undgående, dependent og tvangspræget personlighed, er korrelationerne snarere tæt på 0, men positive, for de fleste semi-strukturerede interviews (Arntz, 1999; Farmer & Chapman, 2002; Moldin, Rice, Erlenmeyer-Kimling & Squires-Wheeler, 1994).

Uden for personlighedsforstyrrelsernes område er der som nævnt fundet en øget forekomst af narcissistiske personlighedstræk hos spiseforstyrrede samt i forbindelse med maniodepressiv lidelse og alkohol- og stofmisbrug (Ronningstam, 1996). Sammenhængen mellem narcissisme og spiseforstyrrelse er tilsyneladende fælles for både bulimi og anoreksi, til trods for andre slående personlighedsmæssige forskelle mellem de to spiseforstyrrelser (Steiger et al., 1997). Det har været påstået, at det differentialdiagnostiske problem er særligt fremtrædende for maniodepressiv lidelse, hvor patienten i en manisk fase kan fremtræde meget lig den narcissistiske personlighed, men i sin normale tilstand ikke har narcissistiske træk (Stormberg, Ronningstam, Gunderson & Tohen, 1998). Den maniske tilstand er, som narcissisme, præget af grandiositet, urealistiske, men storslåede planer, en velformuleret, om ikke stringent tale, en tendens til at overse detaljer, og en vis hensynsløshed. For en korrekt vurdering af tilstedeværelsen af narcissistiske træk er det altså afgørende at fastslå, om der er perioder, hvor patienten ikke er manisk, samt hvordan personligheden fremtræder i den periode. Samtidig er det væsentligt at påpege, at Stormberg og kolleger også fandt interessante forskelle på maniske og narcissistiske patienter, herunder at øget tendens til misundelse var mere fremtrædende hos narcissistiske patienter, måske fordi den maniske patients energi er rettet udad, mens den narcissistiske patients energi primært er rettet mod sig selv, som strategi til at bevare det positive selvbillede (Stolorow, 1975).

Det er tvivlsomt, om man kan reducere narcissisme hos misbrugere til sekundære effekter af alkohol- og stofmisbrug, da undersøgelser ikke har kunnet vise, at narcissisme mindskes signifikant ved ophør eller reduktion af stofmisbruget (Calsyn, Wells, Fleming & Saxon, 2000; de Groot, Franken, van den Meer & Hendriks, 2003; Schinka et al., 1999). I den udstrækning, der findes en sammenhæng, kan det formodes, at denne sammenhæng i nogen grad, ligesom sammenhængen mellem antisocial personlighedsforstyrrelse og stofmisbrug, skyldes fælles genetiske faktorer (Nurnberger et al., 2004). Der er snarere, som med spiseforstyrrelserne, tale om aspekter af et sammenhængende problemkompleks (hvilket ikke betyder, at alle med narcissistiske træk nødvendigvis er misbrugere, eller at alle misbrugere nødvendigvis har narcissistiske træk).

Opsummering om komorbiditet og differentialdiagnose

Der synes at være problemer med at skelne mellem histrionisk og narcissistisk personlighedsforstyrrelse, og dette problem går på tværs af forskellige instrumenter, med meget høje korrelationer mellem skalaer, som skal måle de to konstrukter. Der synes ligeledes at være problemer med at skelne mellem hypomane og maniske tilstande og narcissisme, men hvis det kan fastslås, at patienten har perioder uden maniske træk, kan det anvendes som reference, og det bliver muligt at skelne meningsfuldt mellem forbigående narcissismelignende træk i forbindelse med mani og ægte narcissisme.

Der findes forøget komorbiditet mellem narcissistisk personlighedsforstyrrelser og stofmisbrug og spiseforstyrrelser: Det synes ikke at være en overfladisk lighed, men snarere en indikation på, at narcissistiske personlighedstræk udgør en risikofaktor for misbrug eller spiseforstyrrelser, at misbrug eller spiseforstyrrelser medfører personlighedsforandringer i retning af narcissisme, eller en kombination heraf.

Svagheder i den eksisterende narcissismeforskning

Den psykologiske empiriske narcissismeforskning har bidraget ved at berige og præcisere billedet af narcissismen og supplerer således det klinisk psykologiske billede. Til trods for modsigelserne i det narcissistiske selvbillede og billede af omverden er der altså lavet relevant forskning, som netop fremdrager disse modsætninger, og som understreger spændingsforholdet mellem narcissistiske patienters selvsikkerhed og sårbarhed og nedlædning over for omverden.

Set fra en klinisk psykologisk vinkel er der dog enkelte områder, man kan savne. Et væsentligt område er forholdet mellem narcissisme og realitetstestning. Et andet er de skift over tid i den svært narcissistiske patients fremtrædelse, som vi finder er meget karakteristiske for den kliniske erfaring med narcissistiske stofmisbrugere, kendetegnet ved udprægede svingninger mellem følelser af at være svigtet og forrådt, at være ensom, men stærk, og at være overlegen og selvsikker. Et tredje er narcissistiske personers relationer, herunder deres behov for at manipulere med omgivelserne og deres besværligheder med at danne mere sunde og naturlige relationer.

Narcissisme og svækket realitetstestning

Som udgangspunkt er narcissistiske patienter ikke psykotiske (eller psykosenære) og psykotiske patienter ikke narcissistiske, men de to problemstillinger

kan spille sammen. Baseret på klinisk psykologisk observation har vi følgende bud på væsentlige samspil:

- Personer med svær narcissistisk personlighedsforstyrrelse kan opleve virkeligheden som så truende for selvværdet, at de flygter ind i dagdrømme – disse dagdrømme, hvis indhold er karakteriseret ved fantasier om fantastiske præstationer og succes, kan gradvist antage virkelighedskarakter, og narcissismen kommer så til udtryk som en svækket realitetstestning, uden at der nødvendigvis er tale om vrangforestillinger. Der kan eksempelvis være tale om en ekstrem overvurdering af værdien af egne præstationer, eller af egne evner. Svækkelsen af realitetstestningen sker her altså for at forsvare selvbilledet.
- Personer med en svag realitetstestning, eksempelvis personer med skizotypiske eller skizoide træk, kan beskytte sig mod en pinefuld ensomhed og smertelige afvisninger igennem grandiose forestillinger om egen overlegenhed og andres underlegenhed, som igen kommer til udtryk som en air af arrogance og nedladdenhed, eller pludselige ytringer om andres uduelighed og inkompetence.

Også alkohol- og stofmisbrug og spiseforstyrrelser kan ses som manipulation med virkelighedsopfattelsen i denne kontekst. Ideen om stofindtag og rus, eller om privat opkastning i enrum, kan ses som udlevelsen af en grandios fantasi, hvor stofferne optræder som en omnipotent beskytter og talisman, som beskytter patienten mod smertelige følelser og reaktioner på personlig elendighed og usikkerhed: Fixet, som fjerner verdens uoverskuelighed og genopretter harmonien.

