

## Indholdsfortegnelse

Redaktionelt . . . . .	2
Vivi Maar & Henriette Rönhof Sloth: Unge voksnes oplevelse og udbytte af gruppeanalytisk psykoterapi – fortalt med de unges egne ord . . . . .	4
Jan Carlsson, Pirjo Lantz, Andreas Murray, Bengt Sandström: Depressioner hos ældre tonåringar. Fyra aspekter . . . . .	45
Bengt Sandström: Vad vill min depression mig? Om betydelsen av det meningssskapande mötet i arbetet med deprimerade tonåringar . . . . .	48
Pirjo Lantz: Skam, skuld, och otillräcklighet – om att skilja på olika depressiva tillstånd . . . . .	58
Jan Carlsson: Attacken på det goda. Om kampen och rädslan för frigörelse . . . . .	70
Andreas Murray: Förföljelseidéns plats i depressionen . . . . .	83
Jan Carlsson, Pirjo Lantz, Andreas Murray, Bengt Sandström: Avslutande ord . . . . .	96
Per-Einar Binder & Eystein Våpenstad: Hvor har psykoanalysen tatt veien? Møter med fire psykoanalytikere i New York . . . . .	98
Recensioner:	
Per Anthi: <i>Katrine Marie Guldager: Lysgrænsen. En psykoanalyse</i> . . . . .	111
Göran Ahlin: <i>Claus Haugaard Jacobsen, Lars Thorgaard &amp; Lisbeth Lanken Petersen (red.): Tilknytning, tab og tilblivelse i psykodynamisk belysning</i> . . . . .	114

\*\*\*

## Table of Contents

Editorial . . . . .	2
Vivi Maar & Henriette Rönhof Sloth: Young Adults' Experiences and Gains from Group Analytic Psychotherapy – As told by the young persons themselves . . . . .	4
Jan Carlsson, Pirjo Lantz, Andreas Murray, Bengt Sandström: Depression in Older Teenagers. Four aspects . . . . .	45
Bengt Sandström: What does my Depression want from me? On the Significance of the Sense-making Encounter in working with Depressed Teenagers . . . . .	48
Pirjo Lantz: Shame, Guilt and a Sense of Insufficiency – Different Types of Depressive States . . . . .	58
Jan Carlsson: Attacking the good – on the struggle and fear of emancipation . . . . .	70
Andreas Murray: The Place of Persecutory Fantasy within Depression. . . . .	83
Jan Carlsson, Pirjo Lantz, Andreas Murray, Bengt Sandström: Concluding Words . . . . .	96
Per-Einar Binder & Eystein Våpenstad: Where is Psychoanalysis going? Meetings with Four Psychoanalysts in New York . . . . .	98
2 Book reviews . . . . .	111

# Redaktionellt om årets första nummer

Idetta nummer av Matrix presenteras material från tre projekt i tre av våra Skandinaviska länder: ett projekt om unga i gruppanalytisk psykoterapi inom Institut for Psykologi vid köpenhamns universitet som Vivi Maar och Henriette Rönhof Sloth rapporterar från i en av de mycket få kvalitativa utvärderingsstudierna av gruppanalytisk psykoterapi med titeln: *Unge voksnes oplevelse og udbytte af gruppeanalytisk psykoterapi – fortalt med de unges egne ord.*

Det andra projektet studerar unga vuxna i individuell psykoterapi på Psykoterapiinstitutet i Stockholm. De fyra författarna presenterar sig och sina texter själva i en gemensam inledning före de fyra uppsatserna: Bengt Sandströms: *Vad vill min depression mig?*, Jan Carlssons: *Attacken på det goda*, Pirjo Lantz': *Skuld, skam och otillräcklighet – om att skilja på olika depressiva tillstånd*, samt Andreas Murrays: *Förföljelseidéns plats i depressionen.*

Det tredje projektet utgår från psykologiska institutionen vid Universitetet i Bergen och består i en serie mycket välgjorda intervjuer med fyra amerikanska högaktuella psykoanalytiker och avser att tydliggöra och undersöka innehållet i *Interpersonell psykoanalys och psykoterapi*. De är gjorda av Per-Einar Binder och Eystein Våpenstad och kommer att efter hand publiceras i Matrix med början i detta nummer, där de två författarna presenterar en kunskapsöversikt i ämnet och en inledning till de senare följande intervjuutskriften i kommande tidskriftsnummer.

Dessutom recenserar en bok av Katrine Marie Guldager: *Lysgrænsen. En psykoanalyse*. Per Anthi är recensenten till denna i Danmark mycket välförtjänt uppmärksammade bok (som med fog har jämförts med Marie Cardinals berömda *Orden som befriar*). Slutligen recenserar Göran Ahlin en vänbok till den enastående danska psykoterapeuten, professor Karen Vibeke Mortensen som kom till

hennes 70-årsdag härom året och som är en antologi med titeln *Tilknytning, tab og tilblivelse i psykodynamisk belysning* och har Claus Haugaard Jacobsen, Lars Thorgaard och Lisbet Lanken Petersen som redaktörer.

Som helhet njuter vi av att få erbjuda, vad vi själva finner vara rik, omväxlande, originell och berikande läsning i detta tidskriftsnummer inom skilda områden med psykoanalytisk och psykodynamisk anknytning.

Vi hoppas ni instämmer och önskar er hur som helst angenäm läsning!

*Göran Ahlin*

*Hanna Sitter Randén*

# Unge voksnes oplevelse og udbytte af gruppeanalytisk psykoterapi – fortalt med de unges egne ord

Matrix 2008; 1, 4-44

Vivi Maar & Henriette Rönhof Sloth

*I denne undersøgelse, som er en del af et større projekt om gruppeanalytisk psykoterapi med unge voksne (Maar et al. 2004), beskriver unge voksne i alderen 19-27 år deres oplevelse af at have deltaget i en langsomt-åben, gruppeanalytisk gruppe og deres udbytte af denne behandling. Undersøgelsen er baseret på 19 semi-strukturerede interviews foretaget kort efter afslutning i gruppen, samt på udfyldelse af selvrapporteringsspørgeskemaet SCL-92 før og efter deltagelse i gruppen. Interviewene blev optaget på lydbånd og udskrevet, hvorefter de enkelte udsagn blev analyseret og kategoriseret i temaer.*

*Undersøgelsen beskriver og diskuterer deltagernes oplevelse af den gruppeanalytiske proces og metode, deres oplevelse af og forventninger til terapeuterne og de andre gruppedeltagere, samt deres indtryk af egen udvikling og udbytte af behandlingen. Dette illustreres med citater fra interviewmaterialet, hvor deltagerne med egne ord bl.a. beskriver begreber og fænomener, som kendes fra den gruppeanalytiske litteratur og på denne måde giver en beskrivelse af, hvordan det opleves at deltage i en gruppeanalytisk gruppe.*

Vivi Maar, fhv. Lektor v. Universitetets Psykologiske Klinik, Institut for Psykologi, Københavns Universitet. Privatpraktiserende psykoterapeut og supervisor i psykoterapi. [Mailto:vivi.maar@psy.ku.dk](mailto:vivi.maar@psy.ku.dk)

Henriette Rönhof Sloth, autoriseret psykolog, ansat ved Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Region Hovedstadens Psykiatri, København. [Mailto:herosl01@psv1.regionh.dk](mailto:herosl01@psv1.regionh.dk)

*Det fremgår, at deltagerne generelt har oplevet behandlingsmetoden og den gruppeanalytiske proces som meningsfuld og udbytterig, selv om det tager tid at lære at bruge den ustrukturerede gruppesituation. En særlig analyse af udsagn vedrørende udbytte af behandlingen viser, at de unge voksne oplever at have fået øget selvindsigt og selvaccept, bedre selvregulering, samt forbedrede sociale færdigheder, herunder øget tolerance over for andre, ligesom de generelt oplever større meningsfuldhed i deres tilværelse.*

*Kvantitative resultater (SCL-92) bekræfter, at deltagerens symptomniveau er signifikant forbedret efter deltagelse i behandlingsgruppen ( $p = 0.009$ ).*

## Baggrund

Unge voksne har i en årrække været en noget forsømt og overset aldersgruppe, både forsknings- og behandlingsmæssigt. Det var en af de væsentligste årsager til, at vi tidligere valgte at undersøge nærmere, hvilke problemer unge i alderen 19-25 år henvendte sig med, når de søgte behandling ved en universitetsklinik (Maar, Egelund Christensen & Boalt Boëthius 2004). Senere fandt vi det relevant at interviewe den gruppe af unge voksne, som efterfølgende fik tilbudt gruppeanalytisk psykoterapi for herigennem at få et indtryk af, hvorledes de oplevede deres deltagelse i og udbytte af denne behandling. Dette beskrives i nærværende artikel.

Aldersgruppen af unge voksne synes efterhånden at være kommet væsentligt mere i søgelyset og udgør nu et nyt videnskabeligt interesseområde (Jacobsson 2005). Dette kan ses som en nærliggende konsekvens af den øgede opmærksomhed, der har været på unges socialpsykologiske problemer og tilpasningsvanskeligheder. Generelt har de samfundsændringer, som har fundet sted igennem de senere år, medført, at unges livsbetingelser i dag er blevet tiltagende komplekse. De unges relationer synes således hyppigt at være præget af aktuelle eller tidligere brud i forhold til familie, kærester, venner, skole og arbejde. De bliver derved ofte overladt til selv at finde deres ståsted, foretage deres valg og tage ansvar herfor, ligesom den enkelte er henvist til at leve op til modsatrettede krav om at være ung og voksen på samme tid. Forskelle i opvækstvilkår og i de ressourcer, den enkelte har til rådighed, har indflydelse på, hvilke unge der kan klare disse psyko-sociale udfordringer (Mørch 1995).

Set ud fra et udviklingspsykologisk perspektiv kan dette at udvikle sig fra teenager til voksen i mange henseender opleves som at være i en eksistentiel

krise. Det senmoderne samfund tilbyder i mindre udstrækning end tidligere ritualiserede ceremonier i forbindelse med overgange fra én udviklingsfase til den næste (Giddens 1991, Jørgensen 2002). I stedet opleves disse overgange undertiden som identitetskriser, idet den manglende følelse af en rodfæstet identitet og af et socialt tilhørsforhold kan blive en eksistentiel trussel for individet. Denne trussel kan forstærkes af, at den unge voksne psykodynamisk set er midt i den anden individuations- og separationsfase (Blos 1962, Isay 1980) og her forsøger at frigøre sig såvel fra de indre forældrebilleder som fra den ydre afhængighed af forældrene, – en proces, der i sig selv kan være urovækkende og kan afføde angst og depressive reaktioner.

Den udviklingskrise, som kan være forbundet med at være ung voksen, er ifølge Erikson (1968) knyttet til temaer som intimitet/isolation, og narcissisme/altruisme. Den udtalte og hurtige fysiske og kognitive udvikling medfører i denne periode store psykologiske forandringer, der kan skabe forvirring og usikkerhed hos den unge voksne omkring egen identitet, især når der samtidig stilles krav om fysisk intim kontakt, skal vælges mellem nye livsstilsformer, træffes afgørende erhvervsvalg og på forskellige måder deltages i intensiv konkurrence med andre unge. Dette kan føre til, at særligt sensitive unge oplever alvorlige kriser og tidvis kan miste deres psykologiske fodfæste (Erikson 1954, Hoare 2002).

Disse ændringer i opvækstvilkårene for unge voksne har været medvirkende til, at der igennem de senere år har været et stigende behov for støtte og behandling, hvilket for eksempel har vist sig ved en kraftigt øget søgning til studenterrådgivninger og andre behandlingstilbud for unge (jvf. Studenterrådgivningens hjemmeside).

## De unge voksnes beskrivelse af egne problemer

I en tidligere undersøgelse har vi søgt at klarlægge, hvilke problemer 57 unge voksne henvendte sig med, da de søgte psykoterapeutisk behandling (Maar et al. 2004). Her viste det sig, at de mest udtalte og omfattende vanskeligheder fandtes i relationen til deres familie, kærester og jævnaldrende.

Mange havde svingende selvfølelse, lavt selvværd og identitetsproblemer. Størstedelen havde svært ved at skabe kontakt, følte sig ensomme og oplevede sig for en stor dels vedkommende isolerede. De havde reageret med angst, separationsproblemer og forsenket grundstemning og klagede over manglende kontakt med egne følelser og behov. Samtidig var det karakteristisk, at de udtil ofte havde bestræbt sig på at virke veltilpassede og velfungerende. Mange

gav udtryk for at være ængstelige for at være anderledes og at skille sig ud i forhold til andre jævnaldrende.

Ikke sjældent havde de vanskeligt ved at skabe sig en meningsfuld sammenhæng i tilværelsen. De oplevede at have svært ved at overskue deres situation, skabe sig en identitet samt træffe deres valg. De følte sig ofte overvældet af usikkerhed og utilstrækkelighedsfølelse i forbindelse med oplevede pres fra omgivelserne.

På denne baggrund fik de tilbudt behandling i en gruppeanalytisk gruppe, hvor de i dialog med jævnaldrende kunne få mulighed for gensidig støtte, spejling og refleksion.

## Intentionen med at tilbyde gruppeanalytisk psykoterapi til unge voksne

Den gruppeanalytiske behandlingsmetode sigter på at udnytte den terapeutiske effekt, der ligger i selve gruppeprocessen og i den setting, som gruppen udgør. Der er faste tidsmæssige rammer, og vigtigheden af at deltage i gruppen i mindst et år bliver indledningsvist understreget. Det betyder, at der tilbydes en vis stabilitet, kontinuitet og regelmæssighed i kontakten til gruppen og dens deltagere. Aagaard (1998) gør opmærksom på, at den kontinuerede proces i en gruppeanalytisk gruppe i en vis udstrækning, både på det "ungdomskulturelle" og på personlige plan, er et brud med tilvante kontaktmønstre, hvor opløsning af relationer og skift ofte er sædvanligt.

Gruppen beskæftiger sig såvel med den indre som den ydre verden og forsøger at skabe en meningsfuld forbindelse mellem disse verdener, der måske af den unge voksne tidligere er blevet oplevet som destabiliserede og fragmenterede. Deltagerne lærer at se på sig selv med andres øjne ved hjælp af feedback og selviagttagelse. De opdager, hvilken virkning deres adfærd har på andres følelser og indtryk (Karterud 1999). Det kan blive en emotionelt korrigerende, måske reparerende erfaring, som kan påvirke deres selvopfattelse. En proces som Foulkes (1964) har kaldt "ego training in action".

For unge voksne synes det at være af særlig betydning at være i en gruppe af jævnaldrende, hvor indbyrdes støtte, forståelse og gensidigt pres bliver tillagt stor vægt. De unge voksne kan støtte hinanden i en stræben efter at udvikle deres egen identitet, og her bliver gruppens accept af stor betydning. Oplevelsen af ikke at være alene med problemerne skaber lettelse og tillid, ligesom fortrøstningen om, at andre har haft lignende problemer og har overvundet dem, skaber håb om egen bedring.

Unge voksnes oplevelse og udbytte af gruppeanalytisk psykoterapi

For nogle vil den aktuelle løsrivelsesproces fra forældre og andre autoritetsfigurer undertiden gøre det vanskeligt at etablere et tættere forhold til terapeuten. Gruppens deltagere repræsenterer her en sikkerhed for, at den enkeltes selvstændighed ikke bliver truet af terapeutens nærhed, mens andre, som har svært ved at begå sig blandt jævnaldrende, kan føle sig beskyttet af terapeutens tilstedeværelse (Mortensen 1994). Angsten for afvisning, vrede og bebrejdelser fra andre kan ofte være til stede og synes hyppigt forbundet med indre selvkritik. På et dybere, mere ubevidst niveau synes mange unge voksne at bevæge sig i et spændingsfelt mellem på den ene side et ønske om nærhed og umiddelbar forståelse og på den anden side en frygt for at blive opslugt og destrueret af gruppen. Der synes at være et dilemma mellem en søgen efter nærhed og et behov for distance. Det sidstnævnte kan også betragtes som en aldersadækvat stræben efter selvstændighed, bort fra afhængighed.

## Forskning om unge voksne i gruppeterapi

Med de specifikke livsopgaver og det generelle opbrud af traditioner og relationer, der præger de unge voksnes tilværelse, må de skønnes at kunne gøre god brug af den stabilitet og af de relationer til jævnaldrende, som en gruppe kan tilbyde. Der er imidlertid kun sparsom forskning vedrørende gruppeterapi med unge voksne. Der er enkelte undersøgelser af korttidsgruppeterapi med unge voksne, f.eks. Fredtoft, Poulsen, Bauer & Malm (1996) og Poulsen (2004). Poulsen (ibid.) undersøgte ved hjælp af interviews og ratings scales, hvorledes 11 studerende i alderen 20-32 år oplevede psykodynamisk korttidsgruppebehandling. Begrebet '*de-privatisation*' blev gennem kvalitativ analyse udviklet til at beskrive processen, hvorved klienter bevæger sig fra at føle sig isolerede og skamfulde til at opdage, at andre har lignende følelser og kan acceptere en.

*Gruppenanalytisk* behandling af unge voksne er imidlertid stort set uudforsket. Nathan & Poulsen (2004) foretog en kvalitativ undersøgelse af psykologistuderendes oplevelse af deltagelse i en gruppeanalytisk træningsgruppe. Bramley & Donnachiadh (1977) diskuterede gruppeanalyse som behandlingsform for studerende og lod et enkelt gruppemedlem beskrive sin oplevelse af behandlingen. Der er dog ikke tale om systematisk dataindsamling eller analyse.

Gruppenanalytisk behandling af voksne har ligeledes været overset af forskningen (Karterud 1999). Først i de senere år er der blevet foretaget enkelte, mere omfattende effektundersøgelser af behandlingsmetoden, hvor man kvantitativt har undersøgt udbyttet af behandlingen (Sigrell 1992, Lorentzen, Bøgwald & Høglend 2002, Lorentzen & Høglend 2002). Når det gælder klienternes *oplevelse*



af gruppeanalytisk behandling – dvs. mere kvalitative studier – er der imidlertid endnu færre undersøgelser på området.

Den manglende kvalitative forskning i gruppeanalyse kan undre, da der i de senere år har været øget fokus på kvalitative studier inden for gruppeterapi mere generelt (Poulsen 2004). Disse undersøgelser indikerer samlet, at klienter understreger de gruppespecifikke elementer som betydningsfulde i behandlingen. Det drejer sig især om oplevelsen af gruppesammenhæng og selvafsløring i gruppen efterfulgt af de andre medlemmers accept og oplevelsen af universalitet, altruisme og det at se andres proces i gruppen (ibid., p. 33).

Det er ikke lykkedes at finde kvalitative eller kvantitative undersøgelser af unge voksne i gruppeanalytisk psykoterapi. Herværende undersøgelse har derfor mulighed for at bidrage med nye oplysninger om unge voksnes oplevelse af et gruppeanalytisk behandlingsforløb, og mere bredt, om hvad der som klient i gruppeterapi opleves som betydningsfuldt.

## Den aktuelle undersøgelses opbygning og formål

Den aktuelle undersøgelse indgår, som tidligere nævnt, som en del af et større projekt om *gruppeanalytisk psykoterapi med unge voksne*. Projektet etableredes i dec. 1991 ved Den Psykologiske Klinik ved Institut for Psykologi, Københavns Universitet.

Projektet har været udformet som et kombineret behandlings-, forsknings- og uddannelsesprojekt. Det blev opbygget omkring en langsomt-åben gruppeanalytisk terapigruppe, der mødtes 1½ time hver uge/ca. 40 gange årligt. I gruppen deltog 7-9 unge voksne og to terapeuter: Den ene en yngre psykolog i videreuddannelse, den anden en seniorterapeut, som var gennemgående i hele projektførelset. I alt 65 unge voksne har deltaget i gruppen i årene 1992-2005.

*Den aktuelle undersøgelses formål* har været at belyse:

- hvordan unge voksne ved afslutning af et gruppeanalytisk behandlingsforløb beskriver deres oplevelse og iagttagelser af den gruppeanalytiske proces og metode, samt
- på hvilke måder de oplever at have haft udbytte af behandlingen – hvor vidt denne har haft betydning for deres generelle livssituation og i særdeleshed for deres selvoplevelse og relation til andre.

## Metode

### *Undersøgelsens deltagere*

I den foreliggende undersøgelse indgår 19 unge voksne, der har deltaget i den gruppeanalytiske gruppe inden for de sidste seks år og er blevet interviewet i forbindelse med, at de har afsluttet deres behandling.

Deltagerne var 11 kvinder og 8 mænd i alderen 19-27 år med et aldersgennemsnit på 24.3 år. De deltog i gruppen fra tre måneder til 3½ år, med en gennemsnitlig behandlingstid på 1.7 år. Alle havde inden påbegyndelse af behandlingen accepteret at blive i gruppen i mindst et år. Af forskellige grunde ophørte to deltagere dog efter 3 mdr., én efter 7 mdr. og to efter 10 mdr.

Blandt de 19 unge voksne var 14 studerende på længerevarende uddannelser (74%), oftest henvist til behandling fra Studenterrådgivningerne.

### *Basisbatteri*

Fjorten af de interviewede deltagere udfyldte inden start i gruppen og kort tid efter afslutningen af behandlingen klinikkens basisbatteri bestående af en standardiseret opsætning af forskellige måleinstrumenter (tre startede i gruppen, før basisbatteriet blev indført, og to fik ikke udfyldt det afsluttende basisbatteri). Vi har valgt at opgøre data fra SCL-92 som mål for deltagernes symptomniveau før og efter deltagelse i gruppen, hvilket har muliggjort beregninger til påvisning af, hvorvidt deltagernes symptomniveau efter behandlingen var signifikant forbedret.

SCL-92 er et selvrapporteringsinstrument, der består af 9 subskalaer samt et samlet mål for graden af psykiske problemer, Global Severity Index (GSI) (Derogatis, 1983).

### *Kvalitative interviews*

Undersøgelsens hoveddata består af 19 semi-strukturerede interviews, som gruppedeltagerne har gennemført kort tid efter afslutningen af behandlingen i perioden oktober 1999 til oktober 2004. Interviewerne, der var psykologer ansat ved klinikken uden forhåndskendskab til deltagerne, blev udstyret med en spørgeguide, der søgte at belyse deltagernes henvendelsesgrunde, deres forventninger til behandlingen og start i gruppen, deres oplevelse af behand-

lingsmetoden, af terapeuterne og af gruppen, deres oplevelse af egen og andres afslutning samt deres udbytte af behandlingen.

### *Analyse af interviewdata*

Da det er undersøgelsens formål at beskrive deltageres oplevelse på gruppeniveau, sigtede analysen generelt mod at organisere udsagnene i tematiske grupper og kondensere dem med henblik på at fremhæve de beskrevne fænomener.

Interviewene blev optaget på bånd og udskrevet. Efter gennemlæsning blev alle udsagn, der vedrørte fænomener, som undersøgelsen havde til formål at belyse, fremhævet og opdelt i to overordnede dele:

- udsagn, der vedrørte deltageres oplevelse af den *terapeutiske proces og metode*.
- udsagn, der vedrørte deltageres oplevede *udbytte* af behandlingen.

I analysen af udsagn vedrørende *oplevelsen af den terapeutiske proces og metode* blev fire repræsentative interviews læst igennem, og ud fra disse udarbejdedes relevante kategorier til organisering og kondensering af materialet. Ved gennemlæsning af de øvrige interviews blev der løbende oprettet nye kategorier, således at alle udsagn vedrørende oplevelsen af den terapeutiske proces og metode kunne kategoriseres. Kategorierne havde til formål at belyse specifikke aspekter ved den gruppeanalytiske proces og omfattede: Forventninger til behandlingen, start i gruppen, rammerne for behandlingen, forventninger til og oplevelsen af terapeuterne, af den terapeutiske metode, af gruppen som helhed, af de andre deltagers betydning, af deltagerens egen proces samt oplevelsen af afslutninger. Udsagnene i de enkelte kategorier blev herefter analyseret nærmere og deres meningsindhold kondenseret i en række underkategorier eller temaer (se fig. 1 for en oversigt over undersøgelsens kategorier).

Af udsagnene vedrørende *udbytte* blev tre overordnede områder udledt: Udbytte vedrørende selvbillede og selvoplevelse, udbytte vedrørende forhold til andre, samt udbytte vedrørende forholdet til arbejde og studium. Udledningen af disse områder tjente til at strukturere og opdele materialet for at lette den videre analyse. Her blev udsagnene først kodet i *individuelle temaer* for den enkelte deltager og bagefter sammenfattet og kategoriseret i ensartede temaer, kaldet *generelle temaer*. Endelig komprimeredes og systemiseredes mængden af data yderligere gennem udarbejdelse af samlende og mere *overordnede kategorier*.

Udarbejdelse af individuelle temaer blev foretaget uafhængigt af to bedømmere, hvorefter bedømmelserne blev diskuteret og fastlagt i konsensus. Sammenfatningen af individuelle temaer til generelle temaer og udarbejdelse af de overordnede kategorier blev diskuteret og udarbejdet i fællesskab.

### *Analyse af resultater fra SCL-92*

Beregninger af SCL-92 viste en signifikant forbedring ( $p = 0.009$ ) af deltagernes symptomniveau efter behandlingen. Af de ni subskalaer sås signifikante forbedringer inden for: obsession-kompulsion, interpersonel sensitivitet, depression, angst, paranoide forestillinger samt psykoticisme-dimensionen. Der sås ikke signifikante forbedringer inden for subskalaerne: somatisering, fjendtlighed og fobisk angst, men generelt noteredes deltagerne heller ikke for særligt store problemer på disse dimensioner (gennemsnitlig t-score: 59), og de kan derfor ikke betragtes som kerneproblematikker hos deltagerne. Deltagernes kerneproblematikker kom derimod til udtryk i subskalaerne: interpersonel sensitivitet (t-score 73), depression (t-score 70) samt angst (t-score 69), der alle var signifikant forbedrede efter behandlingen.

Deltagernes symptomniveau før og efter behandlingen kan sammenlignes med niveauet for en normal population (amerikanske standarder)<sup>1</sup> ved sammenligning af t-score. Før behandlingen havde deltagerne en gennemsnitlig GSI (det samlede mål, Global Severity Index) score på 70. I følge Derogatis (1983) indikerer en t-score på over 63 en tilstand af 'caseness', hvilket i denne sammenhæng kan betragtes som udtryk for et behandlingsbehov. Efter behandlingen havde deltagerne en gennemsnitlig t-score på 59. Man kan således konkludere, at de som gruppe betragtet og bedømt ud fra SCL-92 ikke længere var behandlingstrængende.

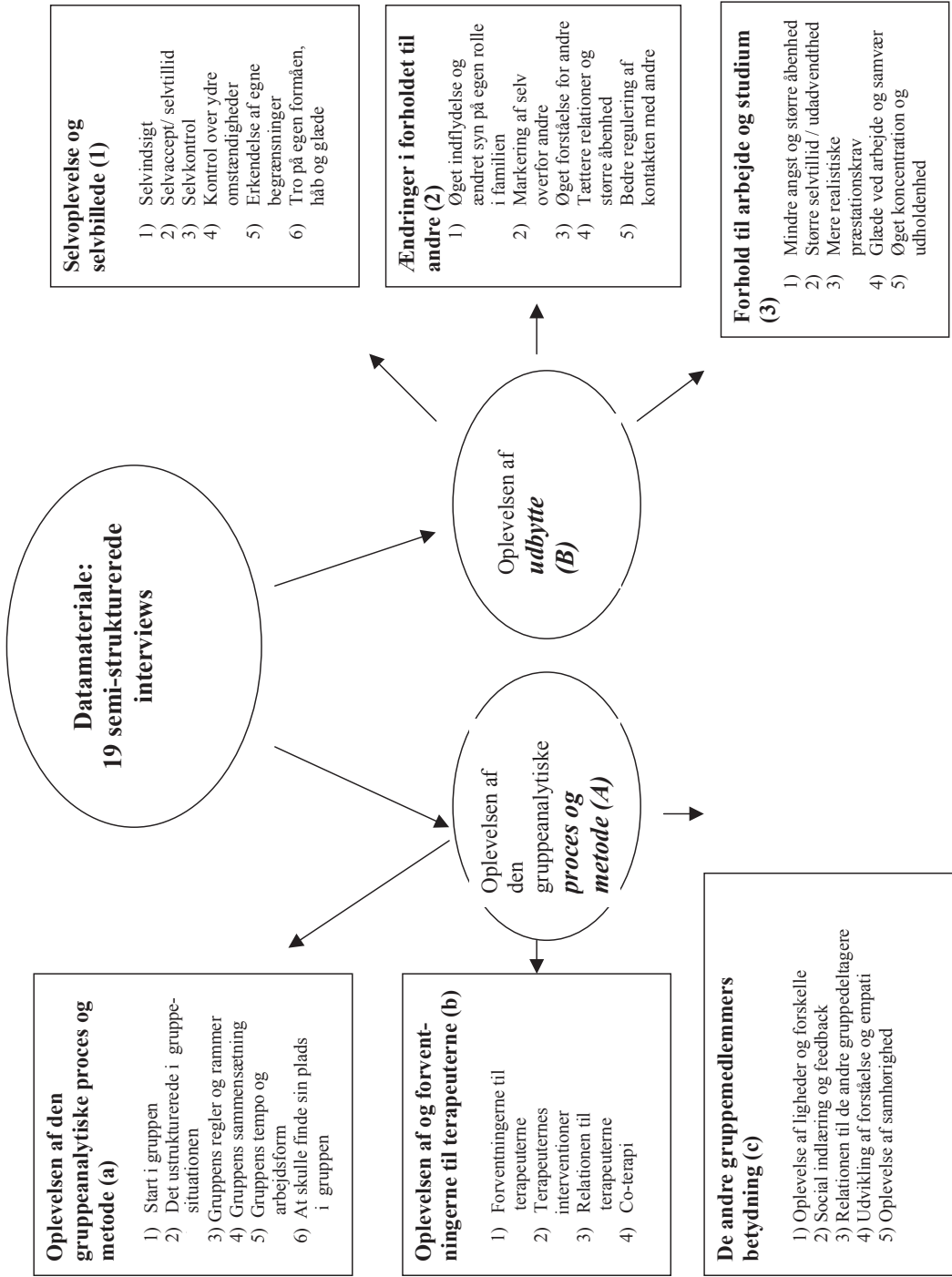
### Undersøgelsens resultater

I det følgende vil der først blive redegjort for **A: Analysen af deltagernes beskrevne oplevelse af den gruppeanalytiske proces og metode**. Derefter følger en redegørelse for **B: Analysen af deltagernes oplevede udbytte af behandlingen**.

---

1 Da vores statistiske analyse er foretaget før udgivelsen af danske normer for SCL-92 (Olsen, Mortensen & Bech 2006), har det desværre ikke været muligt at sammenligne vores materiale med en dansk population.

Figur 1



Unges voksne oplevelse og udbytte af gruppeanalytisk psykoterapi

## A: Oplevelsen af den gruppeanalytiske proces og metode

Deltagernes beskrivelser inden for dette område faldt i følgende *tre overordnede kategorier*:

- Den gruppeanalytiske metode (a)
- Oplevelsen af og forventningerne til terapeuterne (b)
- De andre gruppemedlemmers betydning (c)

### *Den gruppeanalytiske metode (a)*

Deltagernes beskrivelse af den *gruppeanalytiske metode* blev gennem systematisk analyse komprimeret og faldt i følgende *seks underkategorier*:

- Start i gruppen
- Det ustrukturerede i gruppesituationen
- Gruppens rammer og regler
- Gruppens sammensætning
- Gruppens tempo og arbejdsform
- At skulle finde sin plads i gruppen

### *Start i gruppen*

I beskrivelsen af den gruppeanalytiske metode nævner mange af deltagerne, at de fandt det *vanskeligt at starte i gruppen*. De kunne have ønsket sig, at terapeuterne var mere aktive, og de havde *forventet at få nogle redskaber*. Flere oplevede frustration og utålmodighed i forbindelse med ønsket om at få deres problemer løst hurtigt. Andre gav udtryk for lettelse over endelig at kunne tale om deres problemer, mens enkelte var overraskede over deres egne reaktioner.

*Kvinde, 25 år (1 år, 8 mdr. i gruppen): "Der var et spinkelt håb om at kunne klare situationen her og nu, finde nogle redskaber til det, og det har jeg ret hurtigt fundet ud af, det er nok ikke noget, jeg lige får løst i morgen."*

*Mand, 25 år (1 år, 8 mdr. i gruppen): "Altså, jeg husker, det var en kæmpe befrielse at komme i denne gruppe ... altså, der kunne jeg få lov at sige, hvad jeg ville, uden at man blev betragtet som unormal."*

### *Det ustrukturerede i gruppesituationen*

Mange gav i starten udtryk for undren og frustration over den tilsyneladende manglende struktur i gruppen. Langt de fleste affinder sig dog med selv at skulle tage initiativ og forsøge at åbne sig, men enkelte finder det for vanskeligt og opgiver trods opmuntring (hvilket blandt andet kan have sammenhæng med, at de er startet i en for gruppen vanskelig periode).

*Kvinde, 25 år (1 år):* "Metoden var fin nok egentlig, folk skal altså forstå, at det er ustruktureret. Jeg kan godt lide den metode, fordi det gør, at det bliver lidt mere fantasifuldt, det man snakker om. Man ved, at nu er ordet frit, der er ikke noget med præstation – og hvis du har svært ved at være social, så ved du, at det kun er en time, så er det overstået."

*Mand, 24 år (1 år, 1 md.):* "Det var en speciel form, den gruppe kørte på. Når jeg gik ud derfra, så havde jeg sådan svedeture, og hjertet hamrede lidt. Jeg kunne godt mærke, at jeg havde siddet og brugt min hjerne på nogle ret ømme punkter. Så det virker altså, selv om de ikke siger så meget, psykologerne."

*Kvinde 26 år (2 år, 2 mdr.):* "I starten var jeg skeptisk – det der med at man bare sad der, skulle man lige vænne sig til. Det gode ved det er jo, at selvom man ikke sådan lige har noget på hjerte, så kan der blive slået nogle strenge an ved det, de andre fortæller om, og så kan man alligevel komme ud med noget, som kan få en til at indse nogle ting eller tænke over sin måde at reagere på."

### *Regler og rammer*

Adskillige giver udtryk for *tilfredshed med at skulle blive i gruppen i mindst et år* og på den måde blive fastholdt i processen, selv om det også indimellem kan virke irriterende og i strid med sædvanlige reaktionsmønstre, hvor man ofte hurtigt bevæger sig videre, når der er problemer.

Man får mulighed for at være i gruppen gennem sine op- og nedture. Det opleves som en lettelse at få lov at udvikle sig i sit eget tempo uden en deadline. Gruppens regler kan dog også give anledning til frustration.

*Mand, 24 år (1 år, 3 mdr.): "Det, at man uformelt forpligtede sig til et år, det synes jeg faktisk er en god ting, fordi jeg har altså meget stor tendens til hele tiden at bevæge mig videre."*

*Kvinde 23 år (10 mdr.): "Det har været en kvalitet, at man har mulighed for at fortsætte uden tidsbegrænsning, for det har tidligere været et problem, at jeg havde de der 12 samtaler, og så fik jeg ikke mere – godt for mig ikke at skulle stresses over at skulle blive færdig."*

Muligheden for hver uge at reflektere over sig selv og sit liv giver *en oplevelse af sammenhæng og kontinuitet*. Samtidig oplever de fleste det som frustrerende, når kontinuiteten brydes ved, at andre kommer for sent eller udebliver fra gruppen. Det distraherer, skaber uro og uopmærksomhed. Der er dog forståelse for, at det til tider kan være vanskeligt at tage sig sammen til at komme og være til stede i gruppen, især hvis man har det dårligt.

