

Indholdsfortegnelse

Redaktionelt	295
Birgit Svendsen & Bjørg Røed Hansen: The Emergent Helper – Steps in the Early Phase of Alliance Formation with Children	297
Per-Einar Binder & Eystein Victor Våpenstad &: Intervju med Lewis Aron	323
Eystein Victor Våpenstad & Per-Einar Binder: Intervju med Adrienne Harris	342

Table of Contents

Editorial	295
Birgit Svendsen & Bjørg Røed Hansen: The Emergent Helper – Steps in the Early Phase of Alliance Formation with Children	297
Per-Einar Binder & Eystein Victor Våpenstad: Interview: Lewis Aron	323
Eystein Victor Våpenstad & Per-Einar Binder: Interview: Adrienne Harris	342

Redaktionelt

Dette nummer indledes med en omfattende engelsksproglig kvalitativ forskningsartikel omkring terapeutisk alliance ved psykoterapi med børn. Artiklen viser efter vort skøn, hvordan man kan forske både systematisk og fenomenært omkring væsentlige aspekter ved den terapeutiske relation. Da børn ikke henviser sig selv til terapi og ofte heller ikke har en opfattelse af, hvad en terapeut kan være til hjælp med, anses det især vigtigt at udforske hvad erfarne klinikere gør for at fremstå som en hjælper i de indledende faser af en terapi? Igennem en omfattende videoanalyse af naturalistiske terapier søger forfatterne, Svendsen og Røed Hansen at give svar på dette spørgsmål. Artiklens kvalitet samt det, at artiklens tema anses som relevant for al psykoterapeutisk praksis, har gjort, at redaktionen af dette nummer laver en undtagelse, når det gælder vores krav til nordiske sprog i Matrix.

Vi bringer herefter to interview lavet af Binder og Våbenstad. Disse interview med henholdsvis Lewis Aron og Adrienne Harris afslutter en række af interviews med nutidige relationelle psykoanalytikere. De tidligere interview med Neil Altmann og Nancy McWilliams blev bragt i Matrix nr. 3 og nr. 2 fra i år.

I interviewet med Lewis Aron kommer vi langt omkring med et gennemgående tema omkring kontekstens betydning og den terapeutiske dyades unikke betydning for at forstå den analytiske proces. Lewis Aron mener, at den relationelle psykoanalyse er med til at rumme spændingerne mellem forskellige psykoanalytiske retninger.

Adrienne Harris kommer ind på et af de emner, der diskuteres meget omkring den relationelle psykoanalyse: Selvafsløring og brug af modoverføringsreaktioner/følelser i den terapeutiske proces. Det er både opklarende og tankevækkende at få adgang til hendes tanker omkring dette. Samlet giver både disse to interview og de to tidligere et meget godt indblik i den relationelle psykoanalyse, som jo er under vækst internationalt set i disse år.

Dette nummer af Matrix er forholdsvis kort. Men det første nummer af Matrix i 09, bliver så til gengæld et udvidet temanummer om Miljøterapi.

God læselyst.

Helge Holgersen og Peter Ramsing

Storgruppen i kontekst

The Emergent Helper

– Steps in the Early Phase of Alliance Formation with Children

Matrix 2008; 4, 297-322

Birgit Svendsen & Bjørg Røed Hansen

Å oppfatte terapeuten som en helper er et sentralt aspekt ved den terapeutiske allianse. Siden barn ikke henviser seg selv for terapi og ofte heller ikke har en oppfatning av hva en terapeut kan være til hjelp med, anses det vesentlig å utforske hva erfarne klinikere gjør for å fremstå som en helper i de innledende fasene av en terapi?

Utgangspunktet for denne naturalistiske og kvalitative studien av 45 terapitimers videoopptak er nettopp dette; hva gjør terapeuter for å fremstå som helper for barneklienten i de innledende fasene av psykoterapi. Vi analyserte frem 10 ulike hjelpemanøvre, og disse har vi strukturert som implisitte eller manifeste manøvre

Gjennom de implisitte hjelpemanøvrene fremstår terapeuten som en psykologisk ledsager for barnet, og terapi fremstår som en interpersonlig prosess. De implisitte hjelpemanøvrene inkluderer terapeutenes forsøk på å tone seg inn på barnet, vise engasjement, samt vise evnen til å dele barnets oppmerksomhetsfokus.

Gjennom de manifeste manøvrene kan barnet få en ramme for å forstå hjelpeaspektet ved terapi. De manifeste manøvrene inkluderer verbal kommunikasjon om terapeutiske mål og oppgaver, konkret hjelp og omsorg overfor barnet og kommunikasjon om hjelp gjennom lek.

Birgit Svendsen, Førsteamanuensis og psykologspesialist, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo/ Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Øst og sør, Norge.

Bjørg Røed Hansen, Førsteamanuensis og psykologspesialist, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, Norge.

A strong therapeutic alliance is thought to play a central role in almost all forms of psychotherapy. Most notable is that the therapeutic alliance has repeatedly been found to be a consistent predictor of treatment outcome. Establishing a strong alliance within the first hours of therapy is critical to the psychotherapeutic process and outcome (Barber et.al., 1999; Castonguay, Pincus, Agras & Hines, 1998; Gaston, Thompson, Gallager, Cournoyer, & Gagnon, 1998; Hersoug, Monsen, Havik & Høglend, 2000; cited in Horvath & Bedi, 2002; Horvath & Symonds, 1991; Hubble, Duncan & Miller, 1999).

The discussions about alliance in psychotherapy research still have a number of relevant issues: The ambiguity of the alliance in psychotherapy today, conceptual confusion about the construct, measurement problems, and the importance of reworking existing clinical theory (Samstag, 2006).

Due to the discussion in the field, there are several definitions of alliance. One definition attempts to capture both Bordin's (1979) theoretical work and the emerging clinical consensus in the field, as Horvath and Bedi (2002) described it,

Alliance involves a sense of partnership in therapy between client and therapist, in which (the) participant is actively committed to their specific and appropriate responsibilities in therapy, and believes that the other is likewise enthusiastically engaged in the process. The alliance is a conscious and purposeful aspect of the relation between a therapist and client. It is conscious in the sense that the quality of the alliance is within ready grasp of the participants, and it is purposeful in that it is specific to a context in which there is a therapist or helper who accepts some responsibility for providing psychological assistance to a client or clients (Horvath & Bedi, 2002, 41).

In order to explore the steps in the early phases of alliance formation with children, the therapist's role as a helper is important. So is the reciprocal engagement between the therapist and the child, defined as the partnership or the emotional bond between the two. In addition, we want to highlight the client's role induction as an aspect relevant to alliance.

Researchers in adult psychotherapy have for a long time investigated the clients' role inductions or the preparatory procedures. Findings from fifty years of psychotherapy process-outcome research with adults show that preparatory role induction is related to outcome (Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004). "More often than not pretreatment orientation procedures enhanced outcome

significantly, especially for first-time patients or patients to whom therapy is culturally unfamiliar, as well as for therapists having little experience with specific patient populations and cultures” (pp. 330-331). The patient role consists of different aspects, and one important aspect is the patients’ expectation of the treatment, which is one that is clearly related to outcome.

The clients’ expectations of the relationship are related to the bond side of the alliance, and the bond side is the most robust and strongest associated to outcome. Psychotherapy research with adults, demonstrate that the most consistent association between process and outcome has been found in the interpersonal aspect of process (ibid.).

Hatcher & Barends (2006) identify how the definition of the bond as “the affective bond between the patient and the therapist” is problematic because it incorporates a wide range of relationship features such as respect, liking, attachment, warmth and so on. The authors suggest that the term “work supporting bond” is more relevant because it links the bond to the work of therapy and facilitates the investigation of the structure of the alliance. With this distinction, the alliance is seen as a part of the relationship where the emotional bond facilitates the therapeutic work/tasks and goals.

Relationship processes in psychotherapy with children have been less studied by clinical researchers (Boetius & Berggren, 2000; Jensen et.al, 2005; Shirk, 2002; Wampold, 2001). A meta-analytic review of 25 studies that assessed the treatment relationship in child and adolescent therapy, showed that (I) there is support for the claim that the therapy relationship is related to outcome across diverse types of child and adolescent treatment. (II) In fact, though modest, the association is similar to results obtained in adult therapy. (III) Also, the consistency of relationship – outcome associations across types of treatment parallels results from the adult literature. (Shirk & Karver, 2003).

A recent study on the therapeutic alliance in cognitive-behavioural treatment with children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behaviour (ages 3 to 14 years), shows that a better alliance was associated with greater therapeutic change, fewer perceived barriers, and greater treatment acceptability (Kazdin, Marciano & Whitley, 2005).

Previous research with both adults and children suggests that *positive involvement* is important for a beneficial outcome (Chu & Kendall, 2005).

There are some differences between the adult and the child client. Children rarely refer themselves to treatment, often fail to recognize that they have a problem, and are frequently at odds with adults about the goals of the therapy (Shirk, 2002). One of the biggest challenges in meeting a child in the first ses-

sions of psychotherapy is that she/he needs to learn what kind of help therapy is supposed to give.

Thus, one of the initial tasks is to get the child involved in his/her psychotherapeutic project, i.e. to prepare the child for the therapeutic project and by this contribute to the child's role-induction. How is the idea of psychotherapeutic help introduced to the child, and which steps are important in forming a helping relationship? Moreover, what seems to be important for the child to believe that the therapist is enthusiastically engaged in the process? We want to highlight these processes, and study how the young child becomes an involved participant in the therapeutic project.

Our goal for this paper is to outline how the therapists' different helping functions seem to prepare the child client for the therapeutic process and by this facilitate young clients to acquire their role-induction.

Methods

Design

This is a naturalistic and qualitatively designed study based on a sample of nine child-therapist dyads. The first five therapy sessions from each dyad are videotaped, i.e. 45 sessions altogether. Because videotaped data can be played and replayed, discussed, analyzed and reanalyzed, they represent a unique opportunity to explore and understand the processes that take place (Morse & Pooler, 2002).

Participants

A number of therapists were recruited through the directors of various child and adolescent psychiatric clinics. The therapists were contacted by phone and letter, informed about the study and asked to participate. They were free to choose which child they wished to include in the study. The sample was initially intended to be stratified, representing different psychotherapeutic "schools". However, this proved difficult. Thus, our sample is pragmatic; the therapists participating are those who were particularly interested in child psychotherapy, those who accept use of video in the therapy session, and those who had a child ready for therapy at the time the project started.

Table 1. *The sample of dyads; therapists and children*

Therapist characteristics	Child characteristics
Female, 20 years of experience	Boy, 6 years, emotional- and behaviour problems, reaction to loss and trauma, loss of care
Male, 13 years of experience	Boy, 5 years, emotional and behaviour problems, reaction to loss and trauma, loss of care
Female, 8 years of experience	Girl, 5 years, emotional problems, reaction to trauma
Female, 6 years of experience, Female, 5 years of experience	Boy, 9 years, emotional problems Boy, 5 years, emotional problems, reaction to trauma
Male, 1 year of experience	Boy, 7 years, emotional- and behavioural problems, reaction to loss and trauma
Female, 5 years of experience	Girl, 7 years, trauma and reaction to loss
Female, 7 years of experience	Boy, 7 years, emotional problems
Female, 23 years experience	Girl, 8 years, trauma and reaction to loss

The group of therapists was relatively homogeneous: eight psychologists and one child psychiatrist. Four of the psychologists were specialists in clinical child psychology; the others were candidates for such a specialisation. All the therapists, except two, had their education from the same institution. They had a relatively similar theoretical background; inspired by and more or less worked within an interpersonal dynamic frame of reference.

The group of children was mainly of the same age, and the reason for referral was also quite similar. Three of the children were in foster care, one lived with only one parent, and five lived with both mother and father. They were all out-patients, and received individual therapy once a week, except one, who got therapy twice a week. Four of the children received time-limited therapy. None of the children were negative or unwilling towards the therapist during the five first sessions. However, one of the children showed more negative feelings, but he still seemed interested in the therapeutic activities.