Her adskiller vaner med en narcissistisk funktion sig fra andre vaner: hvor vaner tjener til at opretholde stabilitet både i selvbilledet og i tilværelsen, tjener misbrug og spiseforstyrrelser (og andre vaner) i deres narcissistiske funktion til at skabe en fuldstændig omvæltning: fra elendighed og kaos til perfekt harmoni. Den spiseforstyrrede kan i sine dagdrømme om den perfekte krop, igennem sine ritualer med træning eller med opkastning, få andres kommentarer og opmærksomhed.

Vi vil understrege, at det altså ikke blot er, fordi handlinger påvirker selvfølelsen, at de er narcissistiske, men først i det øjeblik handlinger fører til en egentlig forvrængning af selvbilledet – så at sige en spejlvending – at de bliver narcissistiske. Narcissisme er altså, når dagdrømmen om den perfekte krop, det perfekte fix, eller den ultimative præstation ikke blot påvirker følelserne, men får al usikkerhed til at fordampe, sammen med alle hverdagens problemer og trusler mod selvværdet.

Til trods for at disse mekanismer turde være velkendte for mange, der arbejder med patientgrupper såsom stofmisbrugere og kriminelle, er der ikke meget

empirisk forskning, der eksplicit har berørt realitetstestningen hos narcissistiske personer, eller narcissistiske træk hos personer med svækket realitetstestning, såsom psykotiske patienter eller skizoide og skizotypale patienter. Enkelte klinikere har dog påpeget eksempelvis tilstedeværelsen af skjult grandiositet hos skizoide patienter, og tilstedeværelsen af problemer med nærhed hos narcissistiske patienter (Akhtar, 1987).

Ændringer over tid i den narcissistiske fremtoning

Et velkendt karakteristikum ved personlighedsforstyrrelser generelt er rigiditeten ved den afvigende adfærd og tænkning. Dette bør imidlertid ikke skjule, at der kan være store udsving i den personlighedsforstyrredes adfærd. De mest åbenlyse udsving hos den svært narcissistiske person er imellem den daglige selvsikkerhed og følelse af overlegenhed, og de karakteristiske raserianfald. Andre gange ses imidlertid også udsving mellem opstemthed og forstemthed, hvor forstemtheden kan tage form af en art Weltschmerz over tilværelsens umulighed, snarere end den skyld og skam, som er karakteristisk for de fleste depressive personer.

Disse udsving ses både fra den ene uge til den anden og over livsforløbet; en person, der i en periode synes den prototypiske udadvendte, selvsikre og dominerende narcissistiske patient, kan senere i livet fremtræde tilbagetrukket og modløs.

Behovet for at manipulere med omgivelserne og de forstyrrede relationer

For at bevare det positive selvbillede kan den narcissistiske patient forsøge at manipulere med omgivelserne, så de bekræfter hans eller hendes billede af sig selv som betydningsfuld, god og andre overlegen. I en klinisk kontekst kan det vise sig som et behov for konstant at inddrage personale og andre patienter som strategi i regulering af selvopfattelsen. Strategierne skaber ofte stress- og handlingsorienterede miljøer med en høj grad af følelsesudladninger og konflikter. Samtidig stiller disse strategier sig konstant i vejen for muligheden for at danne mere modne og sunde relationer og opleve følelser, som er mere udadrettede. Manipulation skal her forstås i relation til funktion: manipulation betyder her ikke bedrag, men det at tilstræbe en bestemt organisering med den narcissistiske person som et væsentligt omdrejningspunkt.

Dette er allerede berørt i forbindelse med Stolorows funktionalistiske model. Strategierne i forhold til omgivelserne tjener til at bringe den narcissistiske per-

son i en central og betydningsfuld position, hvilket kan have mange former: eksempelvis som den kyndige og vidende, som et offer for urimeligheder, som den, der samler alle omkring sig gennem charme og udadvendthed, eller med en særrolle som den "evige outsider". Det afgørende er altså ikke, hvordan man positionerer sig, men at organiseringen skaber en særrolle.

Konklusioner

Narcissistisk personlighedsforstyrrelse er en tilstand, der har været genstand for meget forskning. Dens iboende modsætninger synes at være frugtbare, samtidig med at de betyder, at det ikke altid er let at sammenholde forskellige former for forskning og kliniske observationer. Narcissismeforskningen bør også arbejde frem mod at afklare, om sårbar narcissisme og grandiositet udgør forskellige problematikker og dermed findes hos forskellige personer, eller om de udgør forskellige aspekter af den samme problematik, sådan at grandiositeten er en mestringsstrategi i forhold til at håndtere sårbarheden, og den indadvendte, sårbare fremtoning er en mestringsstrategi for beskyttelse af den skrøbelige grandiositet. Forskningen bør endvidere arbejde frem mod måleredskaber, der mere effektivt adskiller narcissistiske og histrioniske personlighedstræk, da de mål, som kendes for disse to træk, i alt for høj grad er korrelerede med hinanden.

Referencer

- Akhtar, S. (1987). Schizoid personality disorder: A synthesis of developmental, dynamic and descriptive features. *American Journal of Psychotherapy*, 41(499-518), 49.
- Akhtar, S. & Thomson, J.A., Jr. (1982). Overview: Narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139(1), 12-20.
- APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision* (4 ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Arntz, A. (1999). Do personality disorders exist? On the validity of the concept and its cognitive-behavioral formulation and treatment. *Behav Res Ther*, 37 Suppl 1, s.97-134.
- Blais, M.A., Benedict, K.B. & Norman, D.K. (1998). Establishing the psychometric properties of the dsm-iii-r personality disorders: Implications for dsm-v. *Journal of Clinical Psychology*, 54(6), 795-802.
- Boyle, G.J. & Le Déan, L. (2000). Discriminant validity of the illness behavior questionnaire and millon clinical multiaxial inventory-iii in a heterogeneous sample of psychiatric outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 779-791.
- Brunton, J.N., Lacey, J.H. & Waller, G. (2005). Narcissism and eating characteristics in young nonclinical women. *J Nerv Ment Dis*, 193(2), 140-143.
- Calsyn, D.A., Wells, E.A., Fleming, C. & Saxon, A.J. (2000). Changes in millon clinical multiaxial inventory scores among opiate addicts as a function of retention in metha-