*Kvinde, 22 år (2 år): "Det der med at man 1½ time om ugen sad og tænkte over, hvordan man egentlig havde det – at man egentlig fik bearbejdet de ting, man har, i stedet for at de hober sig op. Det synes jeg bare er rigtig, rigtig rart, fordi man ellers kan forsøge at drukne sine følelser i aktiviteter."*

*Kvinde, 23 år (10 mdr.): "Det har stor betydning, at de, som er i gruppen, kommer stabilt, og at de kommer til tiden og er nærværende, når de er der – og at der ikke er for megen udskiftning."*

### *Gruppens sammensætning*

De fleste betragter det som en støtte, at deltagerne i gruppen er jævnaldrende og af begge køn.

Nogle finder det vanskeligt, at enkelte deltagere er særligt belastede. Det kan være svært at lytte til og rumme deres historier. Selv kan disse deltagere have en oplevelse af ikke at måtte provokere gruppen for meget.

*Mand, 24 (1år, 1 mdr.): "Der var nogle i gruppen, der havde det enormt vanskeligt. Der tænkte jeg, det her kan jeg næsten ikke rumme, og jeg kunne ikke sige det – ville ikke gøre situationen værre end den var i forvejen."*



*Kvinde, 25 år (1 år): "Det er jo egentlig meget sundt at møde rigtige mennesker, man føler sig på et lige niveau, i stedet for at det er en behandler og en patient. Nogle gange følte jeg, det ville være en bombe, hvis jeg sagde alt for meget, så ville stemningen blive mærkelig, folk ville ikke vide, hvad de skulle sige."*

### *Gruppens tempo og arbejdsform*

Deltagerne oplevede, at der kunne være forskellige synspunkter på, hvordan man skulle bruge gruppen. Nogle forventede, især i starten, at *få konkrete råd og anvisninger* og kunne give udtryk for utålmodighed og ønske om mere opmærksomhed, mens andre ønskede at *give sig god tid til at forstå deres egen proces* og udvikling. Nogle fandt det vanskeligt, især i starten, at *udholde perioder med tavshed i gruppen*. Det kunne føles som spild af tid. Andre lagde vægt på den ro og mulighed for refleksion, tavsheden kunne bringe.

*Kvinde, 21 år (3 mdr.): "Jeg synes, at man bruger alt for lang tid på at lære gruppen at kende i forhold til at komme i gang med sit problem med det samme. Det sådan selv at bygge mod til bare at tage ordet og sige, hvad man lige har på sinde – det tager for lang tid. Jeg ville ønske, at der var lidt mere smæk på, fordi man har kun den her 1½ time til 7 mennesker. Jeg kunne ikke forstå den der stilhed – det var sådan lidt mærkeligt."*

*Kvinde, 25 år (11 mdr.): "I starten var jeg i tvivl om, det var det rigtige – jeg havde behov for mere opmærksomhed. Det var lidt irriterende at skulle sidde og lytte på alle mulige. Det var sådan lidt for meget – for inde i mit hoved, mine egne tanker kørte så hurtigt – jeg havde ikke overskud til at lytte på andre."*

*Mand, 24 år (1 år, 3 mdr.): "Der var meget sådan med stilhed – ikke den der trang til hele tiden at holde samtalen i gang – det var mærkeligt – strider fuldstændig mod alt, hvad jeg normalt omgiver mig med. Vi skulle ikke sidde og underholde. Jeg tror egentlig, at gruppeformen umiddelbart var hæmmende for mig, for jeg er vant til at gøre mig i forsamlinger."*

*Mand, 25 år (1 år, 8 mdr.): "I starten kunne der godt være pinlig tavshed – efterhånden som man kom ind i det, så den der ro, den gjorde også, at*

i gruppen var der plads til vores tanker – det var ikke sådan psykologen, der bestemte, hvor det skulle arbejde sig hen.”

### *At skulle finde sin plads i gruppen*

En del fandt det *vanskeligt at bringe sig selv i fokus* i gruppen, ængstelige for ikke at blive forstået eller for ikke at kunne formulere sig ordentligt. Andre var *bange for at virke for dominerende*. Samtidig gav dette anledning til overvejelser over, hvordan man skulle præsentere sig selv, og hvilke emner man kunne bringe på bane.

*Kvinde, 22 år (2 år):* ”Det var voldsomt for sådan en som mig, som ikke er vant til hjemmefra, at man snakker om sådan nogle ting – det gav mig også mere lyst til at åbne mig – det gjorde mig ikke bange, jo – men det gav mig en følelse af, at man ikke var den eneste – at man ikke var fuldstændig syg, at det var normale ting, du gik med.”

*Kvinde, 23 år (10 mdr.):* ”Altså det er noget helt andet at gå i gruppe. Det der med at fylde har været svært nogle gange – ikke at markere sig alt for meget, at skulle være bedrevidende på andres vegne – at fornemme, hvornår man skal blande sig, og hvornår ikke – fordi – ja, hvis der er noget, der rører sig i en, så skal man selvfølgelig give respons på det, de andre siger.”

*Kvinde, 20 år (3 år, 8 mdr.):* ”Jeg har da aldrig oplevet, at jeg tænkte, jeg skulle aldrig være taget derhen, tværtimod så har jeg tit kørt hjem og været sådan glad eller følt, at der var noget at arbejde videre med. Som om der sådan er noget, der er blevet rørt rundt i på en god måde – at jeg måske kunne mærke mig selv noget bedre – mærke hvad jeg følte eller havde tænkt.”

### *Oplevelsen af og forventningerne til terapeuterne (b)*

Der var mange udsagn om terapeuterne, deres rolle og de forventninger, der var knyttet hertil. Ikke overraskende var det også i disse udsagn, at overføringsreaktioner syntes at komme tydeligst til udtryk. Udsagnene er gennem systematisk analyse blevet komprimeret og opdelt i følgende *fire underkategorier*:

- Forventninger til terapeuterne
- Terapeuternes interventioner
- Relationen til terapeuterne
- Co-terapi

### *Forventninger til terapeuterne*

Mange udtrykte *ønske om, at terapeuterne havde været mere aktive, specielt i starten.*

Adskillige gav udtryk for frustration og især flere af mændene nævner, at de gerne havde set, at terapeuterne havde været *mere provokerende og lettere at aflæse*, at de havde haft en entydig holdning. Der er et ønske om at blive taget i hånden og hjulpet, men også en ambivalens i forhold til dette. Et dilemma, som eksisterer hos mange unge voksne, der ofte kan være *ambivalente i forhold til at modtage en hjælp*, som de ønsker, men samtidig frygter at blive afhængige af, midt i deres stræben efter at blive uafhængige og voksne.

*Kvinde, 26 år (2 år, 2 mdr.): "Altså, i starten syntes jeg, det var meget irriterende, at terapeuterne ikke sagde noget. Men senere, når der startede nogle nye, som efterlyste flere kommentarer fra terapeuterne, så tænkte jeg: De siger da en masse – så den første utålmodighed, den forsvandt egentlig sådan."*

*Mand, 24 (1 år, 3 mdr.): "Helt konkret med terapeuterne ønskede jeg hele vejen igennem, at de var trådt mere i karakter – jeg ville gerne have haft en konfrontation fra terapeuterne, hvor jeg kunne fornemme, at nu har de fandeme gennemskuet mig. Jeg havde ikke lyst til at tage initiativ, jeg ville egentlig gerne tages i hånden og blive båret frem i en eller anden retning – det var det, jeg savnede."*

*Mand, 24 år (1 år, 2 mdr.): "Jeg havde bare forestillet mig, at de ville være meget mere aktive, hvor deres holdning mere var at lytte. Man kunne godt savne, at psykologerne, som trods alt var der, sørgede lidt mere for folk – og så alligevel ikke. Det er sådan et dilemma for mig – for så bliver det jo også en gang børnehave, ikke, altså."*

### *Terapeuternes interventioner*

Flere konstaterede, at terapeuterne *kun gav få fortolkninger*, men at de i stedet *lyttede og stillede spørgsmål på en særlig måde*, som fik én til at tænke. Nogle syntes, at de selv havde overtaget denne måde at reflektere på, ved at de i andre situationer kunne forestille sig, hvad terapeuterne ville spørge om.

*Kvinde, 28 år (1 år, 7 mdr.): "Det var sjældent, at der kom en eller anden konkret fortolkning, altså, der kommer jo ikke forslag til så meget konkret – nogle gange er det behårdt arbejde, kan man sige – der kommer ikke nogen foræring. De kommer ikke med så mange statements, men de stiller måske nogle spørgsmål, der får én til at tænke – deres input er anderledes end de andres fra gruppen."*

*Kvinde, 20 år (3 år, 6 mdr.): "Jeg har været lidt irriteret over de der psykolog-ting – at vi altid skulle snakke om, hvordan det var i gruppen. Jeg føler, at der er nogle af de der psykologmåder at se tingene på, jeg har gennemskuet lidt – og som selvfølgelig er gode, fordi jeg kan bruge dem selv, når jeg forlader gruppen."*

*Kvinde, 22 år (2 år): "Den har helt sikkert været god – den måde med ligesom at være fluer på væggen, og så alligevel være der, hvis der var noget, der skulle snakkes om – og også sørge for, at vi udviklede os selv, så de (terapeuterne) ikke sad og formede os, men at vi gjorde det selv."*

### *Relationen til terapeuterne*

En del fremhæver *terapeuternes professionelle holdning*. For nogle opleves det som trygt, at terapeuterne holder en vis distance, samtidig med at de er nærværende og opmærksomt følger, hvad der sker i gruppen. Andre oplever sig dog snarere afvist og ser terapeuternes holdning som mulige tegn på manglende engagement.

*Mand, 19 år (3 år): "Terapeuterne har man haft et meget professionelt forhold til på en eller anden måde. Altså, det har ikke været følelsesladet eller et følelsesmæssigt forhold. De var der måske mere som sådan en støttefunktion."*

*Kvinde, 26 år (3 år, 6 mdr.): "Jeg har ikke følt, at der var noget, jeg skulle holde tilbage. Det har været meget tillidsfuldt, synes jeg. Jeg har faktisk tit, når vi har siddet der, følt, at hun sådan kunne læse mig på en eller anden måde."*

*Mand, 24 år (1 år, 1 mdr.): "De er gode til at holde øje – der er megen opmærksomhed, man føler sig værdsat, når man er der, man er ikke glemte på noget tidspunkt."*

### *Co-terapi*

Der var en del spekulationer over, hvilket forhold terapeuterne havde til hinanden og hvilken funktion, de hver især havde. Seniorterapeuten oplevedes som den, der sagde mest, den som måske var boss i gruppen, den mest kontrollerende og den mest maskuline af de to terapeuter, men også den, man kunne læne sig op ad og støtte sig til, den hvis mening man søgte, den som altid var der, den der også oplevedes som den mere moderlige af terapeuterne.

Den yngre terapeut (som gennemgående var i gruppen 1 eller 2 år i forbindelse med sin videreuddannelse) syntes at være den, som deltagerne lettest kunne identificere sig med. Hun (eller i et enkelt tilfælde han) blev ofte kritiseret for sin passivitet, sin tilsyneladende mangel på engagement, men blev også beundret, hvis hun for eksempel kunne stille "skarpe spørgsmål". Hun kunne da fungere som en god rollemodel. Flere af deltagerne gav udtryk for, at de følte sig stærkt berørte, når en yngre terapeut forlod gruppen.

*Mand, 24 år (1 år, 1 mdr.): "Det er rart, at der er to. De kan bakke hinanden godt op, der er hele tiden fokus, der er aldrig nogen i gruppen, som ikke får lov at sige noget."*

*Mand, 24 (1 år, 1 mdr.): "K. (terapeut), hun formåede nogle gange at ramme rigtigt, fordi hun var mere spørgelysten og skarp, altså det gav nogle gode ting, men jeg synes V. (terapeut) er utrolig god til at sammenkoble folks problemer, få det til at passe, samle op på ting, vi har snakket om og ligesom finde en fælles reference, et fælles problem, som vi alle sidder med."*

*Kvinde, 20 år (3 år, 6 mdr.): "Da hun (en yngre terapeut) sagde, at hun skulle holde op, blev jeg sådan meget irriteret, nærmest angst eller sådan*

utilpas – jeg har sådan noget med folk, der forlader mig. Det kan jeg ikke rigtig klare – så på den måde har det egentlig været meget interessant, at det, at terapeuten forlader gruppen, er en del af terapien. Men jeg har tænkt, at det er i hvert fald rart, at der er én fast.”

### *De andre gruppemedlemmers betydning (c)*

Efter en systematisk analyse og komprimering af deltageres udsagn vedrørende de andre deltageres betydning kunne disse data opdeles i nedenstående fem kategorier:

- Oplevelse af ligheder og forskelle
- Social indlæring og feedback
- Relationen til de andre gruppedeltagere
- Udvikling af forståelse og empati
- Oplevelse af samhørighed

#### *Oplevelse af ligheder og forskelle*

Mange af deltagerne gav udtryk for tilfredshed med at være i *en gruppe af jævnaldrende* og oplevede det som en fordel, at de havde *mange fælles problemer*, men kunne tackle dem forskelligt. Det kunne sætte tanker i gang, samtidig med at det gav mulighed for at *kunne genkende sig selv i andre*, og derved *turde fortælle mere åbent*. Det *vækker håb* at opleve, at andre har haft det som en selv og har fået det bedre.

*Kvinde, 21 år (3 mdr.): "Selvfølgelig kunne jeg sætte mig ind i folks problemer – vi sidder alle med en følelse af svigt og af savn og ked-af-det-hed og på den måde er vi meget ens, selv om vores problemer sådan springer fra forskellige steder."*

*Kvinde, 20 år (3 år, 6 mdr.): "Hun havde de samme angstanfald. Jeg følte, at jeg kunne identificere mig med hende – det var vigtigt, at hun var der, så jeg kunne se, at det kunne blive anderledes."*

*Kvinde, 25 år (1 år, 8 mdr.): "Det har været godt, at der har været så forskellige folk i gruppen – piger der var udadvendte på en helt anden måde end mig, man kunne spejle sig i dem. Jeg synes tit, jeg har siddet og tænkt, gud, de gør det samme som mig, men på en helt anden måde."*

Det er grundidéen i gruppen, at man får forskellige former for input. Det behøver ikke at være sådan, at alle er uenige, en stor del af det er også samklang og samhørigheden, men det betyder alligevel noget at få forskellige input til tingene.”

Det kan være en udfordring at møde andre, som er meget forskellige fra en selv, ligesom det kan være provokerende at møde sider hos andre, som man kender fra sig selv, men helst vil undgå. I mødet med de andre i gruppen kan man undertiden blive konfronteret med noget, som man ikke tidligere har haft ord for

*Kvinde, 26 år (1 år, 7 mdr.):* ”Det har været givtigt at se nogen, som det ikke bare var så let at spejle sig i. I gruppen møder man mennesker, der provokerer en – minder en om noget – der sidder jo mennesker, som har de ting, som man netop har svært ved. Det er mange, mange forskellige typer, man sådan har mødt og som man nu måske også bedre kan genkende, når man møder dem ude i den virkelige verden.”

*Kvinde, 23 år (10 mdr.):* ”Der har været en enkelt, som var meget negativ, – og så kom jeg også til at tænke lidt over, hvordan jeg selv havde været, da jeg havde det rigtig, rigtig dårligt.”

### *Social indlæring og feedback*

Enkelte af deltagerne betragtede gruppen som en *træning i at være sammen med andre* og en *mulighed for at lære, hvordan andre tænker* og omgås. Flere gav udtryk for at have *lært noget om sig selv gennem andres tilbagemeldinger og ved at kunne spejle sig i de andre.*

*Mand, 26 år (1 år, 7 mdr.):* ”Jeg kunne være tavs i gruppen – på en afslappet måde i en tryk stemning – jeg holder altid en vis distance til folk. Jeg havde det også sådan lidt dårligt socialt, når jeg var sammen med andre i en forsamling.”

*Mand, 27 år (7 mdr.):* ”Jeg har lært noget om, hvordan jeg virker på folk – nogle mennesker gør jeg åbenbart utrygge ved ikke at snakke så meget.”

*Kvinde, 26 år (1 år, 7 mdr.): "Man er jo ikke venner, men man er heller ikke fremmede – det er en fantastisk mulighed for at snakke med nogle mennesker på den der meget dybe måde."*

### *Relationen til de andre gruppedeltagere*

Nogle få af deltagerne gav udtryk for at *føle sig anderledes*, undertiden *ikke at blive set, forstået eller accepteret* af de andre gruppedeltagere. De fleste oplevede dog at *have haft et tæt og betydningsfuldt forhold* til de andre i gruppen.

*Mand, 24 år (1 år, 3 mdr.): "Jeg oplevede ikke sand interesse for hinanden – det var noget, jeg savnede. De andre så mig måske som distanceret, glat og lidt arrogant."*

*Mand, 24 år (1 år, 4 mdr.): "Jeg syntes ikke, at folk forstod mig i gruppen. De stak til mig – jeg måtte have et problem, hvis jeg var så åben – det var da helt uden situationsfornemmelse."*

*Kvinde, 26 år (1 år, 7 mdr.): "Jeg holdt da af de andre; man engagerer sig. Det kan godt være, at man genkender noget af sig selv i dem, men det virker, som det er dem, jeg interesserer mig for."*

*Kvinde, 25 år (1 år, 8 mdr.): "De har hjulpet mig bare ved at kunne rumme det – det har været enormt befriende – det bedste, de har gjort for mig, er at være der uden overhovedet at gøre noget fra eller til – sådan lidt mystisk – det der med at vide, at det var noget, man holdt fast i, og man blev ved med at komme – sådan mentalhygiejnisk har det været rigtig, rigtig godt."*

### *Udvikling af forståelse og empati*

At lytte til de andre i gruppen og at lære dem nærmere at kende giver et sammenligningsgrundlag, som kan føre til udvikling af en mere *nuanceret forståelse for og af de andre i gruppen*, ligesom det ikke sjældent kan bidrage til en *øget selvforståelse*.



*Kvinde, 25 år (1 år): "Det er jo meget sundt at møde rigtige mennesker – at høre om andres problemer, have en fornemmelse for andre, udvikle lidt empati, det er godt, det er det."*

*Kvinde, 21 år (3 år, 5 mdr.): "Jeg har nogle gange tænkt, i dag gider jeg i hvert fald ikke sige noget – så kan jeg ikke lade være alligevel, fordi der sidder nogle mennesker og fortæller en noget. Så på den måde kræver det, at man lytter – og hvis man lytter, så kan man jo ikke lade være at føle noget for det, man hører, og hvis det så er noget, der rammer en selv, altså, så bliver man ligesom nødt til at tænke på det, som man måske ikke havde lyst til at tænke på."*

### *Oplevelse af samhørighed*

Mange gav udtryk for, hvor væsentligt det var at have et tilhørsforhold til gruppen, at opleve en *særlig tilknytning til gruppen som helhed*. Det gav en *oplevelse af trykthed, en forventning om forståelse og en følelse af meningsfuldhed, af at høre til*. Men stemningen må ikke blive *for god*, så begrænser det ens mulighed for at være åben.

*Mand, 25 år (1 år, 8 mdr.): "Der blev skabt sådan en stemning eller en måde at bevæge sig i gruppen på, altså, det er sådan lidt indforstået eller sådan blev det. Den der ro, det gjorde også, at i gruppen var der plads til vores tanker."*

*Mand, 24 år (1 år, 1 mdr.): "Hver enkelt i gruppen har noget, som jeg kunne relatere mig til i mit liv – på en eller anden måde, så bliver gruppen sådan en symbiose, fordi man smelter ligesom sammen – det danner en helhed."*

*Kvinde, 20 år (3 år, 6 mdr.): "Nogle gruppegange har jeg oplevet sådan en forståelsesstemning, sådan en intim, eller altså sådan en fortrolig stemning, hvor man er nået ind til nogle vigtige ting – og nogle gange har det været mere sådan overfladisk, eller jeg har opfattet de andre som nogle mere eksterne personer i forhold til mig selv. Det har sikkert meget at gøre med, hvordan jeg selv har haft det den dag."*

*Kvinde, 25 år (1 år, 8 mdr.): "Den (gode) grundstemning, den vil altid skule lidt ud af balance i perioder, fordi ellers så kan det da også ende i sådan noget rygklapperi – det er sådan en fin balance. Derfor tror jeg, grundstemningen kan være rigtig god i perioder, og så vil det altid komme ud af balance, før man havner der igen, ikke."*

## B: Oplevelsen af udbytte

Oplevelsen af udbytte beskrives i *tre hovedkategorier*:

- Selvoplevelse/selvbillede (1)
- Ændringer i forholdet til andre (2)
- Forhold til arbejde og studium (3)

### *Selvoplevelse/selvbillede (1)*

Udbytte i forhold til deltageres *selvbillede og selvoplevelse* udgør den største og mest komplekse af kategorierne under udbytte med i alt 63 udsagn. Udsagnene er gennem systematisk analyse blevet komprimeret og opdelt i følgende *6 underkategorier*:

- Selvindsigt
- Selvaccept/selvtillid
- Selvkontrol
- Kontrol over ydre omstændigheder
- Erkendelse af egne begrænsninger
- Tro på egen formåen, håb og glæde

### *Selvindsigt*

Kategorien omhandler overordnet deltageres oplevelse af *at forstå sig selv bedre og at have fået et nyt syn på sig selv* gennem denne forståelse. Flere nævner betydningen af at få *et nyt syn på fortidens betydning* og herigennem at kunne *bearbejde traumatiske hændelser i fortiden* og få indsigt i, hvordan *fortiden spiller ind i nutiden*. Der er med andre ord udsagn, der betoner det betydningsfulde i genetisk indsigt (Malan 1979, Hougaard 1996).

*Kvinde, 25 år (11 mdr.): "Nu kan jeg også sammenligne mange situationer med de situationer, jeg har været i i fortiden – det gør det nemmere at forstå, at det ikke kun er den situation, jeg står i, der gør mig vred, men*

også andre situationer, jeg har været i, som gjorde mig vred, som samler sig, så min vrede i nutiden er større end det rationelt gav mening.”

Flere taler om det værdifulde i *at lære sig selv bedre at kende*. Det indebærer også *en forståelse for de symptomer*, der har bragt den enkelte i behandling, ligesom det generelt bevirker, at deltagerne bedre kan *gennemskue sig selv*. Endelig bemærker flere at have fået *et nyt syn på sig selv* bl.a. ved at have *set sig selv udefra* gennem de andre deltagers øjne, ligesom flere oplever *at have forandret sig*.

*Kvinde, 22 år (2 år):* ”Man kan jo godt mærke, at man ikke har så meget selvtillid, men ligefrem at tænke længere end selvtillid, det gjorde jeg ikke, altså fordybe sig i det. Det var først, da jeg kom her, at jeg fandt alle de ting.”

*Mand, 24 år (1 år, 1 mdr.):* ”Jeg synes, jeg er blevet noget mere tålmodig end jeg har været før, jeg har været meget utålmodig og meget krudt i røven, og det hele skulle gå stærkt – nu tager jeg det hele mere stille og roligt.”

### *Selvaccept/selvtillid*

Kategorien selvaccept/selvtillid står også centralt i undersøgelsens resultater. Her understreger deltagerne dels oplevelsen af grundlæggende at være god nok (selvaccept) og dels oplevelsen af at være mere sikker på det, man er god til (selvtillid). Selvaccept beskrives også med udsagn som at kunne tilgive sig selv for sine fejl, og at man ikke behøver bevise alt på 5 minutter. I det hele taget handler selvaccepten om at være mindre bange for sine mindre fordelagtige sider, og om at holde af sig selv uanset sine fejl.

*Kvinde, 26 år (1 år, 7 mdr.):* ”– tilgive sig selv, at man måske ikke kan være god til det hele, og at man begår fejl og har mindre flatterende sider.”

*Mand, 19 år (3 år):* ”Jeg tør vel mere, og jeg ser ikke mere på det [egne problemer] som et tabu. Sådan var jeg meget før, det var meget det med at holde en facade.”

I forhold til selvtillid taler flere om at være blevet *mere sikre på det, de duer til* og derigennem i stand til *at bruge deres potentiale*.

Unge voksnes oplevelse og udbytte af gruppeanalytisk psykoterapi

## Selvkontrol

Til trods for at flere stadig har problemer, oplever en stor del af deltagerne at have opnået *øget selvkontrol*, hvilket synes at hænge sammen med en *mere nuanceret forståelse og accept af egne følelser og reaktionsmåder*.

*Kvinde, 25 år (11 mdr.): "Før gruppen følte jeg mig vred en gang imellem og forstod ikke hvorfor, hvad det var – men nu er det blevet meget bedre, jeg synes, jeg har mere styr på, hvad der sker – jeg bliver ikke så overrasket, jeg kan sagtens kontrollere det."*

*Mand, 25 år (1 år, 8 mdr.): "Jo mere jeg fornægter det, jo mere kommer de (problemerne) jo til at fylde inde i mit hoved, og det er måske lige præcis den fornægtelse, der er blevet fjernet."*

Flere oplever, at de er *blevet bedre til at rumme egne negative følelser og angst*, og i højere grad nu kan tage ansvar for, hvordan situationer udvikler sig for dem. De har *større tiltro til selv at kunne klare deres problemer* og at kunne afværge, at der opstår ydre vanskeligheder. *Symptomerne er blevet færre*.

*Mand, 24 år (1 år, 8 mdr.): "Det har givet mig altså sådan en ballast, en tryghed, at jeg har fået snakket om de her angstanfald. Det har gjort, at jeg synes, jeg styrer det lidt bedre – altså, jeg kan stadigvæk mærke, at det er en del af mig, men nu kan jeg sådan abstrahere fra den og få den til at forsvinde igen – der er mange tanker, som slet ikke er der mere, plus nogle af de tanker, som stadig er der, de fylder en brøkdel af, hvad de gjorde før."*

*Kvinde, 20 år (3 år, 6 mdr.): "I en situation, hvor jeg ville blive angst, hvor jeg ikke kunne overskue det eller hvor jeg følte mig usikker, så har jeg (nu) sådan kunnet gennemskue det – jeg har kunnet kontrollere det, inden det kontrollerede mig, fordi jeg ved, hvorfor det kommer."*

*Kvinde, 25 år (1 år, 8 mdr.): "Kan holde fast i mig selv, bare prøve ikke at fortabe mig fuldstændig i tungsind og elendighed, ikke sådan fortrænge de der sider fuldstændig, men kontrollere dem simpelthen behårdt nogle gange – så man ikke ryger ud i de der fortabelsens vilde tåger."*

### *Kontrol over ydre omstændigheder*

Oplevelsen af at have *fået bedre forståelse af og styr på egne følelser og reaktioner* giver sig for en del af deltagerne udtryk i *fornyset initiativ og handlekraft* og ikke sjældent i en generel *oplevelse af mestring* og øget indflydelse på eget liv.

Mand, 27 år (7 mdr.): "Jeg er meget bedre til at mestre tilværelsen på en eller anden måde. Jeg er blevet bedre til at tackle mange af de situationer, som jeg syntes var svære før – jeg tager det ikke så tungt, hvis det ikke sådan lige snurrer."

Mand, 24 år (1 år, 3 mdr.): "Det ekstremt passive reaktionsmønster, jeg oplevede hos mange i gruppen – det irriterede mig, og det fik mig til at gøre noget ved nogle ting, som jeg længe ville have gjort noget ved – så det var helt klart en direkte reaktion på gruppen."

### *Erkendelse af egne begrænsninger*

Det fremgår af materialet, at mange gradvist har udviklet en *bedre fornemmelse for og bevidsthed om egne begrænsninger*. Denne bevidsthed, der er tæt knyttet til oplevelsen af selvindsigt og selvaccept/selvtilid, indebærer først og fremmest *et mere realistisk selv billede* og indeholder også en erkendelse af behovet for *fortsat at arbejde med sig selv* eller af *vanskelighederne ved at forandre sig*. Nogle har opgivet et perfektionistisk og uopnåeligt jeg-ideal og har i stedet udviklet mere realistiske forventninger til sig selv. Samtidig udtrykker adskillige, at de har fået *mere realistiske forventninger til tilværelsen*, der nu opleves mere nuanceret og kompleks.

Kvinde, 26 år (2 år, 2 mdr.): "Jeg ser mig selv mere realistisk. Der er nogle ting, som jeg har svært ved, og der er nogle punkter, hvor jeg er skrøbelig. Men som helhed – altså, jeg er mere sådan en hel person, der både kan nogle ting og ikke kan nogle ting. Hvor før – der var det meget sort/hvidt."

Kvinde, 23 år (10 mdr.): "Jeg tror, at jeg er blevet mere sikker på, at det ikke er et spørgsmål om netop at få ryddet en masse problemer af vejen og være lykkelig, men mere det at kunne forholde sig til de problemer, der er og ikke tro, at målet er netop ikke at have nogen problemer, for der vil altid være problemer, men jeg er blevet bedre til at betragte dem som udfordringer."

### *Tro på egen formåen, håb og glæde*

Datamaterialets sidste underkategori omkring udbytte i forhold til deltagerens selvbillede/selvoplevelse vedrører mere eksistentielle aspekter, der kan betragtes som centrale terapeutiske faktorer i alle former for psykoterapi (Yalom 1995). Det handler først og fremmest om at kunne føle *mere glæde ved tilværelsen*, hvilket er væsentligt for deltagerne, der ofte har haft begrænset livskvalitet og nedsat evne til føle glæde gennem længere tid.

*Kvinde, 26 år (3 år, 6 mdr.): "Jeg er blevet glad igen. Jeg var aldrig rigtigt glad, synes jeg. Jeg havde sådan en sort kappe trukket ned over hovedet."*

Flere deltagere taler om betydningen af at udvikle *en tro på, at man nok skal klare sig*.

*Kvinde, 20 år (3 år, 6 mdr.): "Jeg tror, at jeg har fået sådan en idé om, at det går jo aldrig helt galt, ja, at det der med at det går helt galt, det er netop bare en forestilling. Det kan godt være, at mit liv ikke er sådan, som jeg havde tænkt mig, men så bliver det nok på en anden måde – det er stadigvæk mig, det er jo stadigvæk mit liv."*

Denne tro på egen formåen kan hænge sammen med en *øget evne til at adskille sig selv fra den ydre verden*.

*Mand, 19 år (3 år): "Mit syn på mig selv har ændret sig – det der med at acceptere nogle ting, og selvfølgelig det der med at ens virkelighed også lidt eller meget er afgjort af, hvordan man selv ser på det."*

Endelig udtrykkes der *et håb om en bedre fremtid*.

*Kvinde, 26 år (2 år, 2 mdr.): "Det der med at være suicidal, at døden fyldte bare så meget i mine tanker, den var bare altid til stede. Og så når man svarede [på et spørgeskema vedr. psykiske symptomer ved afslutning af behandlingen], har du inden for den sidste uge tænkt på døden eller på at tage livet af dig selv? Nej, det har jeg overhovedet ikke! Altså, det er alligevel overraskende for mig, for sådan var det de første, ja, 25 år af mit liv. Så det er jo en stor forandring, og det gør jo en forskel i forhold til, hvordan man ser på verden, og hvordan man ser på fremtiden, bare det at man kan have nogle forhåbninger om at – altså, tænke frem i livet."*

## *Ændringer i forholdet til andre (2)*

Udbytte i form af forbedrede sociale færdigheder og relationer til andre er undersøgelsens anden centrale udbyttekategori med 36 udsagn. Udsagnene er gennem systematisk analyse blevet komprimeret og opdelt i følgende 5 *underkategorier*:

- Øget indflydelse og ændret syn på egen rolle i familien
- Markering af selv overfor andre
- Øget forståelse for andre
- Tættere relationer og større åbenhed
- Bedre regulering af kontakten med andre

Udbyttet i denne kategori må betragtes som meget betydningsfuldt for deltagerne, da de fleste af dem gav udtryk for at have problemer i relationerne til andre, da de begyndte i gruppeanalytisk psykoterapi (Maar et al. 2004). Den øgede mulighed for social læring er en af gruppeterapiens forcer frem for den individuelle terapi, og resultaterne i denne kategori kan derfor betragtes som relevante for forståelsen af gruppens særlige betydning.

### *Øget indflydelse og ændret syn på egen rolle i familien*

Centralt i beskrivelsen af forbedrede sociale færdigheder og relationer er *en revision af synet på egen ophavsfamilie*. Det er en proces, der er knyttet til øget selvindsigt og kan ses som udtryk for en frigørelses- og modningsproces, der er særlig relevant for de unge voksne i gruppen, hvor flere som tidligere beskrevet (Maar et al. 2004) har et tæt, men ambivalent forhold til deres familie. Indsigten i familiens dynamik opleves som frigørende for de unge voksne, der får *et andet syn på deres familie og derigennem kan reagere anderledes*.

*Mand, 19 år (3 år):* "Nu ser jeg anderledes på mit forhold til min mor og far, og det havde jeg måske lidt svært ved før. Og ved at man forstår det, jamen, så kan man bedre forholde sig til det."

*Mand, 27 år (7 mdr.):* "Det er ikke alle konflikter, der er løst. I forhold til min mor er konflikten ikke løst, men jeg tror, at jeg har en anden indstilling til, hvordan jeg skal forholde mig nu."

Dette indebærer også, at man i højere grad kan *frigøre sig fra tyngende ansvar eller skyldfølelse* over for sin familie og se, hvordan relationen til familien har

Unge voksnes oplevelse og udbytte af gruppeanalytisk psykoterapi

påvirket ens øvrige relationer. Det kan skabe en anden, mere konstruktiv form for *ansvarlighed*.

*Mand, 24 år (1 år, 1 mdr.):* "Jeg er også blevet stærkere til at klare min far. Jeg ved, at det ikke er min skyld, og jeg tager ikke ansvaret for det, der er sket. I stedet for at lade det gå ud over min kæreste, arbejder jeg med det, tager selv fat om det, og det har gruppen været med til at hjælpe mig med."

Indsigten kan føre til *øgede handlemuligheder*, når deltagerne opdager, at de selv har *indflydelse på, hvilken relation de har til deres familie* og dermed også til andre mennesker. Gennem de andres historier og feedback i gruppen har de kunnet udforske andre handlemuligheder end de hidtidige. Indsigten og de *øgede handlemuligheder* synes at have givet dem *et bedre forhold til deres familie*.

*Kvinde, 20 år (3 år, 6 mdr.):* "Der har været nogle situationer med hende [mor], som jeg har håndteret anderledes, end jeg ville have gjort før, og det har været på grund af, at vi har snakket om det i gruppen, og også på grund af, at jeg har fundet ud af, at det ikke behøver at være sådan, som det altid har været – man kan godt ændre sit forhold til sine forældre; selvom man ikke kan ændre sine forældre, så kan man ændre sig selv, eller den måde, man reagerer på. Man kan godt selv bestemme, hvordan ens forhold til andre mennesker skal være."

### *Markering af selv over for andre*

Kategorien omhandler udsagn, hvor deltagerne beskriver, at *de mindre tilpasser sig andres forventninger* og i højere grad *tør afgrænse sig* i forhold til andre. Det kan ses som udtryk for mindre dependens og større selvstændighed, at deltagerne tør markere sig uden at frygte andres forkastelse. De beskriver, at *de mere ved, hvor de står i forhold til andre mennesker*, og at *de er blevet mindre påvirkelige af andres holdninger til dem*.