The data collection took place from September 2001 to November 2002. The Committee for Medical Research Ethics approved the study.

Researchers and observers

The researchers were the first author (BS) and the second author (BRH). BS is a specialist in clinical psychology with 10 years experience as a child psychotherapist. This research project is a part of her doctoral degree.

BRH is a specialist in clinical psychology with 25 years experience as a child psychotherapist. She is an associate professor in clinical child and family therapy. BS and BRH also rated the alliances, and a third observer, JA who was blind to the study, rated the alliance as well to check the reliability of the other two observers. JA is a specialist in clinical psychology and has more than 20 years experience as a child psychotherapist.

Procedure

The video analyses are done from the observers' point of view. To rate the alliances, we used a questionnaire inspired from The Therapeutic Alliance Scales for Children, TASC (Shirk & Saiz, 1992). Our questionnaire of therapeutic alliance is based on ten items; four of them are drawn from the TASC. TASC includes questions about the child's view on his problems and what he may think about the way he works on his problems with his therapist. These questions are left out in our alliance questionnaire because of the young age of the children. Instead we formulate statements like "the child is involved in what we are doing", and "the child seems goal-oriented". Two items are added by the researchers, these are "The child perceives me as a helper", and "The child seems inspired by the possibility of the therapy room". Top score on this questionnaire is 40 points. The therapists' alliance scores are presented in Table 2.

The child's evaluation of being comfortable with the therapist is rated after each session on a questionnaire of "feeling faces". The "feeling faces" refer to the child's feelings towards the therapy process i.e. an evaluation of the bond side of the alliance. The "feeling faces" are constructed to obtain evaluation even from very young children. There are four drawn faces on a sheet; showing a very happy face, a pleasant face, a somewhat sad face, and the last one is an angry face. The procedure: In the last minutes of each therapy session, the therapist asked the child to make a mark on the "feeling face" which he thinks corresponds best with the feeling he has about being with his therapist this session. Before the therapy started, the child was informed about the research project. The child knows that the therapist does not see his rating on the "feel-

Table 2. The therapists' alliance scores the first five sessions.

Therapist	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5
Therapist A	33	28	31	34	26
Therapist B	missing				
Therapist D	29	28	30	27	29
Therapist E	27	27	32	26	29
Therapist F	36	31	28	29	30
Therapist G	29	26	28	32	27
Therapist I	28	29	33	33	30
Therapist J	38	38	40	40	40
Therapist K	29	32	34	35	33

Note. Therapist B forgot to use the alliance schemas. The other therapists rated the alliance throughout the five sessions, ranging from the lowest score of 26 out of 40 to the highest score of 40.

ing faces", and that he had to put the sheet in an envelope addressed to the researchers, just after his ratings.

The children's marks on the "feeling faces" were converted to points, i.e. the "happy face" scores four points, the "pleasant face" scores three points, the "sad face" scores two points and the "angry face" scores one point. The children's reports are shown in Table 3.

Table 3. The children's report on the "feeling faces"

Child	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5
Child A	1	1	1	1	1
Child B	4	missing			
Child D	missing				
Child E	4	3	4	3	2
Child F	3	4	2	1	3
Child G	4	4	4	4	3
Child I	4	4	4	4	4
Child J	4	4	4	4	4
Child K	3	4	4	4	4

Note. Child B got the schema with "feeling faces" only the first session, the therapist forgot it in the other sessions. Child D doesn't get the schemas, because the therapist decided not to use them.

Analysis

In the early phases of the analysis, in getting to know and grasping the meaning of the material, the work was mainly inspired by the principle of phenomenological research methods (Moustakas, 1994). In the later parts of the analysis, when structuring the material in categories and domains, principles and procedures of consensual qualitative research (CQR) became a more important source of inspiration for the analysis (Hill, Thompson, and Williams, 2005).

Usually CQR is a method used to analyse interviews, and we have adjusted the method to our analysis of videotaped material. As opposed to the interviewers, we are not part of the interaction we study. Further, studying videotapes includes analyzing what the therapists actually do in the interaction, both verbally and nonverbally.

We divided the work into five steps, going through the whole material several times in every step.

Step 1: Getting to Know the Material

In this first phase, the first author simply wrote down, based on face value, what could be framed as helping behaviour – ways of presenting themselves as a helper. The analysis was guided by the a priori research question; *what are the therapists doing to present themselves as a helper for the children?* The different ways in which the material made me associate, led me to think of different ways of working through and interpreting the material. The method after this first step is therefore mainly decided upon as a result of the helping behaviour that was found in the material.

Step 2: Ways of presenting themselves as helpers

In this step, I wanted to see if a more extensively analysis could give a richer understanding of the material. The interaction sequences between the therapist and the children were written down and contributed to an expanded understanding of different ways of becoming a helper. These examples were discussed between the two authors, until consensus was achieved.

Step 3: Collecting and Working through the Domains

Now I began to structure and analyse the different ways of becoming a helper. Help could be given in different ways, from more practical help as well as implicit, psychological help. The material was organized into domains following this structure. Domains are recommended as a conceptual framework to man-

age the overwhelming amounts of information typically collected in qualitative research (Hill et al.1997). The domains found in this study were an attempt at describing a kind of structure in the material, two different ways of becoming a helper, through an implicit and manifest maneuver.

Each domain consists of several examples of the therapists' helping behaviour. The therapists' helping behaviour is called "blocks of data" or "meaning units" (Rennie, 1996: Hill et al, 1997). Each dyad was studied to identify "meaning units" or "blocks of data"(Rennie, 1996, Hill et al.).

For this current study, the meaning units consisted of sequences of interaction between the child and the therapist about events that involved the therapists' behaviour as a helper, i.e. from concrete help to the child to more implicit psychological help as a psychological companion. These "meaning units" were checked out for each dyad, to confirm that the descriptions fit with what actually happens in the dyads.

The work done at this step of the process was reiterated several times, and the concluding results will be shown in the results section of this paper.

Step 4: Categorization

The fourth step consists of the process of organizing the different meaning units into categories, i.e. which of them shared commonalities and could be grouped together into a category.

The meaning units were placed within a preliminary structure capturing their commonalities. Examples: A therapist giving the child pencil and water for painting, another therapist helping a child by explaining how to build a tower, i.e. she gives the child an explanation without really participating in building it. These are examples of "meaning units" which can be grouped together in the category: "Helping the child concretely with the behavioural tasks that the child engages in".

This fourth step included extensive, time-consuming grouping and regrouping of the "meaning units". This manner of organizing the meaning units into categories was continually expanded through coding the material, dyad after dyad.

The categories that were eventually decided upon were treated as dynamic tools, and were revised several times as they were seen in a new light. The focus was constantly sought to be on trying to find meaningful ways of understanding and describing the therapists' ways of becoming a helper to the children.

Step 5: Integrating discussion

Discussions to reach consensus, were a necessary part of this work. This process was time-consuming due to the studying of the videotapes and the discussions we needed to be sure that we both grasped what the “meaning units” included.

At this point, we had to go through steps 2, 3 and 4 once again, to check out if the meaning units captured the different ways of becoming a helper. This “forth and back process” was a necessary part of this method, and the authors worked together in this process. When the authors agreed about the “meaning units”, they started the process of discussing which of the “meaning units” were connected to each other and which of them that had to be in different categories. The modifications were based on detailed study and analysis of selected parts of the videotapes.

Results

Table 4 gives an overview of the structure emerging from the analysis.

Table 4. Domains and Categories from the Analysis of the Therapists' Maneuvers as a Helper

Domain	Category
Becoming a helper through an implicit maneuver	- Being responsive to the child
	- Affirming the child's behaviour, thoughts and feelings
	- Participating in play with the child
	- Exploring the child's intentions/thoughts
	- Attributing meaning to the child's behaviour, thoughts and feelings
Becoming a helper through a manifest maneuver	- Framing themes concerning coming to therapy
	- Trying to bring the child's difficult experiences into the dialogue
	- Communicating about help through play
	- Showing care for the child
	- Helping the child concretely with the behavioural tasks that the child engages in

Note. As can be seen from the table, the analysis identified two domains; (I) becoming a helper through an implicit maneuver (II) becoming a helper through a manifest maneuver. These two domains cover ten identified categories which will be presented below. For each category, interaction sequences are given as examples, but the sequences can consist of more than one category.

Becoming a Helper through an Implicit Maneuver

This domain is defined by the therapist's way of becoming a *psychological companion*. The implicit maneuvers include the therapists' attempts to tune in with the child, to be engaged and to share the child's focus of attention. The domain also covers different ways of providing feedback from the child. The domain is divided into five categories; 1) being responsive to the child; 2) affirming the child's behaviour, thoughts and feelings; 3) participating in play with the child; 4) exploring the child's intentions/thoughts; 5) attributing meaning to the child's behaviour, thoughts and feelings.

Being responsive to the child: One of the most significant findings in this study is that the therapists seem to be continually responsive to the children. This helping maneuver is the groundwork for good communication. The responsive mode is characterized by an attentive attitude, close to what seems to be on the child's mind. This approach may make the child feel that "the therapist is interested in what I am doing, feeling and thinking, and she listens to me as well. What I have to say is important."

The therapist's responsiveness is a starting point for the therapist to see what is going on, so to speak. A good timing of the intervention is necessary to reach the child's feelings, thoughts or wishes.

The situation: The child is a nine year old boy who had already met the therapist three times before. The referral reason was emotional problems: The boy's sadness and grief because of the loss of a little sister who died.

T: This is a new room

C: Yes

(The therapist is waiting for the boy to continue, but he doesn't, so she continues herself)

T: Maybe you think it looks different?

C: Yes

(The therapist is still waiting. The therapist seems to grasp the situation; the boy has something he wants to say, but he is waiting. Maybe it's too difficult for him? The therapist seems to think so, and she wants to help him communicate his feelings, seen by her questions).

T: Mmm. But maybe the sandbox looks the same?

C: Mmm. But the red sandbox isn't here?

(By this comment the boy communicate what is on his mind, and the therapist is quick to respond)

T: No, the red one isn't here. So you remember that the red sandbox in the other room!

(The therapist is saying this with engagement)

C: Yes.

T: Yes!

C: I used to play a lot in that red sandbox

T: Yes, you did. Do you mind that there isn't a sandbox like that here in this room?

C: Yes.

T: Mmm.

Silence

The boy sees something in the sandbox and they start talking about it.

Comments: This sequence includes both verbal and non-verbal communication. The therapist opens the dialogue by inviting the boy to make his own comments. Her opening question is seen as a response to the boy's behaviour; he is looking around. When the boy responds, the therapist is quick to follow up and brings his comment into the dialogue. This helps the boy continue. With this comment, the therapist can start talking about the boy's feelings about this new room. The therapist's responsive mode is evident in her following the child's focus of attention, responding to it and trying to understand what is on the child's mind. This interaction gives the child the opportunity to talk about his own thoughts and feelings, and gets the dialogue started. Being responsive is touching the bond side of the alliance.

Affirmation is a validating communication to the child confirming his thoughts, feelings or intentions. Compared to "being responsive", affirmation is more directly in its form and includes the therapist's point of view as she brings it into the dialogue.

The situation: The child, a boy of five years, and the therapist are meeting for the third session. The referral reason was a traumatic accident, and the boy seems active and restless in the therapy sessions. In this session, the boy is lying in the sandbox, throwing sand on the floor and seems quite restless. The therapist tries to stop him from throwing sand, in a calm and nice way. It seems like he can't stop, and he becomes more restless. Then the therapist says:

T: I wonder if you are tired today ... in a warm and affectionate voice

The boy stops and jumps out of the sandbox and walks towards the cupboard

T: Do you remember that you have been in the cupboard before, as a place to hide ...?

The boy gets into the cupboard and says:

C: Shut the door.

T: Are you going to sit there and I'll shut the door?

C: Yes, yes!