- done maintenance treatment and recent drug use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(2), 297-309.
- Clifton, A., Turkheimer, E. & Oltmanns, T.F. (2004). Contrasting perspectives on personality problems: Descriptions from the self and others. *Personality and Individual Differences*, 36, 1499-1514.
- Davis, C., Claridge, G. & Cerullo, D. (1997). Personality factors and weight preoccupation: A continuum approach to the association between eating disorders and personality disorders. *Journal of Psychiatry Research*, 31(4), 467-480.
- de Groot, M.H., Franken, I.H.A., van den Meer, C.W. & Hendriks, V.M. (2003). Stability and change in dimensional ratings of personality disorders in drug abuse patients during treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 115-120.
- Dyce, J.A. & O'Connor, B.P. (1997). Correlational structure of the mcmi-iii personality disorder scales and comparisons with other data sets. *Journal of Personality Assessment*, 69(3), 568-582.
- Exline, J.J., Baumeister, R.F., Bushman, B.J., Campbell, W.K. & Finkel, E.J. (2004). Too proud to let go: Narcissistic entitlement as a barrier to forgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(6), 894-912.
- Farmer, R.F. & Chapman, A.L. (2002). Evaluation of dsm-iv personality disorder criteria as assessed by the structured clinical interview for dsm-iv personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 285-300.
- Fossati, A., Maffei, C., Bagnato, M., Battaglia, M., Donati, D., Donini, M., et al. (2000). Patterns of covariation of dsm-iv personality disorders in a mixed psychiatric sample. *Comprehensive Psychiatry*, 41(3), 206-215.
- Foster, J.D., Campbell, W.K. & Twenge, J.M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*, 37, 469-486.
- Gunderson, J.G. & Ronningstam, E. (2001). Differentiating narcissistic and antisocial personality disorders. *Journal of Personality Disorder*, 15(2), 103-109.
- Herkov, M.J. & Blashfield, R.K. (1995). Clinician diagnoses of personality disorders: Evidence of a hierarchical structure. *Journal of Personality Assessment*, 65(2), 313-321.
- Hynan, D.J. (2004). Unsupported gender differences on some personality disorder scales of the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(1), 105-110.
- Kernberg, O.F. (1974). Further contributions: Treatment of narcissistic personalities. *International Journal of Psychoanalysis*, 22, 215-240.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- McCann, J.T. (1989). Mmpi personality disorder scales and the mcmi: Concurrent validity. *Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 365-369.
- McCann, J.T. (1991). Convergent and discriminant validity of the mcmi-ii and mmpi personality disorder scales. *Psychological Assessment*, 3(1), 9-18.
- Moldin, S.O., Rice, J.P., Erlenmeyer-Kimling, L. & Squires-Wheeler, E. (1994). Latent structure of dsm-iii-r axis ii psychopathology in a normal sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 259-266.
- Nurnberger, J.I., Jr., Wiegand, R., Bucholz, K., O'Connor, S., Meyer, E.T., Reich, T., et al. (2004). A family study of alcohol dependence: Coaggregation of multiple disorders in

- relatives of alcohol-dependent probands. *Archives of General Psychiatry*, 61(12), 1246-1256.
- O'Connor, B.P. (2004). A search for consensus on the dimensional structure of personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 107, 3-19.
- Rhodewalt, F. & Morf, C.C. (1998). On self-aggrandizement and anger: A temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 672-685.
- Rogers, R. (2003). Standardizing dsm-iv diagnoses: The clinical applications of structured interviews. *Journal of Personality Assessment*, 81(3), 220-225.
- Ronningstam, E. (1996). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder in axis i disorders. *Harv Rev Psychiatry*, 3(6), 326-340.
- Røvik, J.O. (2001). Overt and covert narcissism: Turning points and mutative elements in two psychotherapies. *British Journal of Psychotherapy*, 17(4), 435-447.
- Sandler, J. & Person, E.S. (1991). *Freud's "on narcissism – an introduction"*. New Haven: Yale University Press.
- Saulsman, L.M. & Page, A.C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1055-1085.
- Schinka, J.A., Hughes, P.H., Coletti, S.D., Hamilton, N.L., Renard, C.G., Urmann, C.F., et al. (1999). Changes in personality characteristics in women treated in a therapeutic community. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 16(2), 137-142.
- Sedikides, C., Rudich, E.A., Gregg, A.P., Kumashiro, M. & Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy?: Self-esteem matters. *J Pers Soc Psychol*, 87(3), 400-416.
- Smith, T., Klein, M. & Benjamin, L. (2003). Validation of the wisconsin personality disorders inventory-iv with the scid-ii. *Journal of Personality Disorder*, 17(3), 173-187.
- Soldz, S., Budman, S., Demby, A. & Merry, J. (1993). Diagnostic agreement between the personality disorder examination and the mcmi-ii. *Journal of Personality Assessment*, 60(3), 486-499.
- Soyer, R.B., Rovenpor, J.L., Kopelman, R.E., Mullins, L.S. & Watson, P.J. (2001). Further assessment of the construct validity of four measures of narcissism: Replication and extension. *J Psychol*, 135(3), 245-258.
- Steiger, H., Jabalpurwala, S., Champagne, J. & Stotland, S. (1997). A controlled study of trait narcissism in anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 173-178.
- Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzel.
- Stolorow, R.D. (1975). Toward a functional definition of narcissism. *International Journal of Psychoanalysis*, 56(2), 179-185.
- Stormberg, D., Ronningstam, E., Gunderson, J. & Tohen, M. (1998). Brief communication: Pathological narcissism in bipolar disorder patients. *J Personal Disord*, 12(2), 179-185.
- Thomas, C., Turkheimer, E. & Oltmanns, T.F. (2003). Factorial structure of pathological personality as evaluated by peers. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(1), 81-91.
- Trull, T.J. (1993). Temporal stability and validity of two personality disorder inventories. *Psychological Assessment*, 5(1), 11-18.
- Vaknin, S. (2004). *Malignant self love - narcissism revisited*: Narcissus Publications.
- Wallace, H.M. & Baumeister, R.F. (2002). The performance of narcissists rises and falls with perceived opportunity for glory. *J Pers Soc Psychol*, 82(5), 819-834.

- Westen, D. & Rosenthal, R. (2003). Quantifying construct validity: Two simple measures. *J Pers Soc Psychol*, 84(3), 608-618.
- WHO (1993). *The icd-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization.
- Wise, E.A. (1996). Comparative validity of mmpi-2 and mcmi-ii personality disorder classifications. *J Pers Assess*, 66(3), 569-582.

Note

- 1 (narcissistisk personlighed var ikke inkluderet i DSM-II)

Abstract

Hesse, M., Fridell, M. & Thylstrup, B.: The many faces of narcissism. *Matrix*, 23, 336-354.

Narcissism as a concept was coined by Freud to denote a pathological investment of libidinal energy in the self. It has been further developed and revised by a number of psychoanalytic theoreticians, including Kernberg, Kohut and Stolorow. Recent psychological research of narcissistic personality disorders shows the multi-faceted and contradictory nature of narcissism in both normal and clinical populations. Different aspects of narcissism are tapped by different assessment methods. Some methods measure a relative degree of satisfaction with oneself whereas other methods measure a more vulnerable aspect of self-absorption. The different aspects of narcissism display the interpersonal problems that narcissists encounter. In clinical populations, narcissistic personality disorder is common among patients with eating disorders and substance use disorders, and problems have been noted with differential diagnosis between narcissism and manic states. The most common co-morbid personality disorders in narcissism are the other dramatic personality disorders, i.e. borderline, antisocial and especially histrionic disorders. Three areas of importance in narcissism seem to be lacking in the existing research into narcissism: (1) the relationship between narcissism and reality testing, (2) changes over time in narcissistic individuals, and (3) the need to manipulate the environment of narcissistic persons.