*Kvinde, 25 år (1 år, 8 mdr.):* "Jeg er blevet sådan lidt mere afgrænset, afprøver mere mine egne grænser for, hvem jeg er, og hvor langt det går. Det betyder meget i forhold til interaktionen med andre mennesker, for lige pludselig kan der komme konflikter, som jo slet ikke kom før. Måske også



fordi man tør tone lidt mere rent flag, fordi man selv er klar over, hvor man står i nogle sammenhænge.”

*Kvinde, 26 år (2 år, 2 mdr.):* ”Nu føler jeg mig meget mere som en person med en personlighed, der kan indgå i en relation til nogle andre; som en person, der har noget på hjerte og er noget andet end dem. Jeg er blevet bedre til at møde nye mennesker og sådan være modig og turde fylde noget.”

### *Øget forståelse for andre*

Mange nævner, at de har fået *en bedre forståelse for andre mennesker* gennem deltagelse i behandlingen. De giver udtryk for en mere *kompleks og nuanceret forståelse* af andre mennesker, hvor flere før var tilbøjelige til at se andre ’som en grå masse’ eller betragte alle andre som perfekte og uden problemer.

*Kvinde, 25 år (1 år):* ”På en måde lærer man at socialisere sig lidt. Man lærer at se andres nuancer, og det er jo meget sundt at møde rigtige mennesker – det er sundt at høre om andres problemer, have en fornemmelse for andre, udvikle lidt empati. Og måske kan jeg godt opleve folk som mere nuancerede, hvor jeg før bare har oplevet dem som sådan en grå masse.”

Flere beskriver også, at de gennem gruppen har udviklet en større indlevelse og rummelighed over for andre mennesker, ligesom de er blevet bedre til at lytte til andre. En udvikling, der baner vej for mere gensidige og givende relationer til andre.

*Kvinde, 23 år (10 mdr.):* ”Der er nogle af dem [i gruppen], der helt sikkert har det virkelig svært, altså, har været ude for nogle rigtig svære ting. Det har givet mig en større forståelse for, hvorfor der er ting, der kan være svære. Jeg tror, at jeg er blevet mere tolerant, åben og forstående, også i forhold til familie og venner.”

*Mand, 24 år (1 år, 3 mdr.):* ”Jeg er blevet bedre til at slappe af i forhold til at møde nye mennesker. Jeg er blevet bedre til at være opmærksom på at lytte. Jeg kan ikke sige, om jeg får mere ud af samtaler med folk, men jeg er helt klart opmærksom på at give tid og rum til nogen, der måske ikke er højtråbende eller velformulerede. Jeg havde måske meget en tendens

til at afslutte andre folks sætninger for dem. Det gør jeg faktisk ikke mere. Jeg føler, at jeg er blevet mere voksen i forhold til andre mennesker.”

### *Tættere relationer og større åbenhed*

Flere af deltagerne beskriver, at *de er i stand til at indgå tættere i relationer end tidligere*. De oplever at være *mere åbne over for andre mennesker*, og at de i højere grad *tør vise sig som hele personer* med både gode og vanskelige sider. Man kan tale om en øget evne til autenticitet i nære relationer, sandsynligvis på baggrund af større selvaccept og positiv feedback fra de andre i gruppen. Flere beskriver således at have mere *positive forventninger til andre mennesker* – at de fremfor at forvente afvisning og forkastelse, nu tør tro på, at andre vil acceptere dem, som dem de er. Dette kommer også til udtryk ved, at de unge voksne i højere grad end tidligere *inddrager venner og familie* i deres vanskeligheder.

*Kvinde, 26 år (1 år, 7 mdr.):* ”Jeg har flere venner nu, hvor man så også kan betro sig til dem. Det kan faktisk have revolutionerende potentialer at få sagt nogle af de ting i stedet for at gå og holde tingene hemmelige.”

*Mand, 27 år (7 mdr.):* ”Jeg er jo blevet bedre til at inddrage i hvert fald mine venner i det, som jeg synes, er svært.”

### *Bedre regulering af kontakten med andre*

De unge voksne giver udtryk for at have fået *en mere afbalanceret og nuanceret måde at indgå i relationer på* end de tidligere har haft. De kan i højere grad regulere, hvor tæt en kontakt de ønsker til andre og har fået bedre fornemmelse for, hvor megen plads de selv skal tage i en relation. De beskriver også, at *de i mindre grad søger andres bekræftelse* og på den måde er blevet mere selvstændige.

*Mand, 25 år (1 år, 8 mdr.):* ”Jeg er i hvert fald overhovedet ikke så social, som jeg var, da jeg var yngre. Jeg beskytter mig måske lidt mere eller værner lidt mere om mig selv. Jeg var god til at snakke med alle folk, og det kan jeg også stadigvæk, men jeg er bare ikke lige så interesseret i at snakke med alle folk nu. Jeg tror, jeg er meget reserveret, medmindre de interesserer mig – så skal jeg nok komme i kontakt med dem.”

*Mand, 19 år (3 år): "Før i tiden havde jeg det meget med, at jeg skulle bekræftes af alle, og jeg skulle kunne med alle, og det har jeg ligesom indset nu, at sådan forholder det sig ikke."*

### *Forhold til arbejde og studium (3)*

Udbytte i forhold til arbejde og studium er undersøgelsens tredje hovedkategori vedrørende udbytte og indeholder 21 udsagn. Udsagnene er blevet systematisk analyseret, komprimeret og derefter opdelt i nedenstående 5 kategorier:

- Mindre angst og større åbenhed
- Større selvtillid og udadvendthed
- Mere realistiske præstationskrav
- Glæde ved arbejde og samvær
- Øget koncentration og udholdenhed

Som tidligere nævnt gav de fleste af deltagerne udtryk for at have sociale problemer i relation til andre, da de begyndte i gruppeanalytisk psykoterapi (Maar et al. 2004). Dette gjaldt også i deres forhold til arbejde og studium. Ved behandlingens afslutning oplever mange, at der er sket en ændring, så de bedre kan begå sig på studiet og på deres arbejde.

#### *Mindre angst og større åbenhed*

Flere nævner, at de *har mindre social angst*, at de *nu tør indgå i flere sociale sammenhænge*, kan *slappe mere af og være mere åbne* i deres kontakt til andre. Det betyder, at de gennemgående klarer sig bedre både fagligt og socialt.

*Mand, 26 år (1 år, 7 mdr.): "Jeg havde det sådan lidt dårligt socialt – jeg kunne ikke tage ind på mit studie. Jeg kunne ikke lide at sidde blandt folk til forelæsning – det har da ændret sig, vil jeg sige. Det er blevet noget bedre."*

*Kvinde, 26 år (1 år, 7 mdr.): "I starten af mit studie var det, at jeg slet ikke kunne sige noget. Nu kan jeg meget, meget fint snakke, når det er mindre grupper. Nu arbejder jeg – der har jeg også kunnet snakke personligt med nogen, det giver en rar tryghed på sådan et arbejde – og det har jeg slet ikke vidst, at man kunne."*

### *Større selvtillid og udadvendthed*

Der ses en tendens til, at de unge voksne *tør påtage sig flere krævende opgaver*. Den tvivl, der tidligere var til stede hos nogle med hensyn til, om de var egnede til at gennemføre en uddannelse, er for en dels vedkommende forsvundet og har givet plads for *en vis stolthed og tilfredshed med egen indsats*.

*Mand, 27 år (7 mdr.): "Den funktion, jeg udfører, kræver, at jeg gør mange flere af de ting, som jeg synes, er svære – som at snakke med en masse mennesker, som jeg ikke havde forestillet mig, at jeg kunne – jeg får vældig ros på mit arbejde."*

*Kvinde, 26 år (1 år, 7 mdr.): "Jeg oplever mig selv som mindre håbløs, jeg havde ingen tro på, at jeg kunne gå på universitetet, det kan jeg faktisk nok godt."*

### *Mere realistiske præstationskrav*

Det at have opnået et *mere realistisk syn på egne muligheder og begrænsninger* har for flere betydet en *lettelse af et vedvarende, stort præstationspres*. Flere giver udtryk for, at det ikke længere er så vigtigt for dem at få høje karakterer, at være perfekte eller den bedste.

*Kvinde, 26 år (1 år, 7 mdr.): "Hvis det ikke bliver med 10- og 11-taller, så bliver det med 8- og 9-taller, og det er faktisk også helt O.K."*

### *Glæde ved arbejde og samvær*

Flere *føler sig mere trygge sammen med andre* og kan glæde sig over i højere grad at kunne udfolde sig, dels ved at *kunne knytte tættere og mere personligt prægede bånd til andre*, dels ved at opleve et *øget engagement i forhold til deres studium eller arbejde*.

*Kvinde, 24 år (4 mdr.): "I kraft af, at jeg fik det nemmere ved at være sammen med folk, blev jeg meget gladere for at gå på arbejde."*

*Mand, 24 år (1 år, 1 mdr.): "Jeg har ændret mig lidt, samtidig med at jeg har gået i gruppen. Jeg er i hvert fald blevet enormt glad for det, jeg laver – selv de fag, jeg ikke kan lide, kan jeg godt overskue alligevel."*

## *Øget koncentration og udholdenhed*

Flere giver udtryk for en *større tilfredshed med egen indsats* i forhold til studium eller arbejde, *en følelse af overskud* og af at kunne gennemføre noget, som kræver *øget udholdenhed og koncentration*.

*Kvinde, 23 år (10 mdr.): "Jeg har de samme koncentrationsproblemer, som jeg altid har haft. Det har ikke ændret sig – det er i øvrigt også nogle problemer, de fleste har. Så egentlig tror jeg heller ikke, at der er så meget mystisk ved det. Det er et spørgsmål om at få indarbejdet nogle bedre arbejdsvaner."*

*Mand, 24 år (1 år, 1 mdr.): "Jeg opgiver ikke, som jeg gjorde i gymnasiet, og smider bogen over i hjørnet. Jeg holder ud og laver mine ting og forsøger at gøre det spændende – der er da sket noget inden for det sidste par år, det er i hvert fald gået godt. "*

## Sammenfatning og diskussion

### *Metodeovervejelser*

Artiklen tager udgangspunkt i 19 unge voksnes retrospektive beskrivelse af den oplevelse og det udbytte, de har haft ved at deltage i en længerevarende, gruppeanalytisk gruppe. Undersøgelsens data er indsamlet ved semistrukturerede interviews kort efter de unges afslutning af behandlingen. Da det drejer sig om klientbaserede oplysninger, er disse begrænsede til kun at genspejle klienternes egen forståelse og subjektive holdning (Yalom 1995). Dette gør sig naturligvis også gældende i det omfang, der er tale om overføringsreaktioner i relation til gruppen og dens deltagere. Ligeledes må det antages, at den gruppedynamiske interaktion, som de unge har været en del af, og som involverer deres egen udviklings- og forandringsproces, er delvis ubevidst for dem og derfor ikke direkte kan indgå i deres beskrivelse og evaluering. Deres beretninger giver imidlertid en værdifuld tilbagemelding om, hvordan det opleves at deltage i gruppeanalytisk psykoterapi, og om hvad der ud fra deres synspunkt er nyttigt, nødvendigt og betydningsfuldt. De beskriver således med deres egne ord en række velkendte kliniske fænomener og perspektiverer på denne måde nogle af de begreber, som kendes fra den gruppeanalytiske teori og metode.

Vi har valgt at lade beskrivelserne fremtræde på *gruppeniveau* ved at samle og kategorisere deltagernes udsagn og herefter eksemplificere disse kategorier med

Unge voksnes oplevelse og udbytte af gruppeanalytisk psykoterapi

typiske citater, dog under hensyntagen til, at den enkeltes anonymitet bevares, og at ingen vil være direkte genkendelig. I overensstemmelse med gruppeanalytisk teori antager vi, at den enkelte med sine udtalelser ofte vil være talerør for gruppen og beskrive noget, der gælder for gruppen som helhed.

I undersøgelser, der bygger på kvalitative data, er det på grund af den mere subjektive analysemetode centralt at sikre sig størst mulig validitet (Stiles 1993; Elliott, Fischer & Rennie 1999). Derfor bør forskernes forforståelse (kulturelt, teoretisk osv.) så vidt muligt beskrives, således at en eventuel bias i analyse af data kan afsløres. Det bør i den forbindelse nævnes, at den ene af artiklens forfattere også har været gruppens terapeut, mens den anden forfatter ikke har haft forhåndskendskab til de interviewede deltagere. De psykologer, som interviewede deltagerne, havde heller ikke på forhånd kendskab til disse eller til gruppen.

Ved en kvalitativ undersøgelse som denne har vi forsøgt at sikre os data fra flere kilder, såkaldt *triangulering*, ved anvendelse af SCL-92 til beregning af deltagernes symptomniveau før og efter behandlingen. Deltagernes gennemgående positive beskrivelse af deres udbytte af behandlingen understøttes således af, at SCL-92 samtidig viser en signifikant nedgang i symptomniveau, specielt hvad angår angst og relationsproblemer.

### *Terapeutiske faktorer*

I deres *beskrivelse af den terapeutiske proces* lægger de unge voksne især vægt på at understrege den betydning, som relationen til de andre gruppedeltagere og til gruppen som helhed havde for dem. For mange har oplevelsen af *samhørighed* været væsentlig. Det udtrykkes for eksempel i følgende udsagn: "– det bedste, de har gjort for mig, er at være der uden overhovedet at gøre noget"; der var i gruppen "en forståelsesstemning, hvor man er nået ind til nogle vigtige ting", "den der ro, der gjorde, at i gruppen blev der plads til vores tanker" og "som sådan en symbiose, fordi man smelter ligesom sammen – det danner en helhed". Der synes at være tale om oplevelse af *resonans*, hvor der skabes et psykisk felt, som bevirker, at alle grænser synes at forsvinde (Thygesen 2005, Foulkes 1948).

I den enkeltes udvikling i gruppen synes imitation, identifikation og internalisering at spille en væsentlig rolle. De unge taler om *spejling*, om at kunne genkende sig selv i de andre, indleve sig i deres problemer, men også om at møde andre, der har sider, de helst ikke vil vedkende sig, men ufrivilligt kan blive konfronteret med. Herigennem oplever de at måtte erkende og underti-

den at nå til at acceptere tidligere fortrængte eller projicerede sider af sig selv. Denne mulighed for indsigt kan være kilde til glæde, forandring og vækst, men kan også udløse vrede, panik, benægten og undertiden flugt (Roberts & Pines 1991). Det gælder især i de tilfælde, hvor den enkelte oplever tydelig forskel mellem det, som spejles af gruppen og det, som vedkommende forventer at blive set som. Zinkin (1983) beskriver dette som *malignant mirroring*. I nogle tilfælde møder deltagerne sider hos sig selv eller hos andre, som fylder dem med vrede og angst. Det spejlbillede, som man kan få præsenteret af sig selv i gruppens "hall of mirrors" (Foulkes & Anthony 1984), kan opleves som intenst forfølgende. En sagde: "- jeg synes, han i den grad har fejlfortolket, hvem jeg er. Det var en ny konflikt, der kom ind i mit liv, jeg følte mig personligt ramt". Her kan det være nødvendigt, at terapeuterne intervenserer i forsøg på at dæmme op for udvikling af en destruktiv fase i gruppen (Nitsun 1996), eller hjælper den enkelte til at se og acceptere mulige fraspaltede dele af selvet.

Nogle taler om den befrielse, det kan være *at turde fortælle mere åbent*, at afsløre egne svagheder og hemmeligheder og samtidig opleve sig accepteret; det afdramatiserer at få tingene sagt. Der sker en *de-privatization* (Poulsen 2004). Det skaber *håb* at opleve, at andre har haft det som en selv. De andre deltagere, som i begyndelsen kunne ses som "en grå masse", opleves gradvis mere nuanceret som mennesker, man kan tale med på "den dybe måde", og hvis reaktionsmåder og udvikling, man kan følge og lære af ved at drage sammenligninger og lægge mærke til ligheder og forskelle, således bliver der både plads til forskellighed og udvikling af den enkeltes individualitet (Thygesen 1992). At lære hinanden at kende på en stadig mere dybtgående måde er i sig selv en stærk terapeutisk faktor (Pines 1984). Gruppen kan træne én i *social forståelse*, i at være sammen med andre. Det kan give indblik i, hvordan andre tænker og kan øge ens empati. Man kan også lære noget om sig selv gennem de andres tilbagemeldinger, hvilket undertiden kan bidrage til *øget accept og selvforståelse*.

### *Terapeutisk metode*

Fælles for denne gruppe af unge voksne er, at de er optaget af de mange *udviklingsmæssige temaer og opgaver*, som er forbundet med bestræbelserne på at blive voksen. De beskæftiger sig for eksempel meget med separation og forsøg på frigørelse fra deres forældre og disses problemer på et *ydre plan*, samtidig med at de på det *indre plan* søger at gøre op med tidligere forældre-imagoer. Mange har overvejelser over egen rolle og identitet. Den unge voksnes udviklingsopgaver er at opnå psykisk balance, at nå til at kunne integrere forskellige roller og at

bevæge sig i retning af større modenhed (Jacobsson 2005). De her beskrevne unge voksne ønsker at kunne klare sig selv, men udtrykker også et behov for støtte, undertiden fremsat som et direkte krav, hvilket det samtidig kan være svært for den unge selv at acceptere. Adskillige, og det er især mændene, giver udtryk for, at de gerne havde set, at terapeuterne var mere aktive, letaflæselige og støttende. De fandt det vanskeligt uopfordret at afsløre det, de oplevede som deres svaghed og utilstrækkelighed, og tilkendegav, at de både havde ønsket og frygtet at blive direkte konfronteret med deres problemer i gruppen. Dette dilemma mellem selv at ville bestemme og tage ansvar versus ønsket om, at andre ville træde til, ses tydeligt i den ambivalens, som udtrykkes i forhold til behandlingen og især i forhold til terapeuterne. I gruppen tales ofte om forældresvigt og fravær af fædre, hvilket sidstnævnte må ses i sammenhæng med, at gruppen det meste af forløbet har haft to kvindelige terapeuter. Ofte udtrykkes usikkerhed og vrede i forhold til terapeuterne i forbindelse med terapeutiskift. Da det annonceres, at en ny mandlig terapeut vil starte i gruppen, overvejer tre af de mandlige deltagere – alle med belastende forhold til deres far – imidlertid at forlade gruppen. Dette undgås dog efter bearbejdning af deres umiddelbart negative forventninger til den nye terapeut.

Det kan overvejes i hvor høj grad, man som terapeut skal imødekomme de unges ønsker om struktur og støtte i form af direkte vejledning. Når nye deltagere starter i gruppen, kræver det særlig opmærksomhed. Hvis ikke denne opmærksomhed gives af de mere erfarne gruppedeltagere i den langsomt-åbne gruppe, må terapeuten ofte prøve at støtte med faciliterende kommentarer. Den sårbarhed, som nye gruppedeltagere oplever, voksede voldsomt i en periode, hvor der opstod åben konflikt mellem nogle af gruppens ældre deltagere. Trods aktiv indgriben fra terapeuternes side lykkedes det ikke her at forhindre to nye deltagere i at forlade gruppen efter et par måneder. Én gav udtryk for at have mødt typer, som hun kendte og "helt sikkert ikke havde plads til".

Storebø (2006) fremhæver, at det for unge i gruppeterapi er væsentligt at have en terapeut, der tør vise sine følelser, giver udtryk for sine meninger og dermed kan fungere som rollemodel og identifikationsobjekt for de unge. I forhold til unge voksne er det som nævnt vores indtryk, at man især i starten undertiden må være mere støttende og konkret informerende, end det generelt er vanligt i gruppeanalytisk psykoterapi. Men derudover har den gruppeanalytiske metode og terapeuternes generelle opretholdelse af neutralitet vist sig særdeles egnet, netop ved at kunne rumme og imødegå nogle af de unges særlige problemer. De kan i gruppen trygt arbejde med ambivalente reaktioner og følelser i relation til autoritetsfigurer som forældre, lærere og terapeuter, idet det anspændte og



ambivalente forhold til terapeuterne kan afbalanceres af forholdet til de andre gruppedeltagere. Dette forhold beforder som oftest arbejdet med de blandede følelser og med konflikterne mellem oplevelse af afhængighed og ønsket om autonomi.

Snarere end at identificere sig direkte med terapeuterne synes adskillige af deltagerne i stedet at have brugt den gruppeanalytiske metode som model eller redskab til at opnå en udvidet forståelse af sig selv og af andre. De prøver at forholde sig åbent spørgende og reflekterende i forhold til de indtryk, de får, og det de møder: ”– der er nogle af de der psykologmåder at se tingene på, som jeg sådan har gennemskuet lidt og som selvfølgelig er gode, fordi jeg kan bruge dem selv, altså – det er det, jeg kan bruge, når jeg forlader gruppen.”

### *Deltagernes udbytte af behandlingen*

Det må understreges, at de unge voksne, som har deltaget i undersøgelsen, ikke er en homogen gruppe. De fungerer på forskellige udviklings- og modningsniveauer, indbyrdes og hver især, igennem behandlingsforløbet. For eksempel kan et modenhedsniveau, som er opnået under behandlingen, ikke altid opretholdes stabilt. For enkelte er der i perioder tale om tilbagevenden til tidligere symptomer i forbindelse med den sårbarhed, de kan være præget af. Gruppens sammensætning og dynamik præger ligeledes til enhver tid den enkeltes måde at fungere på.

Analysen af undersøgelsens data med henblik på *deltagernes udbytte af behandlingen* viser imidlertid, at de unge voksne generelt oplever at have udviklet sig betydeligt i og gennem gruppen. De beskriver en *øget indsigt* i såvel deres egen som i familiens dynamik og historie, hvilket gør det muligt for dem at være *mere åbne og tolerante* og i stand til at begå sig i relation til familie, venner og arbejde. De har opnået en større *accept og rummelighed* over for deres egne og andres svagheder og følelser, således at de bedre kan *mestre* vanskelige følelser, men også tilværelsen generelt. De lader til at være mindre perfektionistiske og selvførdømmende, *mere positive og stolte af sig selv*, ligesom de i højere grad tager ansvar for deres egen udvikling. Adskillige har opnået en generel oplevelse af bedre at kunne kontrollere og forholde sig til deres egen livssituation og synes dermed at opleve *større tilfredshed og meningsfuldhed i deres tilværelse*. De er – måske for første gang – forventningsfulde og håbefulde omkring fremtiden.

## Afslutning

Afslutningsvis vil vi gerne knytte et par bemærkninger til den særlige betydning, længerevarende behandling kan have for unge voksne. Da unge voksnes personlighed endnu ikke er så fast struktureret som hos ældre voksne, er de på den ene side ofte mindre rigide og har således et stort potentiale for vækst og bedring gennem psykoterapi. På den anden side er de unge også mere sårbare over for brud og forandringer i tilværelsen på dette tidspunkt i deres liv, hvor de for første gang står alene og selv skal træffe mange afgørende beslutninger. En del af de studerende er præget af dependens og perfektionisme i forhold til deres studium, således som det er beskrevet af Fredtoft et al. (1996). Andre af de unge henvender sig med symptomer på angst, fastlåsthed og opgiveness over for tilværelsens udfordringer. De skal hjælpes til igen at turde åbne sig og satse på at komme videre med deres liv. En af terapeuternes opgaver er taktfuldt at prøve at finde en balance mellem at lytte, opmuntre og tillade de unge voksne at udvikle sig i eget tempo.

Den gruppeanalytiske gruppe giver med sit tilbud om kontinuitet og stabile kontakter mulighed for at bearbejde flere typer af psykiske konflikter og kan herigennem bane vej for den personlige udvikling, som unge voksne har behov for. Desværre er muligheden for længerevarende behandling af unge voksne stort set ikke-eksisterende i det danske behandlingssystem. Set i lyset af de livsopgaver og valg, som unge voksne står overfor, og hvis løsning kan have konsekvenser for resten af deres liv, udgør dette et alvorligt og påtrængende problem.

## Litteraturliste

- Blos, P. (1962). *On Adolescence*. New York: Free Press.
- Bramley, W. & Donnachaidh, I. (1977). Students and Group-Analytic Psychotherapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 5 (2), 198-206.
- Derogatis, L.R. (1983). *The SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures manual. I*: Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Elliott, R., Fischer, C.T. & Rennie, D.L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38 (3), 215-229.
- Erikson, E.H. (1954). Identity and Totality: Psychoanalytic Observations on the Problems of Youth. *Human Development Bulletin, Chicago, 1954*, 50-62.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity, Youth and Crises*. New York: Norton. Dansk udg.: *Identitet, ungdom og kriser*. København: Hans Reitzels Forlag, 1992.
- Foulkes S.H. (1948). *Introduction to Group-Analytical Psychotherapy*. London: Heinemann.
- Foulkes S.H. (1964). *Therapeutic Group Analysis*. London: Allen & Unwin.

- Foulkes S.H. & Anthony, E.J. (1984). *Group Psychotherapy, The Psychoanalytical Approach*. London: Maresfield reprints. First published 1957. London: Penguin Books.
- Foulkes, S.H. (1986). *Group-Analytic Psychotherapy, Methods and Principles*. London: Maresfield reprints. First published 1975. London: Gordon & Breach.
- Fredtoft, T., Poulsen, S., Bauer, M. & Malm, M. (1996). Dependency and perfectionism: Short term dynamic group psychotherapy for university students. *Psychodynamic Counselling, 2 (4)*, 476-497.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*. Oxford: Polity Press.
- Hoare, C.H. (2002). *Erikson on Development in Adulthood. New insights from Unpublished Papers*. Oxford Press.
- Hougaard, E. (1996). *Psykoterapi – teori og forskning*. København: Dansk psykologisk forlag.
- Isay, R.A. (1980). Late adolescence: The second separation stage of adolescence. In S.J. Greenspan & G.H. Pollock (eds.) *The course of life: Psychoanalytic contributions towards understanding personality development, vol.2. Latency, adolescence and youth (pp. 511- 522)*. Adelphi, MD: NIMH, Mental Health Center.
- Jacobsson, G. (2005). Vad förändras av själva livet bland unga vuxna? *Matrix, 1*, 34-47.
- Jørgensen, C.R. (2002). *Psykologien i senmoderniteten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Karterud, S. (1999). *Gruppenanalyse og psykodynamisk gruppeterapi*. Oslo: Pax.
- Lorentzen, S., Bøgwald, K.P., Høglend, P. (2002). Change During and After Long-term Analytic Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy, 52 (3)*, 419-429.
- Lorentzen, S. & Høglend, P. (2002). The change process of a patient in long-term group psychotherapy: Measuring and describing the change process. *Group-Analysis 35 (2)*, 500-524.
- Maar, V., Egelund Christensen, K., Boalt Boëthius, S. (2004). Unge voksne som søgte gruppeanalytisk gruppeterapi. *Matrix, 4*, 316-333.
- Malan, D.H. (1979). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. London: Butterworths.
- Mortensen, K.V. (1994). Gruppeterapi med unge. I S. Aagaard, B. Bechgaard & G. Winther (eds.) *Gruppenanalytisk Psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag, 165-180.
- Mørch, S. (1995). Young Adults. *Psychological Yearbook, 2. University of Copenhagen*.
- Nathan, V. & Poulsen, S. (2004). Group-Analytic Training Groups for Psychology Students: A Qualitative Study. *Group Analysis, 37 (2)*, 163-177.
- Nitsun, M. (1996). *The Anti-Group. Destructive forces in the group and their creative potential*. London: Routledge.
- Olsen, L.R., Mortensen, E.L. & Bech, P. (2006). Mental distress in the Danish general population. *Acta Psychiatrica Scandinavia 113*, 477-484.
- Pines, M. (1984). Reflections on mirroring. *International Review of Psychoanalysis, 11*, 27-42.
- Poulsen, S. (2004). De-privatization: Client Experience of Short-term Dynamic Group Psychotherapy. *Group, 28 (1)*, 31-49.
- Roberts, J. & Pines, M. (Eds.) (1991). *The practice of group analysis*. London: Routledge.
- Sigrell, B. (1992). The Long-term Effects of Group Psychotherapy: A Thirteen-year Follow-up Study. *Group Analysis, 25*, 333-352.

- Stiles, W.B. (1993). Quality Control in Qualitative Research. *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618.
- Storebø, O.J. (2006). Gruppeterapi med unge – udvikling af identitet. *Matrix* (2) 140-157. Studenterrådgivningens hjemmeside: [www.studenterraadgiv.dk](http://www.studenterraadgiv.dk)
- Thygesen, B. (2005). Resonans. Ingen musik uden resonans – uden resonans ingen gruppe. *Matrix*; (3), 208-229.
- Thygesen, B. (1992). 'Diversity' as a group-specific therapeutic factor in group-analytic psychotherapy. *Group-Analysis*, 25 (1), 75-86.
- Yalom, I. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 4. udgave. New York: Basic Books.
- Zinkin, L. (1983). Malignant mirroring. *Group Analysis*, 16 (2), 113-126.
- Aagaard, S. (1998). Time, Youth, and Analytical Group Psychotherapy. *Journal of Group-Analytic Psychotherapy*, vol. 21 (4).

## Abstract

Vivi Maar & Henriette Rönhof Sloth: Young Adults' Experiences and Gains from Group Analytic Psychotherapy – as told by the young persons themselves.

*English abstract: In this study, which is part of a larger study on group analytic psychotherapy with young adults (Maar et al, 2004), young adults in their twenties give an in-depth description of how they experienced the group analytic process and method in a slow-open group and evaluate their outcome of this treatment.*

*The study is based on 19 semi-structured interviews taken shortly after each group participant had terminated in the group. The individual interviews were audio-taped, transcribed, and then analysed, categorised, and compared qualitatively. Self-rating questionnaires (SCL-92) were given before and after treatment.*

*The study describes and discusses the participants' experience of the group analytic process and method, their experience and expectations in relation to the therapists and the other group participants, and their impressions of their own development and outcome of treatment. This is illustrated by quotations from the interview material in which the participants in their own words describe concepts and phenomena known from the group analytic literature, thus giving a description of how it feels to participate in group analytic psychotherapy.*

*Most of the young adults find the method of treatment and the therapeutic process helpful, although it takes time to be able to find ways to use the unstructured group situation. A specific analysis of statements concerning the outcome of treatment indicates that the young adults experience improvements especially in regard to self-accept, self-regulation, insight, and social skills including tolerance towards others. Quantitative results (SCL-92) confirm that the level of symptoms has significantly improved after participation in the treatment group ( $p = 0.009$ ).*

**Keywords:** Psychotherapy with young adults, group analytic psychotherapy, qualitative research into group therapy.

# Depressioner hos äldre tonåringar

## Fyra aspekter

Matrix 2008; 1, 45-47

Jan Carlsson, Pirjo Lantz, Andreas Murray, Bengt Sandström.

### Inledning

Självmod, självmordsförsök och psykisk ohälsa rapporteras öka i gruppen tonåringar och unga vuxna. Antalet unga kvinnor och män som vårdas för självdestruktiva handlingar har ökat. (Svenska Dagbladet, 080128) Varje år tar i Sverige 70 unga människor i åldern 15-24 år livet av sig. Det är allvarligt. Nedan följer fyra psykoanalytiskt orienterade artiklar kring depressioner hos äldre tonåringar. De är empiriskt grundade på vad som framkommer när tonåringar med uttalade depressiva besvär går i regelbunden psykoterapi. Utifrån detta hoppas vi bidra till förståelsen av de komplicerade mekanismer och processer som präglar tonårsdepressionen. Vi rör oss i en period som kan kallas den tidiga unga vuxna perioden. 16-åringen har passerat könsmodnaden sedan något eller några år och är på väg in i gymnasieskolans nya och mer krävande miljö. Kraven ställs nu högre på att klara av uppgifter som mera påtagligt förbereder för vuxenlivet. Flera av de tonåringar vi haft i terapi har varit 16-17 år när de påbörjade sina terapier. De har gått i regelbundna samtal, 45 min per gång, i allmänhet två gånger per vecka. Terapierna har varat ca två år.

De fyra psykoterapeuter som skrivit artiklarna har bildat en reflexionsgrupp, som varje vecka har samlats för att diskutera och noggrant följa de kliniska processerna i dessa psykoterapier. Dels har processerna följts i en kontinuerlig spegling som påminner om handledning, dels har teman och frågeställningar vaskats fram, vilka bildat underlag för föredrag och seminarier.

Dessa studier av deprimerade tonåringar har genomförts vid Psykoterapiinstitutet i Stockholm, en landstingsdriven specialistverksamhet med inriktning på psykoanalytisk psykoterapi. Förutom kliniskt arbete är institutionen även engagerad i forskning kring psykoterapi samt utbildning av psykoterapeuter via ett samarbetsavtal med Karolinska Institutet. På institutionen har under tio års

tid specialstudier och forskning skett av gruppen unga vuxna, 18-25 år. Det är en åldersgrupp som har fått en ökad psykisk ohälsa, och som i det kontrasterar mot andra åldersgrupper. Redovisningar från detta forskningsarbete, bl.a. YAPP- och YOUTH-projekten, kan inhämtas på [www.sls.se/pi](http://www.sls.se/pi). Vår avsikt med att studera de något yngre åldrarna är att spåra problemen något tidigare i utvecklingen. Vid försöksverksamheter för unga vuxna i landet har man i allmänhet haft ålderskategorin 16-25 år och haft ett samarbete mellan BUP och vuxenpsykiatri.

Den första artikeln är skriven av Bengt Sandström. Huvudrubriken är: Vad vill min depression mig? Uppsatsen handlar om betydelsen av det meningskapande mötet i arbetet med deprimerade tonåringar. Utifrån idén om den fastfrusna sorgen kommer Sandström in på den kommunikativa aspekten av depressionen. Depressionen har ett meddelande om känslotillstånd och upplevelser som inte har kunnat bearbetas. Depressionen skyddar därigenom mot smärta, samtidigt som den är smärtsam. I ett exempel från psykoterapi med en ung man illustreras detta. Därefter resonerar Sandström med exempel från två terapier kring de många förlusterna under slutet av tonårsperioden och lägger några synpunkter på hur tonåringen kan välja självmordet som destruktiv lösning eller efter självmordsförsök i terapin arbeta sig fram mot att hitta en mer konstruktiv väg att bära sina erfarenheter och sitt liv.

Därefter följer en artikel av Pirjo Lantz: "Skam, skuld och otillräcklighet – om att skilja på olika depressiva tillstånd." Hon tar upp olika faktorer som har stor betydelse vid utveckling av depression under tonåren. Betydelsen av skuld-, skam-, och otillräcklighetskänslor, samt förlust av självaktning illustreras med kliniska exempel. Depression som ett samlande begrepp för många olika tillstånd betonas och kommentarer ges också kring självmordet som ett psykotiskt sammanbrott, ett misslyckat försök att lösa de inre konflikterna. Avslutningsvis beskrivs några utmaningar som möter psykoterapeuten när han/hon arbetar med depressiva tonåringar. Lantz hävdar att det är viktigt att skilja på när den deprimerade tonåringen har förlorat sin självaktning och när det handlar om sorg efter separationsupplevelser.

Jan Carlssons artikel har som huvudrubrik "Attacken på det goda". Carlsson för resonemang kring utmaningarna som finns i den frigörelseprocess som tonåringen måste gå igenom. Denna process kan haverera och leda till ett slutet stagnerat tillstånd där tonåringen inte förmår genomföra sin skolgång och inte heller flytta hemifrån. Med exempel från terapiprocesser illustrerar Carlsson det komplicerade arbetet i att söka kontakt med en levande och livshungrig del

av tonåringen så att det stagnerade tillståndet känns meningsfullt att släppa. Tonåringens låsta psykologiska position förstärks hemma hos föräldern/föräldrarna samtidigt som han/hon inte förmår lämna dem. Det skapar ett slutet system. Avsnittet handlar ytterst om effekterna av den omedvetna avunden.