T: But I will sit here close to the door, and take care of you

C: Shut the door!

The therapist shuts the door, and after a while the boy says:

C: Open the door.

T: Hello, there you are!

C: Yes!

They continue to play hide and seek until the therapist has found the boy three times.

After this interaction, the boy looks at something and he says:

"See, I found the train! I want to build a railway ... He starts building.

T: Yes, there is the train! I would also like to build something. Maybe I can build a road next to yours ... Oh, you are building a bridge. Maybe my road meet your bridge ...

The child seems to agree on this project.

T: Oh, it isn't easy to get the road to meet the bridge ...

C: We have to work hard, really hard.

T: Yes, you're right.

They continued to work on this project, until the road meets the bridge.

Comments: This example shows how the therapist tries to understand the boy's behaviour. When she affirms his behaviour and feelings of tiredness it seems like the boy gets what he needs to make him calm. And by his, the therapist is seen as a helper. After the therapist's affirmation, he stops his restless behaviour, and arranges an interaction about playing hide and seek. Playing hide and seek gives them an opportunity to meet once again. As this example shows, after playing hide and seek the boy is ready to play and interact with his therapist. Affirmation is a helping maneuver that contributes to developing the bond side of the alliance.

Participating in play: Playing provides an exceptional opportunity for communication and sharing of ideas and thoughts. When the therapist participates in play, she implicitly communicates to the child that she is focused on sharing with the child what is on the child's mind. Participating in play is a relational

engagement as the therapist actively plays with the child or as she becomes an engaged companion. The videotaped material shows some therapists participating in play throughout all of the five sessions, while other therapists participate only occasionally.

The situation: The therapist and the boy of five years old are playing a lot together in the sandbox. The boy is in therapy because of traumatic experience. This session the boy has decided that he and the therapist are going to play in the sandbox; they are to have a house each and come visit each other.

C: You can come to visit my house.

T: Thank you, I will.

When the therapist is on his way to the child's house, something terrible happens to his own house. A lot of sand destroys the house.

C: Your house is destroyed!

T: Oh, what am I supposed to do now?

C: You can live in my house.

T: Is it possible for me to live in your house?

C: Yes!

T: Thank you! It's good to have nice friends helping me when I need it.

Comments: The helping maneuver shown here is a way of signalling that “we are together” within a pretend mode. This example emphasizes the participating in play as a relational engagement, i.e. their playing is part of a relational development. The child gives the story a direction, i.e. he is the one who decides what is going on, and the therapist's answers and questions are important in helping the boy continue the story. Through participation in play, the therapist makes the boy a helper; and by this the emotional bond is strengthened, as we see. They are making a story together, and the boy's experience of himself as a “nice friend” is an essential ingredients in this story. A story like this contributes to the establishing of the bond side of the alliance.

Participation in play can also be done as an engaged companion, by focusing, following and commenting very closely on what is going on, but not actually taking a role in the pretend scenario. If this is the case, the therapist is seen as an engaged companion, which gives opportunities for both the therapist and the child to participate in developing the story, i.e. they explore, wonder and ask questions about what will happen here and now. This underlines how the bond side of the alliance can develop through a helping maneuver.

Exploring the child's intentions and thoughts is a helping maneuver the

therapists use to communicate to the child that “I wish to understand what is on your mind and what you are trying to show me”. To get understanding, the therapist asks questions and gets more details from the child. This helping maneuver is evident throughout the studied sessions.

The situation: A girl of eight years, with traumatic experience as the referral reasons, is playing in the sandbox. The therapist is sitting behind, responsive and attentive.

C: Who is the boss here?

T: Do you mean in this place?

C: Yes.

T: A lady called Solveig.

C: Has she said it is ok to have water in the sandbox?

T: Water in the sandbox is one of the things that I can decide.

Silence from the child.

T: Are you wondering if we are doing something wrong?

C: Yes!

T: That was exactly what I thought you were thinking.

Comments: This example shows the therapist trying to get the child’s intention/thoughts by exploring. In trying to understand the child’s question, she introduces her own explanation in order to help the child express her underlying reasons for asking. The child’s “Yes!” shows that the therapist has understood her and that she has correctly understood her. Through this kind of dialogue, the child experiences that someone is interested in her thoughts and wants to talk about them. This is an important part of feeling understood and contributes to establish a bond.

Attributing meaning to the child’s behaviour, thoughts or feelings: This category covers the therapists’ attempts to facilitate communication about the child’s feelings, thoughts or wishes. The therapist is seen as a helper for the child by understanding what is on the child’s mind and by bringing it into the conversation.

The situation: A seven year old girl is described to need therapeutic help because of her daddy’s sickness and problems in her family. At the beginning of the second session the therapist perceives the girl as ambivalent to coming to the session. The therapist starts to explore what is on the girl’s mind and how she feels about coming to therapy today.

T: *Is there anything in particular today? (The therapist gives several alternatives: Has something happened at school today, is it the conversation with her father before the session today, or is it only strange to be here again?)*

C: *Nothing. (She is standing by the sandbox, tapping at the sand with a spade, looking at the sand and not at the therapist, i.e. nonverbally she shows that she is ambivalent about being here today.)*

T: *Maybe you don't want to talk about it just now.*

C: *No.*

T: *No, mmmmmm. (After a while the therapist asks about the weekend. The girl says it has been a good weekend and then she starts bringing the toys into the sandbox. The therapist continues to explore.)*

T: *I want to say something while you bring the toys into the sandbox. Sometimes children are afraid that they have done something wrong. Maybe they think that it is their fault that the family has problems and has to go to a place like this. Mmmmm, I don't know if you have thought like this before ...*

C: *Yes. (The girl nods her head.)*

T: *Have you? What have you been thinking then? (The therapist is whispering, her voice is very tuned in to what seems to be the girl's experiences. Once again she asks: What do you think is your fault?)*

C: *I don't want to say it*

T: *You don't want to say it ... mmmmmmmmm. Is it about Daddy and his problems?*

C: *No*

T: *Do you think that it is your fault that you have to come to the session here? (Pause). No, you don't want to talk about it, and that's ok. BUT, it isn't because you have done something wrong, and it isn't your fault that you are here. You are here because we want to see if there is anything we can help you with. It can be difficult to talk about Daddy's sickness, so I'm hoping to help you a little bit with that. Talking about the sickness is difficult for Daddy, it's difficult for Mommy and it's difficult for you.*

C: *Mmm.*

T: *And that isn't your fault. You haven't done anything wrong. That's not why you are coming here.*

(While the therapist is speaking, the girl brings a lot of animals into the sandbox, and the therapist starts commenting on that.)

T: *Oh, there are a lot of animals coming here ...*

(They start to play, i.e. the girl places the animals in the sandbox and the therapist follows up with comments and questions.)

Comments: The therapist's continually trying to attribute meaning to the girl's behaviour, or to what may be her thoughts/feelings, shows that she is really interested in helping the girl. She gives alternatives of what the girl might be thinking, and gives an explanation which seems to be right for the girl. Attributing meaning is touching the task side as well as the bond side of the alliance, and by this it is seen as a work supporting bond.

Becoming a Helper through a Manifest Maneuver

This domain is identified as the therapist's way of behaving as a helper in a manifest manner; i.e. the therapist presents help in an explicit or concrete way. The domain is divided into five categories; 1) framing themes concerning coming to therapy 2) trying to bring the child's difficult experiences into the dialogue 3) communicating about help through play 4) showing care for the child and 5) helping the child concretely with the behavioural tasks that the child engages in.

Framing themes concerning coming to therapy: This helping maneuver is often seen in the beginning of the first session, and sometimes the therapists repeat it once or twice in the other sessions, but that is more seldom.

The situation: The child is a nine year old boy who had already met the therapist in an initial session with his parents. This session is the first individual session and the therapist speaks to the child about what they are going to do during therapy. The therapist and the boy are entering a new therapy room. The boy is looking around, and the therapist starts commenting on the situation.

T: I have thought about what we are going to do during the 12 sessions we will meet here.

C: Yes.

T: We know each other a little now.

C: Yes.

T: We have talked about several things, things that are a little bit hard and things that are a little bit difficult in your life and in your family.

C: Yes.

T: We have talked about what it is like for you to have a little brother. That isn't easy all the time.

I have thought about these things and that we can work together to find out what is really important to you. By that I mean what you like and what you don't like, and maybe there is something you think is hard or something you

think is good, or not so good, or a little bit hard.

C: Or very hard!

T: Yes, or very hard! I think we should work on these things during our 12 sessions here.

C: Mmm.

Comments: This is an example of how the child gets involved in the therapeutic process by the therapist framing themes concerning the tasks of therapy. By including the child's comment ("or very hard") in the dialogue, the therapist shows the boy that his comments are important and meaningful. This interaction is an example of suggesting tasks, but it's also relevant for the development of the emotional bond i.e. work supporting bond.

Trying to bring the child's difficult experiences into the dialogue: This helping maneuver is evident in the beginning and end of a session, and during breaks from playing. The therapists are responsive and regulate when and how to communicate about difficult themes.

The situation: This therapeutic dyad is presented in an example on p. 17. The therapist is trying to bring the difficult experiences into the dialogue in the beginning of Session 2.

T: It isn't easy to be you, when your daddy is sick and he is mostly in bed ...

C says nothing, but she seems to be involved in the interaction by her calm and listening attitude.

T: I think we have to know how it is for you

C: I don't know ...

T: So, you don't know ...

They start speaking about other things, and focus on different games in the room.

In the next session when the therapist brings the difficult theme of Daddy into the dialogue again, the girl responds.

T: What about Daddy these days, is he sick or ...?

C: Daddy has a little sickness...

T: What do you think daddy's sickness is about?

C: When Daddy is sick he becomes angry at me even if I haven't done anything.

T: Oh, so that is what you are thinking.

With this comment, the girl says something about what she is thinking, and the therapist pays attention to that, seen by her intervention;

T: I think it isn't easy to be you, when you have to think about your Daddy's irritability.

C is silent, but follows the therapist.

T: But you have to know, that Daddy's sickness is not about you, not at all.

Comments: The therapist is quite active in her attempts to bring the child's difficult experiences into dialogue. She stops however, speaking about these difficult themes, when the girl's attention is on other things or she seems to be less interested. This example is concerned with how the therapist tries to bring the difficult themes repeatedly into the dialogue putting different questions from time to time. This helping function is related to the task or work side of the alliance.

Communicating about help through play: This category belongs to the manifest maneuvers, though the communication takes place within a pretend mode through play, i.e. in an analogue way. But the helping relationship is explicitly dealt with as a play theme. The videotaped material shows the therapists communicating verbally about help through play and also through participation in play.

The therapist and the child have met each other twice: in an initial session with the parents and by the first individual session. The boy is seven years old and referred as having anxiety and problems because of withdrawal. This session is the second individual session. The situation: The boy has brought a lot of cars to the sandbox, and now he introduces a crane car.

C: Oh, this is a strong car!

T: Yes, it is strong.

C: Very, very strong.

T: Yes, it is a safe and good helping car; it cares about the little red car, or other cars that need help

C: Yes, this is the finest car.

T: Mmm.

C: It is a beginner.

T: Beginner as a helping car?

C: Yes, he has not done it before.

T: No, and it can learn a little about helping from the other cars.

C: Yes.

The boy continues to bring other cars to the sandbox.

There are several examples throughout this therapy phase, which shows that they continue to communicate about help.

Comments: The helping theme is communicated verbally into the play theme in a way that gives the child experience in talking about help. Communicating through play provides an opportunity to focus on helping functions. The therapist explores and comments on how help can be given, and the child is given the opportunity to express his views on receiving help. This kind of communication has the potential to give the child alternatives in his way of thinking about help, and in this way touches the task side of the alliance. Handling the subject of help in a frame of play, may give the child an expanded experience of how to get help.

This helping maneuver is, however also tied up to the bond side of the alliance as playing together is seen as a starting point for developing an emotional bond.