KEY WORDS: *Narcissism, diagnosis, clinical observations, personality, narcissistic personality disorder.*

At kombinere psykodynamisk og kognitiv terapi og forståelse

Erfaringer fra et psykoterapeutisk dagafsnit

Matrix 2006, 4, s. 355-365

Randi Luggin

Dagafdelinger for personlighedsforstyrrede patienter er oftest baseret på psykodynamisk psykoterapi og miljøterapi, men efterhånden bliver det mere almindeligt også at inddrage kognitive metoder. I denne artikel beskrives erfaringer fra en dagafdeling, der fra starten var planlagt til at fungere med både kognitiv og psykodynamisk gruppe-terapi som ligeværdige referencerammer. Der fokuseres blandt andet på hvilke virkninger dette har haft på organisationen – dagafdelingen selv med dens subsystemer (patienter og personale) samt den større organisation, den er en del af.

Beskrivelse af afdelingen og behandlingsprogrammet de første fire år

Specialiseret enhed for ikke-psykotiske lidelser er en del af H:S Amager Hospitals psykiatriske afdeling, og blev etableret ved afdelingens flytning og omstrukturering i efteråret 2001. Afdelingens optageområde er på ca. 170.000 indbyggere. Specialiseret enhed omfatter et ambulatorium og et dagafsnit, og

Randi Luggin, Overlæge, Psykiatrisk afdeling, H:S Amager Hospital, Digevej 110, DK-2300 København S. E-mail: rluggin@dadlnet.dk.

At kombinere psykodynamisk og kognitiv terapi og forståelse

målgruppen er patienter med ikke-psykotiske lidelser, der har behov for et specialiseret og tværfagligt behandlingstilbud, der ikke kan dækkes i primærsektoren. Personalnormeringen er på 12,5 personer (læger, psykologer, sygeplejersker, ergoterapeut, fysioterapeut, socialrådgiver og sekretærer samt p.t. også musikerterapeut), som alle har funktioner i både ambulatorium og dagafsnit.

Dagafsnittet er normeret til 24 patienter, overvejende med svære personlighedsforstyrrelser. Behandlingsvarigheden er ca. 6-8 måneder. Behandlingen er primært gruppeterapi og miljøterapi, men medikamentel behandling og social rehabilitering indgår også som vigtige elementer.

I ambulatoriet foregår dels efterbehandling af patienter, der har været i dagafsnittet, dels behandling af patienter med mindre komplicerede lidelser (angst, depression og lettere personlighedsforstyrrelser) – overvejende som gruppeterapi.

I dagafsnittet blev patienterne de første fire år fordelt i enten kognitive eller dynamiske grupper – hver på 2 sessioner ugentlig. Fordelingen blev primært baseret på det indtryk, vi fik af patienterne i modtagegruppen, hvor de tilbragte de første 3-4 uger.

Vurderingen blev foretaget på basis af patientens refleksionsevne og kognitive stil, acting out-potentiale og behov for struktur, samt en vurdering af, hvilken gruppe patienten bedst ville matche. Vi fandt imidlertid tit, at patienter kunne have behov for begge typer terapi. Modtagegruppen havde desuden den ulempe, at mange patienter fandt det svært at forholde sig til et gruppeskift.

Det nuværende program

Fra februar 2006 er programmet ændret, så alle patienter fra starten allokeres til én gruppe (med 6 patienter), der modtager kognitiv terapi en gang ugentlig og dynamisk terapi (tillempet gruppeanalytisk med fokus på mentalisering) 2 gange ugentlig. To af de kognitive grupper arbejder ud fra Linehans (2004) færdighedstræningsmanual, mens de to øvrige primært fokuserer på selvværds-træning (Fennell 1997).

Dagafsnittet er åbent fire dage ugentlig (mandag, tirsdag, torsdag og fredag), 4 timer daglig. Dagen starter med morgenmøde, der mandag og fredag efterfølges af storgruppe. Ved morgenmødet udveksles praktiske oplysninger, og opgaver som oprydning i køkken m.v. fordeles. Dagen afsluttes med frokost og et kort afslutningsmøde.

Formålet med storgruppen defineres som "at dele tanker, følelser og refleksioner om, hvad der foregår i dagafsnittet – og hvad der foregår i verden udenfor, som kan have indflydelse på, hvad der sker i dagafsnittet." Mange patienter

finder det svært at forholde sig til denne gruppe, som kan virke stor og uoverskuelig. Dette kan i perioder medføre stort fravær af patienter, og nogle opnår aldrig at finde sig til rette i storgruppen. Andre lærer imidlertid at sætte pris på muligheden for at udtrykke sig i større forsamlinger. I gode perioder sker der en væsentlig udveksling – dels om de konflikter, der opstår i dagligdagen, dels om fælles temaer som det at være psykiatrisk patient, relationer til autoriteter, det at sige farvel til patienter, der skal udskrives, eller at forholde sig til nye patienter etc. Der fokuseres jævnligt på ligheden mellem gruppeprocesser i dagafsnittet og de processer deltagerne kan opleve på arbejdspladser eller uddannelsesinstitutioner. Gruppen arbejder både kognitivt og gruppeanalytisk – på den måde at gruppelederen (de to overlæger på skift) primært forholder sig gruppeanalytisk fortolkende, mens de øvrige personalemedlemmer godt kan være mere psykoedukative, besvare direkte spørgsmål og gå ind i en diskussion af teoretiske emner – primært ud fra patientinitiativ.

Et storgruppemøde starter ret trægt. Gruppen virker modvillig og præget af modstand. De taler om den forestående halloween, og stemningen får et vist præg af uhygge. Emnet skifter til utilfredshed med maden, og gruppelederen ventilerer, at der måske er andre ting, man er utilfredse med. Efter nogen tid angribes gruppelederen direkte for sin medvirken i, at en patient tidligere på ugen blev sendt hjem efter at være mødt beruset, og flere patienter udtrykker utryghed, ved om man vil få den nødvendige hjælp, hvis man kommer i krise. Diskussionen bølger frem og tilbage, og andre personalemedlemmer bidrager med didaktiske begrundelser og forklaringer på dagafsnittets regler. En patient afslutter sessionen med en bemærkning om, at problemet måske er, at personalet burde kommunikere bedre om deres beslutninger, så der blev mindre grobund for fantasier.