Den fjärde artikeln av Andreas Murray har rubriken "Förföljelseidéns plats i depressionen". I avsnittet förs resonemang om att det bakom till synes tomma och stagnerade tillstånd finns intensivt relaterande tillstånd. Depressionen kan ses som en flykt från dessa intensiva tillstånd, vilka ibland kan kopplas till idéer av förföljelsekaraktär. Ett antal exempel från terapitimmars med tonåringar redovisas. I dessa svåra tillstånd har tonåringen ingen kapacitet till god inlevelse i andra, utan relaterandet präglas av den misstänksamhet som uppstår när man upplever andras avsikter som huvudsakligen aggressiva.

Gemensamt för de fyra uppsatserna är att de betonar den deprimerade tonåringens svårighet att hitta fram till genuin självkärlek och därmed förmåga att ladda andra människor positivt.

Det är viktigt att notera att symtom kan vara uttryck för hur psyket hanterar svåra inre konflikter. Olika symtomkategorier kan avslöja vad som är speciellt. Det som är generellt handlar om att tonåringen kommit in i svårigheter att hantera de för åldern adekvata utmaningarna. Symtom kan förändras under behandlingens lopp och depressiva symtom kan uppträda tillsammans med andra symtom. Ett visst mått av sorg och "deppighet" är naturligt. Jacobsson (2005) har utifrån sin forskning gjort en uppdelning mellan utvecklingsdepression och klinisk depression för unga vuxna. För båda typerna av depression behövs uppmärksamhet och tillgång till hjälp. För den som vill fördjupa sig ytterligare vill vi även rekommendera boken "Tonårstid" (Wrangsjö & Salomonsson, 2006).

De vinjetter och beskrivningar som följer har alla kamouflerats och förändrats. Samtidigt har man behållit centrala punkter som är avsedda att illustrera tankegångarna. Episoderna och beskrivningarna har alla en allmängiltig karaktär. Förhoppningsvis kan många läsare känna igen sig från delar av sina egna tonår.

## Referenser:

- Jacobsson, G. (2005). *On the Threshold of Adulthood*. Doctoral dissertation, Stockholm University.
- Wrangsjö, B. & Salomonsson, M.W. (2006). *Tonårstid – Utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Stockholm: Natur & Kultur.

# Vad vill min depression mig?

## Om betydelsen av det meningsskapande mötet i arbetet med deprimerade tonåringar<sup>1</sup>

Matrix 2008; 1, 48-57

Bengt Sandström

*Artikeln handlar om betydelsen av det meningsskapande mötet i arbetet med deprimerade tonåringar. En idé och metafor om den fastfrusna sorgen som det centrala i depression beskrivs och belyses med två kliniska exempel. Med utgångspunkt i dessa får läsaren följa hur dessa tidigt fastfrusna processer tinas upp i det hermeneutiska förståelsearbete som terapin utgör. Metaforen har främst sin teoretiska inspirationsgrund i Freuds Sorg och melankoli. Att även relativt vanliga tonåringar kan bli djupt deprimerade diskuteras i relation till arten och mängden av förluster som hör tonårstiden till och illustreras i exemplen. En sådan svår process är det psykologiska lämnandet av barnkroppen och integrationen av vuxenkroppen. Självmod som desperat lösning ses i relation till terapins sorgearbete som alternativ lösning*

### Introduktion

Den här artikeln handlar om psykoterapeutiskt arbete med deprimerade tonåringar. Jag kommer att beskriva en metaforisk modell för hur man kan förstå depression. Den modellen har främst växt fram ur det kliniska reflekterandet kring ett antal terapier med deprimerade tonåringar. Den är också inspirerad av några av de bärande tankegångarna i Freuds artikel *Sorg och melankoli* (1917)

---

1 Artikeln är en lätt omarbetad version av en artikel publicerad i *Insikten* nr. 5/04.

*Bengt Sandström. Leg. psykolog, leg. psykoterapeut, lärare och handledare i psykoterapi. Psykoterapiinstitutet, Stockholms Läns Landsting. Mailto: bengt.sandstrom@sl.se*



samt av Thomas Ogdens artikel *A new Reading of the origins of objektrelations theory* (2002). Samtidigt som min metaforiska modell kan sägas bygga på tankegångar från dessa artiklar och kanske också kan ses som ett försök att utveckla några av dem, så är den främst ett försök att förmedla en integrerad förståelse av vissa kliniskt iakttagbara fenomen. Freud undersöker i sin artikel skillnaderna mellan sorg och melankoli. Han beskriver sorg som en svår och komplicerad process. Han talar om hur melankolikern inte sörjer utan handskas med förluster genom att förneka innebörden av dem och helt eller delvis svälja dem obearbetade genom narcissistisk identifikation (1917). Jag vill här knyta an till denna tanke men dessutom anta att de flesta, även relativt normala och välstrukturerade personer under olika skeden av sitt liv kommer att göra förluster, av personer eller av aspekter av kontakten med dem, som kommer vara mycket svåra eller omöjliga att sörja.

De kommer helt eller delvis att handskas med dem på det sätt som Freud talar om i termer av narcissistisk identifikation. Dessa svalda men osmälta delar har inte sörjts utan lever kvar i en mer ursprunglig form som riskerar att innebära svårigheter nästa gång personen ställs inför en förlust. Ogen lyfter i sin artikel fram försvarsaspekten på depression och beskriver hur den deprimerade "kortsluter" sorgearbetet genom depressionen i syfte att undvika den smärta som är förknippad med det (2002). Jag vill med hjälp av min metaforiska modell och några kliniska exempel belysa hur svårigheter att sörja och depression kan hänga samman.

Det korta avsnitt som berör fall med mer allvarlig patologi lutar sig mot Fairbairn (1952). De avsnitt som berör tonåringens utveckling, psykologi och situation är inspirerade av bland andra Laufer (1984) och Kaplan (1984). Jag kommer här också att diskutera vad jag uppfattar som läkande i den psykoterapeutiska processen utifrån ett hermeneutiskt perspektiv.

## Den fastfrusna sorgen

Huvudrubriken på den här artikeln är "Vad vill min depression mig?" Med det syftar jag på två saker. Dels så syftar jag på den *kommunikativa aspekten* på det depressiva symptomet. Jag tror (i likhet med Freud) att det i varje psykiskt symptom bor innebörder som är mer eller mindre dolda för den som bär på symptomet. Skälen till att de är dolda varierar förstås, men har det gemensamt att de är förknippade med psykisk smärta som i ett tidigare läge uppfattats som för outhärdligt för att känna. Detta antyder en *skyddande, defensiv aspekt*. Samtidigt som depressionen *skyddar* oss mot potentiellt outhärdlig psykisk

Vad vill min depression mig?

smärta *påminner* den oss om den; att det finns något som möjligen gör ännu mer ont bakom depressionen.

Underrubriken på artikeln är "Om betydelsen av det meningsskapande mötet i arbetet med deprimerade tonåringar". Den syftar på nyckeln till läkandet. Jag vill här knyta an till en gammal hermeneutisk tradition som gör gällande att förståelsen av dessa dolda djupare innebörder också ger en möjlighet till en djupare och mer hel kontakt med oss själva och därmed i sig gör symptomet överflödigt. Kan vi känna oss, bära vår smärta behöver vi inte på samma sätt depressionen längre.

Låt mig utgå från ett kliniskt exempel när jag ska förklara detta närmare.

Adam är alldeles i slutet av tonåren när han söker terapi. Han har det senaste halvåret i omgångar känt sig deprimerad. Han tvivlar då på sitt värde, fylls av självhat emellanåt, blir håglös, ser inga utvägar. Inget i omvärlden känns lockande eller intressant. Inte ens de tjejer han träffar på attraherar honom. Han kommer på sig med att tänka på olika sätt att avsluta det hela; att ta sitt liv. I det läget blir han rädd för sig själv och söker terapi.

Det är under det första samtalet uppenbart att han är deprimerad men inte varför. Han har gått ut gymnasiet med riktigt bra betyg. Han har flyttat hemifrån för ca ett halvår sen, har bestämt sig för att vänta lite med fortsatta studier och har fortsatt nu på heltid med ett jobb som han tidigare har haft som heljobb. Han har gott om vänner och har haft flera relationer med tjejer under tonåren. Den senaste tog slut för ca ett halvår sen. Han säger att han tror att han har kommit över henne. Det hade ändå svalnat och de var inte varandras typer. Hon skulle flytta till en annan ort för att plugga och då gjorde de slut. Historien låter så långt varken ovanlig eller något som skulle behöva innebära depression.

När det gäller depression har jag en tanke om att det ofta handlar om en sorts *"fastfrusen sorg"*. Att det dels finns en näraliggande och utlösande förlust, som inte kunnat bearbetas och sörjas. Detta därför att det finns en mycket tidigare, och ur det tidigare perspektivet också mycket större förlust, som inte kunnat sörjas. Förlusten, som kan vara av en viktig person, eller av en viktig aspekt av kontakten till en viktig person, har förnekats och skilts av från medvetandet. Inte sällan har personen i fråga också idealiserats eller ersatts av någon annan som får kompensera bortfallet. Man skulle kunna säga att den tidiga sorgen har *"frusit fast"*. Problemet är att den så att säga *"proppar igen"* och försvårar allt senare kommande sorgearbete. Mindre nutida förluster blir svåra att närma sig och bearbeta emotionellt då detta hotar att väcka det slumrande, fastfrusna

och ännu inte sörjda. Dessa nutida förluster handskas man istället med genom förnekande och avvärjande defensiva strategier och genom att substituera det förlorade. Då det inte riktigt håller blir depressionen ett faktum.

Låt oss återvända till Adam. Jag hör tre potentiellt utlösande förluster i det första samtalet. Han har gått ut gymnasiet. Vad har det inneburit för just honom när det gäller förlust av sammanhang, kontakter och vänner? Han har flyttat hemifrån relativt nyligen. Hur är det i honom att lämna sin ursprungsfamilj och sitt barndomshem? Han nämner också, med en möjligen överdrivet rationell ton att hans flickvän gjort slut, ungefär samtidigt.

Vårt andra samtal ger vid handen att hans mamma varit långvarigt och allvarligt sjuk under två perioder av hans liv. Den första var när han var helt liten; runt ettårsåldern. Den andra var under lågstadieåldern. Under dessa perioder, då hon låg på sjukhus, var hans pappa som annars var väldigt upptagen i mycket högre utsträckning hemma. Han hade också en moster som ställde upp mycket, bodde nära och var väldigt mycket hemma hos dem. Han talar initialt om detta som att detta gjorde att han nästan glömde att mamma var sjuk. Hans föräldrar och moster minns det också som att han "tog det hela mycket bra." Han har själv en del vaga minnen från den andra av dessa perioder från den första minns han inget alls.

Här får vi en tänkbar dörr att glänta på till en djupare förståelse av vad som bor i hans depression. Vi kommer överens om att träffas en gång i veckan under en period framöver och det visar sig att det fanns mycket att förstå innanför den dörren och också fler dörrar att öppna, fler rum att gå in i.

Den psykoterapi som sen följer är ett förståelsearbete. Kanske kan det beskrivas som att vi successivt närmar oss den ispropp som den fastfrusna sorgen utgör och tinar upp den. När den tinas upp börjar det flöda igen; av ledsenhet och raseri, av längtan och saknad, och av sorg. Terapin fungerar här dels som den process som löser upp det fastfrusna dels som en sorgprocess i sig. Ingångarna finns i de innebörder som de nutida förlusterna har och de trådar, eller associativa länkar som går att upptäcka mellan dessa och den tidiga förlusten. Den successiva kontakten med de ännu inte kända känslor som är förknippade med den tinar efterhand upp proppen.

Adam kommer via de återkommande samtalen om vad flickvännen inneburit för honom sakta och efter hand i kontakt med hur det var att vara en liten kille med en mamma som fysiskt var frånvarande långa perioder. Och den ständigt närvarande men ändå inte fullt upplevbara rädslan att hon kanske inte skulle komma tillbaka. Kopplat till fantasier av mer magisk karaktär:

Vad vill min depression mig?

”Kanske detta hängde på hur han var och vad han gjorde?” Men småningom också med den än värre förlusten – att när hon sen var där- så var det något i kontakten, något i intresset för honom som inte längre fanns. Och som han vare sig riktigt kunde förstå eller uttrycka sin besvikelse över. Inte till någon. Där fanns också tanken att det var hans fel, att han genom sina onda tankar, sin livlighet orsakat mammas sjukdom och hennes frånvändhet. Allt detta blev för svårt och behövde döljas för medvetandet. Han blev en mycket duktig pojke. Men nu, i nutid, när hans flickvän tappar sitt intresse för honom, gör det sig påmint igen, utan att tala om var det kommer ifrån. Flickvännen visar sig ha inneburit mycket av en länge saknad närhet och förtrolighet. När hennes intresse slocknar och hon gör slut kan han inte sörja henne. Men han hittar inte heller någon möjlighet att kompensera genom att ersätta henne. Han blir deprimerad.

I terapin får han hjälp att se innebörderna, närma sig de olika känslorna och sörja flickvännen och kanske främst och delvis via flickvännen mamma och den förlorade kontakten med henne. Depressionen lättar när den får mening och inte längre behövs eller har något kvar att säga Adam.

Att sorgen fryser fast till en början, den ursprungliga svårigheten att sörja kan naturligtvis ha olika orsaksbakgrund. Är barnet helt litet och jaget outvecklat eller svagt finns inte förutsättningar vare sig emotionellt eller kognitivt att omfatta vissa förluster. Om förlusten dessutom rör den man är mest beroende av blir det dubbelt svårt. Vid ett faktiskt frånfälle försvinner det hållande mamman står för och barnet behöver för att kunna orka känna och uttrycka svåra känslor. Hela tillvaron rämnar då. Även om det finns andra som rycker in och kompenserar är situationen för svår att omfatta för ett litet barn.

Rör det sig om en förlust av ett annat slag eller i lite högre ålder med ett mer utvecklat jag, kan det också bli för svårt att omfatta eller för konfliktfyllt. Som t ex i fallet Adam där en förändring i kontakten med primärojektet sker. Känslor av besvikelse, av kritisk karaktär kan bli omöjliga och förbjudna att känna. Närvaron av rädslan att ”hon kanske försvinner för gott och kanske det är mitt fel kanske det sker för att jag tänker så” I hans fall berör mammans förändring på djupet också hennes frånvaro när han var helt liten, en frånvaro som antagligen skakade själva grundvalen för hans mentala existens, innan han hade ord eller begrepp för att uttrycka något kring detta.

Slutligen finns också de fall med en mer allvarlig patologi, där det rör sig om en tidig traumatisering, allvarligt bristande inre strukturer som gjort att sorgearbete aldrig någonsin varit möjligt. Här kan de depressiva tillstånden

handla om att hålla en hotande inre psykisk död eller utplåning borta. Det psykoterapeutiska arbetet kommer då att se lite annorlunda ut, kräva mer och längre tid. Arbetet med att skapa förutsättningar för att den unge ska våga sig på att utveckla ett förtroligt samarbete blir centralt. Avsaknaden av härbärgerande inre strukturer innebär att den unge inte kan känna delar av sitt känsloliv utan att drabbas av utplåningsångest. Med hjälp av den terapeutiska kontakten erfar han det hållande som är nödvändigt för att han successivt ska kunna känna mer och mer av sitt avspjälkade känsloliv, i takt med att hans egen härbärgerande förmåga ökar (Fairbairn, 1952). Jag avser inte att gå in närmare på detta här.

## De många förlusterna

Hur ska vi då förstå att så många, även ganska vanliga, tonåringar blir deprimerade och att det är så svårt att särskilja allvarligare patologiska tillstånd från mindre allvarliga just i den här åldersgruppen?

Slutet av tonåren innebär en mängd avsked (Kaplan, 1984). De yttre förutsättningarna för den unges liv ändras. Han är inte längre ett barn. Kanske är han både längre och större än sina föräldrar. Folk börjar tala till honom på ett annat sätt. Borta är barnets ansvarslöshet. Han förväntas ta ett annat ansvar för sina studier och mot slutet av tonåren och i början av ungavuxnaperioden även för sin försörjning. Flytten hemifrån rycker allt närmare. Skolan slutar. Folk flyttar. Allt som var bra med att vara barn är inte längre möjligt på samma sätt. Men det som brast och det som saknades; det man hoppats på skulle ändras; kanske nu också framstår som för sent; en del är inte längre möjligt. Detta som aldrig var eller blev, eller som var mycket frustrerande är förstas minst lika svårt att lämna bakom sig. Uppenbart är att även för den som haft en ganska vanlig och normal barndom innebär tonåren ett farväl till mycket; att det är många "förluster" som ska sörjas.

Det är fullt rimligt att räkna med att en del är möjligt att sörja, men ta bort att tidvis hör också depression till normalutvecklingen, allt går inte att sörja, just nu eller hela tiden. Sorgen och ledsenheten kan ibland också påminna om beroendet och behovet av den famn att gråta ut i som man just håller på att lämna eller har lämnat och därmed i sig hota det ännu ganska sköra "vuxna oberoendet" och kanske den unges narcissism. Dette behöver därför ibland avvärjas och förnekas, med ökad risk för depression som följd.

Vad vill min depression mig?

## Själv mord som mordet på kroppen

En central aspekt av tonårsutvecklingen är den psykologiska etableringen av den vuxna och sexuella kroppen. Sexualiteten innebär nu reella möjligheter med reella konsekvenser. Omgärdad och styrd som den är av omedvetna och medvetna fantasier ska den integreras i tonåringens upplevelse av sig själv. Samtidigt har den unge att sörja och lämna sin barnkropp bakom sig; med allt vad den är förknippad med av kroppsnära omvårdnad etc. (Laufer, 1984)

Ibland är tonåringens tidigare erfarenheter av sin kropp konfliktfyllda. Ibland är hans erfarenheter av nära kontakt med andra, kroppsligt eller känslomässigt svåra eller konfliktfyllda. Då riskerar förstas tonårens hormon- och känslorotor bringa upp dessa ofta sen länge från medvetandet avskiljda erfarenheter upp till ytan igen. Något som kan försvåra utvecklingen. Tonåringen måste värja sig mot det som hotar att göra sig påmint.

Låt mig ge ett kliniskt exempel.

Eva söker terapi när hon går i första ring i gymnasiet. Hon gör det efter ett misslyckat självmordsförsök. Sättet hon försökt ta livet av sig på är arrangerat så att ingen skulle kunna rädda henne eller ens upptäcka det förrän långt efter. Det misslyckades dock. Något som fick henne, när hon väl vaknade till liv, att ge sig själv en andra chans. Några veckor senare söker hon terapi.

Eva har när vi först träffas en mycket stor intellektuell distans till sig själv, allt och alla andra. Hon uttrycker sig ofta drastiskt, med en intelligent humor som lockar till skratt även när hon egentligen talar om svåra och dystra ting. Hon är rasande intelligent men ser ingen mening med skolprestationer. Hon har gott om kompisar och hon är aktiv i flera föreningssammanhang. Hon tror att hon ses som duktig och kompetent men att ingen vet hur hon egentligen mår. De enda som vet är några andra suicidala ungdomar som hon har kontakt med över nätet.

Eva bor hemma. Hon tror inte att mamma eller pappa vet något om hur hon mår. Mamma är ganska tyngd av sitt arbete hon jobbar med ungdomar som har svåra problem. Eva vill inte tynga henne ytterligare säger hon. Pappa är också mycket upptagen med sitt arbete och rätt ofta borta. Hennes lillasyster är för liten för att förstå säger hon.

Hon upplever en stor och för henne skrämmande inre tomhet. Hon känner sig aldrig glad men för det mesta aldrig heller ledsen eller arg. Hon säger att hon är deprimerad. Hon känner sig avskuren och ofta främmande inför sig själv, sin kropp och sitt känsloliv. Hon upplever emellanåt livet som helt i avsaknad

av mening och känner sig då deprimerad på ett bottenlöst sätt. Hon är mycket upptagen av existentiella och filosofiska frågeställningar som hon prövar med mig. Frågor om själens ursprung och plats. I kroppen eller utanför. Tankar om det renodlade intellektet skilt från den materiella tillvaron.

Detta innebär förstås ett dilemma och en utmaning i det terapeutiska arbetet. Hon behöver å ena sidan bemötas på fullt allvar på det *manifesta* planet med de frågorna. Skulle det inte ske tror jag att hon skulle lämna terapin. Den filosofiska diskussionen kan å andra sidan vara lockande intressant även för terapeuten och skymma de *latenta* frågor som också finns i de ämnena. Skulle man inte möta dessa latenta frågor tror jag också hon skulle lämna terapin. När jag följt med en bit in i den filosofiska diskussionen valde jag som oftast efter att konstaterat vikten i de frågorna att uppmärksamma att vi tillfälligt lämnat det terapeutiska arbetet (kontraktet) och undersöka de mer personliga innebörderna för henne.

Eva går en gång i veckan ett par år i terapi hos mig. Till en början ligger suicidhotet hela tiden i bakgrunden paradoxalt parat med ett krav på att föräldrarna inget ska få vet om att hon går i terapi hos mig. Hon säger att om jag berättar så slutar hon omedelbart. Hon har inte fyllt 18 så det ställer mig inför ett etiskt dilemma och en terapeutisk utmaning. Så småningom träder suicidhotet i bakgrunden och hon arbetar på i terapin. Initialt rör vi oss mycket kring hennes aktuella tillvaro i skolan och föreningslivet. Men sen växer det fram en bild av en flicka som bara några år innan hon kom i puberteten var med om en allvarlig olycka som innebar en omfattande kroppsskada. Detta kom att innebära sjukhusvistelser i omgångar, återkommande och delvis smärtsamma och plågsamma medicinska ingrepp och en längre rehabiliteringstid. Hennes pappa som under större delen av hennes barndom varit den som stått henne närmast och varit den av föräldrarna som hon uppfattat som sitt stöd var under den här perioden mycket upptagen av sitt jobb och mamman var den som följde henne till och var med henne på sjukhuset. Det innebar en upplevelse av svek i förhållande till pappan och en stor emotionell ensamhet. Behandlingen var som sagt delvis fysiskt plågsam och hon lärde sig att stänga av; att existera skild från sin kropp.

Vi ser i terapin att hon kommit att handskas inte bara med rent kroppslig smärta på detta sätt utan med allt som känns. Så, när sen puberteten kommer med allt som då vaknar både i kropp och själ provoceras naturligtvis denna försvarsstrategi hårt. De första förälskelserna och den uppvaknande sexualiteten hotar att med sig dra upp hela denna gamla plåga. Att sluta stänga och skära av innebär ett hot om den tidigare fasans återkomst. Följden blir att hon blir för

Vad vill min depression mig?

henne oförklarligt rädd och gör överraskande slut med potentiella pojkvänner så fort det börjar hetta till. Men hon känner sig efteråt varken arg eller ledsen utan hon pendlar mellan att känna sig så oändligt tom och ångestfylld.

Det psykoterapeutiska arbetet tar tid och innebär bland mycket annat att jag efterhand får följa med henne in i sjukhussalar, där hon återupptäcker och känner dofter, färger och ljus. Men också den rädsla och skräck hon tidigare hade känt sig så ensam med. Vi delar den och den skräck som väcks när det hettar till och skiljer ut gammal rädsla från ny, då från nu.

I ett mycket känsligt skede börjar hon på allvar tro på vårt gemensamma arbete och en stark känsla av beroende utvecklas. Parat med den kommer en stark utplåningsångest och en ökad suicidalitet. Detta håller i sig ett tag. Under en kortare utlandsvistelse har jag daglig telefonkontakt med henne. Sen vänder det. Hon börjar blomma ut i alla avseenden. Sällskapa på ett mer allvarligt sätt med en kille. Vågar sig på att stanna kvar – trots att hon känner. Tar itu med sina studier. Och hon börjar bekymra sig på ett annat sätt för sina suicidala vänner på nätet. Hjälper någon av dem till terapi. Efter ytterligare ett tag avslutar vi. Det har nu gått drygt två år.

I Evas fall är det tydligt att *själv*mord för henne främst handlar om *mord på kroppen*. På ett sätt hade det mordet redan skett i det förflutna men behövde upprepas nu när kroppen i och med puberteten vaknade till liv igen. Samtidigt kan man också säga att dessa mord utgör en sorts *livräddningsförsök med avseende på själen*. Och även om fallet Eva kanske kan tyckas vara ett tillspetsat exempel lyfter det fram ett fenomen som i min erfarenhet är mycket vanligt och som jag tror har en stor allmängiltighet. Det lyfter också fram hur svårt det kan vara initialt att bedöma vad som finns bakom allvarliga ageranden och symptom.

Slutligen kan man naturligtvis också använda den metafor med fastfrusen sorg och upptining av isproppar som jag inledde artikeln med för att förstå det här fallet. I Evas fall fanns ett par sådana isproppar. Först en mycket ursprunglig sådan i form av en ganska tidig tappad emotionell kontakt med modern, som hon ursprungligen hade förnekat och ersatt och kompenserat med en djup kontakt med fadern. Sedan faderns frånvaro under den kritiska perioden av hennes liv då hon genomgick de medicinska behandlingarna. Och slutligen dessa behandlingar och ingrepp i sig. När dessa isproppar väl tinades upp och de respektive förlusterna på olika nivåer kunde sörjas blev det också möjligt för henne att lämna sin barnkropp bakom sig och allteftersom börja känna livet i den unga vuxna kroppen och integrera den i sin upplevelse av sig själv.



## Referenser

- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Freud, S. (1917). *Sorg och melankoli*. I samlade skrifter av Sigmund Freud, Skr. IX, Metapsykologi (2003) Falköping: Natur och Kultur s. 211-230.
- Kaplan, L.J. (1984). *Farväl till barndomen. En bok om adolescensen*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Laufer, M. and Laufer, M.E. (1984). *Adolescence and Developmental Breakdown. A Psychoanalytic view*. London: Karnac Books.
- Ogden, T. (2002). A New Reading of the Origins of Object relations Theory. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 767-781.

## Abstract

Bengt Sandström: What does my Depression want from me? On the Significance of the Sense-making Encounter in Working with Depressed Teenagers

*This article is about the meaning of the sense-making aspect of psychotherapeutic work with depressed teenagers. An idea and metaphor about the frozen sorrow as a central aspect of depression is described and illustrated in two clinical examples. Through these examples the reader can follow how these early frozen processes are melted through the hermeneutic process of understanding which constitutes psychotherapy. The metaphor has its theoretical inspiration in Freud's Mourning and Melancholia (1917). The fact that even relatively normal teenagers may get rather depressed is discussed in relation to the amount and character of the losses during this period of life, and is illustrated through the examples. Suicide as a desperate solution to the teenager's dilemma is seen in relation to the process of mourning in psychotherapy as an alternative solution.*

**Keywords:** depression, teenagers, frozen sorrow, mourning, intention, suicide

# Skam, skuld, och otillräcklighet

– om att skilja på olika depressiva tillstånd

Matrix 2008; 1, 58-69

Pirjo Lantz

*I artikeln diskuteras diagnostik av depression hos tonåringar. Depression beskrivs som ett samlat begrepp för många olika depressiva tillstånd och i artikeln hävdas att det är viktigt att skilja på när den deprimerade tonåringen har förlorat sin självaktning, och när det handlar om att sörja separationsupplevelser. Betydelsen av skam-, skuld-, och otillräcklighetskänslor samt förlusten av självaktning illustreras med kliniska exempel. Kommentarer ges kring självmordet som ett psykotiskt sammanbrott, ett misslyckat försök att lösa de inre konflikterna. Avslutningsvis beskrivs några utmaningar som möter psykoterapeuten i arbetet med depressiva tonåringar.*

## Inledning

Under de senaste åren har vi bevittnat en dramatisk ökning av antalet tonåringar som söker psykologisk hjälp på grund av depressioner. Enligt avhandlingar av Ivarsson (1998) och Olsson (1998) söker cirka 30 % av tonårspatienterna inom psykiatri hjälp för depression jämfört med 7 % av "normalpopulationen". Fyra gånger så många flickor som pojkar får diagnosen "depression". Pojkarna däremot får oftare diagnosen "personlighetsstörning". 6-7 % av svenska gymnasieungdomar visar hög grad av depressiva symtom, 4 % har gjort självmordsförsök. Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2005) verkar antalet självmord bland de yngsta männen, 15-24 år, öka. Det har också skett en kraftig ökning av antalet självmordsförsök bland 15-24-åriga kvinnor. Samtidigt har utskrivningen av antidepressiva läkemedel till ungdomar mångdubblats, trots att de inte är godkända för depressionsbehandling hos barn och ungdomar.

*Pirjo Lantz, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, psykoanalytiker, IPA. Psykoterapiinstitutet, Björngårdsgatan 25, SE-118 52 Stockholm, Sverige. Mailto: [pirjo.lantz@sll.se](mailto:pirjo.lantz@sll.se)*

Enligt dagens kollektiva jagideal står lycka, att vara lyckad, i högsätet. Ungdomarna strävar efter att bli berömda, framgångsrika, "sedda". Freuds ord om målsättningen med psykoanalys från början av 1900-talet, nämligen "förmågan att stå ut med livets sedvanliga elände" (Freud 1937) klingar alltför pessimistiskt idag. Det är nog ingen slump att "lyckopiller" firar sitt segertåg. Men riskerna är stora med att sjukförklara och medicinera även mycket unga individer som i stället skulle behöva stödjas i att våga möta de svårigheter som hör till ungdomsutvecklingen och till det vanliga, mänskliga livet.

När är tonårsdepressioner ett uttryck för kris och utveckling, och när handlar det om något sjukligt som ska botas, och i så fall – hur? Finns det så att säga *en* depression, eller många?

På vilket sätt kan det psykoanalytiska synsättet bidra med något ytterligare och annorlunda jämfört med de biologiska och beteendeterapeutiska perspektiven för förståelsen av tonårsdepressioner? Genom sin strävan efter att förstå de komplexa, omedvetna motiv som ligger bakom de depressiva tillstånden erbjuder den psykoanalytiska uppfattningen ett annat perspektiv. Man betonar individen som ett aktivt handlande subjekt med både medvetet och omedvetet känslo- och tankeliv.

## Förlustens plats i depressionen

Freud (1917) menade att depression handlar om individens reaktion på förlust av ett verkligt, eller ett imaginärt "objekt", till exempel en älskad person eller ens land, frihet, ett ideal. Att reaktionen omvandlas till depression beror på att den förlustdrabbade individen inte kan ge upp objektet, utan uppfylls av smärtsam saknad och en känsla av att det förlorade är omöjligt att få tillbaka. Förlusten väcker, förutom depressiva affekter av hjälplöshet och hopplöshet, även ilska mot det frånvarande objektet, vilket, för att det åtminstone mentalt skall kunna behållas, internaliseras i det egna psyket. För att skydda objektet mot den egna vreden vänds aggressionen inåt och kommer till uttryck i form av självanklagelser och skuld känslor. Den deprimerade tycks säga om det förlorade objektet: "Jag älskar dig, men hatar dig ännu mer. Jag älskar dig och för att inte förlora dig internaliserar jag dig i mig själv. Men eftersom jag hatar dig, är en del av mig dålig (den internaliserade delen). Jag är dålig, jag är ingenting, i värsta fall dödar jag mig själv." (min övers. Kristeva, 1999 s. 59). På detta sätt kan klagan som riktas mot en själv i själva verket vara klagan på ett objekt och ett självmord ett tragiskt sätt att göra sig av med den internaliserade andra.

Skam, skuld, och otillräcklighet

Jag vill illustrera trånandet efter det ouppnåeliga med ett citat av Christine Falkenland ur boken *Öde*, där hon beskriver en psykoanalys med en ung kvinna. "Helenius (psykoanalytikern) hade ingen tröst att ge mig, inget modersbröst att erbjuda mig vila vid. Jag kunde inte heller åter bli det spädbarn jag en gång var. Djupt inom mig kände jag att detta, just detta, och endast detta, var det som krävdes för att bota mig från melankolin, ledan och självhatet. Detta som var omöjligt" (2003, s. 48).

I den kliniska praktiken kan man uppfatta att den huvudsakliga orsaken till depression inte alltid är förlusten i sig, utan det faktum att sorgprocessen inte har kunnat äga rum. Ofta handlar depressionen om en sorts "fastfrusen sorg". Det depressiva tillståndet kan framkallas av en närliggande förlust, som inte kunnat bearbetas, därför att det finns "en mycket tidigare ... och mycket större förlust som inte kunnat sörjas" (Sandström 2004, samt artikeln "Vad vill min depression mig?" i detta nummer av Matrix). På ett omedvetet plan handlar den tidiga förlusten, enligt min mening, om en förlust av ett älskat primärobjekt.

Alma, en 16-årig patient till mig, hade svårt att sörja sin döda mormor, (och sin mentalt frånvarande mor) som hon var mycket fäst vid. *"Hennes död var väntad, det var inget speciellt. Jag tror att jag lägger locket på. Det känns inte att hon är död ... Ibland fick jag... som att något dök upp och jag bara grät, men det gick fort över"*.

Tonårstiden är fylld av glädje och utmaningar, men den är också en period fylld av tillbakablickar och förluster, som att "förlora" barndomens objektrelationer och att överge identiteten att vara ett barn. Föräldrar som de främsta kärleksobjekten ska ersättas av andra att älska och älskas av; vän/ner av samma eller motsatt kön. Det gäller att upptäcka och integrera den sexuellt mogna kroppen, att utveckla en ny pubertal och senare vuxen identitet. Alma, som hade svårt med separationer insisterade: *"Jag ska aldrig flytta från pappa ... Jag vill inte bli kär."* Daniela, en ung vuxen konstaterade: *"Jag var tidigt vuxen, men jag var som mamma. Nu ska jag bli vuxen och mig själv, men jag vet inte alls vem jag är."* Tonårstiden är också en ömtålig och sårbar period för att bevara en sund självkänsla (normal narcissism). Det gäller att utveckla en egen hållande struktur för att hantera starka känslor och det ökade driftstrycket. Tonåringarna är mer eller mindre förberedda och välutrustade för att möta de pubertala transformationerna. Många känner sig nedslagna och en växande andel söker hjälp bland annat för depression.

Jag vill försöka exemplifiera några depressiva tillstånd, genom en kort inblick i psykoterapier med några äldre tonåringar, som alla sökt för depression.