Showing care for the child: This is a concrete form of help, but it may also contain a nonverbal communication about caring: "I care about you and your wellbeing; I will do my best to make you feel comfortable". This helping maneuver is seen throughout the whole initial phase. But it is especially evident when the child initiates affective themes, i.e. when the child tells the therapist that her parrot has died or when more concrete help is needed, i.e. helping with some games, clothes or painting material.

The situation: The therapist and the girl presented here had met before, and they continue to have parallel meetings with the parents and their therapist throughout the period of individual therapy.

The therapist starts a session by framing themes concerning coming to therapy. The child is a seven year old girl, with traumatic experiences. The child listens before she starts to talk.

T: Do you remember that we've talked about what kind of place this is?

C: No ... She looks shy, but seems quite interested in what the therapist is going to say, i.e. She is standing nearby the sandbox, calm and listening.

T: This is a place where children and youth come when they have something they need help with, Maybe they are sad about something, worried about something.

The girl is whispering something, but the therapist can't hear, so she goes near the girl. She tries to speak with an attuned voice, and her whole body communicates that she is very interested in what the girl has to say.

T: What are you saying?

C: My parrot died ... (She says this with a whispering voice).

T: Your parrot died? (The therapist is also whispering and she looks like she's not sure if she heard what the girl is saying).

C: Yes, my parrot died, and that was a sad thing to me.

T: Oh, you had a parrot and it is dead? What happened?

The girl starts to tell the therapist about the parrot and his death.

The therapist follows the girl's story attentively and asks questions when needed. This interaction develops her story.

Comments: Showing care for the child the way the therapist does in this example seems important for a dialogue to develop. The therapist's invitation to speak about themes concerning coming to therapy gets less attention than the therapist maybe hoped, but she dropped the themes and shows that she cares about the child's experiences and what the child brings into the dialogue. And the girl starts to speak about something sad, the parrot's death. This is an example of how a therapist can help the child to get into a dialogue by showing care, i.e. both her body and her voice communicate that she is listening and interested. The therapist becomes a helper by showing the child that she is a person who cares about her sadness, in the context the child brings up. This development is due to the establishment of a bond between the two.

Helping the child concretely with the behavioural tasks that the child engages in: the last helping manoeuvre is one typically seen in therapy with young children. The therapists give the children concrete help in several ways by preparing for the child's different activities; bringing toys and water to the sandbox, helping the child painting by mixing colours in the way the child wishes. This helping maneuver is seen throughout all the sessions, but it is more obvious in the beginning of a play sequence.

To summarize, the dialogues and interaction sequences categorized as manifest maneuvers may give the child an understanding of what therapy can be. The child's first experience of therapy provides the child with a *frame of understanding*. The manifest maneuvers comprise the therapists' contribution in developing a dialogue about therapeutic tasks and they also contribute to establish an emotional bond between the therapist and the child. The emo-

tional bond is also seen as work supporting bond, since it seems to facilitate the work of therapy.

The implicit maneuvers may give the child an *experience of therapy as an interpersonal process*. Through these maneuvers the therapists present themselves as a *psychological helper* for the child by becoming a companion and facilitator, making an effort to understand. These maneuvers contribute to establish the emotional bond/work supporting bond and some of them are tied to the task side of the alliance as well.

Discussion

Findings from the present study show that through the implicit domain the therapists are viewed as a companion in the child's psychological world, and these maneuvers primarily concern the bond side of the alliance. The bond side is developed through being responsive, affirming, participating in play, exploring the child's intentions/thoughts and attributing meaning to the child's behaviour, thoughts and feelings. The maneuver "attributing meaning to the child's behaviour, thoughts and feelings" seems to be related to the task aspects of the alliance as well. It concerns the task side because of the expanded new thoughts or feelings it may result in. It may further affect the bond aspect of the alliance; by reflecting on the child's intentions, thoughts and feelings, the therapist may demonstrate her interest and concern, resulting in the child's feeling of being understood.

Help is in the implicit domain primarily indirect through the latent message in the therapist's manner and way of being. A latent message may for instance be the therapist's wish to understand the child's intentions, thoughts or needs, which becomes evident through her/his responsive way of being. Through being together the child may experience the therapist as someone who, through participation in his/her psychological world, is trying to understand and help. The most prominent finding is that the therapists first and foremost present themselves as a helper through analogue communication, i.e. the therapists' helping function is communicated indirectly rather than in a direct verbal manner.

The therapist's manifest maneuvers contribute to develop a dialogue or to demonstrate to the child what the tasks and goals of the therapy will be. This is most clearly expressed in the category "framing themes concerning coming to therapy", and by "trying to bring the child's difficult experiences into the dialogue". The other manifest maneuvers may touch upon the task/goal aspects of the alliance more by experience, but concern above all the bond

side of the alliance. The implicit and manifest maneuvers prepare the child for the therapeutic project, and by this the maneuvers appear as role induction procedures as well.

Our conclusion is that a definition of therapeutic alliances with young children needs to include important features such as analogue communication. Analogue communication makes the child become more involved and cooperative in the therapeutic process. This interaction provides a base for the development of an emotional bond *and* helps to develop the child's view of the therapist as a helper. Perhaps a *helping alliance* may be a more adequate concept when it comes to children.

The parents' involvement is an important contextual aspect we have to mention, although it is not included in the present study. The cooperation with the child's caretakers/parents is particularly important in building an alliance with the child. The alliance between the therapist and the child does not only depend on the child's but also the parents' understanding and support of the therapeutic process (Garcia & Weisz, 2002; Jensen, 2005).

Limitations

It would have strengthened the study if interviews with the children about their evaluation of the therapist as a helper had been included. Furthermore, the study would have been strengthened by also investigating the impact of the children on the therapist's way of being a helper. If we had included children with oppositional behaviour, who are assumed to express more disinterest or negative feelings towards therapy, our finding would probably have demonstrated other themes and more variation.

Implications for Psychotherapists and Future Research

The findings from the present study underline the therapist's role as a helper and can contribute to greater sensitivity concerning alliance building processes. The study also underlines the importance of intersubjective processes and analogue communication.

Future research is necessary in order to evaluate the findings from this study. Studies should include larger and more heterogeneous samples of psychotherapists and children. It will also be important to investigate whether there are large differences in the individual psychotherapists' way of being when using categories from this study.

Note

Other instruments used for further studies were: 1) written records by the therapists of each session, 2) Feeling word checklist (Whyte et al. 1982, Holmquist & Armelius, 1994, revised by Hoffart & Friis, 1995), 3) in depth interviews with the therapists in the initial phase of therapy.

References

- Barber, J. P., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Thase, M. E., Weiss, R., Frank, A., Onken, L. & Gallop, R. (1999). Therapeutic alliance as predictors of outcome in treatment of cocaine dependence. *Psychotherapy Research*, 9, 54-73.
- Boetius, Boalt. S., & Berggren, G.(2000). *Forskning om barn- och ungdomspsykiatri – en Kunnskapsoversikt [Research on child- and adolescent psychotherapy-a review]*. Stockholm:Ericastiftelsen.
- Bordin, E. S. (1979).The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260.
- Castonguay, L. G., Pincus, A. L., Agras, W. S., & Hines, C. E. (1998). The role of emotion in group cognitive- behavioural therapy for binge-eating disorder: When things have to feel worse before they get better. *Psychotherapy Research*, 8, 225-238.
- Chu, B. C., & Kendall, P.C. (2004). Positive Association of Child Involvement and Treatment Outcome within a Manual-Based Cognitive-Behavioral Treatment for Children With Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 821-829.
- Freud, A. (1946). *The psychoanalytic treatment of children*. New York: International Universities Press.
- Garcia, J.A., & Weisz, J.R. (2002). When youth mental health care stops: Therapeutic relationship problems and other reasons for ending outpatient treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 439-443.
- Gaston, L., Thompson, L., Gallager, D., Cournoyer, L. G., & Gagnon, R. (1998). Alliance technique, and their interactions in predicting outcome of behavioural, cognitive, and brief dynamic therapy. *Psychotherapy Research*, 8, 190-209.
- Hatcher, R.L. & Barends, A.W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 43, No.3, 292-299.
- Hill, C., Thompsen, B. J., & Williams, E. N (1997). A guide to Conducting Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*, 25, 4, 517-572.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (Eds.) (1994). *The Working alliance. Theory, Research, and Practice*. New York: John Wiley & Sons.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J.C. Norcorss, (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (pp.37-70). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta – analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139 – 149.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S.D. (Eds.). (1999). *The hearth and soul of change: What works in therapy*. Washington, D.C: American Psychological Association.

- Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Haavind, H., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O. A. (2005). What constitutes a good working alliance in therapy with children that may have been sexually abused? *Suspicious of Child Sexual Abuse. Dialogically and meaning making*. Department of Psychology: University of Oslo.
- Kazdin, A. E., Marciano, P. L., & Whitley, M. K. (2005). The Therapeutic Alliance in Cognitive-Behavioral Treatment of Children Referred for Oppositional, Aggressive and Antisocial Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 726-730.
- Morse, J. M., & Pooler, C. (2002). Analysis of videotaped data: Methodological consideration. *International Journal of Qualitative Methods, 1* (4).
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, California: Sage Publication.
- Orlinsky, D. E., Rønestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (5. ed., pp. 307-389). New York: John Wiley & sons.
- Rennie, D. L. (1996). Fifteen years of doing qualitative research on psychotherapy. *British Journal of Guidance and Counselling, 24*, 317-327.
- Samstag, L. W. (2006). The working alliance in psychotherapy: An overview of the invited papers in the special section. *Psychotherapy: theory, research, Practice, Training, 43*, 300-3007
- Sandler, J., Kennedy, H., Tyson, R.L. (1980). *The techniques of child psychoanalysis-discussions with Anna Freud*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Shirk, S. (2002). Relationship Predictors of Treatment Outcome in Child and Adolescent Therapy. Workshop on the World Psychotherapy Conference, August 2002 in Trondheim, Norway.
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 452-464.
- Shirk, S. R., & Russel, R. L. (1996). *Change Processes in Child Psychotherapy. Revitalizing Treatment and Research*. New York: The Guildford Press.
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. *Developmental and Psychopathology, 4*, 713-728.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind. How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guildford
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basic of Qualitative Research. Techniques and Procedures*.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Abstract

What do therapists do to present themselves as helpers in the initial sessions of psychotherapy with children? This question is the starting point for a qualitative study, exploring 45 videotaped sessions from nine child-therapist dyads. The therapists' different helping functions are structured as implicit or manifest maneuvers.

Through the implicit maneuvers the therapist is seen as a "psychological companion". The implicit maneuvers include the therapists' attempts to tune in with the child, to be engaged and to share the child's focus of attention

Through the manifest maneuvers the child obtains a frame for understanding the helping aspect of psychotherapy. Manifest maneuvers include verbal communication about goals and tasks, helping and showing care for the child and communication about help through play.

Intervju med Lewis Aron

Matrix 2008; 4, 323-341

Per-Einar Binder & Eystein Victor Våpenstad

Vi møter Lewis Aron på hans kontor ved New York University i Greenwich Village, hvor han underviser ved Postdoctoral Programme in Psychoanalysis og Psychotherapy. Dette er noe så sjeldent som en universitetsforankret utdanning i psykoanalyse, og mange av de mest betydningsfulle amerikanske relasjonelle psykoanalytikerne har sin utdanning herfra. Lewis Aron er tidligere leder for International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy, og han har vært opptatt av gjensidigheten som eksisterer mellom pasient og analytiker. Derfor har han også vært opptatt av når det kan være fruktbart at analytikeren "selv-avslører", dvs åpent forteller noe om sin egen subjektive opplevelse av relasjonen til pasienten. Lewis Aron har også besøkt Institutt for psykoterapi i Oslo hvor han holdt foredrag, og hvor han ga veiledning – blant annet til Per-Einar sin seminargruppe den gang han tok videregående seminar ved Instituttet. Aron fremstår som en meget engasjert og ivrig person, uredd i forhold til å provosere, men samtidig med en stor innlevelse og evne til å være i paradokser og usikkerhet uten å løpe etter enkle svar.