I den efterfølgende storgruppe, hvor der er ny gruppeleder, er stemningen anderledes løssluppen. En patient indleder med at fortælle om en drøm, han har haft natten før, hvor han drømte, at patienterne spillede fodbold i for små lyserøde bukser, som hele tiden gled op. Patienterne udveksler flere drømme og film med uhyggeligt indhold. Efter en bemærkning fra gruppelederen tager patienterne på eget initiativ atter fat på emnet om halloween – både uhyggeligt, men også mere praktisk som denne nye tradition, der er indført i landet. Personalet keder sig noget, føler sig ladet ude og bekymrer sig ved eftermødet om, hvorvidt patienterne har følt sig forladt.

Det er indtrykket, at patienterne i perioder kan bruge storgruppen som et selvstændigt medie, hvor de kan erhverve sig erfaringer unikt for dette terapeutiske forum, og at patienterne kan fastholde og udvikle temaerne i storgruppen.

At kombinere psykodynamisk og kognitiv terapi og forståelse

De kognitive grupper (mandag) er af to forskellige typer. Patienterne fordeles efter, hvilke problemstillinger der er mest fremtrædende.

Færdighedstræningen er specielt udviklet til borderlinepatienter med selvdestruktiv adfærd. Der indgår dels psykoedukation i emner som håndtering af relationer til andre mennesker, identifikation og regulering af følelser, at validere sig selv og andre samt teknikker til at holde ud i svære situationer, dels opmærksomhedsøvelser (mindfulness). Sidstnævnte bygger på meditative teknikker og indgår som fast bestanddel i alle sessioner. Der uddeles skriftligt materiale, og patienterne får hjemmeopgaver, som f.eks. kan handle om at beskrive en konkret situation, hvor bestemte færdigheder kan benyttes. Sessionerne er relativt højt strukturerede, men der er dog et vist frirum for at tage akutte problemstillinger op.

I de kognitive selvværdsgrupper arbejdes med grundlæggende kognitive begreber – negative automatiske tanker og leveregler (undertiden også underliggende skemaer) med særligt fokus på lavt selvværd. Der tages udgangspunkt i konkrete situationer fra patienternes dagligdag, og også i disse grupper er der tale om en ret høj struktureringsgrad med fastlagt program og hjemmeopgaver.

I de dynamiske grupper (tirsdag og torsdag) er struktureringsgraden ret lav, men dog med betydelig højere terapeutaktivitet end i rene gruppeanalytiske grupper. Især i grupperne for de dårligt integrerede borderlinepatienter anvendes den mentaliseringsbaserede teknik. Mentalisering kan defineres som den mentale proces, hvormed et individ tolker egne og andres handlinger som meningsfulde på basis af målrettede mentale tilstande som personlige ønsker, behov, følelser og antagelser (Bateman & Fonagy 2004). Denne funktion sidder i hjernens frontallap og er reelt en af de mest komplekse menneskelige opgaver – især i følelsesmæssigt belastende situationer. Fokus i terapien vil være på relationer her og nu, og på det bevidste eller førbevidste snarere end det underbevidste. Mange patienter bærer på alvorlige barndomstraumer (vold, incest etc.) og har et stærkt behov for at tale om det, men vi foretrækker, at de venter med det intensive arbejde med disse emner, til de er i stand til at rumme stærke følelser – evt. først i det efterfølgende ambulante forløb.

Patienterne er i den samme gruppe i både kognitiv og dynamisk terapi, men har ikke de samme terapeuter. Dette betyder, at patienterne kan medbringe materiale mellem de to grupper, hvilket de også jævnligt opfordres til. Af praktiske grunde er der i to af grupperne terapeutoverlapning (dvs. af én af terapeuterne går igen fra den ene gruppe til den anden), mens de to øvrige grupper har to forskellige hold terapeuter. Den første model kan give problemer i overføringen til den terapeut, som både udfører kognitiv og dynamisk terapi, mens den anden model giver risiko for splitting.

En gruppe (med terapeutoverlapping) arbejder i færdighedstræningen med identifikation og regulering af følelser. Dette afspejles tydeligt i den dynamiske gruppe, hvor de hjælper hinanden med at identificere de vanskelige følelser, der dukker op i sessionen, og udfordrer forsøg på at glide af. Den terapeut, der deltager i begge grupper, bliver set som "den kognitive" og bliver spurgt til råds om emner fra færdighedstræningen, mens de væsentlige overføringer samler sig om den anden terapeut.

En anden gruppe (uden terapeutoverlapping) siger i færdighedstræningsgruppen, at de kommer tættere på følelserne i denne gruppe, mens det er sværere i den dynamiske gruppe. Dette ses fra behandlerens side som udtryk for aktuelle vanskeligheder i gruppen, som opfordres til at gå tilbage til den dynamiske gruppe med problemet. De aftaler at støtte hinanden i at tage de problemstillinger, de er blevet opmærksomme på i færdighedstræningsgruppen, med til den dynamiske gruppe. I den dynamiske gruppe fremføres til gengæld ønsker om at få selvværdsstræning, hvilket kunne tolkes som et ønske om at have det "dynamiske" terapeutpar hele ugen (idet disse fungerer som kognitive terapeuter i en af selvværdsgrupperne).

Alle patienter deltager i patientundervisning, hvor temaerne er de relevante diagnosegrupper (angst, depression, personlighedsforstyrrelse), udviklingsteoretiske begreber (personlighedsteori, tilknytningsteori), gruppeprocesser, behandlingselementer og relaterede problemstillinger (medicin, betydning af kost og motion, søvnhygjehjælp, misbrug, sociallovgivning) samt temaer, der er blevet fremsat ønske om fra patientside (drømme, børn af psykisk syge, patientrettigheder). Som terapeut er det en ganske spændende udfordring at møde patienterne i en lærerrolle, hvor dialogen er anderledes end i terapigrupperne.

Herudover kan patienterne vælge mellem kropsbevidsthedsgruppe, musikterapigruppe, forældregruppe (for patienter med hjemmeboende børn), powerwalk eller billedværksted en gang ugentlig. I udslusningsfasen tilbydes en særlig "handlegruppe", som fokuserer på planlægning af arbejde eller uddannelse efter udskrivning. Disse behandlingselementer er stort set uændrede fra den gamle struktur.

I den gamle struktur var de individuelle kontaktpersonsamtaler en vigtig del af behandlingen. Dette er nedtonet i den nye struktur, hvor kontaktteamets rolle primært er som "administrative terapeuter" med ansvar for at sikre, at behandlingsplanen følges op og patienten støttes i at møde stabilt.

Efter dagafsnitsfasen tilbydes mange patienter efterfølgende ambulante gruppeterapi – dels gruppeanalytisk terapi, dels yderligere kognitiv færdighedstræning. Vi har endnu ikke kapacitet til at give alle patienter dette tilbud, men det er målsætningen på lang sigt. Enkelte patienter får i stedet ambulante individuelle

At kombinere psykodynamisk og kognitiv terapi og forståelse

terapi – fortrinsvis de, der i dagafsnittet har vist sig for dårligt integrerede eller narcissistiske til, at de har gavn af gruppeterapi, eller hvis problemstillinger vanskeligt har kunnet rummes i gruppe. Endelig følges en del patienter i en kort periode af deres kontaktperson fra dagafsnittet, indtil de er faldet til i arbejde eller uddannelse, ligesom en del patienter følges af læge i en periode med henblik på at vurdere muligheden for at afslutte eller optimere den medikamentelle behandling.