## Alma och skulden

*Alma, 15 år, bryter ihop i samband med att hon ska göra slut med sin pojkvän. Hon berättar för pojken att hon inte längre vill vara ihop med honom. Men på en gång känner hon stark ångest, blir desperat och vill attackera, skära sig själv. Kompisarna får hålla i henne för att hindra henne från att skada sig. Alma känner sig dålig och hopplös i och med att hon tror att hon sårat sin pojkvän allvarligt. Hon känner stark, nästan olidlig skuld och ångest.*

*Alma är med andra ord ockuperad av sina skuldkänslor över att ha betett sig illa mot en annan; sin pojkvän. Hon har alltid känt sig ansvarig för sina föräldrars välmående. Hennes mamma har varit sjuk sedan Alma var liten och hon har känt sig uppgiven och oförmögen att hjälpa mamman, vilket lett till skuld och självanklagelser. "När jag var liten var jag alltid rädd att något hemskt skulle hända mamma. Och jag trodde hela tiden att det var mitt fel, när hon mådde dåligt. Nu tänker jag ofta att pappa ska dö. Jag vill inte tänka på det, men det kommer i alla fall – jätteofta. Det känns som att allt bara rasar ihop".*

*Alma lider av livsleda och upplever att det inte finns mycket att hämta från omvärlden, som i hennes inre version är tom och obefolkad. Hon tänker ibland på den mörka rymden och är rädd att även himlen, sedan man är död, ska vara tom. I terapin bearbetar Alma sin svåra uppväxt med återkommande traumatiska händelser som hon bevittnat och varit med om.*

*Det mest centrala terapeutiska arbetet består av att härbärgera Almas ofta ordlösa förtvivlan. Hennes mentala plågor kanaliseras i kroppslig smärta, hon är benägen att agera ut sin desperation och sin skuld, straffa sig själv, till exempel genom att skära sig. Alma har en lång period haft ätstörningar. Det är uppenbart att hennes jagkapaciteter är hämmade och hon har svårt att klara skolan och andra arbeten. "Jag orkar ingenting. Jag vet att jag borde gå till skolan, men jag orkar inte. Jag bara ligger i sängen, tittar på tv, gör ingenting. Jag blir trött för att det inte händer något."*

*Alma är flera gånger på väg att straffa ut sig ur terapin genom många uteblivanden. Hon plågas av skuldkänslor och tror att jag är arg på henne. Alma går 2 år i terapi (2 gånger i veckan) och när hon slutar vid 18 års ålder vill hon målmedvetet bryta sig ut ur sin skuldtyngda fångenskap. "Det känns som att jag suttit fast. Nu vill jag göra något, flytta härifrån, även om det känns läskigt." Karakteristiskt är att Alma fortfarande ibland känner sig nedstämd i samband med separationer. För mig som terapeut känns hennes frigörelse från terapin något för tidig, men Alma är beredd att undersöka sin nyförvärvade självständighet på egen hand. Dessutom är hon, som aldrig ville bli kär, nyförälskad i en ung man.*

## Björn och skammen

*Björn, 20 år, känner sig deprimerad och får självmordstankar när han "misslyckas" med sina skolprestationer. Han har alltid varit den bästa i klassen, "den bästa eleven lärarna någonsin haft". Han har jämt pluggat mycket, varje kväll, varje helg, förutom vissa fredagskvällar. Han söker hjälp i samband med att han träffar sin första flickvän vid 20 års ålder. Han upplever att plugg och flickvän inte går ihop, nu kan han inte ägna all sin tid åt de högt värderade studierna. Det går lite sämre än vanligt på några tentor, Björn kan inte släppa känslan av ett kolossalt misslyckande, han känner sig totalt värdelös, han skäms.*

*När Björn inte lyckas leva upp till föreställningarna om sin egen genialitet och de extremt höga jagidealen fastnar han i grubblerier och skam över sina "misslyckanden" och förlorar självaktningen inför sig själv och andra. Björns självbild har för det mesta varit bra, kanske till och med storslagen, men hans narcissistiska balans är skör och han faller i tillfälliga depressiva svackor, när han konfronteras med sina begränsningar och livets realiteter. "Det känns verkligen som att hela min värld rasar om jag inte får väl godkänt, något annat räknas inte. Jag kan inte förlåta mig själv, känner mig totalt värdelös. Jag fastnar i det, ältar fram och tillbaka och funderar på vad jag gjorde för fel. Det är då skammen och självmordstankarna kommer".*

*Björn har varit utsatt för en tidig, svår separation som ligger till grund för hans lättväckta känsla av värdelöshet och vanmakt. I terapin börjar Björn alltmer förstå att han byggt upp sin omnipotenta försvarsstruktur som botemedel mot en känsla av övergivenhet och inre tomhet. Han försöker kombinera samlivet med sambon och universitetsstudierna, och börjar våga erfara ett spirande beroende till en annan människa. "Jag bryr mig inte längre lika mycket om jag inte får de bästa betygen. I helgen var jag ute med Daniela (flickvännen) hela dagen, pluggade ingenting. Det är helt otroligt, förut kunde jag inte alls koppla av (med henne). Jag blev bara sur och tänkte hela tiden på att jag borde läsa."*

*Björn har alltmer börjat ifrågasätta sina tidigare värderingar om det lycksaliga i att göra en spikrak karriär. "Igår tänkte jag att jag skulle bli något stort, idag frågar jag mera vad jag vill göra, vad som passar mig." Björn är på väg att finna en egen identitet.*

## Carin och otillräckligheten

*Carin, 24 år, är den äldsta av flera syskon. Sedan hon var liten har hon känt ett stort ansvar för familjen. Hon ställer alltid upp för sina syskon och föräldrar, som båda har ett krävande arbete och ofta är borta hemifrån. När hon var 16 år bröt hon ihop, hon kände sig totalt utmattad, både psykiskt och fysiskt. Carin var tvungen att hoppa*

av från gymnasiet, hon blev sjukskriven och fick antidepressiva mediciner, som hon fortsatt med under hela sin tonårsperiod. Carins kollaps skedde strax efter en olycklig, kort kärlekshistoria med en äldre kille, som hon kände sig utnyttjad av. Carin har svårt att säga "nej", vilket leder till att hon överbelastar sig själv med omöjligt stor arbetsbörda. Hon har alltid dåligt samvete och hon känner sig ständigt otillräcklig.

Carin har identifierat sig med sina föräldrars livsinställning: att alltid bita i det sura äpplet, aldrig lyssna till sina egna behov, utan jämt prioritera andra före sig själv. "Mamma var på jobbet fastän hon hade 39 graders feber och kräktes. Jag sa, men kan du inte stanna hemma för en gång skull? Men vem ska ta hand om mina kunder då? sa hon. Det snackas så mycket om curlingföräldrar nuförtiden. Det stämmer väldigt bra med vår familj, fastän jag tycker att det kanske är jag som fått vara curlingförälder åt mina föräldrar".

Carin är, efter 1½ års terapi, på god väg att frigöra sig. Hon kan alltmer släppa de inre föräldrarnas grepp över sitt liv och hon har börjat utveckla ett eget moralsystem, ett mer välintegrerat och skonsamt överjag. Konsekvenser är att hon inte längre är masochistiskt underkuvad, utan kan ta för sig. Hon håller på att sluta med SSRI-preparaten efter 8 års beroende. Carin har nyligen skilt sig från sin pojkvän. "Tina (en kompis) sa häromdagen: Vad stöddig du har blivit nuförtiden. Håller du på att komma in i tonårsrevolten? Och det stämmer faktiskt, jag hade aldrig en sådan när jag var tonåring."

\* \* \*

En vanlig bakgrund för tonåringar med diagnosen depression är återkommande stressituationer, föräldrars sjukdom, bråk och konflikter i hemmet, dålig ekonomi mm. Så var den socioekonomiska situationen för Alma under hennes uppväxt. Även Björns bakgrund är vanlig för deprimerade tonåringar, som ofta råkat ut för tidiga separationer och brister i den tidiga anknytningen. Carin hade, trots den relativt trygga uppväxtmiljön, föräldrar som ofta var frånvarande och ockuperade av sina egna bekymmer. Identifikation med föräldrar som brister i sin hållandekapacitet finns ofta som bakgrund för depression hos tonåringar. Enligt min erfarenhet går ångest och depression nästan alltid hand i hand. Ett ångestfullt barn blir inte sällan en deprimerad tonåring.

Gemensamt för både Alma, Björn och Carin är att det depressiva tillståndet utlöstes av en olycklig kärleksaffär. All tre kände sig, under tonåren, otillräckliga och hopplösa inför bara tanken på att klara av en nära relation till det motsatta könet. Mina kliniska erfarenheter stämmer överens med bland andra Moses och Egle Laufer (1989, 2000) vilka skrivit mycket om, och betonar, att det bakom

Skam, skuld, och otillräcklighet

tonåringens psykiska sammanbrott alltid finns en sexuell problematik, som beror på att tonåringen inte kan frigöra sig från sitt beroende till föräldrarna och inte lyckas integrera den sexuellt mogna kroppen.

## Depressionens många ansikten

Psykoanalysens syn på depression har förstås delvis ändrats efter Freud. Man har upptäckt att depressionen har "många ansikten"; varierande orsaker, utveckling och symtomatologi. Depressionstillståndet ter sig olika först och främst beroende på individens mognad och psykiska struktureringsnivå. Depressionens djup och svårighetsgrad beror t ex på om individen drabbats av tidiga förluster och brister (borderline eller psykotisk struktur) eller om de depressionsalstrande konflikterna härrör från högre utvecklingsnivåer (med uppnådd neurotisk struktur).

Det som ligger till grund för depression kan vara: traumatiska händelser och stress under uppväxten (fattigdom, sjukdom, konflikter i familjen, sexuella övergrepp), tidiga förluster och avvisanden, bristande anknytning, identifikation med depressiv eller paranoid förälder, individens egen narcissistiska störning (ständigt låg självkänsla alternativt omnipotens och grandiositet), brister i jaget (Gullestad, 2003).

Av olika depressionstillstånd urskiljs ofta två huvudtyper, nämligen skuld och narcissistisk depression (Bl.a. Bleichmar, 1996, och Mc Williams, 2001). Den s.k. skulddepressionen kännetecknas av upplevelser av en tom omvärld och ett själv som fylls med skuldkänslor och inåtriktat hat. Narcissistisk depression däremot karaktäriseras av förlorad självaktning, upplevelsemässigt tomt och impotent själv och skamkänslor. Gemensamt för båda tillstånden är känslan av hopplöshet vad gäller att få tillbaka det förlorade; vare sig det gäller att få objektets kärlek eller narcissistisk tillfredsställelse i form av egenkärlek. Jag vill här nämna en tredje depressionsform, som även många tonåringar söker psykologisk hjälp för idag, nämligen s.k. utmattningsdepression, med kännetecken såsom extrem trötthet, jagets psykiska och fysiska sammanbrott.

Av de kliniska exemplen ovan skulle man kunna förstå Almas skuldtyngda nedstämdhet som en slags skulddepression och Björns uttalade skamkänslor på grund av känslan av misslyckanden skulle kunna tyda på en narcissistisk depression. Men det var tydligt att även Alma led av dålig självkänsla och Björn tenderade att rikta sin ilska inåt i form av självmordstankar (typiska tecken för den s.k. skulddepressionen). Carin hade inom psykiatri fått diagnosen "utmattningsdepression", men även hon brottades med såväl skuld- som



skamkänslor och inte minst led hon av en känsla av otillräcklighet och förlorad självaktning. Det verkar vara så att de depressiva tillstånden överlappar varandra och att de tonåringar som söker psykologisk hjälp ofta lider av en kombination av olika ångesttillstånd. Beck-Friis (2005) menar att den narcissistiska skörheten och den förlorade självaktningen är den kvalitativa kärnan i alla depressiva tillstånd - såväl hos barn, ungdomar som vuxna

Blatt (2004) delar upp depression, utifrån klinisk forskning, i två typer, nämligen anaklitisk och introjektiv. Anaklitisk depression, menar han, härstammar från individens misslyckade försök till anknytning och relaterande. Med "anaklitiskt" avses ett tillstånd där individen alltid behöver luta sig mot någon för att överleva, eftersom ett införlivande av en trygg föräldragestalt inte ägt rum i tillräcklig utsträckning. Det blir ett desperat rop på en anknytning, som aldrig funnits där fullt ut. Separationer och upplevelser av övergivenhet blir alltför svåra att hantera. Med introjektiv depression avser Blatt ett tillstånd då individens önskan om autonomi, självkänsla och självbestämmande inte kan infrias. I stället för objektförlust upplevs egna tillkortakommandena och misslyckandena som outhärdliga förluster, som hårt drabbar självaktningen.

Utifrån detta synsätt kan man kanske förstå Almas panik och utagerande efter det att hon skulle göra slut med pojkvännen, som en anaklitisk individs oförmåga att symbolisera förlusten. Brister i den tidiga anknytningen brukar leda till strukturella brister i den psykiska konstitutionen, som bl.a. drabbar symboliseringsförmågan. Med 'symbolisering' avses här en förmåga att tänka och skapa mening kring separationen. Björns och Carins relationssvårigheter och depressionstillstånd är kanske mer av en introjektiv form, det vill säga svårigheter att relatera med ömsesidighet och med egen självständighet i behåll.

Min inställning är att skulddepression och anaklitisk depression är beskrivningar av ungefär samma tillstånd, där den deprimerade först och främst drabbats av en objektförlust i inre och yttre bemärkelse. Den narcissistiska depressionen syftar på liknande tillstånd som den introjektiva depressionen, där det som plågar den deprimerade är främst en förlust av självaktningen och självet som ett gott objekt, eller förlust av ett narcissistiskt laddat objekt.

Jag menar att det kan vara till gagn för det kliniska arbetet att bedöma och uppmärksamma var tyngden av förlustupplevelserna ligger. Tonårstidens objektrelationer är labila och tonåringar är ofta utsatta för aktuella separationer och separationsångest, som lätt kan väcka obearbetade separationsupplevelser ur det förflutna, vilket kan leda till att tonåringen drabbas av (skuld/anaklitisk) depression. Men tonåringar är också extremt narcissistiskt sårbara och minsta lilla kränkning, vare sig den kommer från andra eller inifrån tonåringens egna

krav på sig själv, kan leda till depressiva svackor (narcissistisk/introjektiv) depression. Det är en skillnad mellan känslan av förlorad självaktning pga. upplevelser av egna misslyckanden, och tilldragelsen av sorg efter en separation, (även om separationsupplevelser förstås också kan drabba självkänslan).

## Den deprimerades självmord

Ibland blir tonåringen ockuperad av tanken att vara "onormal" (till exempel en tro om att vara homosexuell, eller en som aldrig kommer att bli ihop med någon) och känslan av att sitta fast. Man kan förstå självmord/-försök som en aggressiv attack mot den egna kroppen och även mot de inre föräldrar, som man känner sig oförmögen att separera från. En tonåring som känner sig som ett passivt offer för sina inbillade onormala sexuella tankar och önskningar kan uppleva självmordet som enda lösningen. "Jag kan göra något – jag kan döda den tokiga delen av mig!" Tonåringar i riskzonen är först och främst de som tidigare försökt ta livet av sig. Risksituationer kan vara händelser som symboliserar den unges oförmåga att separera från föräldrarna, till exempel när det tar slut med flick- eller pojkvännen, när man misslyckas med jobb eller studier, när man känner sig kränkt i sin vuxenhet. Alkohol och droger är en dålig kombination med depression, ångest och vrede.

Winnicott (1991) betonar att en tonåring som planerar självmord aldrig egentligen ämnar göra slut på sig själv, utan i fantasin blir han/hon en betraktare av vad som händer sedan, vad ens vänner och föräldrar ska tänka och känna och så vidare. Skiljelinjen mellan livet och döden upphävs och man kan under alla omständigheter förstå tonåringens självmordsförsök som ett psykotiskt sammanbrott.

Kristeva (1999) som betonar separationsproblematiken vid depressioner beskriver den suicidalas önskan att förenas i en omöjlig kärlek, som omedvetet handlar om en förening med primärobjektet, det förlorade paradiset. Ett sådant objekt nås aldrig, eftersom det alltid finns någon annanstans, såsom i ett löfte om ett evigt liv. Även denna önskan om sammansmältning har en klar psykotisk valör.

## Att arbeta med nedstämda tonåringar

Det är en stor skillnad mellan nedstämdhet som man kan tala om, jämfört med den melankoli som man inte kan sätta ord på, eller symbolisera. Ett vanligt kännetecken för den djupt deprimerade är just oförmågan att reflektera och att

symbolisera. Ibland kan man i terapin få kontakt med de djupaste affekterna via språkmelodin och språkrhythmen, om terapeuten är receptiv för den omedvetna icke-verbala kommunikationen och förstår den egna motöverföringskänslan. Men det kan vara tålamodsprövande att arbeta även med en mindre nedstämd tonåring som besvarar alla frågor eller kommentarer med tystnad eller "jag vet inte".

Enligt min erfarenhet finns det vissa tekniska fördelar med att skilja mellan de olika depressionstillstånden. En ungdom som lider huvudsakligen av narcissistisk depression blir exempelvis inte mycket hjälpt av att terapeuten ihärdigt tolkar dennes bortträngda aggressiva impulser gentemot omvärlden. Något som jag tror vi terapeuter ofta gör med depressiva patienter. Tvärtom, om man lider av ständigt låg självkänsla kan sådana tolkningar öka tonåringens känsla av värdelöshet och terapeuten upplevs som förföljande. (Se artikeln "Förföljelseidéns plats i depressionen" av Murray i detta nummer av Matrix). En person som däremot riktar all sin vrede mot sig själv kan uppleva lättnad och befrielse, när man förstår mekanismerna med den inåtvända aggressionen.

Det självklara, men inte alltid det lättaste, är förstås att bemöta och bedöma varje individ för sig. Som kliniker vet man att diagnoserna delvis förändras under arbetets gång. Det finns inte heller några färdiga och korrekta tolkningsmodeller som man kan tillämpa beroende på vilken typ av lidande tonåringen drabbats av. Som psykoterapeut/-analytiker är man alltid hänvisad till sin egen motöverföring, sitt eget lyssnande och den dialog tonåringen inbjuder en till.

Som vuxen brukar man ha lättare att acceptera att förluster hör till livet och utvecklingen. Det viktiga med behandlingen är att hjälpa tonåringen att förstå vad hans/hennes smärta och saknad handlar om. Målsättningen är att stå ut med, och integrera de olika känslor och affektiva tillstånd som förluster och brister medför. Syftet med psykoanalytisk behandling är inte att ta bort svåra upplevelser eller att lära sig att tänka positivt, utan att lära känna sig själv, och med hjälp av terapeuten öka tonåringens egen förmåga att härda ut besvikelser och verklighetens ofullkomligheter.

En skarp skiljelinje mellan det normala och det patologiska är artificiell och speciellt svår att dra med tonåringar. Tonåringar har en naturlig tendens att antingen överdriva eller att förringa betydelsen av sitt lidande. Vi vuxna som ska bemöta de unga kan själva drabbas av ångest, vilket ibland leder till oegnomtänkt utskrivning av antidepressiv medicin (som enligt senare forskning t.o.m. kan öka självmordsrisken hos barn och ungdomar). Men vi kan också blunda för ungdomarnas kval genom bagatelliseringar, som "det där är bara

typiskt tonårsbeteende – det kommer nog att gå över”. Det är viktigt av att lyssna på, och fånga upp, varje tonåring som vill samtala om livets ”sedvanliga elände”.

## Referenser

- Beck-Friis, J. (2005). *När Orfeus vände sig om. En bok om depression som förlorad självvakning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Blatt, S. (2004). *Experiences of Depression. Theoretical, Clinical, and Research Perspectives*. Washington DC: American Psychological Association.
- Bleichmar, H.B. (1996). Some Subtypes of depression, their interrelations and implications for psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalysis*, 77:935-961.
- Falkenland, C. (2003). *Öde, roman*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Freud, S. (1917). *Sorg och melankoli*. I samlade skrifter av Sigmund Freud, Skr. IX, Metapsykologi (2003) Falköping: Natur och Kultur s. 211-230.
- Freud, S. (1937). *Analysis terminable and interminable*. Standard Edition, 11:216-253 London: The Hogarth Press and the institute of psycho-analysis.
- Gullestad, S.E. (2003). One depression or many? *Scand. Psychoanal.* 26:123-130.
- Jacobsson, G. (2005). *On the Threshold of Adulthood*. Avhandling vid Stockholms Universitet.
- Ivarsson, T. (1998). *Depression and Depressive Symptoms in Adolescence: Clinical and Epidemiological Studies*. Akademisk avhandling, Göteborgs Universitet.
- Kristeva, J. (1999). *Musta aurinko, masennus ja melankolia*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Franskt original: Kristeva (1987) *Solei noir, dépression et mélancolie*. Editions Gallimard.
- Laufer, M. & Laufer, E. (1989). *Development Breakdown and Psychoanalytic Treatment in Adolescence, clinical studies*. London: Karnac Books.
- Laufer, M.E. (2000). Where Are We Now in Adolescent Psychoanalysis? An Overview of the Presentations. *Psychoanalysis in Europe, Bulletin*, 54:39-52.
- McWilliams, N. (2001). *Psykoanalytisk diagnostik, att förstå personlighetsstrukturer*. WS Bookwell, Finland. Eng. original: (1994) *Psychoanalytic Diagnosis Understanding Personality Structure in Clinical Process*. The Guilford Press.
- Olsson, G (1998): *Adolescent Depression, Epidemiology, Nosology, Life Stress, and Social Network*. Akademisk avhandling, Uppsala universitet.
- Sandström, B. (2004). Vad vill min depression mig? Om betydelsen av det meningsskapande mötets funktion i arbetet med deprimerade tonåringar. *Insikten*, 5:26-29. *Socialstyrelsens folkhälso rapport 2005*, Socialstyrelsen, Bokus, Stockholm.
- Winnicott, D. (1991). *Människans natur*. Falun: Dualis förlag AB. Eng. original (1988) *Human Nature*. Free Association Books, London.

## Abstract

Pirjo Lantz: Shame, Guilt and a Sense of Insufficiency – Different Types of Depressive States

*The main focus in this article is to discuss diagnostics of depression in adolescence. Depression is understood as an integrated concept for many different types of depressive states, and it is claimed that it is important to recognise when the adolescent has lost her feeling of self-esteem, and when the depression is caused by experiences of separation. Clinical examples are given to illustrate shame, guilt and a sense of insufficiency. It is argued that suicide is always a psychotic breakdown, a failure to solve the inner conflicts. Finally the author describes some clinical challenges in psychotherapeutic work with depressed teenagers.*

*Key words:* Diagnostics of depression, adolescence, teenager, shame, self-esteem, narcissistic, introjective, guilt and anaclitic depression.

# Attacken på det goda

## Om kampen och rädslan för frigörelse

Matrix 2008; 1, 70-82

Jan Carlsson

*Ett centralt tema är de svårigheter som kan finnas kring att etablera inre hjälpare. Detta belyses utifrån kleiniansk psykoanalytisk teori, en filmsekvens och vinjetter från långtidspsykoterapier där tre tonåringar arbetat för att omvandla sina depressiva problem till i utveckling användbar vanlig sorgsenhet. Temat belyser en aspekt av tonårsdepressioner som gestaltar sig i tonåringens kamp och rädsla för frigörelse. En grundidé är att skamkänsla uppträder där en eftersträvad kärleksrelation inte bekräftas, vare sig det sker i det yttre eller inre. När detta inte sker, och tonåringen inte själv kan ge sig denna bekräftelse, inträder skam som hindrar medlemskap i livet.*

### Inledning

Syftet med denna artikel är att belysa en särskild aspekt av tonårsdepressioner som gestaltar sig i tonåringens kamp och rädsla för frigörelse. Inte att kategorisera och diagnostisera, utan beskriva ett kliniskt iakttaget fenomen i den psykoterapeutiska processen. En frigörelse innebär separation, som i sig alltid väcker sorg. En sorg som ibland, men inte alltid, blir för svår att bära och kan leda till en utvecklad klinisk depression. En frigörelse innebär också en kamp mellan att våga släppa det förflutna och/eller hålla det kvar, med de depressiva stämningar, sorgereaktioner och ångestkänslor som är så typiska för adolescensen som följd (Kaplan 1987). I en nyutkommen bok om tonårstiden skriver Björn Wrangsjö och Majlis Winberg Salomonson: "den fasadekvata separationen från såväl de yttre som inre föräldragestalterna väcker sorg och aktualiserar inte sällan tidigare mer eller mindre väl genomlevda och bearbetade sorgliga

*Jan Carlsson, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, lärare och handledare i psykoterapi. Psykoterapiinstitutet, Björngårdsgatan 25, SE-118 25 Stockholm, Sverige.*

händelser" (2006 s. 146). Frigörelsen från föräldrarna sker mycket i förhållande till de yttre föräldrarna, men är i grund och botten ett inre drama. Det är först och främst en frigörelse från sig själv eftersom de inre föräldrarna är en del av den egna psykiska världen.

En övergång från att vara barn till att bli vuxen ska göras, något som många gånger kan upplevas som risk för undergång snarare än en möjlighet till utveckling. En frigörelse från sig själv och en resa in mot det okända och ännu icke upplevda tillstånd som vuxenhet innebär. Kanske kan tonårstiden liknas vid en naturkatastrof som, vare sig stillsam eller turbulent, ger upphov till ständiga och snabba utvecklingskast. Tonåringen är offer för sina kraftfullt uppvaknade drifter och de inre föräldraobjekten är starka och bestämda, inte alltid möjliga att skilja ut från en själv. De måste ibland kastas bort, förnekas, lämnas eller göras uppror mot.

Ett problem i det är att även de goda inre hjälparna som skulle kunna finnas till hands för råd, stöd och som inre samtalspartners kan upplevas som hotande, slukande och på samma sätt måste överges. En ytterligare svårighet uppstår om de inre objekten inte kunnat etableras tidigare under uppväxten på ett stabilt sätt. Det finns en skräck att bli förförd och lurad till såväl oberoende som till att stanna kvar i ett infantilt beroende. Vägen mot att bli vuxen, eller att bli sig själv, eller åtminstone sitt vuxna jag, rymmer många vägval i en ännu okänd och utforskad terräng. I dagens samhälle förefaller det dessutom som om de yttre betingelserna med ökade krav på exempelvis självständighet ställer ökade krav på den inre kapaciteten hos de unga. Med ökade yttre krav ökar de inre konflikternas roll och betydelse. Förenklat uttryckt är utvecklingsuppgiften under adolescensen att ta makten över sin kropp och över sitt tänkande. Ett centralt tema i min text är de svårigheter som kan finnas kring att etablera goda inre hjälpare i samband med denna utvecklingsuppgift. Detta belyses utifrån kleiniansk psykoanalytisk teori, en sekvens ur en film samt framförallt med vinjetter från tre psykoterapier där Tanja, Axel, och Daniel arbetat med att omvandla sina depressiva problem till mer i utveckling användbar vanlig sorgsenhet. Alla var cirka sexton år när de startade i sina, som det kom att bli, fleråriga psykoterapier med regelbundna samtal två gånger per vecka.

## Livets skuld

*"Du betar dig som om livet är skyldigt dig något"* Tanja, en deprimerad 17-årig flicka i psykoterapi, har fångat upp och fastnat för en sekvens ur tv-serien *"Six Feet Under"* där en mamma sagt så till sin dotter. Hon tyckte det stämde med

Attacken på det goda

hennes eget förhållningssätt. Hon tänker att eftersom hon haft det dåligt så borde hon få kompensation och ersättning, men om hon gör som hon brukar, enligt sitt vanliga mönster av att bara vänta, så kommer hon ingen vart. Hon inser detta med en stor suck.

Det finns hos den unga deprimerade kvinnan en idé om något gott som antingen undanhålls eller som berövats henne. Om det goda undanhålls skulle det kunna ge upphov till aggressivitet och en strävan att erövra detta goda. Men så verkar det inte vara. Om det goda istället är något hon tidigare anser sig ha fått del av och som senare fråntagits henne blir idén mer fylld med förlust och sorg. Det skulle kunna ge en känsla av att hon inte är värd det som kunde vara det goda. Att inte få det innebär beviset på den egna värdelösheten. Men hur är det nu? Undanhålls det goda från henne, eller har det tagits ifrån henne av någon otydlig men illvillig yttre ondskefull makt? Eller är det resultatet av ett krig i hennes inre? Enligt W. R Bion upplevs frånvaron av det goda objektet som närvaron av det onda (Bion 1962). Kanske har det onda objektet förstörats upp i frånvaron av det goda och utgör sedan ett hinder för att låta det goda utvecklas eller internaliseras. Något som förefaller spela en stor roll för den unga kvinnan är den destruktiva avund som Melanie Klein (1957) beskrivit. Avunden gör det svårt att stå ut med att det goda finns hos någon annan. Känslan av litenhet inför att själv sakna det goda som behövs för den egna utvecklingen ersätts med en omnipotensfantasi om att kunna klara sig själv. Ensam är stark, men just ensam och övergiven. Den efterlängttade andra påminner sen om det faktum att jag inte alls klarar mig själv. Allmaktsfantasin riskeras då att kränkas och ett avvisande av den andre och det den kan erbjuda sker. Det bidrar till utarmning, inte berikande (Sjögren 1984).

## Misstro

Många gånger i terapin har Tanja sagt att hennes föräldrar inte kan hjälpa henne, och att dom inte förstår henne. Hade hon haft bättre förutsättningar, det vill säga blivit född in i en annan familj, så hade det sett mycket ljusare ut för henne. Nu fastnar hon ofta i ett depressivt tänkande som går ut på att det är för sent, eller ingen idé, det är omöjligt helt enkelt. Det gör det på ett sätt svårt: Hon har de föräldrar som hon har, eftersom annars skulle hon inte vara hon. Ett problem med det är bara att hon inte vill bli sig själv, hon tycker ju inte om sig själv. Hon vill bli det hon vill vara, sitt jagideal, snarare än låta processen ha sitt förlopp och låta sig utvecklas till sig själv med de fel och brister som rent mänskligt också bör finnas. I Tanjas perspektiv finns inte något gott



att hämta hos föräldrarna, men hon verkar ändå sitta fast i att envetet klappa på porten och förgäves vänta på att få det hon behöver av dom. Om hon nu skulle hinna känna igen det som något gott. Troligt är att det snabbt skulle omvandlas i hennes inre till något hon inte behöver och därför till något hon inte kan och vill ta emot. Hennes känsla är att hon totalt sitter fast i sitt eget tillstånd. Vid ett tillfälle uttryckte hon att om hon tänker att hon inte ska få kompensation för sitt lidande, alltså att livet inte skulle vara skyldigt henne något, så får hon panik. Hon vågar inte riktigt vända sig från föräldrarna och söka det hon behöver på annat håll. Detta är en utmaning i terapin och kräver ett varsamt hanterande i överföringen. Hon har "släckt ner sin själ", sin fantasi, sina behov och känslor för att skydda sig själv mot de skrämmande farorna som finns med mänskligt relaterade, och som hon riskerar att tvingas möta i psykoterapin. I terapin måste man kunna respektera hennes behov av skydd och bekräftelse samt hitta kreativa vägar att engagera henne i ett samspel. Ett sätt är att försöka använda "lekfulla" tekniker och en attityd som inviterar till att experimentera med nya känslor av längtan, hopp och förväntningar.

Trots att hon på många sätt visat att terapin är betydelsefull för henne, finns det svårigheter utifrån misstron mot att bli påverkad och lurad. Dessutom är det som kan beskrivas som ett mål med psykoterapin, att lära känna sig själv, eller bli sig själv, något hon är i grunden starkt misstänksam emot eftersom hon inte vill bli sig själv. Det är först efter lång tid i terapin som hon kan börja ställa sig den viktiga och högst relevanta frågan: *"hur lösgör man sig från sina föräldrar egentligen?"* Hon tänker på de yttre föräldrarna och inte på de figurer som stryker omkring i hennes inre. Men frågan har sin motsvarighet i den minst lika betydelsefulla frågan: *"hur lösgör man sig från sitt eget tänkande egentligen?"*, eller *"hur ska man våga låta någon påverka vem man ska bli?"* Det är som om identiteten behöver skyddas från såväl andra som en själv.

Efter ett möte med en studievägledare, berättade Tanja att hon upplevt det som nästan absurt att sitta där och ta emot goda råd av någon hon inte vill bli lik. Vid ett tidigare tillfälle har hon konstaterat om sig själv att hon inte lärt sig något av någon lärare på flera år. Hon har inte låtit sig påverkas. Det blev en utmaning för mig, och som inte alltid var så lätt ska erkännas, att som terapeut lyckas balansera mellan den positiva och negativa överföringen som konstant lever parallellt med varandra. Jag insåg på nytt att ett intensivt övervakande arbete för att hålla relationen levande måste göras. Det gäller att undvika såväl överdriven idealisering som nedvärdering. Det gäller att komma ifrån det absoluta. Både idealisering och nedvärdering i alltför hög grad är ett hot mot en reflekterande position. Hon kommer regelbundet till sessionerna och via

Attacken på det goda

det förmedlar hon att hon känner både tilltro och hopp om förändring. Det gestaltas också genom att hon berättar om den misstro hon har mot att låta sig påverkas och förändras. Det förefaller finnas hopp att uppnå en potentiellt förändrande dialog, trots svårigheterna att upprätta en reflekterande och mer lekfull dialog inom sig själv och med andra. Bristen på en utvecklande dialog (Crafoord 1986, 2001) och etablerandet av en sådan utgör ett central fält för arbetet i psykoterapin. Det ger en grund för framtida goda relationer där såväl aggressiva som libidinösa och behövande aspekter kan få finnas och integreras.

## Grottan

Axel är 18 år, och har i psykoterapin en intensiv upplevelse av att sitta fast i gamla mönster. En session säger han att *"jag går bara runt i mina gamla djupa hjulspår hela tiden"* och den bild som flyter upp inom mig är att dessa hjulspår är mycket djupa, som djupa skyttegravar där man kan söka skydd från det pågående kriget eller, för all del, gömma sig och vara skyddad under tiden man förbereder nästa attack. Eller också sitter man där mer eller mindre förlamad av en skyddslös skräck att bli invaderad och bara väntar på räddningen eller på att några avlägsna generaler ska sluta fred och blåsa av kriget.

Den första tiden i terapin beskrev han ofta att oron och ångesten ökade när han gick hemifrån. Hemma kändes det bättre och han kunde ägna sig åt att drömma sig bort till en värld där allt var så mycket bättre. I ett senare samtal berättade han att han varit ute på stan. Då hade han känt sig bra. Men när han kom hem så kändes det hopplöst igen, som att alla hans drömmar och förhoppningar bara var fjantiga, omöjliga. Axel beskrev en känsla av stor ensamhet och att ha totalt fastnat hemma. Vi resonerade kring svårigheten att hitta en väg ut. Jag tänkte mig en grotta som rasat ihop och där gångarna blivit tilltäppta så att det var omöjligt att hitta ut. Grottan var en bild som präglades av stor ensamhet, men nu hade han ändå tagit med mig in i grottan.

Jag tänkte på att det kanske finns två olika sätt att förhålla sig om man hamnat i den instängda grottan, där det ena är uppgivenhet och det andra innehåller hopp. Man kan sitta där i mörkret och passivt vänta på att någon räddare ska komma och för att härda ut sin väntan fly iväg till fantasier om att ens situation är bättre än den faktiskt är. Då använder man fantasier som flykt enbart. Axel har vid ett tillfälle konstaterat att han bara har "drömmar" och inga "mål". Den andra varianten är att försöka gräva sig ut, och leta efter utvägen som dolts i rasmassorna. Det kräver arbete och det kräver hopp, plus att man

också orkar ta in och se sin situation utan att behöva fly till dagdrömmar. Det kräver också en tillgång till inre hjälpare som kan tjäna som goda guider och uppmuntrare. Problemet med hopp är dock att det riskerar bytas till besvikelse, omöjlig att ensam hantera.