Per-Einar: "Jeg kunne tenke meg at vi kan begynne med å få høre litt om din vei inn i psykoanalysen"

Lew: "Det avhenger litt av hvor langt tilbake jeg vil gå, men et sted å begynne er da jeg begynte min utdanning som psykolog. Da sa lederen for programmet på begynnelsen av den første dagen til alle sammen at "om du ikke går i terapi så kaster du bort tiden din". Så etter timen, gikk jeg opp til ham og spurte om han kunne anbefale noen terapeuter. Og han sendte meg til min analytiker. Jeg

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

Mailto: per.binder@psykp.uib.no Eystein Victor Våpenstad, cand. psychol. privat praksis, Oslo.

Mailto: vaapenst@online.no

tror at på det tidspunktet ville jeg allerede begynne i terapi. Men på det tidspunktet var jeg ganske ung, og tenkte "Jeg får vente til jeg begynner studiet, og der vil de fortelle meg hva jeg skal gjøre". Men jeg tror jeg så frem til å begynne på studiet for å kunne få en anbefaling i forhold til å begynne i terapi. Så jeg begynte i analyse da jeg var ung, og jeg tenkte aldri på psykologi som noe som helst annet enn psykoanalyse. Jeg ble psykolog kun for å bli psykoanalytiker. Jeg tror at mange mennesker studerer psykologi fordi de er interessert i psykoanalyse. De er interessert i personligheten og det ubevisste. Men så begynner de på "Psykologi 101", det første psykologi-kurset, hvor de blir undervist i "vitenskapen om atferd", og de blir skuffet, for det var ikke det de søkte. Men jeg tror det er slik over hele verden er psykologi er på universiteter".

Per-Einar: "Ja, særlig på bachelor-nivå".

Lew: "Ja, da jeg tok mitt første psykologi-kurs, "Psyk 101", holdt jeg på å droppe ut av det og tenke: "Jeg skal aldri studere psykologi fordi det er bortkastet tid".

Eystein: "Så du må være sterk for å gå igjennom alle skuffelsene og inn i psykoanalysens paradiser".

(alle ler)

Lew: "Ja, det er morsomt. Jeg var heldig fordi doktorgradsprogrammet der jeg studerte var psykoanalytisk orientert. Han som var leder for utdanning i klinisk psykologi holdt på med sin egen psykoanalytiske utdanning på det tidspunktet. Så han leide inn folk som var psykoanalytiske. Det var en bra ting. Men det er mye hardere nå enn det var da. Det var i 1973. Og i 1973 til 1980 var det fortsatt mange analytisk orienterte programmer, men nå er det veldig få. I hvert fall her i landet."

Per-Einar: "Så du kom inn i psykoanalysen mye ved å gå i psykoanalyse selv?"

Lew: "Ja, det var min vei inn i det på det nivået. Mens jeg var en "undergraduate", var psykologi noe av en turn-off. Jeg begynte å studere filosofi og historie. Og det var på kurs i filosofi at jeg fikk studere Freud. Så jeg kom inn i det ved å ta kurs om det freudianske venstre, vi studerte Marcuse og den type

tenkning. Så på det nivået, og dette var på 60-tallet, var det Frankfurter-skolen. Men det var før jeg begynte på selve psykolog-utdanningen.

Per-Einar "Så det har også vært en politisk vei inn i det."

Lew: "Absolutt. Jeg har alltid vært interessert i politikk. Selv innenfor psykoanalysen er jeg svært interessert i politikk. Politikken i det psykoanalytiske fellesskapet, og de ulike gruppene, de ulike tradisjonene og skolene, de ulike heltene og skurkene...."

Eystein: "De ulike strategiene og til og med krigene som er mellom retningene".

Lew: "Akkurat, riktig. Ofte når folk underviser om psykoanalytiske artikler, så underviser de det på en abstrakt måte. Som "Dette er hva forfatteren prøver å si, ideene". Jeg er ofte svært opptatt av "Hvilken gruppe er det forfatteren skriver for? Hvem er publikum, og hvem er det de diskuterer med? Hvem er det de prøver å overbevise om noe? Hvorfor skriver de det i det tidsskriftet heller enn det tidsskriftet?" Dette er en politisk dimensjon – "Hvem diskuterer med hvem?". Som med Freud, hans syn blir ofte presentert uten at en sier noe om hvem han diskuterer med. Som når du leser "Ulvemannen". Du kan forstå mer av "Ulvemannen" og "primalscenen" om du tar i betraktning at Jung nettopp hadde brutt med ham og at han prøver å vise analytikerne i Wien at Jung tok feil, og at måten å overbevise dem på er å vise barneseksualiteten i det kliniske materialet. Så om du forstår at dette er del av en debatt og del av en argumentasjon, og du kan spørre "Hvem er det han snakker til og prøver å overbevise", da får "Ulvemannen" en helt annen mening. I Freuds tilfelle er det alltid sant, for han holder alltid på med å argumentere i forhold til noen og prøver å overbevise noen ved å skrive om særskilte ting."

Eystein: "Er det ikke slik at mange av oss skriver bedre om vi har blitt opprørt over noe andre har sagt, noe vi ikke er enig i".

Lew: "Ja. Og du vil skrive det forskjellig avhengig av hvem du tenker at publikummet ditt er. Om du snakker til en gruppe av veldig klassiske analytikere, så vil du si det på en måte, om du snakker til en mer relasjonell eller interpersonlig gruppe så vil du argumentere på en annen måte. Du må la argumentene

klunge på en annen måte. Så dette er hva jeg mener med kunnskapens politikk eller sosiologi.”

Eystein: ”Du påpekte at psykoanalysen for en stor del nå er utenfor universitetene. Hvor har psykoanalysen blitt av, og hvordan kan den komme tilbake til universitetene?”

Lew: ”Ja, du stiller de vanskelige spørsmålene. Jeg er ikke sikker på om psykoanalysen går noe som helst sted. Det største problem i hele psykoanalysens historie, tenker jeg, helt fra Freud sine dager, er at den aldri var innenfor universitetene. I løpet av en kort periode, av psykoanalysens i seg selv korte historie, endret psykoanalytiker profesjonen seg veldig. Psykoanalytikerne rundt Freud, var mennesker som for en stor del befant seg i ytterkantene, de var ikke establishment-folk. Psykiaterne var for en stor del ikke psykoanalytikere. Psykoanalytikerne var for en stor del jøder, og kunne ikke få posisjoner på universitetene. De kunne ikke få posisjoner i de store profesjonene, de var alle lukket for dem. De var mennesker som befant seg i samfunnets ytterkanter, de opplevde det som vanskelig å tjene penger, de var villige til å ta hvilken som helst liten sum for å utføre en analyse, for de kunne ikke tjene penger uansett. Så psykoanalysen begynte i ytterkantene, det var en del av en mot-kultur. Og særlig i USA, mer enn noe annet sted, ble det en del av det medisinske establishment.

Det at psykoanalysen var en mot-kultur var også grunnen til at Freud var veldig sterkt imot at psykoanalysen skulle bli en del av medisin-faget. Det var det og dødsinstinktet som folk ofte har vært mest uenig med Freud om. Når Freud ikke ville at psykoanalysen skulle være en del av medisin-faget, var det ikke bare fordi han var imot at psykoanalysen skulle foregå innenfor medisinske fakulteter. I de dager hadde en ikke hva en i dag kaller for ”mental-helse” feltet. Når Freud sa at det ikke var en del av medisin-faget, så betyr det at det ikke skulle være en del av hva vi i dag kaller helsevesenet. Det var det at det ble en del av helsevesenet som brakte psykoanalysen inn i så mye trøbbel. Freud hadde rett. For om psykoanalysen skal være en del av helsevesenet, så er det sant at den må ha enkel forklarlighet og systematikk og være knyttet til helseforsikringsordninger. Så det som skjedde ved en historisk tilfeldighet, var at psykoanalysen ble knyttet til medisin, og dette fikk prisene til å skyte i været, fordi det var dekket av helseforsikringen. I en periode på bare 20 år var psykoanalysen en del av establishment. Men den kunne ikke overleve slik. Svært få mennesker er i stand

til å betale for en psykoanalyse. Forsikringsselskapene kan ikke fortsette å gjøre det. Så problemet var ikke at psykoanalysen ble drevet ut av universitetene, den var kun på universitetene en veldig kort tid, under enten psykiatri eller klinisk psykologi. Det var aldri egne institutter for psykoanalyse på universitetene. De forsøkte med egne "Psychoanalytic studies" i England ganske nylig, men det fungerte ikke. Du kunne da gi folk et diplom i psykoanalyse, men de hadde ingen lisens til å praktisere, for det å drive analyse er en del av mental helse feltet. Så dette mental helse-aspektet ble et virkelig problem. Og jeg har et spesifikt synspunkt på dette. Jeg skal prøve forklare det kort. Leste dere i New York times i går, artikkelen av Owen Renik?"

Per-Einar og Eystein: "Ja".

Lew: "Den skaper mye støy. Den gjør at mange analytikere kjenner seg veldig sinte fordi de mener han angriper psykoanalysen i offentligheten. Jeg tror Renik har et syn på psykoanalysen som er veldig mye en del av helsevesenet. For ham, er psykoanalysen virkelig en del av helsevesenet. Den er en vitenskap, den må være forklarlig og systematisk, og derfor må du ha evidens og ta hensyn til symptomene. Det er et helsevesen-syn på psykoanalysen. Og jeg tror det er en viss sannhet i det. Jeg tror det er en viss sannhet i at folk ønsker praktiske resultater. Så når han argumenterer for en "praktisk psykoanalyse", forstår jeg det på bakgrunn av at særlig amerikanere er veldig pragmatiske. Det er en del av vår tradisjon og filosofi. Men det er kun én side av det, ut fra mitt syn. Det er én side av en dialektikk. For den andre siden er et syn på psykoanalysen som handler om at en prøver å skape en struktur og et miljø som bidrar til det ubevisste. Dette var Freuds ide, tenker jeg, at den analytiske situasjonen må lene seg på det ubevisste. Hvordan gjør man det? Vel, det ubevisste vet ikke noe om tid, det ubevisste lager ikke distinksjoner, det ubevisste har ikke et "før" og "etter". Så den psykoanalytiske situasjonen må foregå hver dag, med en tids-løs følelse, så den kan gi plass til det ubevisste. Om du arbeider på en tidløs måte, og du forsøker, – slik Thomas Ogden beskriver det og som jeg liker veldig godt – du forsøker å oppmuntre pasienten til å drømme; "At dette er alt sammen en drøm, og vi kommer til å gå inn i din drømmeverden". Vel, du kan ikke oppmuntre pasienten til å drømme, og gå inn i en drømmeverden, ikke å vite om tid, og konsekvenser, og før og etter, og hvorfor – bare tidløshet – om det blir slik at "Det har gått ti timer, og vi vurderer symptomene". De to tingene står i motsetning til hverandre.