Særlige organisatoriske betingelser

Ved enhedens etablering var det et krav fra afdelingens ledelse, at både kognitiv og dynamisk terapi skulle indgå i behandlingen som sidestillede referencerammer. Nogle personalemedlemmer havde en psykoterapeutisk uddannelse inden for den ene eller begge referencerammer, mens andre ikke havde formaliseret psykoterapeutisk uddannelse. Der blev etableret intern undervisning og supervision, og personalemedlemmer uden psykoterapeutisk uddannelse var co-terapeuter sammen med uddannede terapeuter. Situationen på nuværende tidspunkt er, at samtlige personalemedlemmer har eller er i gang med psykoterapeutisk uddannelse af kortere eller længere varighed.

Alle personalemedlemmer (bortset fra sekretærer) indgår som gruppeterapeuter, og alle har samtidig kontaktpersonopgaver. De fleste deltager desuden som undervisere i patientundervisningen. Endelig varetager alle ambulanseterapi efterbehandling. Samtidig varetager den enkelte sine fagspecifikke opgaver – medikamentel behandling, psykologisk testning, fysioterapeutisk og ergoterapeutisk behandling, socialrådgivning. Forvisitation foretages af læger og psykologer. Dette betyder, at alle personalemedlemmer har flere roller og skal forholde sig til dette i mødet med patienterne. Den terapeutiske neutralitet kan undertiden sættes på prøve, og man bliver uvægerligt mere synlig som person end i ambulanseterapi. Dette kan gøre overføring og modoverføring ret uoverskuelig, og nødvendiggør intensiv supervision af den samlede personalegruppe.

Andres anbefalinger vedrørende kombination af kognitiv og dynamisk terapi

Integrativ psykoterapi kan have forskellige former: teknisk eklekticisme, teoretisk integration, fokus på fælles faktorer og organisatorisk integration (Trijsburg, Colijn & Holmes 2005).

Dagafdelingen på Ullevål sykehus (Karterud, Urnes & Pedersen 2001) er et eksempel på organisatorisk integration – en afdeling, der har indført elementer

af kognitiv terapi i et veletableret psykoanalytisk orienteret behandlingsprogram (kombineret terapi). Forfatterne argumenterer for, at der ikke er nødvendige modsætninger mellem psykoanalytisk orienteret behandling og kognitiv adfærdsterapi, så længe de forløber side om side, samt at alvorlige personlighedsforstyrrelser kræver kombineret terapi. Samtidig understreger de dog, at det er nødvendigt at have en overordnet teori, som kan binde det hele sammen, idet der ellers er risiko for, at de forskellige teoretiske forståelsesmodeller skal trække behandlingen i forskellige retninger og skabe forvirring hos både patienter og personale. På Ullevål har man primært arbejdet med selvpsykologien som denne overordnede teori, men den mentaliseringsbaserede model er inden for de seneste år blevet inddraget. Alle patienter deltager i "leveregelgruppe", hvor fokus er at blive bevidst om grundlæggende kognitiv-affektive skemaer, samt i problemløsningsgruppe, hvor man anvender kognitive teknikker til at identificere og udfordre dysfunktionelle tankemønstre knyttet til problemsituationer. Patienter med angstlidelse deltager desuden i en specialiseret angstgruppe. Disse kognitive elementer indgår i den første, intensive, dagbehandlingsfase, mens den senere behandling foregår i ambulante gruppeanalytiske grupper (p.t. kombineret med individuel terapi).

Livesley (2003) anbefaler en fasespecifik behandling, hvor man bevæger sig fra kognitiv terapi over i en mere dynamisk tilgang. Faserne er:

- 1) Sikkerhed: Interventioner der skal sikre patientens og andres sikkerhed.
- 2) Containment: Interventioner, der kan rumme affektiv og adfærdsmæssig ustabilitet.
- 3) Kontrol og regulering: Interventioner, der reducerer symptomer, kontrollerer affekter og impulser og forbedrer patientens evne til selv at regulere affekter og impulser.
- 4) Undersøgelse og ændring: Interventioner for at ændre de kognitive, affektive og situationsbetingede faktorer, der bidrager til problemadfærd.
- 5) Integration og syntese: Interventioner, der sigter mod kernepatologien og en ny oplevelse af selvet og mere integrerede og adaptive selv- og interpersonelle systemer.

Livesley hævder, at disse principper kan anvendes for både individual- og gruppeterapi, men gør dog opmærksom på, at det er mere kompliceret i gruppeterapi, hvor det kan være nødvendigt at anvende flere sideløbende grupper, f.eks. en kombination af interpersonel terapi og kognitiv terapi. Han hævder også, at det må kunne sammentænkes med dagafsnitsbehandling¹, men dette emne behandles ikke i hans bog.

At kombinere psykodynamisk og kognitiv terapi og forståelse

Fordele og ulemper ved to sidestillede referencerammer

Vores dagafsnit er et eksempel på en organisatorisk sammenstilling af to referencerammer, hvor der fra starten ikke var én referenceramme, der havde forrang. I den gamle struktur fordelte vi, efter en vurderingsperiode, patienterne i henholdsvis dynamiske og kognitive grupper. Dette gav mulighed for at tilgodese patienternes individuelle behov og kognitive stil. Det blev tilstræbt, at kontaktpersonerne i deres samtaler med patienterne også tilstræbte at møde patienterne med den referenceramme, de var tildelt, ud fra en forventning om, at en blanding af referencerammer kunne skabe unødigt forvirring.

Vi oplevede i denne periode en betydelig grad af intern konkurrence og misundelse, dels mellem terapeuterne, og dels mellem patienterne, som konstant satte spørgsmålstejn ved, om vores vurdering og gruppeplacering var korrekt. En del af de konflikter, vi så i personalegruppen, har formentlig handlet om helt andre ting, men blev tilskrevet konflikten mellem forskellige referencerammer. Vi oplevede også eksempler på uenighed omkring håndtering af patienterne, hvor de forskellige referencerammer gav modstridende retningslinjer. Endelig oplevede vi problemer i håndtering af gruppeprocesser i miljøet. I de dynamiske grupper var det naturligt at inddrage disse processer i gruppernes arbejde, hvorimod det var sværere at få plads til dette i de kognitive grupper. Vi fandt det derfor nødvendigt at indføre en storgruppe, der gav plads til dette, hvilket var det første skridt i retning af en mere dynamisk vægtning for samtlige patienter.

I den nye struktur er alle patienter både i dynamisk og kognitiv gruppeterapi. Vi konstaterer gennemgående, at patienterne er i stand til at forholde sig nuanceret til de forskellige arbejdsmetoder, og på frugtbar måde kan inddrage elementer fra den ene terapimodalitet i den anden. Der opstår stadig jævnligt konkurrence og misundelse, men disse ses mere i lyset af overførings- og modoverføringsprocesser.