Det går att beskriva "grottan", sittandet hemma i bubblan av dagdrömmar och fantasier, som ett "psychic retreat" (Steiner 1993), en reträttplats. Den gör att såväl den schizo-paranoida som den depressiva positionens ångest (Klein 1935, 1946, 1948; Bion 1962; Ogden 1986, 1989) kan undvikas, men som ger ett fastlåst läge som omöjliggör integration och utveckling. "*Inget händer av att jag bara väntar och väntar*", har han sagt. Han menade förstås inget positivt, men den smärta som relationer till andra kan ge upphov till behöver inte heller "hända". "Grottan" blir ett effektivt skydd mot riskerna med mänskligt relaterade som innehåller sårbarhet, behov, känslor, förlust, sammansmältning och destruktion (Coen 2003, 2005). I det första skedet i psykoterapin måste kontakt knytas och etableras, som möjliggör att skapa ett rum för tänkandet (Carlsson 1999) som kan vidareutvecklas till ett gemensamt lekområde (Winnicott 1971) med en möjlighet till en utvecklande dialog (Crafoord 1986, 2001). Via en dialog i det yttre kan också en inre dialog, ett reflekterande, påbörjas. Något som kan utöka Axels mod att våga relatera, trots den risk det innebär. Det går att beskriva skiftet i Axels ångest som en följd av att han närmar sig den depressiva ångesten i kontakten med terapeuten. Ökat hopp ger allt större risk för besvikelse, som i avsaknad av goda inre objekt hotar kasta honom tillbaka till den av, vad jag skulle vilja kalla det, *våldsamt ensamhet* präglade schizo-paranoida positionen från den depressiva positionens *långtansfulla ensamhet*. Risken för sammanbrott i det kreativa samspelet och dialektiken mellan positionerna är ständigt närvarande (Ogden, 1989). Etableringen av inre hjälpare kräver att man har förmågan att sörja och längta efter objektet. Man måste ha förmåga att uthärda dessa känslor. Om inte så etablerar men snarare en inre förstörare, förföljare.

## Goda förebilder

En session längre fram nämner Axel en ung journalist, som har skrivit saker som Axel tycker är mycket bra, och han nämner också sin egen känsla av underlägsenhet och skam av att läsa någon som skrivit något intressant och bra. Förebilder är betydelsefulla, men det finns också svårigheter i att låta dessa bli viktiga och komma till ens hjälp. Det finns en känslig balans där en förebild kan vara inspirerande om den väcker lagom grad av avund, eller längtan, och

Attacken på det goda

därmed stimulans. Någon som man kan sträva efter att likna. En förebild kan också väcka skam, och en stark känsla av underlägsenhet. Om avunden blir för stark omvandlas det man skulle kunna få till något man inte vill ha. Längtan efter det man inte har blir för stark och outhärdlig. Risken är att andras kompetens och förmåga väcker avund och därför måste omvandlas till något oönskat. Då är inte längre de goda förebilderna goda. En grundidé är att skamkänsla uppträder överallt där en eftersträvad kärleksrelation inte bekräftas, vare sig det sker i den yttre eller i den inre världen. En bekräftad kärleksrelation kan bestå i att objektet bekräftar och hårbärgerar de olika känslor som tonåringen/patienten kan ge uttryck för, vrede, sorg, avund, längtan och så vidare (med andra ord hela känslolivet i dess bredd). Närhelst detta inte sker och tonåringen inte har lärt sig att ge sig själv denna bekräftelse genom en kumulativt god erfarenhet inträder skam. En skam som hindrar medlemskap i livet. När skam inte inträder, inträder i stället självkänsla och möjlighet till självkärlek. Ett upprätthållande av en kreativ balansgång mellan förståelse, bekräftelse och hårbärgerande möjliggör att psykoterapin kan bli en läroprocess i konsten att relatera, till såväl andra som sig själv. Eller som Axel själv uttryckte det när han vid ett tillfälle kommenterade sin psykoterapi: *"Jag trodde jag skulle gå hit för att bli frisk. Inte för jag skulle lära mig något om livet."*

## Åskmolnet

Daniel, en ung man på 19 år, beskrev i sin terapi hur han upptäckt att när han var på stan och långt från föräldrahemmet kunde han vara på gott humör, för att sedan på bussen hem alltmer förmörkas i sitt sinne, tills han som ett åskmoln klev in genom dörren hemma i villan. Hemma gick han mycket till sin egen plåga runt och var sur, arg, tvär och tyst. Hans mor var vid något tillfälle orolig för sin son och kontaktade mig. Han var så sluten och tyst hemma, så deprimerad. Jag hörde plågan i hennes röst och sa för att trösta, kanske stödja, att han var en trevlig ung man som var lätt att ha att göra med. Mammans röst blev än mer plågad: *"så säger alla ju, men vi här hemma får ju inget se av det. Här är han ju bara tyst"*

Tydligt är att det inte verkar finns ett tilläckligt stabilt "jag" som kan värja sig mot intrång på annat sätt än med hårda metoder. Föräldrarnas ord är ännu en lag som strängt måste följas eller helt förkastas. Det är ännu en bra bit att gå innan föräldrarna återfinns i det inre som goda hjälpare, samtalspartners eller rådgivare som inte hotar självständigheten, och som man kan förhålla sig till och kommunicera med och inte bara förkasta eller underkasta sig. Det förefaller

som om den unges "jag" är klämt mellan driftsimpulser, överjagskrav och jagideal. Inte alltid lätt att överleva en sådan förhandlingsituation. Kanske att dra sig tillbaka och vänta på "mognad", att kriget ska blåsa förbi, är en strategi?

## Den inre kampen

Ett exempel som beskriver både närvaron av separationsångest och kampen och rädslan för frigörelse är denna episod från Daniel liv: Daniel hade under skoltiden haft det svårt och gymnasiet hade han misslyckats med. Hans mamma hade hjälpt honom mycket med skolarbetet. Detta, som också kunde vara något gott, beskrev han mer som något kravfyllt. Han upplevde att mammans önskan endast var att han för hennes skull skulle bli ett lika lyckat barn som grannarnas och släktingarnas. Hans föräldrar uttryckte ofta den inte särskilt dramatiska eller ovanliga önskan om att han skulle plugga vidare och se till att han klarade av att avsluta sina gymnasiestudier. Daniel var själv inne på den idén. En vår åkte han tillsammans med sin far och besökte en folkhögskola i en annan del av landet. Han tyckte det verkade bra och anmälde sig för att börja studera till hösten där. Både föräldrarna och han var glada. Sedan började han arbeta och upptäckte att han trivdes väldigt bra med det. Att arbeta stärkte hans självförtroende på ett sätt som studier aldrig lyckats göra. Föräldrarna fortsatte tala positivt om de kommande studierna men han upplevde deras engagemang som mer och mer tjatigt och förföljande. Vilde dom bara bli av med honom? Han hade inom sig tänkt om när det gällde studierna, men när föräldrarna frågade honom om han skickat in och bekräftat att han skulle börja svarade han ja för att han inte orkade med någon diskussion. Han hade inte skickat in papperet. Nu följde ett par månader med ökad ångest eftersom han inget sagt. Gradvis beskrev han också hur stämningen hemma blev sämre och sämre. Till slut var det bara en vecka kvar innan skolan började. Han var mycket rädd för att göra sina föräldrar besvikna och arga, men blev till slut tvungen att berätta för dom att han beslutat sig för att inte börja studera utan fortsätta arbeta istället. Daniel berättade det för sina föräldrar med stor möda och ångest och beskrev för mig att det här kändes som hans första vuxna beslut. När han väl berättat för sina föräldrar fick han till sin stora förvåning deras stöd och han var både förvånad och glad över att den dåliga stämningen hemma bara försvann. Den dåliga stämningen verkar mycket ha funnits inom honom och i relation till de inre föräldrarna.

Ett centralt tema för Daniel är att hålla sina föräldrar på avstånd, samtidigt som han är rädd att göra dem besvikna med det möjliga resultatet att de slänger

Attacken på det goda

ut honom hemifrån. Han är således rädd för en fantiserad separation och ett avvisande. Samtidigt upplever han sig sitta fast i föräldrarnas önsknings, och det är något som han vill komma ifrån. Det slutliga resultatet blir att han tycker sig ha fattat sitt första vuxna beslut, men något som också har som resultat att han inte behövde flytta hemifrån. Han lyckades till slut frigöra sig från sina föräldrar i sitt inre snarare än enbart i det yttre, som flytten till folkhögskolan troligen inneburit.

## Medlemskap i sitt eget liv

En förälder måste både ha drömmar och förhoppningar för sitt barn. Det förmedlas till barnet som hoppningivanden och stödande, men det kan samtidigt bli något kravfyllt och kvävande som måste avväjas. Hur når man föräldrarnas kärlek? Är det genom att uppfylla deras förhoppningar eller genom att bli sig själv? Dessutom är bilden mer komplicerad än så eftersom frågorna också parallellt gäller hur det är möjligt att nå kärlek till sig själv. Sker det genom att uppfylla egna förhoppningar, som kanske är ouppnåeliga jagideal, eller genom att man låter sig utvecklas till att bli sig själv? Vad som nu menas med det. Kanske är det att bli den man är utan att för den skull ta bort strävan att bli den man vill vara.

En sekvens hämtad från psykoterapin med Tanja kan belysa frågan. Vid ett samtal säger Tanja, med viss ilska i rösten. *"Dom säger bara att jag måste tycka om mig själv. Då blir det bättre ... men det är inte så enkelt"* Det är inte så enkelt att kunna tycka om sig själv när man inte heller tycker om dom, tycker hon. Mina tankar går till att det är ett samspel mellan att känna sig omtyckt av sina föräldrar, kunna ta in det i sig själv och sedan kunna tycka om dom tillbaka. Genom att vara duktig gör man då sina föräldrar stolta, eller kanske ännu viktigare, genom att göra något bra gör man sina inre föräldrar stolta. Då kan man tycka om sig själv. Men då måste man kunna våga låta någon tycka om sig också, och det har Tanja sagt att hon inte kan, inte ens sig själv. Eftersom hon inte är den hon vill vara så skulle det vara fel person som blev omtyckt. Här kan man känna igen det dilemma som Groucho Marx beskrev: *"Den förening som vill ha mig som medlem vill jag inte vara medlem i."* Tanja hyser misstro mot att låta någon komma in och bli medlem i hennes egen inre värld, till och med mot sig själv. Därför har hon misstro mot att kunna nå ett medlemskap i världen överhuvudtaget.

## Ett nytt hopp

Den första filmen i serien "Stjärnornas Krig" hade som undertitel "A New Hope". I filmen finns bland annat en historia om det goda objektets död och återkomst. Den gode Obi-Wan Kenobi blir dödad av Darth Vader som är den ondaste av de onda och som är kejsarens främste hantlangare i planen att förslava hela galaxen. Luke Skywalker träffar sin mentor, Obi-Wan, och ansluter sig till rebellerna som kämpar mot Imperiet, där Darth Vader är en ledande gestalt. Rebellerna kämpar för frihet och demokrati i galaxen. De kämpar för att besegra en schizo-paranoid struktur, byggd på makt, hot och underkastelse. Darth Vader visar sig i nästa film faktiskt vara Luke's egen far, och en far som gör allt för att bekämpa sin son och locka honom över till den onda sidan där de tillsammans skulle vara oövervinnliga. Innan Obi-Wan låter sig bli dödad av Darth Vader får vi veta att om han dödas så kommer han bara bli starkare. Med en blick på Luke sänker Obi-Wan sitt lasersvärd. Noooo!!, skriker Luke, och Obi-Wan sjunker ihop. Men vad händer sedan? Obi-Wan återvänder men nu som en röst inom Luke. "Lita på dina känslor", säger Obi-Wan till Luke som i ett avgörande ögonblick stänger av datorn på sitt rymdskepp och helt litar på sin egen förmåga och tack vare det lyckas spränga den dödsstjärna som hotar en viktig bas för rebellerna. Och filmen får ett lyckligt slut. I "Stjärnornas Krig" kan Obi-Wan komma tillbaka som ett större hot, och kraft, mot den onda fadersfiguren genom att efter ha låtit sig dödas bli ett inre objekt hos Luke, en god inre hjälpare. Man skulle kunna se sekvensen ur Stjärnornas krig som en bild av hur den unge deprimerade Luke, fosterhemsplacerad mitt i en öken som han är, träffar på en terapeut som längre fram kommer att bli hans allierade inre figur i frihets- och frigörelsekampen.

## De två fadersbilderna

Historien i "Stjärnornas krig" laborerar med en uppdelad fadersbild. Den är delad i den goda Obi-Wan Kenobi och den onda, Darth Vader, en omskrivning av the dark father. Problemet är bara, i verkliga livet så att säga, att det är svårt att veta vilken fadersbild som är den goda respektive den onda. Vilken ska man plocka in i sitt inre? Detta val är något som sker omedvetet utifrån de föreskrifter som den inre världen ger. Risken är att skräcken för den onda är så stor att inte heller den goda tillåts tillträde inom en, eller att den goda på grund av avund fylls med så mycket smärtsam längtan att den omvandlas till ond. Dessutom är det inte heller så entydigt vad som skulle vara gott eller ont. Jag anser att den onda representerar den som inte tänker tillåta sonen att

Attacken på det goda

separera, utan som strävar efter att sonen tillsammans med fadern ska bilda en oövervinnelig omnipotent pakt. Den goda representerar den som strävar efter självständighet och separathet, och som säger "lita på dina egna känslor och följ dem", och som stödjer frihetskampen att hitta fram till sitt äkta/sanna själv. Dessa båda bilder är inte enbart representanter för fadern, utan gäller i lika hög grad modern, som på samma sätt kan understödja självständighet och växt eller avstannande, icke-separation.

Att bli sig själv, och inte som den man tror andra eller man själv förväntar sig, innebär att man separerar ut sig. Det kan kännas mycket farofyllt. Tänk om man luras att hoppa ur boet och att lita på sin egen förmåga trots att den inte bär. Hur ska man hantera dilemmat i att hålla föräldrarna, de inre så väl som de yttre, på lagom avstånd? Relationen till föräldrarna under adolescensen präglas i mycket av en balansgång av uppror, underkastelse, kärlek och hat. För föräldrarna är det ofta en balansakt mellan att invadera och att överge. Att bry sig om och visa omsorg kan av tonåringen upplevas som att bli invaderad, medan att lämna ifred och visa respekt för den andre som enskild person kan upplevas som att bli övergiven. En balansakt som kalejdoskopiskt skiftar mellan vad som är konstruktivt och vad som är destruktivt. Det beror på hur parterna i respektive stund upplever situationen. För den enskilde tonåringen kan denna balansgång bli alltför svår och riskfylld och tendera att låsa sig i ett mera stelt försvarsläge som kanske kan gestalta sig i problem som både kan se ut som depression och som skolfobi.

## Avunden är central i attacken

Denna artikel har beskrivit en aspekt av tonårsdepressioner som rör kampen och rädslan för frigörelse. En kamp och rädsla som finns som ett generellt fenomen under adolescensen men som förstärks kraftigt för de ungdomar som av olika skäl går in i tonåren med tidigare brister, eller skador i den inre världen. Ibland förefaller kampen ha blivit för svår och tvingat tonåringen att ta sin tillflykt till en grotta, fullt bemålad av depressivt tänkande. Ofta syns i depressionen ruinerna av ett krig där återuppbyggnaden hindras av rädsla och skräck för den starka aggressionen och den misstro som nu finns. Det finns en svårighet att vända sig bort från föräldrarna och komma över kravet att de ska ge det som de kanske inte förmår och istället söka det man behöver från någon annan, eller möjligen från sig själv. Dessutom behöver man ha modet att låta sig påverkas, både av sig själv, sitt inre, och andra, och att låta sin identitet utvecklas. I rui-



nerna finns för få goda inre objekt att luta sig emot och avunden mot de yttre goda kan vara så stor att även de omvandlas till ruiner. Avunden är central i attacken mot det goda, vare sig det goda kommer utifrån eller inifrån en själv. Det är oklart vilken identitet man kan välja och vilken identitet man "blir vald av". Inte lätt skilja ut vad jag varit, vad föräldrarna vill, vad samhället vill, mina egna ideal om hur jag ska bli och sedan få allt detta att bli harmoniskt och i samklang med förutsättningar och talanger jag har. I sanningen en svår och tidskrävande resa med ett tämligen okänt och ännu inte upplevt mål: mig själv som vuxen.

## Referenser

- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Maresfield Reprints.
- Carlsson, J. (1999). Att skapa rum för tänkandet - om psykoterapi som en integrerad del av vardagen på institution. *Insikten, 1: 11-19*.
- Coen, J. (2003). The thrall of the negative. *Journal of the American Psychoanalytic Association, JAPA, 51/2: 465-489*.
- Coen, J. (2005). How to play with remote patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association, JAPA, 53/3: 811-834*.
- Crafoord, C. (1986). *En bok om borderline*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Crafoord, C. (2001). *Införlivanden: Om den utvecklande dialogens betingelser*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kaplan, Louise J. (1987). *Farväl till barndomen – en bok om adolescensen*. Lund: Natur och Kultur.
- Klein, M. (1935). A contributing to the psychogenesis of manic-depressive states. I: *Love, Guilt and Reparation and other Works 1921-1945. The writings of Melanie Klein* Vol. 1. (1981) London: Hogarth Press. Sv. övers. I: Klein, M. Kärlek, skuld och gottgörelse. (1988) Ett bidrag till studiet av de mani-depressiva tillståndens psykogenes. Borås: Natur och Kultur.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanism. I: *Envy and Gratitude and other works, 1946-1963. The writings of Melanie Klein* Vol. 3. (1980) London: Hogarth press. Sv. övers. I: Klein, M. Kärlek, skuld och gottgörelse. (1988) Anteckningar om några schizoida mekanismer. Borås: Natur och Kultur.
- Klein, M. (1948). On the theory of anxiety and guilt. I: *Envy and Gratitude and other works, 1946-1963. The writings of Melanie Klein* Vol. 3. (1980) London: Hogarth press. Sv. övers. I: Klein, M. Kärlek, skuld och gottgörelse. (1988). Teorin om ångest och skuld. Borås: Natur och Kultur.
- Klein, M. (1957). Envy and gratitude. I: *Envy and Gratitude and other works, 1946-1963. The writings of Melanie Klein* Vol. 3. (1980) London: Hogarth press. Sv. övers. I: Klein, M. Kärlek, skuld och gottgörelse. (1988). Avund och tacksamhet. Borås: Natur och Kultur.

- Ogden, T.H. (1986). *The matrix of the mind - object relations and the psychoanalytic dialogue*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson.
- Ogden, T.H. (1989). *The primitive edge of experience*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson.
- Sjögren, L. (1984). Svårigheter på vägen mot en gudstro – en psykoanalytikers synpunkter. *Signum* nr 6/1984.
- Steiner, J. (1993). *Psychic retreats – Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. The New Library of Psychoanalysis 19. London: Routledge.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality* London: Tavistock publications. Sv. övers. Lek och verklighet. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wrangsjö, B. & Salomonsson, M.W. (2006). *Tonårstid – utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Stockholm: Natur och Kultur.

## Abstract

Jan Carlsson: Attacking the Good – On the Struggle and Fear of Emancipation

*A central theme of this article is the difficulties in establishing helpers in the inner world, as elaborated from Kleinian theory, a movie sequence, and clinical vignettes from psychotherapies in which three teenagers worked with transforming depressive symptoms into an ordinary sadness. The theme illuminates an aspect of adolescent development: the struggle and fear of emancipation. A basic idea is that shame develops whenever a longed-for relation, in the outer or inner world, is not sustained. Whenever this fails, and the teenager is unable to give him/herself this reassurance, a feeling of shame may occur, hindering membership in life.*

# Förföljelseidéns plats i depressionen

Matrix 2008; 1, 83-95

Andreas Murray

*Detta är ett studium av äldre deprimerade tonåringar som går i psykoanalytiskt orienterad psykotterapi. En reflektionsgrupp bestående av fyra psykotereapeuter har sammanträtt varje vecka för att diskutera erfarenheter och följa terapierna. I ett antal kliniska exempel beskrivs i denna artikel hur förföljelseidén kan iaktas i materialet. I varje exempel finns en kris beskriven där den unga människan tycks ha upplevt sig vara i en existentiellt livshotande situation. Det är effekten av denna psykologiska implosion som tycks föda förföljelseidén. Det kan också beskrivas i psykoanalytiska termer som det uppstannade utbrottet av en erkänd överföringsneuros, vars framtida öde har stor betydelse för den unges kommande liv.*

## Tomhet

Kanske finns det i *alla* känslotillstånd ett sätt och en beredskap att aktivt och känslomässigt relatera till personer i omvärlden. Om detta stämmer så gäller det även vid känslan av tomhet. Om det finns en upplevelse av tomhet i vårt inre, så kan det bero på en aktiv mental handling, som omedvetet utförts, och som givit detta resultat. Det som kommer utifrån tycks inte få fäste. Vid svårare depressivt tomma tillstånd råder en stillhet i det inre landskapet – som om en förstörelse gått fram där. Eftertanken säger att stillheten är krampaktig. Den kan vara uttryck för dynamiska krafter som vi kan kalla försvarsmekanismer i full aktivitet. Depression är mer tillstånd än känsla, apati är icke-patos. På en mildare nivå kan det kallas uttråkning eller spleen. Det handlar om förlorat hopp. Depressionen kan ses som slutresultatet av ett arbete som psyket utfört,

*Andreas Murray, leg. psykolog, leg. psykotereapeut, psykoanalytiker IPA. Psykoterapiinstitutet, Björngårdsgatan 25, SE-118 52 Stockholm, Sverige. Mailto: andreas.murray@sll.se*

utanför viljans kontroll. Bland tonåringar och unga vuxna ligger ångest och depression ofta ytterst nära. Båda tillstånden kan pågå samtidigt, och då bilda två sidor av samma mynt. Den depressiva delen blir starkare när den unge ger upp förhoppningar att nå fram i skapande och levande kontakter med andra, ibland just för att dessa kontaktförsök genererar så mycket ångest. Men tillbakadragandet ger ny ångest.

Den uppsjälkning av identiteten som uppväxt och civilisering innebär medför att en fördömande och nedvärderande del av personligheten etableras som kan förfölja, söka upp, och bestraffa den del av personligheten som kan sammanfattas med ord som begär, behov, beroende, bekräftelse. Den sexuella mognaden i adolescensen kan innebära ett ökat incestuöst tryck gentemot föräldrarna. Detta måste avvärjas. I rörelsen mot ökad autonomi behöver den unge kunna tala med sig själv på nytt sätt, hantera sina egna impulser självständigt, och söka ny tillfredsställelse i samvaro med sig själv och andra. När det inte fungerar söker hon sig med automatik åter till föräldrarna. Men även flykt från föräldrarna kan vara ett uttryck för att beroendet inte har kunnat hanteras optimalt.

Här följer några exempel från terapier med tonåringar som sagt att de är deprimerade, och som ibland även fått antidepressiv medicin för sitt tillstånd. Det blir korta vinjetter. De föregås av dialogmaterial, och de följs av dialogmaterial. Terapeutens tidigare interventioner finns med i bilden. Förståelsen kan vara mångfacetterad. Psykoanalytisk terapi syftar, som jag ser det, till att lyssna till *flödet*. Det är flödets vändningar och förgreningar det handlar om, dess lugna eller forcerade förlopp, samt skiftningarna i detta. Flödet har karaktär av att vara ett helt sammanhängande system, och samtidigt utgöra varje del för sig. Delarna uppträder i följd till varandra, som pärlor på ett pärlband. Vissa pärlor är ord, andra tystnader, andra mimik och kroppsspråk. Allt har terapeuten att ta in och reflektera kring. Det är nödvändigt att terapeuten bejakar sitt eget flöde, men samtidigt kontrollerar det. För närmare beskrivning av psykoanalytisk terapi, se Gullestad & Killingmo (2005). I ett flerårigt arbete kring deprimerade äldre tonåringar, och där andra aspekter redovisas i artiklarna av Carlsson, Lantz och Sandström i detta nummer av Matrix (2008), har indicier på att förföljelseteater har en plats i depressionerna vuxit fram. Några exempel på detta redovisas nedan. Mitt intryck är att det är en fördel om klinikern upptäcker dessa förföljelseteater, och har en chans tolka dem, då de annars utgör ett kraftigt hot mot den fortsatta terapeutiska processen. Som psykoanalytiker har jag givetvis kännedom om den kleinska traditionens betoning av de två mentala grundpositionerna, den depressiva och den schizoparanoidea. Det kan

därför förefalla föga överraskande att jag gör denna sammankoppling. Som jag ser det är den äldre tonåringens kliniska depression uttryck för att han/hon inte uppnått en tillräckligt stabil depressiv position, utan är alltför fixerad i den schizoparanoidea positionen. Det betyder att symbiotiska och ensamhetsinriktade livslösningar låser den unge, på bekostnad av ömsesidighetsinriktade och mer produktiva livslösningar. De maniska tillstånden, liksom beroendemisbruk av kroppen och av substanser, bör, som jag ser det, hänföras till en typ av fördolda depressioner. Det material som här redovisas kommer dock enbart från öppet deprimerade unga.

### Skrattande grannar

*En 17-årig kvinna, Ebba, går i gymnasiet. Hon har uttalat mycket förakt mot sin mamma. Hon talar dock inledningsvis under en terapitimme om att hon aldrig blir direkt arg på sin mamma. Hon anser det vara meningslöst, och inte heller att mamman skulle vara värd det. Hon berättar vidare att när hon dagen innan kommit hem från skolan, så hade hon känt sig ensam och gått in på sitt rum. Hon stängde dörren och la sig på sängen. Hon talar sedan om att hon kände sig attackerad. Det handlade om att hon tyckte att hon hörde ljud från grannarna. Hon fick för sig att de okända grannarna skrattade bakom ryggen på henne, och kanske ville hämnas på henne på något sätt.*

Nedanstående kommentarer och tolkningar är givetvis subjektiva. Samma grundmaterial kan tolkas olika av olika psykoterapeuter. En grundidé kring denna episod är att mammans frånvaro är smärtsam. Flickan skyddar sig mot smärtan genom projektioner av förföljelse. Ur ensamheten, och det förnekade behovet av mamman, och den likaså förnekade vreden mot en mamma som hon sagt att hon aldrig blir arg på, föds ett inre tillstånd som letar en fästpunkt i yttvärlden. En möjlighet för detta erbjuds av: grannarna. Projektionen erbjuder en tillfällig lättnad i förhållande till den tänkta grundkonflikten kring vrede mot mamman, men utgör ändå en plåga.

Om detta kan flera saker sägas: Dessa "grannar" bär drag av en del av henne själv som skrattar åt henne, och som hånar och föraktar hennes behov av sin mamma. Man kan kalla "grannarna" för hennes föraktande överjag, det som ibland får karaktären av en klandrande och skambeläggande inre röst, en negativ mantra. Här ser vi en potentiell utveckling mot det som i vissa fall blir en psykotisk hallucinatorisk upplevelse av rösterna. Men rösterna kan också finnas kvar därinne, förklädda till grubbel. De utgör då ett jobbigt, men dock,

Förföljelseidéns plats i depressionen

sällskap. De kan liknas vid tinnitus, något som bara finns där, och som oanmält anmält sig: skammen över begär och behov. Man kan också kalla grannarna för delar i ett jagideal som föraktar svaghet och beroende. Dessa inre inneboende är främlingar som tagit en tillfällig bostad i grannlägenheten. De borde ha varit välvilliga och omhändertagande, så att hon kunde ha tröstat och tagit hand om sig själv. Men de har svikit.

Vad är det för hämnd som grannarna skulle utsätta henne för? Är det hämnden för det hat som ligger bakom föraktet hon känner mot mamman? Att erkänna hatet skulle kanske också betyda att hon behöver erkänna sin kärlek till mamman. En kärlek som är intensivt hopkopplad med beroende. I så fall blir hämnden ett resultat av att hon helt enkelt existerar, men inte lyckats bli oberoende. Och då kan man säga att hon i en djupare mening inte upplever att hon existerar. Måste beroende fördömas varhelst det uppträder? Utspelar sig ett krig mot svagheten i att vara beroende? Är hämnden en projektion av hennes önskan att hämnas den mamma som kanske har behövt sin dotter på samma sätt som en dotter kan behöva sin mamma?

Hur utkrävs hämnd för att man inte får existera? Arkaiskt sett borde det vara med att man utdelar ett dödsstraff. Det som sedan återstår är att tränga bort varje ansats av den mördande skulden för att ha utdelat detta straff. Kanske återstår då tre vägar, som dessutom inte utesluter varandra: depression, förföljande moralism eller självmord. Det senare är utförandet av det dödsstraff man utmätt åt sig själv för det lidande man inte kan ta ansvar för och inte heller ge någon annan ansvar för – när nu projektionerna har svikit.

## Den granskande stränga rösten

*En 18-årig kvinna, Sofia, som gått flera år i terapi hos en kvinnlig terapeut, har haft svåra besvär med depression och fobier som bland annat hindrar henne från att röra sig fritt. Hon talar en timme om den ångest hon har. Det blir en produktiv timme där hon vidareutvecklar sin rädsla för att bli galen. Hon har med sig rädslan in i terapirummet, men hon landar i en tillit till terapeuten och börjar beskriva galenskapen. Den är som en granskande sträng röst som tar bort allt självförtroende hos henne. Hon talar sedan om en föreställning hon har att ringa upp någon och skrämma, det kan vara vem som helst. Psykoterapeuten erinrar sig att hon fått några anonyma påringningar till bostaden sista tiden, då en lur lagts på så fort hon svarat.*

Galenskapen kan vara förlusten av att vara någon, och att vara någon förutsätter en viss känsla av värde, och därmed troligen kapacitet att älska. Den

kritiska rösten tar bort detta. Men den kritiska rösten är obarmhärtig, dvs. galen, omänsklig, och den kommer från henne själv. Den är en del av henne som förföljer en annan del av henne, nämligen "hon själv". Det råder alltså en inre hjärntvåtsituation, där hon själv ska tvingas erkänna att hon saknar värde. Först då får hon sitt värde Först då blir hon godkänd av sitt överjag. Med överjag avses här den del av personligheten som bedömer personens känslor, tankar, ord och gärningar. Detta antas ske både medvetet och omedvetet, ibland långsamt, ibland blixtnabbt. Den kritiska inre rösten utgör en inre förföljelse, och att den leder till depression är logiskt. Genom att erkänna det rimliga i den galna rösten har man kapitulerat för att livslust inte får finnas, och att icke-lust är det lustfyllda här i livet. Förlängningen av resonemanget blir att döden är en befrielse, en hemkomst, en kärleksstund. Livsresan dit, mot döden alltså, tilldelas med hjälp av rationalisering ett förhöjt status av ett avvaktande icke-liv, som motsvarar den begränsade kapacitet som individen har kvar för att leva ett gott liv.

Föreställningen att ringa upp någon och skrämna kanske handlar om att förvandla offerpositionen till förövarposition. Det är ett sätt att stå ut, och ge förföljelsetemat en sadistisk laddning. I den sadistiska utlevelsen förvandlas ångesten partiellt till njutning. Men framförallt vill man skapa en relation till någon som man behöver i den ensamhet som råder. Terapeuten erinrar sig några uppringningar sista tiden då luren lagts på hastigt. "Offret" är inte vem som helst. Det är en viss, utvald människa, kanske terapeuten, som laddas med betydelse. En paranoid situation uppstår där A hotar B som hotar A genom att erbjuda en känslomässig anknytning som B inte har resurser till. Den man hotar är någon man behöver, men behoven gör att man känner sig hotad.

## Tankar förstör

*En 18-årig man, Axel, har gått något år i terapi hos en manlig terapeut pga. depression och stora svårigheter att genomföra skolgången. Han blir sittande hemma, i tillbakadragen passivt aggressiv position gentemot föräldrar och omvärld. Under terapin har han visat upp en stor kontroll i relaterandet, och endast med svårighet har terapeuten lyckat locka honom till en något mer livfull och lekfull kontakt. Axel har flera gånger betonat för sin terapeut att han anser att allting "är för sent", syftande på de kontakter med såväl manliga som kvinnliga vänner han inte lyckats skaffa. Under ett samtal beskriver han för terapeuten en upplevelse han har haft på staden. Det är att notera att han ytterst sällan rör sig på staden, och att resan till och från terapisaamtalen i allmänhet är det enda han vågar sig ut på. Den här gången hade han*

Förföljelseidéns plats i depressionen

bestämt sig för att åka till en ny plats och sälja några cd-skivor han inte ville ha kvar. Sedan skulle han till terapin. I bussen och tunnelbanan hade han läst en bok om en 12-årig kille som träffar en man som är 30 och de blir vänner. Pojkens mamma har begått självmord. Det hade varit jobbigt och ensamt i affären. Det hade varit bättre om han inte varit ensam där, säger han. Men det blev ännu värre när han skulle byta vid Slussen: "Det är så grått och mörkt där, smutsigt." När terapeuten tycker sig förstå bättre säger han att det som hände på Slussen låter som att Axel fick ångest. "Vad är det?" frågar Axel. Terapeuten förklarar att ångesten kan beskrivas som en rädsla att totalt tappa bort sig själv, som att vara ensam i ett främmande land, och offer för sina egna fantasier. "Ja, just det! Det vore bättre att ha något att se fram emot", säger Axel. Men sedan tillägger han att han "inte vill ha mer tankar", eftersom han "inte vill förstöra sig själv". Samtalet efter uteblir han.

Vid det här tillfället försöker terapeuten öka utrymmet för hållande och introspektion hos den unge mannen. Han försöker hjälpa honom att förstå ett tillstånd som är nytt, och som uppkommer därför att Axel börjat må något bättre och då rör sig mera på staden. Vid ett sådant tillfälle kommer ångestat-tacken. Ångesten verkar ha lösgjort sig ur det allmänt depressiva och fobiska sammanhanget. Rörelsen ut ur stagnationen leder till en övergående försämring, som jag vill kalla "förbättringsförsämring". Sådana förändringar bör man, enligt min mening, förvänta sig i en psykoterapi. Terapeutens avsikt är att ringa in ångesten för att vidga den unge mannens möjlighet att klara sig. Ett gott utrymme dem emellan är konsoliderat, även om det är begränsat. Den kan komma till uttryck i samtal om spel, musik, film. Det är den delen som terapeuten i allmänhet bygger på i sina kommentarer, och då kan man tala om resonans mellan parterna.

Troligen tolkas terapeuten inlägg som potentiellt förstörande. Patienten vill inte ha mer tankar eftersom han inte vill "förstöra sig själv". Nu kan vi skapa en hypotes om varför han är så rädd att tänka själv. Att tänka själv är att benämna. Det som benämns blir blottlagt och gör sig känt. Det behöver på nytt avvisas.

Ett annat sätt att se på händelsen är att den unge mannen kopplar förstörelse till att destruktivitet skulle komma fram om han ökar sitt tänkande. Hans kommentar skulle därför förstås så att han omedvetet vill fortsätta att hålla isär olika tillstånd, de goda och de onda.

Hela idén om att "ha mer tankar" tycks innebära att en förstörelse kan komma igång, och den kanske kan komma såväl inifrån som utifrån. Kanske snuddar han vid en föreställning om att huvudet kan sprängas av att det inte får plats



med fler tankar, trots att han rör sig med ett begränsat antal ständigt upprepade tankar. Ett nytt tänkande representerar för honom en förstörande inre kraft, inte en frigörande, uppbyggande. Terapeuten försätts i position av potentiell förstörare, och om han envisas blir han en förföljare.