Etter mitt syn, er det slik i Amerika og mye av verden for øvrig, da jeg var i Norge opplevde jeg at det var veldig mye samme type kultur. Hele vestens kultur handler om produktivitet, forsvarlighet, kapitalisme, markedsføring, effektivitet, kostnadseffektivitet. For lenge siden skrev Phillip Rieff, han som skrev "Freud: The mind of the moralist", at Freuds prosjekt var veldig mye en sosialistisk og antikapitalistisk ide. Vår innstilling er det at "vi kommer til å bruke så mye tid på deg som det trengs, om så det tar tjue år. Vi er ikke bekymret for forsvarlighet og kostnadseffektivitet". Dette er imot kapitalismen. Så jeg tenker at jo mer vår kultur fokuserer på "forsvarlighet" og kostnadseffektivitet, jo viktigere er det at vi har noe slikt som psykoanalysen som sier "Nei, her er vi ikke interessert i om dette er kostnadseffektivt. Her er vi for å drømme. Her er vi for å gå inn i ditt ubevisste, dette handler ikke om hvorvidt vi er produktive." Jeg forstår, med all respekt for Renik, at han har rett, men det er også slik at du kan ikke bare befinne deg på den ene siden. Jeg tenker at det Renik argumenterer for er en del av dialektikken. Og Ogden og Freud og drømmen og det ubevisste er den andre siden. Og om du går til den ene eller andre siden, taper du for mye. Du må være i stand til å ha begge. Reniks vei er for mye i én retning. Dette er hva jeg oppfatter som det største problemet akkurat nå. For dette er en komplisert konflikt. Vi, psykoanalysen, er motkulturen. Dersom kulturen er produktivitet og kostnadseffektivitet, så er vi motkulturen, vi sier "Drøm!". Men psykoanalytikere tar seg betalt for å være del av establishment. Så her selger vi noe som er motkulturelt. Når de første psykoanalytikerne var motkulturelle, så tok de ikke høye honorarer. De var kunstnere, de var mennesker uten profesjoner, de var intellektuelle som var ute av takt, de var virkelig en del av motkulturen. Men nå selger psykoanalysen noe som er del av motkulturen. Samtidig tar vi oss betalt for å leve et liv som del av establishment. Det er problemet."

Eystein: "Det er vel ikke bare slik at vi prøver å kunne leve av dette, det er vel slik at vi må kunne leve av det"

Lew: "Du har rett. For å kunne leve i noen som helst by i vesten. Men det er veldig interessant, når jeg møter folk fra London, slik som kleinianere; de er veldig opprørt over at vi skriver artikler om psykoanalyse basert på pasienter som bare kommer to eller tre ganger i uken. For dem er det ikke psykoanalyse om det ikke er minst fire eller fem ganger i uken. Så jeg sier til dem: "Hvordan klarer dere å leve av dette?". Svaret er at de tar langt lavere honorarer enn hva vi amerikanere tar. Og London er en dyr by. Så hvordan kan dette ha seg? Hva de forteller meg er at de aldri hadde noen tradisjon for at psykoanalytikere

tjente mye penger. Du visste at om du skulle bli analytiker, var det slik som sosialt arbeid var her i landet for tyve år siden; du visste da at du ikke ville tjene særlig godt. Du gjorde det fordi du følte at det var en meningsfull ting å gjøre. Det har vært deres tradisjon. Vi amerikanere tenkte at når vi ble psykologer eller psykoanalytikere så skulle vi tjene like godt som noen lege. Vår historie og tradisjon gir en forferdelig konflikt.

Per-Einar: "Men psykoanalysen har da vel store problemer i England også?"

Lew: "Et av deres største problem er, at de kun har ett psykoanalytisk institutt. Her har vi så mange. De har institutter for psykoanalytisk psykoterapi, men de har en svært skarp grense mellom psykoterapeuter og psykoanalytikere. Her har vi ikke så mye av en grense. Terapeuter er ofte analytisk orienterte uavhengig av om de gjør psykoanalyse fem timer i uken eller ikke. Analytikerne her i USA gjør ikke psykoanalyse uansett. Vi vet det, fakta er veldig klare. Analytikere utdannet ved de beste instituttene gjør kanskje én psykoanalyse hver. De gjør alle psykoterapi en eller to ganger i uken. Det er den eneste måten de kan leve av det. Det er det eneste pasientene kan ha råd til. Så når du spør "Hvor har psykoanalysen blitt av?", så kommer det an på hvordan du definerer psykoanalyse. Hvis du definerer det strengt, på den gammeldagse måten, så er den død."

Per-Einar: "Når det gjelder dette med psykoanalysens plass på universitetene: Vi sitter akkurat nå på et universitet. Det er et paradoks her".

Lew: "Ja, dette er et uvanlig sted. Ikke bare har vi et institutt her, vi har to. Det er et på medisinsk fakultet, og vi har dette Postdoctoral Programme in Psychoanalysis and Psychotherapy. Det er flott på mange måter, det er et flott institutt, vi har vært her siden 1961, det er over 600 som er uteksaminert her. Mange av de beste skribentene på feltet har vært gjennom her, det er et flott sted. Men vi passer ikke inn noe sted særlig godt. Vi er ikke en del av psykologi, vi har svært lite kontakt med det psykologiske instituttet fordi de ikke ønsker å ha noe med psykoanalyse å gjøre. Jeg har fantastiske relasjoner med instituttene for engelsk, fransk og tysk og humanvitenskapene i det store og hele. Men ikke med de naturvitenskapelige og med psykologi. Det er en historisk tilfeldighet at vi er her. For vi begynte i en tid da psykologi var psykoanalytisk. Så vi var i stand til å starte opp. Vi er en av bare to eller tre universiteter som har et eget program i psykoanalyse".

Eystein: "Tenker du det er viktig å få psykoanalysen inn på universitetene igjen?"

Lew: "Det blir undervist på universitetene på institutter for språk og film. Hva de stort sett undreviser i er Lacan. De vet ingenting om relasjonell psykoanalyse i det hele tatt. De vet ikke mye om klinisk psykoanalyse. Det er veldig viktig å få psykoanalysen inn på universitetene, jeg tror ingenting kan være viktigere, og særlig på de lavere studie-nivåene. For de fleste av våre fremtidige pasienter begynner på college. Så hva vil de få høre om psykoanalysen som unge mennesker? Og hvem vil de høre det fra? Fra psykologiprofessorene? Da vil de få høre at psykoanalysen er død. Fra litteraturprofessoren får de høre om Lacan. Det er ikke enkelt å få psykoanalysen inn på universitetene, for universitetsadministratorene hører de samme tingene. De leser avisene. Psykoanalysen er betraktet som død, som ikke støttet av empirisk evidens. På den andre siden – når folk på universitetet trenger å få en terapeut anbefalt, så ringer de meg."

Per-Einar: "Psykoanalyse som teori burde jo være en del av psykologi-faget".

Lew: "Men jeg tror ikke det kommer til å bli det på universitetenes psykologiske institutter. Det handler ikke bare om oss. Jeg satt akkurat og leste en artikkel om universitetslivet. De hadde et stort oppslag denne uken om institutter for fysikk. To nye bøker har kommet ut om strengteori, som er en teori som dominerer de fysiske instituttene, den sier at det ikke finnes empiri til å støtte den, at den er ren teori. Det er helt utrolig, vi psykologer har så sterk fysikk-misunnelse at når vi tenker på vitenskap så tenker vi på fysikk. Og slik står det til der".

Per-Einar: "Vi trenger teoretisk i tillegg til empirisk psykologi. Og psykoanalysen bør inngå her".

Lew: "Ja, jeg tror vi må slå oss sammen med de humanistiske fagene. For alle de andre fagene kopierer naturvitenskapene. Sosiologene, til og med det filosofiske instituttet er blitt matematisk og objektivistisk. Og så er altså de fysiske instituttene dominert av en teori som ikke har empirisk støtte! Det er utrolig paradoksalt"

Per-Einar: "Når begynner-studenter tenker på psykologi, så forbinder de det ofte med psykoanalyse helt til de møter professoren".

Lew: "Jeg er ikke egentlig pessimistisk. Grunnen til at jeg kan si at psykoanalysen er død på universitetene, er at jeg egentlig ikke tror den er død. Det er et paradoks. Og jeg kan forklare det litt. Faktisk, har jeg ganske mange forhåpninger. Det er et praktisk faktum. Ingen annen skoleretning innenfor psykoterapi annet enn noe psykoanalytisk eller psykodynamisk lærer terapeuter opp til å sitte og lytte til pasientene over en lang tidsperiode. De andre retningene lærer dem teknikker og strategier, hva du skal gjøre, de lærer dem ikke hvordan du skal sitte og være med pasienten. Dette er noe en kun lærer innenfor psykoanalytisk orienterte retninger. Saken er den, at pasientene ikke bryr seg hvilken retning du kommer fra – om du er atferdsterapeut eller humanistisk-eksistensiell eller hva du er – pasientene vil at du skal være i stand til å sitte og tolerere hva de føler. Og de trenger deg over lengre tid. De trenger deg til å lytte. Så du må spørre: "hvor skal noen lære virkelig å lytte til pasientene?" Dette kan fremstå som en veldig enkel ting. Men dette er hva vi underviser i. Når du studerer psykoanalyse, så er dette hva du lærer. Du lærer ikke teknikker, det handler ikke om manualen og om hvordan du går fra trinn en til trinn x. Det handler om "hvordan jeg sitter med noen, på en intim måte, og tolererer de følelsene som virvles opp". Hvem er det som underviser i det? Så grunnen til min optimisme er svært praktisk. Jeg vet fra det å være kliniker, at dette er hva folk vil ha. Om du ikke gir det, vil de søke det et annet sted. De vil ha noen som kan lytte til dem. Vi er de eneste i byen som har det tilbudet! Ingen andre underviser terapeuter i det! Så dette er grunnen til min optimisme. Før eller senere, vil terapeuter når de arbeider ute i verden få behov for å finne ut: "Hvordan skal jeg arbeide med det jeg føler i forhold til pasienten over et lengre tidsrom?" Den eneste måten å unngå det på, er å bli kvitt pasientene. Hvis du bare gjør korttidsarbeid, så blir du kvitt pasientene og trenger ikke hankses med det. Jeg sier dette til folk, og først blir de overrasket når jeg spør "Hvem andre underviser i dette?" Du lærer ikke dette i kognitiv atferdsterapi. Du lærer hva du skal *gjøre*. Det er en buddhistlærer, Thich Nhat Hanh, som sier at alle går rundt og sier "Ikke bare sitt der, gjør noe", mens jeg sier "Ikke bare gjør noe, sitt der!". Det er det samme for psykoanalyse. Når vi lærer studentene om en teori eller retning, så spør de "Hva skal jeg gjøre, hvordan bruker jeg det, hva skal jeg si?" Den naturlige tendensen er "Hva skal jeg gjøre". Hva psykoanalysen lærer oss, er hvordan "ikke-gjøre". Hvordan stoppe deg selv i gjøre, slik at du kan *være* sammen med noen. Så hvem underviser i det? Kanskje buddhistene. Jeg spøker ofte med at vi heller burde vært ved institutt for religionsvitenskap".

Per-Einar: "Jeg har inntrykk av at det særlig i denne byen er en god interesse for relasjonen mellom buddhisme og psykoanalyse".

Lew: "Ja. Vi har en gruppe her ved New York University som studerer buddhisme og psykoanalyse, de har hatt en stor konferanse om det, og de har en pågående studiegruppe. Det er en masse interesse for det. Og religion i det store og hele. Vi har folk her som studerer forholdet mellom psykoanalyse og jødedom, psykoanalyse og katolsk og protestantisk teologi. En av mine studenter her arbeider med Fairbairn og Winnicotts bakgrunn i kalvinisme og metodisme og hvordan dette påvirker deres skriving i psykoanalyse. Men sannheten er at psykoanalysen ligger nærmere de humanistiske fagene med spørsmålene "Hva er en person? Hva vil det si å være sammen med noen?", dette er i en viss forstand spirituelle spørsmål. Så om vi ikke passer inn med naturvitenskap og psykologi, og engelsk institutt kun ønsker å undervise Lacan, så kan vi jo gå til institutt for religionsvitenskap! Vi trenger å ha noen å snakke med!" (ler).

Per-Einar "Vi er jo allerede inni det, men vi ville gjerne ønske å høre litt mer om ditt syn på psykoanalysen i dag – både som teori og som klinisk disiplin".