Hvor støder den dynamiske og den kognitive tankegang sammen?

Der har i mange år været et modsætningsforhold mellem kognitiv og dynamisk terapi, men dette er i de seneste år under opblødning. Formentlig har der i nogen grad været tale om en falsk modsætning. Stadig flere indtager en eklektisk holdning og erkender, at de dårligt integrerede patienter har behov for flere forskellige tilgange. Samtidig er det dog væsentligt, at man ikke udvander begreberne, idet dette øger risikoen for, at man kommer ud et sted, hvor det er svært at bunde.

Dynamisk og kognitiv terapi er bl.a. forskellige med hensyn til holdningen til struktur. Kognitiv terapi er i høj grad terapeutstyret, planlagt og manualiseret, mens den dynamiske terapi i højere grad vægter den ydre struktur, der skal give plads og tryghed til, at patientens indre liv kan udfolde sig i frie associationer og spontant opståede følelser. Det sidste kan i en afdeling med mange borderlinepatienter give mange dramatiske situationer, og vi har jævnligt haft diskussioner om, hvor meget af dette der kan tillades, og hvornår strukturen fremmer destruktive gruppeprocesser. Specielt har der været diskussion om storgruppens rolle. Det store ustrukturerede rum kan virke skræmmende for både patienter og behandlere og invitere til acting-out. Samtidig er den imidlertid det rum, der giver mulighed for at skabe mening i det større samfund, som dagafsnittet udgør, og også det sted, hvor man har mulighed for at undersøge relationen mellem de to subsystemer, patientgruppen og behandlergruppen. Inden vi indførte storgruppen, foregik der mange storgruppeprocesser i det skjulte – i opholdsrum og under private fester – og det var svært som personale at danne sig et overblik over disse processer. Specielt havde de kognitive grupper svært ved at opfange disse fænomener, idet overføringsprocesser og konflikter mellem patienter ikke blev benævnt.

Et delelement i denne problematik er holdningen til vrede og frustration. Er det et nødvendigt og interessant fænomen, eller er det noget, som helst skal undgås? Denne uenighed findes også mellem forskellige psykodynamiske skoler, og udgør generelt et omdrejningspunkt i behandlingen af svære personlighedsforstyrrelser. For meget frustration er ikke konstruktiv til disse patienter, men vi anser alligevel vreden for et nødvendigt og acceptabelt fænomen, samtidig med at vi hjælper patienterne med at erkende de underliggende følelser og oplevelser af magtesløshed og svigt. I denne proces kan både den kognitive og den mentaliseringsbaserede teknik være af væsentlig værdi.

Udvikling gennem enhedens fem års eksistens

Ved starten for fem år siden var personalets vidensniveau meget varierende. Nogle havde en formaliseret psykoterapeutisk uddannelse inden for den ene eller begge referencerammer, nogle havde en betydelig erfaring i psykodynamisk miljøterapi og støttende individuel terapi, og nogle havde ingen psykoterapeutisk erfaring. Vi iværksatte derfor en intensiv vidensdeling – intern undervisning, co-terapi, supervision og – i det omfang det var muligt – ekstern træning og kursusdeltagelse. Adskillige personalemedlemmer, som oprindeligt var uddannede inden for den ene referenceramme, har efterhånden også taget kurser i den anden referenceramme og har grupper af begge typer. Dette har

At kombinere psykodynamisk og kognitiv terapi og forståelse

medført, at hele personalet efterhånden har et omfattende kendskab til både dynamiske og kognitive begreber og har udviklet et fælles sprog, som omfatter begge referencerammer. Dette indbefatter også en betydelig interesse for at se positive elementer i begge referencerammer og at lade disse gensidigt befrugte hinanden. Den fælles jongleren med begreber fra forskellige referencerammer kan undertiden ligne "nysprog", men jeg vil foretrække at se det som frugtbar nytænkning.

Urnes og Karterud (2001) understreger betydningen af en fælles integrerende teori. I kraft af at den fælles supervision hele tiden har hvilet på et psykodynamisk grundlag, har vi utvivlsomt i nogen grad haft en fælles teori, men dette grundlag var i lang tid ikke formuleret. En del af de diskussioner og konflikter, vi har haft undervejs, kan ses i lyset af dette udtalte faktum. Jeg vil mene, at vores fælles integrerende teori gradvis er ved at opstå som en integration af dynamisk og kognitiv teori.

Betydningen af enhedens arbejde for den større organisation

Jeg har undertiden overvejet, om den specialiserede enhed fungerer som eksperimentarium for den psykiatriske afdeling, vi er en del af. Ved enhedens start var der i afdelingen en udtalt polarisering mellem "kognitive" og "dynamikere", som gensidigt nedgjorde hinanden og fremhævede fortræffelighederne ved egen referenceramme. I løbet af de fem år er tonen i afdelingen generelt blevet mere forsonlig. Dette kan være udtryk for den generelle tendens i tiden til større eklekticisme, men jeg har også indtryk af, at vores eksempel og den undervisning, vi har kunnet bidrage med til den øvrige afdeling, har haft betydning for den generelle tænkning i afdelingen. Dette er, for mig at se, et vigtigt argument for, at psykoterapeutiske enheder skal bevares som en integreret del af almenpsykiatriske afdelinger. Psykoterapi er en væsentlig del af psykiatrien, som ikke må isoleres i særlige afsondrede enheder.

Litteratur

- American Psychiatric Association (2001). Practice guidelines for the treatment of patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1-52.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder*. Oxford New York, Oxford University Press.
- Fennell, M.J.V. (1997). Low Self-esteem: A Cognitive Perspective. *Behavioural and cognitive Psychotherapy*, 25, 1-25.
- Karterud, S., Urnes, Ø., Pedersen, G. (2001). *Personlighetsforstyrrelser. Forståelse, evaluering, kombineret gruppebehandling*. Oslo, Pax Forlag.

- Linehan, M. (2004). *Manual til dialektisk adfærdsterapi – færdighedstræning*. København, Dansk psykologisk Forlag.
- Livesley, J.W. (2003). *Practical Management of Personality Disorder*. New York, The Guildford Press.
- Trisburg, R.W., Colijn, S., Holmes, J. (2005). Psychotherapy Integration. In Gabbard, G.O., Beck, J.S., Holmes, J.: *Oxford Textbook of Psychotherapy*. Oxford, New York, Oxford University Press.
- Urnes, Ø., Karterud, S. (2001). Psykodynamiske teorier for personlighetsforstyrrelser. In Karterud, S., Urnes, Ø., Pedersen, G. (red.), *Personlighetsforstyrrelser. Forståelse, evaluering, kombinert gruppebehandling*. Oslo: Pax Forlag, s. 423-433.

Note

- 1 Personlig meddelelse, ISSP-konference Firenze 2004.