Den adolescenta utvecklingen förutsätter en förmåga att ta emot nya, osmälta, tankar, inifrån såväl som utifrån. Och jag frågar mig: Kan inte det fria och nya tänkandet upplevas som förstörande, även av subjektet självt? (Att "vuxna" i alla tider ansett att ungdomen "förstörs" av nya tankar är ju ett välkänt historiskt fenomen.) Det förstör andra tankar som funnits tidigare och som kanske påstod motsatsen, eller som i varje fall erbjöd en enklare verklighet. Det bryter upp tankemönster och verklighetsfigurer som tonåringen varit identifierad med, och han/hon tvingas in i ett nytt arbete, präglad av osäkerhet om vart det leder. Den adolescenta utvecklingen måste i så fall bestå av ett förstörelse och byggarbete i själva tänkandet, parallellt med en motsvarande process i den emotionella laddningen (kärlek/hat) mot de inre objekten (föräldrarna). Upplevelsen att förstöra sig själv kan översättas till upplevelse att sprängas av stark affekt som inte kan hanteras: Kopplingen mellan bokens innehåll, och Axels vänskap med den äldre terapeuten, är ett hett stoff, och berör en våldsam smärta, och därmed också en känsla av att inte ha en framtid. Att bli förstådd leder till ett stopp i känslorna, eftersom han hotas av ökade depressiva känslor. "Tankarna" måste riktas åt annat håll.

Ytterligare en tanke: De osmälta, potentiellt förstörande, tankarna, kan liknas vid föda, som tonåringen vill undvika. Detta ger en ledtråd till anorexierna, som enligt min mening också kan ses som en typ av depressioner. Även självskadebeteende hör dit: Där attackeras den kropp som bär de tankar som måste stoppas: Ett vilt flöde av den schizoparanoidea positionens otämjda tankekedjor.

## Den destruktiva relaterandemodellen

*En 19-årig kvinna, Ida, går sedan ett par år i terapi för allvarlig depression hos en kvinnlig terapeut. Hon mår för närvarande mycket dåligt. Terapeuten gör följande sammanfattning av situationen: Under en kortare period några månader tidigare har ett närmande ägt rum i relationen mellan dem, men det följdes snart av kritik mot terapeuten, som anklagades för att ha uttryckt sig förnedrande mot kvinnan. Detta kunde inte redas ut eller hanteras i den terapeutiska relationen. Efter en kort tid börjar Ida prata utflytande under timmarna om mängder av problem i det dagliga livet, men det hänger inte ihop. Det är lösa bitar och det saknas en reflekterande funktion. Som*

Förföljelseidéns plats i depressionen

*i förbigående berättar hon att hon plågas av en enorm svartsjuka så fort hon går ut med sin pojkvän. Hon berättar hur hon lånar pengar av sin mamma, och hur hon överhuvudtaget fixar och trixar med andra på ett sätt som verkar innebära att hon utnyttjar dem hänsynslöst. Terapeuten upplever nu att hon inte längre har någon funktion för kvinnan annat än att lyssna i det oändliga.*

Det psykoterapeutiska arbetet tycks ske utifrån en mödosamt uppbyggd plattform. Det är viktigt att konstatera att den påföljande attacken inte kan redas ut. Det förtroendefyllda förhållandet återupprättas inte. Tonåringens upplevelse verkar likna det som framkommit i de två första exemplen: Den bestraffande kritiska rösten har kommit fram, och den har kanske projicerats på terapeuten. Hon kritiserar terapeuten för att ha nedvärderat henne. Naturligtvis kan vi som terapeuter säga sådant, som patienten på goda eller mindre goda grunder kan ha anledning kritisera. Det som kan kallas negativ överföring i vid mening är synnerligen viktigt att uppfatta, respektera, och vid lämplig tidpunkt stanna upp vid. (Med negativ överföring avses alla negativa känslor som patienten kan ha gentemot sin psykoterapeut.) Men i detta fall verkar kvinnan i viss mån genomgå en personlighetsförändring. Det som syntes ha uppnåtts är borta.

Men i förbigående nämns svartsjukan, och vi har all anledning titta på dess plats i terapin, som överföringspotential, galenskap. (Jag diskuterar vidare *galenskapens plats*, med kliniska exempel, i min artikel i Matrix, 4, 2004, speciellt sid. 312 – 314) Denna svartsjuka är så total att den måste liknas vid en besatthet, i vilken föremålet inte får ha någon laddning till övers för någon annan människa. En sådan svartsjuka är förföljande, och kanske skyddar kvinnan sin terapeut från den. Eventuellt kunde de känslorna också upplevas som homosexuella. Frustrationen och förnekandet av allt detta väcker en mördarinstinkt. Med detta starka ord, "mördarinstinkt", vill jag benämna den primitiva reaktion som utgör ett grundraseri, vars energi snabbt används i försvarets tjänst, alltså till att med kraft förneka och utplåna kontakten med svartsjukan. Det handlar alltså om en negativ terapeutisk reaktion på varma känslor, det handlar om avund och smärta.

I flödet efter en *uppstannad* eller *ej fullt ut erkänd* eller "*framfödd*" överföringsneuros framträder först projektioner av aggressivitet i patientens tolkning av terapeuten. Med överföringsneuros avses en bestående, på beroende grundad anknytning där centrala delar av patientens patogenes finns förankrad. Man kan tala om en akut och total misstro i överföringen. I överföringsneurosen är båda parter hanterande av den negativa delen av stor betydelse för terapins fortsatta överlevnad och slutliga framgång.

Kvinnan i terapin ansluter sig då till en egen tolkningsmanual som ligger latent hos henne och som utgör hennes privata teorier om andra människors psyken. I denna privata teori tolkas andra människors intentioner som i grunden ensidigt narcissistiska: Världen är sjuk, människorna emotionellt korrupta. Denna destruktiva relaterandemodell präglas alltså av automatisk misstro. Resultatet blir ett partiellt övergivande av den yttre relaterandevärlden. Depressionen inträder när hon ger upp. Hon släpper då engagemanget i omvärlden och de människor i omvärlden hon vill hota, förfölja eller betvinga emotionellt, men som hon också behöver för att få en korrigerande och hårbärgande erfarenhet. Relationen till terapeuten korkas igen, misstroöverföringen läggs på is. (Om depressionen som "ispropp", se Sandströms artikel i detta nummer av Matrix.) Hon förvandlar sig till vad jag vill kalla "patient-fullt-ut", en identitet som är accepterad av samhället, och som ger en förhandsdefinierad, icke ansvarstagande roll i terapin. Den utgör den slutligt avskärmande psykologiska och sociala kokongen. Diagnosen upphöjs då av såväl patient som samhälle till legitimitetsgrundande identitet.

## Dödslängtan och självmord.

På toalettväggen i Psykoterapiinstitutets mottagning hade en ung vuxen skrivit följande suicidala meddelande: "I can feel the end come for me, no more waiting or pretending to be." De inre slitsamma konflikterna under tonåren, kravet på äkthet och renhet, behovet att "göra upp räkningen", allt bidrar till dödslängtan, det fantiserade uppnåendet av den goda sömnen, sammansmältningen med Moder Jord.

I ett kort avsnitt i "Jaget och detet" skriver Freud (1923): "*Melankolins dödsångest medger bara den enda förklaringen att jaget ger upp sig självt eftersom det känner sig hatad och förföljt (min fetstil) av överjaget i stället för älskad. Att leva är för jaget alltså liktydigt med att bli älskad, älskad av överjaget, som även här uppträder som detets företrädare. Överjaget ikläder sig samma skyddande och räddande funktion som fadern tidigare hade, och som försynen eller ödet senare får.*" (s 347) Man kan fråga sig varför Freud kopplar melankoli till dödsångest och inte till dödslängtan. Kanske utgör de två tillstånden olika poler i en oscillerande process, där upplevelsen att livet är "meningslöst" är känslan att vara död (dödad, hatad, förföljd av överjaget), med ständig dödsångest som följd. Den faktiska döden framstår som bättre än det inre livets död. (Det har betraktats som normalt att 18-åriga pojkar vill offra sitt liv för fosterlandet.) Att självmordet kan ses som följn av psykotisk förvirring berörs också i detta nummer

Förföljelseidéns plats i depressionen

av tidskriften av Lantz (2008). Ytterligare ett kliniskt exempel: *En 16-års kille, Erik, kommer till orienterande samtal inför eventuell psykoterapi. Han är förtvivlat ledsn, och har tidigare gjort ett självmordsförsök. Vid samtalet berättar han att han upplevt att Gud talat föraktfullt till honom uppifrån himlen vid ett tillfälle när Erik var på Norrmalmstorg, och att han av och till hör Guds röst som fördömer honom. Mot slutet av samtalet tar terapeuten upp att de om en stund ska avsluta samtalet. Pojken blir tyst och inåtriktad, och talar sedan vänligt och sakligt igen. Terapeuten tolkar detta som att pojken åter tagit en slags tillflykt till Gud, när han blivit besviken på innehållet i det terapeuten sade.*

Upplevelsen av yttre förföljare kan alltså också förstås som ett inre förföljande från överjagets sida. Även Beck-Friis sysslar med denna fråga i sin bok "När Orfeus vände sig om. En bok om depression som förlorad självaktning." (2005): "Kort sagt kan man säga att målet för psykoanalysen är att vända den djupa, paranoidea skuld känslan och ge den en integrerad form." (s. 118) För egen del har jag valt att kalla det suicidnära affektillståndet "förtvivlanshat" (Murray, 2004). Den psykotiska valören kommer till uttryck i känslans förvirrade och ohärbärgade komplexitet.

## Ytterligare några teoretiska överväganden

Den stora stötestenen i psykisk utveckling förefaller vara det bekymmersamma skapandet av andra i den egna inre världen. För psykoterapeuten handlar det om hur man blir inplacerad i patientens inre värld, som en "annan" utan att vara en förstörare eller en falsk, narcissistisk, förförare (vilket blir samma sak). Med "narcissistisk" avses här en individ, vars motiv är att i relaterandet förstärka sin självkänsla på den andres bekostnad. Att vara ett "gott inre objekt" för patienten är ingen garanti för framgång: Patienten kan i terapimötet vara identifierad med ett "ont inre objekt", som vid andra tillfällen måste attackeras. I den psykologiska tillblivelseprocessen, både under uppväxt och med terapeuten, handlar det till slut om "var objektet landar" i patienten, som ett gott eller ont, som en självrepresentation eller en objektrepresentation. (Om de komplicerade inre rörelserna hos en 18-års kvinna i suicidnära tillstånd kan man läsa i Warren 2004). Skälet till att jag vill lyfta fram förföljelseidén i ett sammanhang kring depressioner är dess latent och osynliga karaktär. Desto viktigare anser jag det vara att hålla utkik efter den, då den kan utgöra en undergrävande kraft i terapiarbetet.

*Ett exempel från en 25-års man: Han börjar i psykoterapi. Han har bakom sig fleråriga sjukskrivningar för utbrändhet och depression. För detta medicinerar han med antidepressiv medicin. I terapin har han starkt förtroende för sin psykoterapeut. Han känner sig förstådd, och får ett ökat hopp att kunna komma i arbete. Han börjar skriva fyndiga och bitvis insiktsfulla essäer om sig själv, och människor han mött. Så småningom utvecklas detta till ett maniskt skrivande, som får en skenande och ironisk karaktär. Människor blir alltmer negativt skildrade, och han börjar tro att främmande människor tar sig in i hans dator, och kontrollerar den. Hans depression har förvandlats till en paranoid psykos och han måste en tid skrivas in på psykiatrisk klinik eftersom man fruktar självmordshandlingar från hans sida.*

Beck-Friis hänvisar i sin bok bl.a. till den argentinske psykoanalytikern L. Grinberg (1992), som anknyter skuldkänslorna till Kleins två positioner. "Skulden upplevs på den tidigare nivån som persekutiv, dvs. förföljande, och utgår från rädslan för straff och förföljelse på grund av den aggressivitet som den skuldtyngde riktar mot en annan person. Den egna aggressiviteten är här dominerande och genom projektiv identifikation läggs den in i den andre. Genom den projektiva identifikationen, där förföljare och förföljd blandas samman, kommer dock skuldkänslan att riktas mot en själv, dvs. den egentliga aktören." (ibid. s 117) Denna form av aggressivitet kallar Beck-Friis otämjd. Han refererar också Helene Deutsch: "Hon kom att se manin och paranoian som alternativa försvar för att hålla den djupa smärtan över en underliggande melankoli borta" (s. 67)

## Slutsatser

Sammanfattningsvis kan de problem som berörts i denna artikel sägas vara delar av den s.k. kärnsjälvproblematiken. (Wrangsjö-Salomonsson, 2005) I psykoterapi med tonåringar och unga vuxna med depression kommer en av utmaningarna vara benämmandet av de förföljande och destruktiva krafterna, utan att skada relationen och det mått av idealisering som patienten har av sin psykoterapeut. Aggressionen, om den tolkas såsom patientens egen, måste alltid tolkas som en del av en kärleks- och tillitsrelation. Ett bygge mot tolererad ambivalens kan då starta. Varför använder sig patienterna av detta försvar av kraftfull projektion och uppspjälkning? Uppenbarligen finns en föreställning (en vanföreställning) om att en sammansmältning med ett idealiserat objekt skyddar mot katastrof och undergång. Projektionsförsvaret grundlades en gång och kommer sedan att användas i den psykologiska överlevnadens tjänst. (Brenman, 2006)

Förföljelseidéns plats i depressionen

Ytterst handlar det om i vilken utsträckning projektioner kan tas tillbaka. Det måste vara huvudmålet med varje terapi att skapa optimala betingelser för att unga människor ska kunna våga ta tillbaka och äga sina projektioner, och låta dem förädlas till arbetsinstrument i inlevelsens tjänst.

Hur ska man förstå exemplen? Där skildras större eller mindre sammanbrott hos deprimerade äldre tonåringar i psykoterapi: Ebba bryter ihop på sitt rum – grannarna träder fram. Sofia har en sträng galen inre röst, och får idén ringa upp och skrämma någon (identifikation med den inre aggressorn). Axel får ett ångestgenombrott på en tunnelbanestation, och vill inte ha fler tankar i terapin. Ida fastnar i kritik mot terapeuten och kan inte ta sig ut.

Dessa händelser kan ges en överföringsbetydelse. I tre första händelserna anar man att grannarna också kan representera en bild av terapeuten (Ebba), att terapeuten kan få bära det hotade jagets roll (Sofia) att terapeuten kan utgöra en "30-åring" som ger gemenskap, men som upplevs frånvarande (Axel). I det fjärde fallet (Ida) har den negativa delen i ambivalensen klistrat fast vid terapeuten, samtidigt som en annan passionerad del fastnat på partnern (svartsjukan) I dessa fall skulle tonåringen behövt ha en vän vid sin sida, som förmedlade att fördömandet, kritiken, skrämelsen, varifrån den än upplevs komma (utifrån eller inifrån) *inte är så farlig*. Om svårigheten för terapeuten att få tillträde till "grottan" skriver i detta nummer av tidskriften Carlsson (2008). Psykoterapeutens balansgång handlar om att både vara denna vän och samtidigt se det dubbla: Att fördömandet kan dyka upp överallt, i patienten som en främmande röst riktad mot jaget, i patienten som en jagröst riktad mot andra inklusive psykoterapeuten, eller som en fantiserad röst i andra, t.ex. psykoterapeuten. 16-åriga Erik är riktigt illa ute: Den fördömande rösten har fått en Gudskaraktär. I det avslutande exemplet med 25-åriga Per framkommer hur det förföljande objektet kan upplevas invadera psyket totalt (datorn som ekvivalent för hjärnan, terapeuten som tänkbar invaderare), och ta över, döda eller tvinga till självmord.

## Referenser

- Beck-Fries, J. (2005). *När Orfeus vände sig om. En bok om depression som förlorad självaktning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Brenman, E. (2006). *Recovery of the Lost Good Object*. London: Routledge.
- Carlsson, J. (2008). Attacken på det goda. Om kampen och rädslan för frigörelse. *Matrix*, 1, s. 70-82.
- Freud, S. (1923). *Jaget och detet*. I *Metapsykologi*. Samlade Skrifter IX. Stockholm: Natur & Kultur.
- Grinberg, L. (1992). *Guilt and depression*. London: Karnac.

- Gullestad, S.E. & Killingmo, B. (2005). *Underteksten – psykoanalytisk terapi i praxis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lantz, P. (2008). Skam, skuld och otillräcklighet – om att skilja på olika depressiva tillstånd. *Matrix*, 1, s. 58-69.
- Murray, A. (2004). Desperat vid 23. En psykoanalytikers betraktelse. *Matrix*, 4, s. 305-316.
- Sandström, B. (2008). Vad vill min depression mig? Om betydelsen av det meningsskapande mötet i arbetet med deprimerade tonåringar. *Matrix*, 1, s. 48-57.
- Warren, M. (2004). Tystnaden som symptom – en infallsvinkel till en ung kvinnas känsla av omöjlighet. *Matrix*, 4, s. 346-355.
- Wrangsjö, B. & Salomonsson, M.W. (2006). *Tonårstid – utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Stockholm: Natur och Kultur.

## Abstract

Andreas Murray: The Place of Persecutory Fantasy within Depression

*This is a study of a small group of older, depressed, teenagers who are in psychoanalytically oriented psychotherapy. A reflection group, consisting of four psychotherapists, has met every week to discuss and follow the therapies. In a number of clinical examples it is described how the idea of persecution can be observed in the material. The examples describe moments when the young person seems to have got into an unbearable loneliness, which could be experienced, at least for a few seconds, as existentially life-threatening. The effect of this seems to be the idea of persecution. It could also be described in psychoanalytical terms as an inhibited outbreak of a transference neurosis, the destiny of which could have an impact on the rest of the young person's life.*

*Keywords:* Teenager, depression, idea of persecution, loneliness, suicide.

# Avslutande ord

Matrix 2008; 1, 96-97

Jan Carlsson, Pirjo Lantz, Andreas Murray, Bengt Sandström

Alla människor bär med sig sina egna tonår som komplexa minnen. Det är en viktig tid, och en tid som man aldrig kommer ifrån. Även om sorg är rimlig, så ser vi en depression under denna tid som något som ibland tillhör utvecklingen, ibland också hämmar den. Depressionen kan också ses som i viss mening stabiliserande i förhållande till turbulenta känslor, som ännu inte hittat sin hemvist, inte blivit accepterade och integrerade, eller – för den delen – övergivna. Det finns en väg in i depressionen, men också en väg ut ur den som möjliggör att återta en mer naturlig utveckling. Vägen ut innebär förnyad kontakt med de svårigheter som uppfattats som outhärdliga och olösliga, och på vilka depressionen var ett svar, en reträttplats.

Det psykoterapeutiska arbetet handlar om att erbjuda en mötesplats där tonåringen kan våga uttrycka sig fritt, och med mindre skam och skuld. Aggressiviteten behöver få en etablerad plats och göras mer begriplig. Den behöver sättas in i ett perspektiv av en livshistoria, där den varit logisk utifrån upplevda besvikelser. Den inre skamrösten, den negativa mantran, behöver uppmärksammas och därefter överges. Den är ofta uttryck för en psykologisk reträttposition av tomhet. Den träder fram när tonåringen mer än någonsin behöver en annan människas stöd och närvaro.

Artiklarna av Sandström och Lantz har visat att vägen ut ur depressionen ofta innebär en väg in i andra svåra känslotillstånd. Terapeutens uppgift är att underlätta för sin patient att våga göra den resan, och stå ut med den. Det kan handla om skam, och stor sorg. Ett sorgearbete har inte kunnat äga rum under tidigare fas av livet. Terapiarbetet handlar ofta om att utreda sina besvikelser på närstående. Det handlar också om att utveckla ett intresse för mångfalden i den egna inre världen, och den inre värld som andra närstående har. Det kan handla om försoning i förhållande till sidor hos en själv som man tycker är osympatiska. Det handlar om att återerövra självrespekten, inklusive kunskapen om det goda som man bär på.



Det finns olika sorters ensamhet. Psykoterapin kan i goda fall innebära att tonåringen kan överge den desperata ensamheten där latent galenskap härskar. Artiklarna av Carlsson och Murray har lyft fram hur den latent galenskapen ser ut – onda inre bilder, förföljare som vill skada. Men om dessa positioner kan identifieras och överges, så kan de ersättas med längtansfull ensamhet, där gemenskap och värme blir möjlig. Tonåringen måste återerövra och ta till sig ett utvecklande beroende, och överge den psykologiska kortslutningen. Hon/han måste återskapa insikten att ett gott beroende inte hindrar utveckling och inte utesluter självständighet. Psykoterapeutens uppgift är att erbjuda betingelser för tonåringen att göra en ny och konstruktiv erfarenhet.

# Hvor har psykoanalysen tatt veien?

## Møter med fire psykoanalytikere i New York

Matrix 2008; 1, 98-110

Per-Einar Binder & Eystein Victor Våpenstad

Hvor har psykoanalysen tatt veien? Hva kan den tilby dem som i dag søker den, enten som pasient eller terapeut? Og hvorfor er psykoanalysen så lite synlig i samfunnsdebatten? Spørsmålene vil ha ulike svar avhengig av hvem vi stiller dem til og ikke minst – hvor vi stiller dem, i hvilket psykoanalytisk miljø. Andre uken av oktober 2006 dro vi til New York for å møte Nancy McWilliams, Lewis Aron, Neil Altman og Adrienne Harris, og vi ønsket å snakke med dem om disse spørsmålene. Tre av disse psykoanalytikerne, Aron, Altman og Harris, er sentrale representanter for den "relasjonelle" gren innenfor psykoanalysen. Nancy McWilliams har også stor sympati med denne retningen, men henter impulser fra flere deler av samtidens psykoanalyse.

New York er en sentral by for det som kalles den "relasjonelle psykoanalysen". "Relasjonell psykoanalyse" er et teoretisk møtested mellom flere former for psykoanalytisk tenkning – særlig objektrelasjonsteori, interpersonlig psykoanalyse og selvpsykologi (Mitchell & Aron, 1999, Aron & Harris, 2005). Felles for disse er antakelsen om at menneskets dypeste motiver er å søke, bygge og bevare kontakt og bånd med andre mennesker. Relasjonsorienterte retninger innenfor psykoanalysen skiller seg således fra den delen av Freuds psykoanalyse som antar at mennesker primært er drevet av drifter som på bunnen er asosiale og primært søker en fysiologisk spenningsreduksjon (Mitchell, 1988). Dersom pasientens grunnmotiv er dypest sett asosiale, er det rimelig å innta en større

*Per-Einar Binder, dr. psychol. Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen.*

*Mailto: per.binder@psykp.uib.no*

*Eystein Victor Våpenstad, cand. psychol. privat praksis, Oslo. Mailto: vaapenst@online.no*

grad av distanse til pasienten og tenke at en må frustrere motivene for å få dem opp i dagen. Den psykoanalytiske terapeuten må forholde seg på en annen måte dersom han eller hun antar at pasienten dypest sett ønsker å etablere relasjoner som kan gjøre han eller hun i stand til å få mer plass og oppmerksomt nærvær til sine følelser og behov, og utvikle sterkere fornemmelser av hvem han/hun er og hvem han/hun kan bli.

Slike overordnede antakelser om menneskelivet får betydning for hvordan vi forholder oss som psykoterapeuter og analytikere. Det har også stor betydning for hvordan vi forstår barns utvikling. Mitchell var tydelig på at mennesket dypest sett er intersubjektivt, dvs. at vår psyke ikke kan forstås avgrenset fra andres, den kommer til uttrykk, utvikles og eksisterer alltid i utveksling og overlapping med andre psyker.

Den relasjonelle dreining i forståelse av menneskelig motivasjon, har funnet sted parallelt med en endring i forståelse av spedbarn og småbarn (Beebe & Lachmann, 2002). Massive empiriske funn viser hvordan spedbarn har kompetanse i å både søke, initiere og følge opp kontakt med sine nære voksenpersoner helt fra starten av livet. Denne kontakten har i stor grad emosjonell kommunikasjon og utveksling som et "mål i seg selv". Og den empiriske forskningen rundt disse forholdene har skjedd i utveksling med teori-utvikling både i og utenfor psykoanalysen, hvor en har sett hvordan våre kapasiteter for å oppleve og uttrykke egne følelser og å oppfatte andres, formes gjennom samhandlingen med andre.

Innenfor relasjonell psykoanalyse har en konsekvent påpekt begrensningene i å betrakte psykoanalytikeren bare som en "nøytral observatør" til det som skjer i psykoanalysen og i samhandlingen med pasienten (Mitchell, 1993). De aller fleste av dagens psykoanalytiske skoleretninger har forlatt ideen om en "nøytral" observatørposisjon. Men den relasjonelle retningen har som et av sine kjennetegn at den ytterligere understreker hvordan analytikeren uunngåelig blir en deltaker i samhandlingen, og at dette endog er konstruktivt for prosessen. Å forholde seg "observerende" er også en måte å samhandle på, og det å observere hva som skjer i det terapeutiske samspillet er uunngåelig noe pasient og analytiker bidrar til sammen (Hoffman, 1998). Der andre retninger fremdeles bruker mye tid på å advare mot at for mye av analytikerens subjektivitet og egen person skal komme til syne i analysen, der vil den relasjonelle retningen nettopp vise hvordan analytikerens person, både bevisst og ubevisst, er med på å prege det analytiske prosjekt. Det er derfor det er så viktig å snakke om en psykoanalytisk *relasjon*. I denne relasjonen vil analytikeren i større grad enn tidligere eksplisitt bidra aktivt med sin egen subjektivitet. En relasjonelt

Hvor har psykoanalysen tatt veien?

orientert psykoanalytiker vil kunne vise pasienten mer av sin måte å arbeide på før denne er ferdig og "objektivt" kontrollert av observatørdelen i analytikerens. Dette betyr ikke at alt er tillatt, men at analytikerens er mer opptatt av å skape en relasjon her-og-nå, som kan være utviklende for pasienten, i tillegg til å kunne avdekke tidligere erfaringer og skjulte mønstre. Den relasjonelle psykoanalysen vil være opptatt av begge deler nettopp fordi det ikke vil være mulig å se den nåværende relasjonen mellom pasient og analytiker atskilt fra tidligere relasjonserfaringer, både hos pasient og analytiker.

Når utgangspunktet er relasjonelt må analytiker og pasient sammen finne ut av hvilken type av kontakt som setter dem i stand til å åpne opp for vekst og utvikling. Og de må også undersøke hvilke måter å være sammen på som innebærer at pasient (og analytiker) setter iscene samværsformer som innebærer å forsvare seg mot sårbarheter, skuffelser eller aggressive følelser med rot i fortidens tap og krenkelser. Arbeidet blir vanskeligere ved at analytikerens har færre sikre svar på hva som til enhver tid og for enhver pasient er god teknikk og fremgangsmåte. Men psykoanalytikerens arbeid kan også bli enklere gjennom en større grad av teknisk fleksibilitet og frihet fra "strengte" regler for hva som a priori er rett og galt. Den relasjonelle psykoanalysen har vært mindre opptatt av "riktig og galt" i terapitekniske spørsmål, og har isteden konsentrert seg om å beskrive mer av hva som virkelig skjer i den psykoanalytiske relasjonen og hva det førte til. Denne relative frihet i tekniske spørsmål, har vært provoserende for mange og har ført til debatt. Vi tror det er bra. Og som Adrienne Harris er inne på i sitt intervju, så har den relasjonelle psykoanalysen nå kommet til et punkt der behovet for en "tekstbok" i relasjonell teknikk er stort. Hva en slik bok skal inneholde, er likevel et stort spørsmål. Og å ha en "lærebok" i relasjonell psykoanalyse er egentlig litt av et paradoks. Det er jo nettopp i dialektikken mellom fri spontanitet og forpliktelse til rammer at mye av det terapeutiske arbeid foregår (Hoffman, 1998).

I psykoanalyse og psykoanalytisk terapi vil en tenke at pasienten bringer med seg sin tidligere relasjonshistorie gjennom den såkalte "overføringen" til terapeuten. Denne består både av forventninger til og fantasier om terapeuten, måter å samhandle med ham eller henne på, med følelser som vekkes, frykt for avvisning og svik, sammen med håp om å bli møtt på en måte som gjør det mulig å leve et helere og rikere liv. Hvordan "overføringen" finner sin form i selve analysen og terapien, vil også uløselig veve seg sammen med hvordan analytikerens eller terapeuten er og opptrer som faktisk person (Binder, 2006a; 2006b). Det som vekkes av følelser, fantasier og tanker i terapeuten eller analytikerens i møtet med pasienten kalles "motoverføringen". Noe av motoverfø-

ringen vil alltid handle om hva behandleren selv har med seg fra sitt eget liv, men samtidig vil motoverføringen bestå av reaksjoner vekket av pasienten og pasientens overføring. I begge tilfeller vil godt terapeutisk arbeid alltid innebære at behandleren har evne til å gå i seg selv og være lyttende til egen motoverføring. Den relasjonelle måten å arbeide på innebærer at en åpner opp for det unike ved hvordan hver enkelt pasient setter i scene sin relasjonshistorie i et møte med en analytiker eller terapeut som også uunngåelig vil bringe inn sin historie og sine karaktertrekk. Den relasjonelle psykoanalysen utmerker seg ved at den fastholder at pasientens overføring og analytikerens motoverføring ikke er separate og atskilte måter hver av deltagerne i psykoanalysen reagerer på (Benjamin, 2004). Både overføring og motoverføring blir betraktet som tett sammenvevd og avhengige av hverandre på unike måter. En løsning eller forståelse av pasientens overføring vil forutsette et indre arbeid i analytikerens – det vil avhenge av en tilsvarende forståelse eller bearbeiding av analytikerens motoverføring. Det er med andre ord ikke alltid så lett å fastslå hvor en følelse eller oppfatning startet, var det i pasienten eller i analytikerens eller kanskje det også var en felles kreasjon. For å nøste opp i dette må analytikerens i større grad enn det som var vanlig tidligere, være villig til å "lette på sløret", det vil si å vise mer for pasienten av hvordan analytikerens motoverføring arter seg (Våpenstad, 2003). En relasjonell psykoanalytiker vil være spesielt opptatt av å undersøke og også vedstå seg sitt eget bidrag i den psykoanalytiske relasjonen.

Relasjonell psykoanalyse er "relasjonell" ikke bare i forhold til sin forståelse av menneskelig motivasjon, den er det minst like mye i sin forståelse av hvordan mening dannes. En vil tenke seg at menneskers følelsesliv vil fungere som kompass og barometer på hvordan de befinner seg i forhold til sine relasjonsbehov. Vi føler ro og kjærlighet der vårt behov for omsorg og beskyttelse blir møtt, engstelse og sorg når det ikke blir møtt. Vi kjenner styrke, stolthet og indre livfullhet når noen anerkjenner vår verdi og betydning, krenkelse og skam når vi ikke kjenner oss sett. Vi kan kjenne glede og iver når noen engasjert og kreativt vil utforske verden og livet sammen med oss, ensomhet og indre dødhet om denne partneren mangler.

Følelsene informerer både oss selv og dem rundt oss på en helt grunnleggende måte om hvordan det står til med våre relasjonsprosjekt, og således også om hva som er kjernen i våre livsprosjekt. Våre følelseslister vil på dyptgripende måter påvirke følelsene til dem rundt oss, og spesielt til dem som står oss nær. Når noen er trist, kan vi reagere med selv å kjenne tristhet og videre bli innlevende, trøstende og oppmuntrende. Det siste kan vi komme

Hvor har psykoanalysen tatt veien?

til å gjøre for å hjelpe den andre, men også, og uten å være klar over det, for å håndtere vår egen tristhet, den som blir vekket i oss selv. Når noen er glad, kan vi komme til selv å kjenne glede og vise dette i ord og handling. Men vi kan også komme til å bli konfrontert med en indre stemme i oss som sier at dette er nå litt "voldsomt", vi kan ha hatt erfaringer om at andre nære personer betrakter oss som slitsomme og "ute av kontroll" om vi blir for glade. Da vil vi lett også komme til å ha en dempende måte å forholde oss på når andre blir glade. Likeledes kan andres sinne lett vekke sinne i oss. Dette kan mane oss til ekstra innlevelse i den saken som gjør den andre sint, eller – om sinnet er rettet mot oss – kan vi bli sinte tilbake. Dette kan vi bruke som utgangspunkt for å forstå hva slags relasjon vi har kommet opp i, og gjøre valg omkring hvordan vi vil kommunisere vår tilstand overfor den andre. Dersom vi på den annen side blir redd for sinnet som vekkes i oss selv, kan vi komme til å sette på "bremsene" i forhold til hva den andre formidler til oss, og forsøke å få ham over på "noe annet" og "hyggeligere". Dette er alt sammen situasjoner som uunngåelig oppstår i nære møter mellom mennesker. Og når en psykoanalyse eller psykoterapi er i gang, vil denne type av relasjonelle situasjoner oppstå der. De vil være et fundament av relasjonell mening i relasjonen, som begge parter bruker språk, stemmemelodi, mimikk og gester til å uttrykke.

Både pasient og analytiker har et følelsesliv og særegne måter å uttrykke seg, tenke og fantasere på, og dette er både bevisste og ubevisste sider ved dem begge. Derfor vil også analytiker eller terapeut uunngåelig være med på å skape og forme relasjonen sammen med pasienten. Som psykoterapeut har en et særlig ansvar i forhold til å prøve å forstå sitt eget bidrag. Psykoterapeuten må ta inn over seg at også en selv har et ubevisste som er med på å forme relasjonen på måter som en ikke selv alltid forstår – men som pasienten like fullt bevisst så vel som ubevisst oppfatter og kan bli påvirket av. Den relasjonelle psykoanalysen understreker at mening og forståelse er noe som pasient og analytiker skaper sammen, og en vil derfor i større grad enn i tradisjonell freudiansk psykoanalyse også betrakte analysen som en samarbeidsrelasjon med sterke symmetriske elementer. Mange relasjonelle analytikere har vært opptatt av det spenningsfeltet som oppstår ved at relasjonen er både asymmetrisk ved at det er en part som skal yte hjelp og har særskilt forpliktelse i forhold til å opprettholde etiske og praktiske rammer, og samtidig er det sterke symmetriske elementer knyttet til det følelsesmessige drama som utspiller seg i relasjonen mellom pasient og analytiker (Aron, 1996).

Det perspektiv på mennesker og terapirelasjoner som vi her har skissert er typisk for hva som altså kalles "relasjonell psykoanalyse". Samtidig er det tanker

med røtter helt tilbake i psykoanalysens tidligste historie. Sigmund Freud vil for eksempel hevde at det er en type av "direkteforbindelse" mellom pasientens og analytikerens ubevisste. Og en av Freuds nære elever og medarbeidere, Sandor Ferenczi (1933/1988), var tidlig ute med å videreutvikle dette poenget da han begynte å eksperimentere med en annen type åpenhet i forhold til pasientene, omkring hva han følte og opplevde i møtet med dem, enn det som var vanlig i datidens psykoanalyse. Noen av disse eksperimentene innebar at nødvendige profesjonelle grenser ikke ble tilstrekkelig ivaretatt, både sett med datidens og nåtidens øyne. Men samtidig finner vi hos Ferenczi viktig tenkning omkring så vel menneskelige drivkrefter som den uungåelige emosjonelle gjensidigheten i terapirelasjonen. Ferenczi er slik en teoretiker som har fått stor betydning for så vel relasjonell psykoanalyse som andre grener av samtidens psykoanalyse.