Lew: "De viktigste praktiske tingene rundt psykoanalysen som vi har vært inne på er jo dette med hvordan folk skal kunne ha råd til det, hvordan vi kan arbeide flere ganger i uken dersom folk ikke har råd til det, hvorvidt vi skal være en del av helsevesenet, om skal vi jobbe innenfor helseforsikringsordninger eller ikke. De leder videre til andre praktiske spørsmål. En av de tingene jeg personlig strir mest med, er at våre bøker og tidsskrifter for en stor del er basert på arbeid fire til fem ganger i uken. Så veldig ofte, når du leser en psykoanalytikers arbeid, så ser de pasienten fire ganger i uken. Når du leser "International Journal of Psychoanalysis" blir det beskrevet fire til fem ganger i uken, gjerne på syvende året. Men når jeg underviser, og da ikke bare psykologistudenter – jeg gjør mye undervisning privat for ferdig utdannede psykologer og psykoanalytikere, jeg bruker halvparten av arbeidstiden min på dette – like fullt er mesteparten av arbeidet deres en eller to ganger i uken. Og en av de største spørsmålene nå, er; hva betyr det at mesteparten av din litteratur, dine modeller og dine helter, nøkkellitteraturen i feltet og tekstbøkene er basert på analyse fire til fem ganger i uken. Men du vet at du livnærer deg på å arbeide en til to ganger per uke. Så da har du valget. Tenker du på det du gjør som psykoanalyse? Tenker du på det som psykoanalytisk psykoterapi, men ikke virkelig psykoanalyse? Så da: Hva blir forskjellene? Fordrer det forskjellig teknikk? Trenger du å være annerledes

sammen med pasientene? Hvis jeg leser noe som Roy Schafer har skrevet og det er basert på analyse fire til fem ganger i uken, hvordan skal jeg anvende det når jeg ser pasienten én gang i uken? Dette blir det ikke undervist om på instituttene, det er ikke mye litteratur om det. Tidsskriftene skriver som om alle fortsatt jobber fire til fem ganger i uken. Dette er praktiske spørsmål som jeg tenker er svært viktig. Så jeg håper at min neste bok skal bli en reeksaminering av psykoanalyse og psykoterapi og forholdet deres til hverandre på en ny måte, på en relasjonell ny måte.”

Eystein: ”Tror du ikke det er en forskjell? Særlig på forskjellen mellom en og fire ganger i uken. Motoverføringen er, i hvert fall ut fra min erfaring, mye sterkere med fire ganger i uken”.

Lew: ”Det er udiskuterbart, jeg er helt enig med deg. Så hvor er litteraturen som viser deg hvordan den forskjellen gir en forskjell i teknikk? Hva gjør du annerledes?”

Eystein: ”Og trenger du overhodet gjøre noe annerledes. Det er jo også et spørsmål”.

Lew: ”Det er et spørsmål. Problemet jeg reiser, er først av alt – gjør det en forskjell? Og hvis det gjør en forskjell, hva er implikasjonene for hvordan du arbeider? Men jeg er også opptatt av identiteten, følelsene, til disse fagfolkene, som føler seg nærmest som svindlere, for de kaller seg selv analytikere og har tatt analytisk utdanning, er del av det analytiske miljøet og leser analytisk litteratur, og så gjør de noe som de tenker ikke er like bra og ikke like effektivt som psykoanalyse. Så hvordan påvirker dette hele miljøet av analytikere? Vi vet dataene, at de ikke gjør psykoanalyse”.

Per-Einar: ”Deres super-ego forteller dem at de gjør det nest-beste, eller noe som ikke er så bra som det burde ha vært”.

Lew: ”Akkurat. Det er et meget stort problem. Og mine studenter blir svært sinte. De kommer inn og sier: ”Nok en artikkel med fem ganger i uken, tiende året. Hvor er alle artiklene om folk som meg? Som ser pasienter én til to ganger i uken?”. Det er et stort spørsmål. Kontinuiteten, intensiteten, å hanskes med motstand og forsvar og motoverføring – i forhold til alt dette er spørsmålet om timefrekvens et veldig kritisk spørsmål.

Den andre tingen du spurte om, dette med psykoanalysens tilstand – jeg tror at en av de store kontroversene, dreier seg om pluralismen innen feltet. Og det som Wallerstein kaller "felles grunn". Hvorvidt vi skal vektlegge felles grunn eller pluralisme. Og er pluralisme en god ting? En kan tenke at det er nå vidunderlig at vi har så mange ulike tilnærminger. Eller er pluralismen et tegn på fragmenteringen av feltet, fordi vi ikke har noen grunnvoller lenger? Så en kan se pluralismen som en god ting, eller en ikke fullt så god ting. Før Roy Schafer utviklet hva vi kaller "komparativ psykoanalyse", var det slik at om du var annerledes, så var du kort og godt ingen psykoanalytiker. Det er kun når du kan sammenlikne ulike syn at du kan ha en komparativ psykoanalyse. Vi har imidlertid ikke noen god metodologi for hvordan vi kan sammenlikne. Vi arbeider med ulike taktikker og strategier og ulike pasient-populasjoner, og ulike typer analytikere. Så for meg er et av de viktige spørsmålene: Hva er nøkkeldimensjonene vi trenger for å kunne sammenlikne en form for psykoanalyse med en annen? Hva ser vi etter? Du kan ikke sammenlikne dem om du ikke har et begrepsapparat for hva det er du sammenlikner. Jeg tenker at spørsmålet om forholdet mellom psykoanalyse og psykoterapi, og spørsmålet om pluralisme, er de store utfordringene for oss".

Eystein: "Men det må vel være en grense, om vi går tilbake til det du sa om Freud og mot-kultur – at vårt mål som analytikere er å hjelpe folk til å drømme. Hjelper vi dem om de kommer til oss én gang i uken ti ganger? Kanskje vi burde gå andre veien, og si at vi møtes hver arbeidsdag og vi tar den tiden vi trenger? Dette er jo et økonomisk og politisk spørsmål heller enn et vitenskapelig. Burde ikke analytikere engasjere seg langt mer i samfunnsdebatten? "

Lew: "Ideelt sett er jeg enig med deg. Vi hadde trengt å være mer utadrettede. Men mennesker som tiltrekkes av å være introspektive, mer opptatt av "væren" enn "gjøren". Så de er de siste menneskene som kunne gått ut og gjøre de tingene du foreslår. Jeg tror at dette trenger mer tid, at verden må endre seg litt."

Per-Einar: "Det du nevner om forholdet mellom psykoterapi og psykoanalyse er meget interessant. Det å anvende psykoanalytisk tenkning i en og to ganger i uken terapier; er dette kanskje en måte å hindre en videre nedgang for psykoanalysen og å finne et nytt felt for psykoanalysen. Kan dette være et svar på krisen også?"

Lew: "Ja, men på den ene siden er det jo dette folk faktisk gjør, de anvender psykoanalysen på en eller to ganger i uken, eller pågrupper eller familier. Så du kan si at dette er "anvendt psykoanalyse", og det er meget viktig. Men det etterlater noen store spørsmål. For om hele din filosofi handler om det ubevisstes tidløshet, og å tillate pasienten å drømme, hvordan skal en få dette til i 45 minutter og så si at jeg ikke kommer til å møte deg før samme tid i neste uke? Det er et stort dilemma. Og den andre siden av det er betalingen. Du sier til pasienten at han skal la seg selv drømme, og ikke tenke på det praktiske, men samtidig at pasienten må betale meg slik at jeg har råd til mer enn å drømme, men å leve også. Jeg vet ikke svarene".

Eystein: "I Norge betaler staten analytikeren for arbeidet, i hvert fall inntil videre."

Lew: "Ja, jeg hørte det da jeg var i Norge. Og jeg hørte noe liknende i Finland. Men det endrer seg, i det minste i Finland. Jeg tror det bare er begrenset med tid før alle myndigheter blir påvirket av spørsmålet om kostnadseffektivitet og omkostningene ved det."

Per-Einar: "I dagens psykoanalyse, er et av hovedspørsmålene, hvordan man håndterer pluralismen ...".

Lew: "Ja, for eksempel med dette utspillet fra Owen Renik. Han definerer det han gjør som psykoanalyse, fordi det handler om det ubevisste. Men i disse dager vil jo også kognitive atferdsterapeuter snakke om det ubevisste. Og i boken sin sier Renik at han snakker til alle slags psykoterapeuter. Så alle distinksjonene brytes ned mellom alle slags terapeuter. Vi er alle freudianere, for vi er alle påvirket av Freud. Men det etterlater noen spørsmål: Hvilke særtrekk er det som definerer noe som psykoanalytisk? Er det nok å si at jeg er opptatt av det ubevisste? For jeg tror det er en forskjell når du jobber med noen mer hyppig, og mer langvarig. Jeg tror det betyr noe om du merker presset henimot å produsere resultater på en kortest mulig tid, eller du føler at du har den luksusen at du kan ta den tiden det trenger og utforske. Renik er veldig i mot det. Han ser det som en upraktisk måte å arbeide på, som gjør at du ikke får noe krav til å rettfærdiggjøre det du holder på med. Vent litt. Er din eneste forpliktelse ovenfor helseforsikringselskapene? Hva med forpliktelse ovenfor dine egne idealer? Det er mange måter å tenke om hva forpliktelse er. Vi har analytikere i dag som gjør svært ulike ting. Det er analytikere som aldri "selv-avslører" (dvs

som aldri uttrykker sin egen subjektive opplevelse overfor pasienten), og som antar at om du selv-avslører så er det ikke analytisk. Og du har analytikere som argumenterer for at selv-avsløring er en viktig og essensiell del av arbeidet. Du har analytikere som er svært konfronterende, og du har andre som er mye mer empatiske og ventende. Du har analytikere som snakker på en måte som er rettet rett mot det ubevisste, og andre som snakker svært forsiktig til overflaten og forsvaret. Du kan finne alle slags rasjonaler.

Det mest interessante for meg ved dette at svært lite er blitt skrevet om – hvordan den individuelle analytiker tar alle disse teoriene, og filtrerer dem gjennom hvem de er. Det er en viktig del av dette. Owen Renik har en teori om en måte å være på, som han tenker er en måte å gjøre psykoanalyse på. Thomas Ogden har en annen måte, som han sier er selve måten å gjøre psykoanalyse på. Ingen av dem snakker eller skriver hvorfor den måten å jobbe på fungerer for akkurat dem, på grunn av den de er. Og hvis Ogden forsøkte å jobbe på Reniks måte og omvendt, ville det ikke fungert så godt. Det er litteratur om hvordan du skal anvende teorien på pasienten, men det er ikke noe litteratur om hvem analytikeren som skal filtrere dette er. For meg er dette hjertet av den relasjonelle tilnærmingen. Dette er hva relasjonell teori handler om. Det handler om det unike ved dyaden, og om hvordan teori og teknikk trenger å bli filtrert og forstått gjennom det unike ved de to. Med alt hva Renik har skrevet om det analytiske tredje, så blir det underlig at han kommer med konklusjonen om at "dette er måten å gjøre det på" i stedet for at "dette er måten å gjøre det på for meg, på grunn av den jeg er." Og med Thomas Ogden – han viser hvordan analytikeren bruker sitt ubevisste i den analytiske prosessen, og bruker "reverie". Ikke alle analytikere bruker sitt ubevisste på samme måten som han gjør. Det må være ulike måter å gjøre dette på. Vi har alle et ubevisste, men ikke alle av oss skal bruke det på samme måten. Vi bruker det på svært ulike måter".

Per-Einar "Så kanskje er dette noe av svaret på hvordan vi skal håndtere pluralismen. Vi må gå ned på nivået hvor vi finner den spesifikke analytiker eller terapeut".

Lew: "Ja, jeg vil si det slik: Dette er en variabel som har vært svært lite utforsket. Og jeg tror at når det gjelder komparativ psykoanalyse, så er dette en kritisk variabel som vi trenger å forholde oss til for å utvikle den videre. Det er ikke nok å si at det finnes ulike former for psykoanalyse. Hva er forskjellen på en kernbergiansk og en kohutsk stil? Et svar er at Kernberg i realiteten jobber med

borderline-pasienter, mens kohut jobber med narsissistiske. Så du antar at du har to teorier fordi det virkelig dreier seg om to ulike type pasienter. Jeg tror ikke det er så mye det. Jeg tror du har to typer av analytikere. Du trenger å se på begge, både pasienten og analytikeren. Du har visse teorier som er bedre for noen pasienter enn andre. Men du har også noen som er bedre for noen analytikere enn andre. Du trenger å se på begge variabler.”