Abstract

Luggin, R.: To combine psychodynamic and cognitive therapy and understanding. *Matrix*, 23, 355-365.

This article describes an outpatient unit for patients with severe personality disorders offering a combination of psychodynamic and cognitive group psychotherapy. The focus of the article is on advantages and disadvantages with having different frames of reference within the same team, as well as the importance of close communication and supervision within the team and beyond with particular reference to the organisation as a whole.

KEY WORDS: outpatient unit, partial hospitalisation, combined therapy, personality disorders, organisation

VEJE TIL ÆNDRING

Har alle et ubevidste uanset terapeutisk referenceramme?

Matrix 2006, 4, s. 366-368

Kommentar af Peter Ramsing

Randi Luggins artikel, der beskriver erfaringerne fra et psykoterapeutisk dag-afsnit, hvor psykodynamisk og kognitiv terapi kombineres, giver anledning til diskussion. Det er erfaringen fra flere steder, at behandlingen af patienter med alvorlige personlighedsforstyrrelser kræver anvendelse af forskellige interventions- og behandlingsformer. Luggin beskriver i artiklen, hvordan det er lykkedes at udvikle en behandling, der hænger sammen, og at det er blevet mere muligt for behandlingsenheden at håndtere den kombinerede behandling med forskelligartede terapeutiske grupper. Det er blevet mere klart, at det er nødvendigt med en klart formuleret overordnet teori, som kan rumme og give en forståelsesramme for det samlede behandlingstilbud. Luggin skriver, at personalet efterhånden har et omfattende kendskab til både dynamiske og kognitive begreber, og at man har udviklet et fælles sprog, som omfatter begge referencerammer. Dette er grundlaget for, at der nu kan være gensidig befrugtning i dialogerne mellem dem, som er mest orienteret i henholdsvis den psykodynamiske og den kognitive referenceramme, frem for som tidligere konkurrence og opgør imellem de to forskellige terapiretninger. Dette er en meget spændende udvikling, som peger på, at større viden og åbenhed i dialogen mellem de to forskellige forståelsesrammer kan være med til at udvikle begge. Luggin skriver, at der gradvist er ved at opstå en integration af dynamisk og kognitiv teori. Desværre beskrives det ikke nærmere, hvilke dele i disse teorier der er blevet integreret, og måske også om der er områder, der ikke kan integreres.

På min arbejdsplads på Center for Spiseforstyrrelser i Århus anvender vi også elementer fra både den kognitive og den psykodynamiske referenceramme i behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser. Jeg kan kun være enig i, at der

er et behov for, at der er en overordnet teori, som kan rumme hele behandlings-tilbuddet. Men det kræver mange løbende dialoger, og det er også min erfaring, at det er vanskeligt at integrere begge referencerammer, den psykodynamiske og den kognitive, i en samlet integreret teori.

Det er interessant at læse Luggins beskrivelse af indførelsen af en storgruppe og den funktion, denne gruppe har på det psykoterapeutiske dagafsnit. Udviklingen og forståelsen af storgruppen er sket inden for den psykodynamiske tradition. Hele begrebsdannelsen omkring storgruppeprocesser er svært at forestille sig integreret i den kognitive forståelsesramme. Set fra et gruppeanalytisk synspunkt vil en storgruppe jo netop kunne rumme hele behandlingsenheden med dens forskellighed, konflikter, dialoger og både bevidste og ubevidste gruppeprocesser. I den gruppeanalytiske referenceramme ses menneskets psykologiske skabelse som en proces, der er indlejret i gruppen, kulturen og samfundet. Denne forståelse kan også anvendes på en behandlingsenhed og udforskes og rummes i en storgruppe, selvom det kan være en vanskelig proces. Men jeg kan forestille mig, at det vil være svært for kognitivt orienterede terapeuter og teoriudviklere at føle sig indeholdt i en sådan forståelse.

Begrebet *det ubevidste* er noget, som efter min mening adskiller de to retninger. Dette begreb er jo svært at definere klart og diskuteres også fortsat inden for den psykodynamiske tradition. Hvis man anerkender det ubevidste som noget, der både rummer kropsligt indlejrede nonverbale relationsmåder og udtryk, fortrængt psykisk materiale, både psykologiske og biologiske drivkræfter, og at det alt sammen er indlejret i kultur- og samfundsmæssige forhold, så giver det grundlæggende et menneskesyn, som, mener jeg, er meget forskelligt fra den kognitive teoridannelses menneskesyn. Gør det nogen forskel i praksis? Det mener jeg. Nogle gange vil det være den grundlæggende holdning, der er forskellig. I praksis på et behandlingssted kan det vise sig ved, om der er fokus på gruppen som sådan og især på de ubevidste processer, der foregår i gruppens dynamik. Gruppen kan både være den terapeutiske gruppe eller en organisation. Som gruppeanalytiker er det en forståelse, som er umiddelbart integreret i tænkningen om det, der sker. I denne forståelse kan en forskellig tilgang og metode – herunder den kognitive terapietning – til fokuserede symptomområder hos patienterne uden særligt besvær rummes. Men det ville virke begrænsende, hvis forståelsen af gruppen som sådan og ubevidste gruppeprocesser ikke kom med.

Et andet område, som syntes svært at integrere, er forståelsen eller accepten af begreberne overføring og modoverføring. Dette er komplekse begreber, som kun kan forstås på et dybere niveau ved en gensidig vekselvirkning mellem fordybelse i teori og praksis. I forhold til dette er der en fare ved en eklektisk

VEJE TIL ÆNDRING: Har alle et ubevidste uanset terapeutisk referenceramme?

holdning frem for enten en integreret eller en overordnet teoridannelse, der kan indeholde flere metoder. Ved en eklektisk holdning kan tilegnelsen af begreber og terapeutisk metode blive for overfladisk, og det bliver så ikke en integreret og naturlig del af behandlerens handlen i den terapeutiske situation.

Det viser sig fortsat, at alliancen er noget af det mest betydningsfulde for udfaldet af psykoterapi uanset retning. På effektplanet vil det frugtbare samarbejde mellem de to retninger formentlig kun fremme effekten af behandlingen og gøre den mere målrettet. Men for terapeuternes funktion og løbende udvikling er det væsentligt at få diskuteret begreberne og få gjort forskelle og ligheder klart. Kun på den måde er det muligt med en egentlig integration og nyskabelse på det metateoretiske felt, som gør, at den enkelte terapeut kan internalisere de forskellige metoder, så de kan anvendes på en integreret måde i alle de udfordrende øjeblikke, der forekommer i den daglige kliniske praksis. Randi Luggins artikel er et godt sted at starte for at få en diskussion af, hvordan det er muligt at berige forskellige terapiretninger ved at få en åben dialog og et samarbejde i praksis imellem dem. Det kan føre til ændring og styrke det fælles projekt, vi alle har, at hjælpe patienterne på den bedste og mest effektfulde måde.