En annen kilde til dagens relasjonsperspektiver finner vi også i Storbritannia fra 1940-tallet og fremover. Det var da det vi kaller objektreasjonsteori begynte å ta form. Her finner vi analytikere som Melanie Klein (1959/1988), Ronald Fairbairn (1952), Wilfred Bion (1962) og Donald Winnicott (1971). Hver på sitt vis utviklet de måter å forstå mennesker og deres utvikling på, måter som tok utgangspunkt i at mennesker mest grunnleggende er drevet av relasjonsmotiv heller enn av driftsmotiv. For Klein og Fairbairn sitt vedkommende fikk ikke dette så radikale konsekvenser for terapeutisk teknikk. Det resulterte i nye måter å fortolke pasientens følelser, tanker og atferd på, men medførte i mindre grad at en betraktet selve terapirelasjonen som noe samskapt. Her kom Winnicott og etter hvert også Bion med mer radikale bidrag, hvor en tenker at analytikeren eller terapeutens egen følelsesmessige opplevelse og måter å bringe den til uttrykk, har avgjørende betydning for den terapeutiske prosess. Winnicott beskriver dette som at terapeuten må "holde" pasienten i sitt sinn, som en parallell til hvordan foreldre helt konkret holder og tar vare på det lille barnet. Winnicott tenker også at terapi og analyse må være en lekende prosess dersom endring og utvikling skal skje, og her blir det helt sentralt at pasientens lekefullhet møter lekefullhet i terapeuten. Bion beskriver på liknende måter at analytikeren må være i stand til emosjonelt å "romme" følelsetilstander som pasienten har vanskelig for å bære i seg selv. For eksempel vil det i situasjoner hvor pasienten har vansker med å kjenne på sorg, være viktig at terapeuten er i stand til å kjenne på slike følelser. For Bion var det viktig at analytikeren kunne være et "sted" der pasienten kunne plassere følelser og tanker som pasienten ikke selv maktet å bære, og at analytikeren lot disse tankene og følelsene bli i seg og bearbeidet dem der til det var mulig for pasienten å kunne ta dem tilbake. Igjen en klar parallell til det en "god nok" mor eller far gjør for et lite barn.

Hvor har psykoanalysen tatt veien?

I samme periode utviklet det seg i USA noe som blir kalt "interpersonlig psykoanalyse". Den ene av de viktigste bidragsyterne til denne tenkningen var Harry Stack Sullivan. Han var psykiater og arbeidet mye med pasienter med psykoser og store personlighetsmessige vansker. Han ble opptatt av at denne type av lidelser er nært knyttet til det å oppleve seg avskåret fra dyp mellommenneskelig kontakt. Og han antok at brudd i slik kontakt, og endog forventning om slike brudd, er den dypeste kilden til angst. Sullivan hevdet på bakgrunn av dette at hele vår personlighet er bygget opp rundt det å kunne innlede og bevare bånd til andre, og slik også å unngå angst. Sullivan sier at personligheten både er skapt og opprettholdt gjennom interpersonlige forbindelser – vi slutter å oppleve oss som "den vi er" dersom vi slutter å forholde oss og samhandle med andre. Sullivan utviklet på bakgrunn av dette en interpersonlig teori om psykoterapi – terapeuten må bli en "deltakende observatør" i det interpersonlige feltet pasienten inviterer ham inn i, på denne måten vil også terapeuten få tilgang til kjernen i pasientens livsanliggender. Selv om Sullivan ikke forestilte seg den type av emosjonell gjensidighet i terapirelasjonen som mange av vår tids (relasjonelle) analytikere gjør, var han her like fullt en pioner når det gjelder å forstå psykoanalyse og psykoterapi som en to-persons situasjon. En annen pioner på dette området var Erich Fromm. I likhet med Sullivan var han meget inspirert av Ferenczi, ikke minst på det kliniske feltet. Han fungerte som en viktig veileder og lærer i utdannelsen av interpersonlige psykoanalytikere, men han skrev lite terapiteori. I stedet er han mest kjent for sine bøker hvor han anvender en humanistisk psykoanalyse for å forstå samfunnsproblemer knyttet til så vel autoritære bevegelser som det konsumsamfunnet som var i ferd med å utvikle seg i etterkrigstiden (se eks. Fromm, 1978).

En fjerde inspirasjonskilde til dagens relasjonsperspektiv finner vi i selvpsykologien. Opphavet til denne retningen ligger i Chicago, og opphavsmannen er den østerriksk-fødte psykoanalytiker Heinz Kohut. Kohut (1977) opplevde at Freuds psykoanalyse ble utilstrekkelig for å forstå og hjelpe mennesker som har vansker med å kjenne mening og sammenheng i hvem de er, mennesker som føler sviktende egenverdi og har vansker med å regulere sin selvaktelse. Motiv og behov knyttet til å utvikle og opprettholde et "selv" lot seg vanskelig beskrive i et driftsspråk. Kohut utviklet en teori om hvordan utviklingen av et "selv" blir realisert gjennom en rekke spesifikke relasjonsbehov: Behovet for det å bli speilet og sett som verdifull og betydningsfull, det å ha sterke omsorgspersoner å støtte seg på og speile seg i glansen av, og det å oppleve en dyp følelse av fellesskap med en likeverdige partner. I starten knyttet han teorien sin særskilt til mennesker med narsissistiske personlighetsforstyrrelser.



Etter hvert ble det mer tydelig at han utviklet en alternativ psykoanalytisk menneskeforståelse som omfatter oss alle. I kliniske sammenhenger innebærer selvpsykologien at en begynte å betrakte det empatiske lyttoperspektiv som grunnlag for terapeutisk vekst og endring. Analytikeren må lytte og forholde seg empatisk til pasientens behov for speiling, idealisering og å finne beslektede "tvillingsjeler", og ikke minst – å være empatisk i forhold til krenkelse, raseri og skam som mange pasienter føler i forhold til ikke å ha blitt møtt på disse behovene i oppveksten. Mange analytikere har gitt uttrykk for at selvpsykologien gjorde det mulig å sette ord på "det jeg gjorde, men aldri våget å fortelle min (freudianske) veileder". Men Kohut belyser i liten grad hvordan terapi og analysesituasjonen også er samkonstruert. Dette er noe som i sterkere grad ble fremhevet av selvpsykologer etter Kohut.

Det er særlig Ferenczi, objektrelasjonsteorien, den interpersonlige psykoanalysen og selvpsykologien som utgjør det psykoanalytiske bakteppet for hva som fra midten av 1990-tallet blir kalt "relasjonell psykoanalyse". Som en av den relasjonelle psykoanalysens viktigste opphavsmenn Stephen A. Mitchell (1988) uttrykte det, så blir den relasjonelle psykoanalysen en "selektiv integrasjon" av elementer fra disse retningene. Dette betyr at relasjonell psykoanalyse ikke er en ny skoleretning definert i opposisjon til tradisjonen, men er en måte å bringe tradisjonen videre på. Den er først og fremst et forsøk på å fremheve og videreutvikle noen sider i psykoanalysen fremfor andre, og sammenfatter dette med betegnelsen "relasjonell".

I denne "selektive integrasjon" som til sammen utgjør den relasjonelle psykoanalysen, har også spedbarns- og tilknytningsforskningen, hermeneutisk og konstruktivistisk teori, dynamisk systemteori og feminisme stor betydning. En henter kort sagt ut det en finner klinisk anvendbart og teoretisk konsistent med å forstå mennesket som et relasjonsvesen, og lar de ulike teoretiske perspektivene møtes på en måte hvor de kan berike hverandre og styrke hverandre. Til sammen kan de utgjøre en mer omfattende psykoanalytisk forståelsesmåte enn hva de gjør hver for seg. Kohut og Winnicott hjelper oss å forstå hvordan mennesker utvikler og opprettholder en opplevelse av å være et "selv". Sullivan, spedbarns- og tilknytningsforskningen har sin styrke i å hjelpe oss å forstå og forklare hvordan mening dannes og følelser reguleres gjennom interpersonlig atferd. Når vi skal forstå hvordan personer danner en indre verden hvor fortidens relasjoner lever videre som stemmer, blikk og indre samhandling, har objektrelasjonsteoriene til blant andre Fairbairn og Klein sin styrke. Når man på denne måten integrerer må man være kritisk og selektiv. En må vurdere den så vel teoretiske, kliniske som empiriske holdbarheten til de ulike bidragene,

Hvor har psykoanalysen tatt veien?

og ikke minst – forholde seg drøftende og undersøkende til hvorvidt de faktisk utfyller hverandre og på hvilke områder de står i motsetning til hverandre. Det er også et viktig prinsipp at gamle teorier aldri er ferdig forstått, men at vi alltid kan vende tilbake til kildene og der finne stadig nye måter å forstå den aktuelle teoretikeren på. Mitchell er blant dem som har vært spesielt grundig i dette.

Mange deler av samtidens psykoanalyse kan sies å ha blitt mer "relasjonell" enn hva den var de første tiårene etter andre verdenskrig. Vi kan se at de som regner seg som "samtidige freudianere" har tatt opp i seg relasjonelle elementer som 50- til 70-tallets "ortodokse" freudianere manglet. Gjennom Wilfred Bion ble de kleinianske analytikerne mer relasjonelle, og hva som i dag ofte kalles "nykleinianere" er svært opptatt av det emosjonelle "her og nå" samspillet i terapirelasjonen (se eks. Våpenstad, 2007). Videre har den "interpersonlige" psykoanalysen utviklet seg videre sammen med den relasjonelle, og det vil ofte være vanskelig å helt skille dem fra hverandre etter hvert som de interpersonlige gradvis har gitt økt vekt også til den "indre verden" i sin teori og praksis.

Den relasjonelle psykoanalysen har sine røtter i 80-tallet, og da altså særlig i Stephen A. Mitchell sin tenkning. Han var opprinnelig interpersonlig utdannet ved Alanson White-instituttet i New York, men opplevde at det ble for trangt å operere innenfor den interpersonlige rammen. Mitchell ble opptatt av spenningene som var mellom ulike retninger i psykoanalysen. Spenninger kan være fruktbare ved at de skjerper tenkning og argumentasjon – men kun dersom en går inn i dialog med sin motpart. Mitchell opplevde at det var mye spenninger mellom ulike psykoanalytiske retninger samtidig som det var lite utveksling mellom dem. Det var heller slik at hver enkelt skoleretning betraktet seg selv som den "egentlige" psykoanalysen. Dette ledet til dogmatisme og stagnasjon i de ulike miljøene. Samtidig betraktet Mitchell det slik at alle de psykoanalytiske skolene og retningene hadde verdifulle særegne bidrag som kunne videreutvikles gjennom faglig utveksling og dialog.

Mitchell startet tidlig på nittitallet tidsskriftet *Psychoanalytic Dialogues*, som nettopp hadde til hensikt å skape mer dialog og utveksling mellom ulike psykoanalytiske retninger. I år 2000 ble også *International Association of Relational Psychoanalysis and Psychotherapy* dannet. Mitchell var opptatt av å skape møtesteder mellom ulike psykoanalytiske tenkere og terapeuter heller enn å skape en skoleretning. Det er i dag nettopp mye diskusjon om relasjonell psykoanalyse fortsatt fungerer som et møtested eller om det er i ferd med å bli en "skole". Det var et stort miljø rundt Stephen Mitchell, som var med på å utvikle den relasjonelle psykoanalysen. En annen viktig person, som fikk stor betydning som klinisk tenker, var Emmanuel Ghent (1990/1999). Han har

også skrevet artikler hvor han integrerer så vel zen-buddhistisk psykologi som dynamisk systemteori i sin forståelse av den psykoanalytiske prosessen. Jessica Benjamin (2004) har vært en viktig teoretiker ved å integrere feministiske perspektiv. I de senere årene har hun også gitt viktige bidrag til å forstå hvordan terapi og analysesituasjonen er samskapt, et "tredje" som relasjonens to parter frembringer sammen i møtet mellom deres respektive særtrekk og relasjonshistorier. Stephen A. Mitchell døde i år 2000, Ghent i år 2003, tapet av disse gigantene på så kort tid har etterlatt et betydelig tomrom og er en stor sorg for det relasjonelle miljøet.

I forhold til å utvikle tenkningen om det samskapte terapeutiske møtet har også den ene av våre intervjuobjekter, Lewis Aron, hatt stor betydning. Han har vært en teoretiker som har skrevet mye om hvordan analysen er et "møte mellom sinn" hvor også analytikerens subjektivitet er en uløselig del. Adrienne Harris (2004) har bidratt sterkt ved å integrere utviklingspsykologi og dynamisk systemteori i forståelsen av den analytiske og terapeutiske prosessen. Neil Altman (1995; 2002) har på sin side bidratt med å trekke inn et samfunnsmessig og politisk perspektiv på hvordan vår identitet blir dannet. I tillegg har han arbeidet med hvordan relasjonell psykoanalyse kan bidra i barne- og ungdomspsykoterapi. Nancy McWilliams (1994; 1997; 2004) har vært en viktig bidragsyter nettopp i kraft av ikke å være en del av selve den relasjonelle "bevegelsen", men hun er inspirert av den kliniske relasjonelle tenkningen i sine jordnære og engasjerte lærebøker om klinisk diagnostikk og psykoanalytisk terapi. Hun har dessuten vært en viktig bidragsyter for den nye Psychodynamic Diagnostic Manual (Alliance of Psychoanalytic Organizations, 2006).

Og hvem er så "vi", intervjuerne, som reiste av sted til New York for å møte disse analytikerne? Vi er begge spesialister i klinisk psykologi med fordypningsområder både i barne- og voksenpsykologi. Vi har begge siden vår studietid ved Psykologisk fakultet i Bergen hatt stor interesse for psykoanalyse og psykoanalytisk psykoterapi, både som teori og som en måte å arbeide terapeutisk. Og vi har begge siden studiedagene hatt mange og utbytterike samtaler om psykoanalyse, eksistensiell og hermeneutisk filosofi og psykologiens grunnlagsspørsmål.

Per-Einar Binder er professor ved Institutt for klinisk psykologi ved universitetet i Bergen og Forsker II ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Vest. Han har skrevet doktorgradsavhandling innenfor skjæringspunktet mellom psykoanalytisk teori, eksistensiell tenkning og hermeneutikk, og da særlig fordypet seg i Donald W. Winnicotts og Heideggers tenkning (Binder, 2002). Per-Einar har dessuten skrevet en rekke fag- og forskningsartikler på norsk og engelsk, og er medlem av redaksjonen av det interpersonlig

Hvor har psykoanalysen tatt veien?

orienterte tidsskriftet "International Forum of Psychoanalysis". Han har videreutdanning i psykoanalytisk terapi og er medlem av Institutt for psykoterapi, som er tilsluttet International Federation of Psychoanalytic Societies.

Eystein Victor Våpenstad har privat praksis i Oslo, hvor han hovedsakelig arbeider med psykoanalyse og psykoanalytisk terapi både med voksne, ungdom og barn. Eystein er også seminarleder for videreutdanning i psykodynamisk psykoterapi med barn og unge ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Vest. Han har publisert flere fagartikler om psykoanalytisk terapi. Eystein er kandidat ved Norsk Psykoanalytisk Institutt og er dessuten medlem ved Institutt for psykoterapi. Eystein regner sin faglige orientering som både nykleiniansk og relasjonell, og er opptatt av hvordan disse tenke- og arbeidsmåtene kan berike hverandre og utfylle hverandre.

Den andre uken i oktober 2006 befant vi oss altså i New York. Vi hadde sendt e-post til våre intervjuobjekter der vi spurte om vi kunne intervju dem, og de var alle begeistret for ideen om denne intervjuboken – selv om den skulle skrives på et språk som gjorde at de neppe noen gang får lese den. Det var noen hete oktoberdager, hvor alle newyorkere når som helst utvekslet sine bekymringer for den globale oppvarmingen med oss. Et småfly kolliderte med en skyskraper, og vekket vonde minner for mange. Og San Fransisco-psykoanalytikeren Owen Renik lyktes godt med å provosere sine New York-kolleger ved å stå frem i New York Times og hevde at psykoanalyse må fokusere mer på å hjelpe pasienter med symptomlette (Carey, 10. oktober 2006). Dersom en psykoanalyse ikke gir noen form for symptomlette i løpet av de første månedene, bør den avsluttes, hevdet Owen Renik, og la til at mange analyser også varer alt for lenge. Atmosfæren i New York var intens disse dagene, både hos analytikere og lekfolk.

## Referanser

- Alliance of Psychoanalytic Organizations (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*.
- Altman, N. (1995). *The Analyst in the Inner City: Race, Class, and Culture Through a Psychoanalytic Lens*. New York: The analytic press.
- Altman, N. (ed.). (2002). *Relational Child Psychotherapy*. New York: Other Press.
- Aron, L. (1996). *A meeting of minds: mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.
- Aron, L., Harris, A. (2005). *Relational psychoanalysis. Volume 2. Innovation and expansion*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (2002). *Infant research and adult treatment: co-constructing interactions*. London: Analytic Press.
- Benjamin, J. (1998). *Shadow of the other: intersubjectivity and gender in psychoanalysis*. New York: Routledge.

- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 5-46.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. New York: Basic Books.
- Binder, P.E. (2002). *Individet og den meningsbærende andre. En teoretisk undersøkelse av de mellommenneskelige forutsetningene for psykisk liv og utvikling med utgangspunkt i Donald W. Winnicotts teori*. Oslo: Unipub forlag.
- Binder, P.E. (2006a). Før og nå – forståelsen av overføring i den relasjonelle psykoanalysen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 2006, 43, 917-924.
- Binder, P.E. (2006b) Searching for the enriching sense of otherness. The psychoanalytic psychotherapist as a meaning bearing other. *International Forum of Psychoanalysis*, 15, 162-168.
- Carey, B. (2006, 10. oktober). An Analyst Questions the Self-Perpetuating Side of Therapy, *New York Times*.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Tavistock Publications.
- Ferenczi, S. (1933/1988). Confusion of tongues between adults and the child: The language of tenderness and of passion. *Contemporary Psychoanalysis*, 24, 196-206.
- Fromm, E. (1978). *To have or to be?* London: Cape.
- Ghent, E. (1990/1999). Masochism, submission, surrender: masochism as a perversion of surrender. I: S.A. Mitchell & L. Aron (Eds). *Relational Psychoanalysis: the Emergence of a Tradition* (ss. 211-239). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Harris, A. (2005). *Gender as soft assembly*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Hoffman, I.Z. (1998). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process: A dialectical-constructivist view*. Hillsdale: Analytic Press.
- Klein, M. (1959/1988). *Envy and gratitude: and other works 1921-1945*. London: Virago Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York: The Guilford Press.
- McWilliams, N. (1997). *Psychoanalytic Case Formulation*. New York: The Guilford Press.
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.
- McWilliams, N. (2005). Preserving our humanity as therapists. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 42, 139-151.
- McWilliams, N. (2006). Some thoughts about schizoid dynamics. *Psychoanalytic Review*, 93, 1-24.
- Mitchell, S.A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitchell, S.A. (1993). *Hope and dread in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Mitchell, S.A. & Aron, L. (Eds.) (1999). *Relational psychoanalysis: The Emergence of a tradition*. New York: The Analytic Press.
- Mitchell, S.A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. New York: The Analytic Press.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.

Hvor har psykoanalysen tatt veien?

- Våpenstad, E.V. (2003). Selvavsløringer og nyere psykoanalyse: Om terapeutens subjektive bidrag. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 40, 848-856.
- Våpenstad, E.V. (2007). "Har du lest om meg?" Et moderne kleiniansk bidrag til den relasjonelle vendingen i psykoanalysen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1239-1248.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London Tavistock.

# Recensioner

Katrine Marie Guldager:  
**Lysgrænsen. En psykoanalyse**  
Gyldendal, 2007, 244 sider, 149 kr.

Matrix 2008; 1, 111-113

Anmeldt av Per Anthi

Som bok er *Lysgrænsen* ikke så lett å plassere. I en viss forstand er den en selvbiografisk beretning om en ung kvinne i en krisesituasjon. Hun har svært plagsomme angstanfall, nages av skyldfølelse og depresjon, hun isolerer seg og hennes livskvalitet er betydelig innskrenket. Disse plagene må sees i lys av at hun i løpet av en uke mister to mennesker som står henne nær. Først blir hennes gode venninne drept i et overfall mens hun er på et oppdrag i Nicaragua; dernest omkommer hennes far i en togulykke i Danmark. Selv om disse traumene har stor betydning for hennes sammenbrudd, skjønner vi etter hvert at det også er andre omstendigheter som har bidratt til hennes krise. I sin fortvilelse oppsøker hun ulike terapeuter, men finner raskt ut at behandlingsformene som tilbys er for overfladiske og lettvinde. I stedet oppsøker hun en psykoanalytiker og begynner i analyse som med visse avbrudd skulle komme til å vare i ni år.

Guldagers skrivemåte har mange felles trekk med den måten Aksel Sandemose utarbeidet og komponerte sine bøker på. I likhet med ham har hun en sterk trang etter selverkjennelse. Hennes bok er fylt av personlige erindringer, reisebeskrivelser, samfunnskritiske bemerkninger og selvanalytiske betraktninger. Men hennes skildring av den analytiske prosessen samt teoretiske beskrivelser av relevante psykoanalytiske begreper som overføring, motoverføring, abstinens, den analytiske situasjon, paranoid/schizoide og depressive posisjoner etc. setter *Lysgrænsen* i en særstilling. Toneangivende teoretiske retninger innen psykoanalysen blir likeledes nevnt og diskutert. Det er et kunststykke av forfatteren at alt bindes sammen på en måte som kjennes meningsfullt og naturlig. Det person-

*Per Anthi, Idrettsveien 27 b, N-1400 Ski, Norge*

lige integreres, forklares og belyses ved hjelp av faglige termer. Å skrive en slik bok krever mot og oppriktighet. Den kan minne om Marie Cardinals *Gjennom ordene*, men er samtidig ganske annerledes. Den har mye til felles med en norsk bok som er ukjent for de fleste. Jeg tenker her på Jørn-Kr. Jørgensens bok *Den lengste reisen. Fragmenter fra en psykoanalyse* (Genesis forlag, Oslo 2003).

Guldager har noen interessante tanker om psykoanalytisk behandling. Hun mener for eksempel at abstinensregelen kan følges for strengt og at den i noen tilfeller kan virke antiterapeutisk. Dette er noe vi analytikere bør tenke nærmere over. Kanskje er vi noen ganger for strenge, der vi med fordel kunne vært mer fleksible. Dette er også noe som diskuteres av analytikere internasjonalt og i Norge. Trenger vi abstinensregelen eller ikke? Jeg er av den oppfatning at den representerer et viktig behandlingsprinsipp som er nødvendig for å få i gang en analytisk prosess. En helt annen sak er måten den praktiseres på.

Hun opplever den psykoanalytiske settingen som en slags militærleir, nesten som et slags fengsel. Da er det som hun glemmer at hun er dypt inne i en form for overføringssituasjon. Det er hun som opplever det slik. Hun er ikke i stand til å se at den psykoanalytiske behandlingsrasjonalen egentlig tilbyr henne et *fristet*, der hun kan uttrykke sine følelser og fantasier fritt på en måte som ikke er mulig ved andre psykiatriske/psykologiske terapimetoder. Psykoanalytisk behandling er basert på frie innfall, der pasienten eller analysanden prøver å gi uttrykk for alt det som går gjennom hodet på ham eller henne. På denne måten får pasienten/analysanden mulighet til å registrere og artikulere kognisjoner, relasjonelle omstendigheter, affekter, erindringer og fornemmelser som dukker opp i bevisstheten. Som metode er den tilsynelatende enkel sammenliknet med andre psykiatriske og psykologiske behandlingsprosedyrer. Det kreves verken kunstige hjelpemidler av kjemisk eller teknologisk art eller noe spesielt utstyr eller apparatur. Men å anvende denne metoden i praksis og ta i bruk den *frihet* som den psykoanalytiske situasjonen inviterer til er ikke så enkelt. Guldager beskriver overbevisende hvorledes hun etter hvert utvikler det som har blitt kalt en "terapeutisk spalting", der en klarer å opparbeide et ego som er delt i en opplevende og en observerende del, dvs. utvikler evnen til mentalisering. I en forstand kan en si at ved å skrive en bok om sin egen analyse fortsetter hun en mentaliseringsprosess. Ved å skrive skaper Guldager en avstand til det personlig opplevde og gir det en bearbeidet og kreativ utforming som gjør at vi som lesere blir trukket inn i hennes indre univers. I en viss forstand kan en si at en målsetting med analyse er å generere evnen til selvanalyse. Derfor kan en si at hennes bok også er en form for selvanalyse, en videreføring av en oppdagelsesreise innover i eget univers, en selverkjennende vekstprosess i sinnet.



Selv om hun gir en beskrivelse av en komplisert, men vellykket analyse er det enkelte ting hun aldri helt har kunnet forsone seg med når det gjelder psykoanalytisk behandling. Det er "... måden, hvorpå man alltid skal vende blikket indad og undersøge sin egen andel af et givent problem. Det siger seg selv, at man er der for å undersøge seg selv, og det siger seg selv, at man næsten alltid har en andel i sine problemer. Men jeg synes også, at man meget let falder i en grøft, hvor alting er ens egen skyld. Lige så vel som man i 70'erne gjorde alting til samfundets skyld, lige så vel synes jeg, at psykoanalysen kan blive meget ufrugtbar, hvis alting er ens egen skyld". På dette punkt tror jeg Guldager misforstår. For det første så kan en spørre om hennes eget skyldkompleks er blitt aktivert i behandlingen i forhold til egen analytiker. For hun beskriver også inngående hvorledes hennes irrasjonelle og omnipotente skyldkompleks mang en gang har gjort livet surt for henne. For det andre så tror jeg hun er kommet i skade for å forveksle skyld med det å ta ansvar. Noe av det vanskeligste ved psykoanalytisk behandling er å lære analysanden/pasienten å ta ansvar for sine valg og sitt liv. Man har ikke skyld i alt det som har skjedd i ens liv, men en må på en eller annen måte forholde seg til det og ta et ansvar for det som skal skje videre i nuet og i framtida.

Sandemose var til tider svært plaget av psykiske problemer. Men han våget aldri å begynne i psykoanalyse, selv om han ble anbefalt det. I likhet med mange kunstnere var han redd for at en opprydning i eget konfliktstoff ville virke ødeleggende inn på hans evne til å skrive og frata ham trangen til å uttrykke seg kunstnerisk. Guldagers bok demonstrerer at det motsatte er tilfelle. Psykoanalysen virker frigjørende på hennes iboende dikteriske potentiale. Det er først etter at hun begynner i analyse og får orden på eget liv at hun slår igjennom som forfatter. Analysen virker berikende og bidrar til at hun i større grad kan ta i bruk sine kunstneriske ressurser.

Katrine Marie Guldager har skrevet en bok som ikke uten grunn har vakt oppsikt i Danmark. Den er ikke bare velskrevet, den er informativ og engasjerende. Den er nyskapende og dens autentiske preg er helt i pakt med psykoanalysens ethos- å søke sannheten. Den har noe å si oss alle – for leg og lærd.

Claus Haugaard Jacobsen, Lars Thorgaard  
& Lisbeth Lanken Petersen (red.):  
**Tilknytning, tab og tilblivelse  
i psykodynamisk belysning**  
Aalborg Universitetsforlag, 2006, 220 kr.

Matrix 2008; 1, 114-115

Recension av Göran Ahlin

Sällan recenseras i dessa spalter festskrifter tillkomna för att hylla någon som jubilerar eller avfiras högtidligt. Det förklaras säkert av att sådana skrifter oftast mest hyllar personen själv och har störst intresse för den närmaste kretsen av vänner och medarbetare. Denna bok är av ett annat slag. När den utomordentliga och varmt uppskattade och beundrade danska barn- och ungdomspsykiaterterapeuten, professor Karen Vibeke Mortensen för två år sedan fyllde 70 år beslöt sig hennes vänner och nära kollegor för att skriva en bok, dedicerad till henne, om ett tema, som legat henne varmt om hjärtat i lång tid och fortfarande och som har stort allmänt intresse bland psykoterapeuter och psykoanalytiker. Temat, *Tilknytning, Tab og Tilblivelse* skulle illustreras av elva författare i tio essayer, en av dem för övrigt skriven av Karen Vibeke Mortensen själv. Företaget har lyckats över hövan väl och boken bjuder på rik, tankeväckande och stimulerande läsning med skiftande infallsvinklar på *anknytning, förlust och tillblivelse* och fördjupar vår kunskap i ämnet.

Texterna är stramt hållna till sitt omfång, ibland mera av smakprov på ett ämne, som kunde förtjäna en hel boks utrymme. Lars Thorgaard skriver drömskt om ett fantasimöte med Kirkegaard och om sorgens olika ansikten. Anne Birgitte Dössing återger en undersökning av förlust och anknytning som livsteman hos åtta patienter med schizofreni. Tove Aarkrog illustrerar uppkomsten av personlighetsstörningar efter trauman och förluster med att diskutera Edvard Munchs personlighet. Lisbeth Lanken Petersen talar i bokens kortaste avsnitt övertygande om värdet av Esther Bicks metod för spädbarnsobservationer, vad

Göran Ahlin, docent i psykoterapi, Stockholm.

de säger om självets tillblivelse och hur de skulle kunna påverka psykoterapeutiskt arbete.

I ett kunskapsrikt kapitel om Språkets roll i anknytningsprocessen och i psykoterapin rör sig Alice Theilgaard mellan neurofysiologi, psykoanalys, relations psykologi och språkvetenskap, mästerligt och samtidigt kondenserat inom vida fält åtföljt av en omfattande litteraturlista.

I två kliniska kapitel återger Liselotte Grünbaum med fingertoppskänslighet tomheten i de tysta rum som kan uppstå i psykoterapier med traumatiserade barn och Sören Aagard tillblivelse och individuation genom anknytning och rörlighet i gruppanalytisk terapi. Båda kapitlen är oerhört bra, Aagards enligt min mening bland det bästa som skrivits i ämnet – och ändå inom samma korta textutrymme, som boken som helhet vinnlägger sig om. Ytterligare två kapitel är kliniskt inriktade: Claus Haugaard Jacobsens om Parallellprocesser – där utrymmet i boken inte medger att det komplicerade ämnet blir särskilt lätt tillgängligt – och John Vitgers reflektioner om fel och felhandlingar i och utanför terapirummet, möjligen inte helt nya och originella men inte desto mindre kloka och mycket användbara.

Två kapitel behandlar samhälls- och organisationsnivån. Karen Vibeke Mortensen skriver en mollstämd text om vad som gått förlorat och vad som inte fått bli till inom dansk barnpsykiatrisk öppenvård under år av ekonomiska och i grunden terapifientliga besparingar och omorganisationer – ett tema som känns smärtsamt väl bekant från andra skandinaviska och västeuropeiska länder. Men hon skriver betecknande nog lågmält och med visdom. I ett kapitel om hur ett *gemenskapshus* för olika psykoterapi-inriktningar och skolbildningar blir till i Köpenhamn ger Misser Berg och Else Margrethe Holmberg glimtar från alla de gruppprocesser och de kast mellan ideal och realiteter, mellan hopp och förtvivlan, som utvecklingen har innehållit. Poängen blir ändå till sist – särskilt från ett svenskt perspektiv, där vi hittills inte kunnat arbeta med rivaliteter och konkurrens så att något liknande kunnat skapas – att huset faktiskt, trots all *blivit till!* En professionell, konkret och fysisk *hemvist* för olika och sins emellan ofta tävlande terapimetoder och referensramar!

Denna festskrift är en befogad hyllning till den kreativa, inspirerande och, även utanför Danmarks gränser, varmt uppskattade Karen Vibeke Mortensen och hennes betydelse för barn- och ungdomspsykoterapi. Den är också ett exempel på allt vad innehållsrikt och kunskapsrikt som dansk psykodynamisk psykoterapi och psykoanalys innehåller, vilket vi i övriga skandinaviska länder kan få del av. Rekommenderas varmt till läsning i vida kretsar och som motgift mot förlust av hopp och tilltro i vargatider för psykoterapin.



# IGA

INSTITUTT FOR GRUPPEANALYSE

## GRUNNLEGGENDE KURS I GRUPPEPSYKOTERAPI

Institutt for Gruppeanalyse starter høsten 2008 opp med nye **ettårige grunnleggende trinn** i sine ulike utdanningsprogram i gruppepsykoterapi.

IGA tilbyr treårig grunnutdanning i gruppepsykoterapi ved tre ulike kurssteder: "Vikaprogrammet" i Oslo, "Voksenåsen-programmet" i Oslo og "Terminusprogrammet" i Bergen.

Grunnleggende trinn (ett år) i alle utdanningsprogrammene har som målsetting å formidle grunnleggende kunnskaper om gruppeterapi og gruppedynamikk, men vil ha litt forskjellig utforming og innhold avhengig av det enkelte utdanningsprogrammets overordnede målsetting.

Etter fullført grunnleggende trinn kan man søke om opptak på videregående trinn (to år).

Etter gjennomført grunnutdanning (tre år) kan man søke opptak på kvalifiserende utdanning i gruppeanalyse (to år) på Voksenåsenprogrammet, eller andre fordypningsmoduler som IGA arrangerer ved de forskjellige kursstedene (for eksempel mentaliseringsbasert gruppepsykoterapi, interpersonlig psykoterapi i grupper, gruppebasert rusbehandling eller andre).

Grunnutdanningen foregår i blokk-kurs med 5 samlinger à 3 dager i løpet av kursåret.

Utdanningen er tverrfaglig og landsdekkende. Utdanningen er også åpen for deltakere fra de andre nordiske land.

Kursene består av egenerfaring i smågrupper, veiledning, teori-formidling og deltakelse i storgrupper. Mellom delkursene møtes deltakerne i kollegiale veiledningsgrupper lokalt.

Søknadsskjema og brosjyre som beskriver de ulike utdanningsprogrammene fås ved henvendelse til:

### Institutt for Gruppeanalyse

Huitfeldts gate 9

0253 OSLO

Tel: 22561646 Faks: 22561636

E-post: iga@iga.no

Mer informasjon finnes også på våre hjemmesider:

[www.iga.no](http://www.iga.no)

Søknadsfrist 1 april 2008.

## Utdanning i DYNAMISK ORGANISASJONSANALYSE OG LEDELSE

Institutt for Gruppeanalyse starter høsten 2008 nytt **ettårige grunnleggende trinn** i det treårige utdanningsprogrammet i **Dynamisk organisasjonsanalyse og ledelse (DOAL)**. Programmet består av et ettårige grunnleggende trinn og et toårig videregående trinn.

Det første året i utdanningsprogrammet (grunnleggende trinn) har som målsetting å formidle grunnleggende kunnskaper om gruppeterapi og gruppedynamiske forhold, og vil i det alt vesentligste tilsvare det grunnleggende trinnet i utdanningsprogrammet i gruppepsykoterapi. Programmet går parallelt med og er integrert i det øvrige utdanningsprogrammet i gruppepsykoterapi ved Terminusprogrammet i Bergen. Kandidatene går i blandete egenerfaringgrupper, men har atskilt spesifikk teoriundervisning og veiledning.

Utdanningen foregår i blokk-kurs med 5 samlinger à 3 dager i løpet av kursåret.

Etter fullført grunnleggende trinn kan det søkes om opptak på det toårige videregående trinnet i Dynamisk organisasjonsanalyse og ledelse. Det videregående trinnet har som målsetting å formidle kunnskaper om hvordan gruppeanalytisk teori og forståelse sammenholdt med aktuelle organisasjonspsykologiske modeller kan anvendes for å forstå og se muligheter for å påvirke de komplekse prosessene som oppstår i organisasjoner. Ikke minst helsefeltet er i dag preget av mange organisatoriske endringer med krav til stor fleksibilitet og evne til å mestre omstillinger. Utdanningen vil gi omfattende trening i prosessobservasjon og prosessstyring i institusjoner og organisasjoner.

Søknadsskjema og brosjyre som beskriver utdannings-programmet fås ved henvendelse til:

### Institutt for Gruppeanalyse

Huitfeldts gate 9

0253 OSLO

Tel: 22561646 Faks: 22561636

E-post: iga@iga.no

Mer informasjon finnes også på våre hjemmesider:

[www.iga.no](http://www.iga.no)

Søknadsfrist 1 april 2008.