Per-Einar: ”Og dette får konsekvenser for hvordan vi underviser psykoanalyse”.

Lew: ”Akkurat. For meg er dette noe av det mest interessante. For når jeg har noen i veiledning, så er jo de ikke akkurat som meg. Jeg trenger å finne en måte som hjelper dem å prosessere; ”hvem er de?”. Så det er en svært komplisert ting. Ta en ting som selvavsløring og det å bruke seg selv på en friere måte. Om noen er utadvendt og litt ekshibisjonistisk, så kan det hende at de mer trenger noe hjelp til å roe seg ned slik at de kan sette seg ned og bare lytte. Så de trenger kanskje mer av en teori som forteller deg at du ikke skal bruke deg selv så ekspressivt. Så du må ta i betraktning ikke bare analytikerens impulser, men deres forsvar, deres karakter, og vanligvis er det en kompleks kombinasjon. Du trenger å filtrere ulike typer av teori for at du skal kunne bli den beste analytiker du er i stand til å bli. Men jeg tror at om du tenker på denne måten, så er det mye mer til hjelp. Jeg lytter ikke for å legge merke til om studenten gjør det samme som jeg ville gjort. Jeg lytter til – ”Hvordan bruker studenten de ulike teoriene vi har, de ulike ressursene og tilnærmingene, hvordan bruker de det ikke bare fordi pasienten er på den eller den måte, men på bakgrunn av hvem de er, hva som virker for dem, hvem de trenger å være?” Jeg sier ofte til studentene at innen dette feltet har vi ikke redskaper. Du kjøper en divan, det er ditt redskap. Og dine bøker.

Eystein: ”Og deg selv”.

Lew: ”Nettopp. Ditt eneste virkelige redskap er deg. Så om du er redd for å bruke deg selv, så har du ikke noe redskap. Så jeg tror vi alle har multiple selv, multiple egenskaper og talenter og interesser. Du må bruke dem alle. For ellers legger du igjen dine redskaper i esken”.

Eystein: ”Så det dreier seg om å kjenne seg selv. Og dette er jo noe en arbeider med i ens egen psykoanalyse”.

Lew: "Det er ikke noe som er viktigere enn din egen analyse. Som er grunnen til at hele spørsmålet om læreanalyse har vært et så stort problem. Ideen om at instituttet ditt forteller deg hvem du skal være i analyse med. Nettopp fordi analysen er så viktig, så er det viktig at instituttet holder seg unna kandidatenes analyser. Dersom vi forteller dem at de må være i analyse med noen fra vårt institutt så kompliserer vi noe av det viktigste i utdanningen deres. Kandidater bør fritt velge analytikere, og instituttet bør ikke ha noe med det å gjøre. Her ved New York University kan kandidatene gjøre det. Kravet er at de går til en analytiker som har praktisert i minst fem år. Treningsanalysen her ved Instituttet er tre ganger per uke, minimum et par år. Vi er ikke medlem av IPA, så vi har ikke deres krav. Men problemet er stort sett ikke at kandidatene går for lite i analyse. Det typiske problemet er at kandidatene kommer og sier at de har vært i analyse i 25 år! Og jeg er fristet til å si at det lureste de kan gjøre er å slutte!"

Per-Einar: "Vi har snakket om psykoanalysen som et hele, jeg kunne tenkt meg å høre litt mer om ditt syn på den relasjonelle psykoanalysens nåværende tilstand."

Lew: "Jeg synes det er veldig spennende. Relasjonelt kan bety så mange ting ulike steder, men når vi fikk den retningen som oppsto med Stephen Mitchell, Jay Greenberg, Phillip Bromberg og Jessica Benjamin og så mange andre så var det en New York-gruppe. Det var en særskilt generasjon i New York. Vi var i en dialektikk mellom den freudianske egopsykologien som dominerte, og de interpersonlige, som var en stor skole i New York. Så folk var i en posisjon mellom de interpersonlige og egopsykologene. Og på 80-tallet, da objektrelasjonsteori og selvpsykologi kom, så oppsto den relasjonelle psykoanalysen mye som en mix. Men i ulike byer rundt i USA og verden forøvrig er folk fanget i ulike spenningsfelt. Så om du er i Chicago er du gjerne fanget mellom egopsykologi og selvpsykologi. I California er du gjerne fanget mellom egopsykologi og kleinianere. Alle steder forsøker folk å håndtere spenninger som tidligere ville ført til splittelse. Relasjonell psykoanalyse var i opprinnelsen en dialektisk tilnærming som forsøker å forholde seg til ulike spenninger. Det mest spennende med relasjonell psykoanalyse akkurat nå, er at selv om kulturene er forskjellige og historiene er forskjellige, så er det steder over hele verden hvor folk har den samme følelsen av at de blir presset til å gjøre valg som de ikke vil gjøre. I Italia har det vært spenning mellom medlemmer av IPA og de som er utenfor, mellom freudianere og kleinianere og de mer intersubjektive og selvpsykologiske. Jeg tror at mange mennesker rundt i verden opplever at hva den relasjonelle psy-

koanalysen betyr for dem, er at den gir en mulighet til å stå i disse spenningene og ikke føle at man må gjøre tåpelige valg. Så med International Association of Relational Psychoanalysis and Psychotherapy får vi nå mer tilstrømning av medlemmer fra rundt om i verden enn fra USA. Og Psychoanalytic Dialogues, som pleide å være et New York -tidsskrift, og så ble et amerikansk tidsskrift, er nå virkelig et internasjonalt tidsskrift med bidrag fra hele verden. Dette har skjedd på bemerkelsesverdig kort tid. Internett har gjort det mulig for oss å ha et internasjonalt fellesskap. Et av de første internett-kursene vi hadde, med Stephen Mitchell, hadde deltakere fra 14 land, inkludert Norge.

Jeg liker ikke ordet "relasjonell" særlig godt, det er veldig problematisk. Folk tror at det er en spesiell form for objektrelasjonsteori eller interpersonlig teori. Vi mener egentlig bare et par ting med det: At det er en kontekstuell psykoanalyse. Når vi sier "relasjonell" betyr dette at vi gir oppmerksomhet til pasienten i en relasjonell kontekst. Vekten er på konteksten, kulturell, rasemessig, økonomisk og interpersonlig kontekst. Det andre poenget er dialektikken. At vi står i disse spenningene som frem til nå har vært i motsetning til hverandre. Jeg tror at dette taler til analytikere over hele verden, det å tenke kontekstuellt og det å tenke dialektisk."

Per-Einar: "Det er jo meget interessant at over hele verden er psykoanalysen i tilbakegang, mens for den relasjonelle psykoanalysens del er det omvendt".

Lew: "Ja. Jeg tror at en del av det skyldes at den har definert seg selv uten disse rigiditetene som vi finner i de andre retningene. Det definerer seg ikke innenfor en smalt opptrukket form for praksis. Men det betyr ikke at vi ikke kjemper med disse spørsmålene. For du kan arbeide for eksempel en eller to eller tre ganger i uken, og ulike pasienter kan være hjulpet av det. Men det betyr ikke at alt er det samme".

Eystein: "Jeg forstår det slik at du ikke vil at den relasjonelle psykoanalysen skal bli en egen skoleretning, men nå kan det vel kanskje se ut som den relasjonelle psykoanalysen er i ferd med å bli en skole. Og kanskje det å starte skoler og retninger er en del av menneskers måte å fungere på. Du ønsker å være del av noe. Hvordan kan den relasjonelle psykoanalysen unngå å bli en skole slik andre har blitt det?"

Lew: "Jeg tror det dreier seg om å respektere sin ambivalens. Jeg er svært ambivalent til dette. Du har rett, jeg vil gjerne være en del av en skole og et fellesskap. Å ha et fellesskap er svært viktig. Men jeg er svært opptatt av at fellesskap kan bli for autoritære og for smale. Steve Mitchell og jeg gikk en gang på en spasertur sammen hvor vi spøkte om hvor populært det relasjonelle var i ferd med å bli. Dette var svært tidlig. Og vi spurte oss selv: Hva skal vi gjøre om det blir for populært? Hvis det blir den dominerende retningen? Steve var et produkt av sekstitallet. Han var anti-establishment, han ville ikke bli establishment. Så han spøkte, og sa "Når det blir så populært, så starter jeg noe annet!" Selvfølgelig spøkte han. Men det var ikke bare spøk. Min følelse er: Vi ønsker alle et fellesskap. Og om et fellesskap blir for stort, er det ikke bra. Du trenger et fellesskap hvor du kjenner folk. På den annen side, når et fellesskap begynner bare å ha folk som er helt like deg selv, så er ikke det bra heller. Jeg ønsker ikke at folk skal begynne å si "Det og det er ikke virkelig relasjonelt fordi han aldri bruker selvavsløring, eller at noen ikke er virkelig relasjonell fordi hun er for impulsiv, hun selvavslører for mye". Jeg ønsker ikke at det blir et psykoanalysepoliti. På den ene siden trenger vi institusjoner, foreninger og tidsskrifter fordi vi vil undervise og spre ideer og ha diskusjon. Men visse ting kan gjøre meg bekymret. For eksempel, IARPP bruker en av mine artikler som utgangspunkt for en online-diskusjon. De åpner den opp for IARPP-medlemmer. Så når de annonserer den, så sier de noe slikt som "Dr. Lewis Aron, velkjent relasjonell analytiker." Så sier jeg; "Nei, jeg har ikke lyst til å bli kjent som en relasjonell analytiker, fordi det er for smalt. Hva betyr det å være relasjonell? Hva tror jeg på, og hva er det jeg ikke tror på? Det er nok for meg å være psykoanalytiker. Jeg ønsker ikke å være stengt inne i det å være relasjonell, eller noe som helst annet". På den andre siden er skoler viktige. I filosofien var det skoleretninger allerede for flere tusen år siden. Skoler er viktige fordi de skaper debatt, og skjerper tenkningen. Men det er en side av dialektikken. Den andre siden er at de kan være en måte å skape oppdelinger blant mennesker. Og du trenger å bevare en viss spenning".

Eystein: "Men også for unge studenter som begynner innenfor dette feltet, er det enklere å navigere og bli interessert om du har skoler".

Lew: "Og det skjerper altså tenkningen. Det er institutter her hvor du kan være en del av ledelsen uten å definere deg verken som freudianer eller relasjonell. Og jeg ser at folk da ikke får noe press i retning av å definere for seg selv, "Hvor står jeg?". Når du må gjøre valg, så må du reflektere mer "Hva tror jeg på?". Så

det har en fordel. Men det kan også gå den gale veien. Der du blir stående å tenke "Hvorfor må jeg gjøre et valg som jeg ikke ønsker å ta?"

Per-Einar: "Et siste spørsmål, som du nå for så vidt har vært inne på allerede – hvordan ser du på psykoanalysens fremtid?"

Lew: "Jeg er håpefull, fordi pasienter trenger terapeuter som kan høre på dem, og det er det vi underviser i. Så det er en klinisk grunn. Men jeg er også håpefull av en annen ting vi snakket om. Alle generasjoner av studenter kommer til oss, og sier at det er dette de vil lære. De ønsker å lære om sitt eget sinn, de vil lære om livet og forstå hva som skjer med dem gjennom et liv. Pasienten ønsker å bli hørt på, og studenter kommer til oss fordi dette er hva de synes er spennende. Så jeg tenker at i det lange løp, er det et behov for det vi har å tilby. Så det kommer til å gå bra til slutt. Men det er praktiske problemer som jeg ikke akkurat nå vet hvordan vi skal komme oss igjennom".

Per-Einar: "Tusen takk, det var et meget spennende intervju".

Lew: "Jeg er så glad for at dere kontaktet meg, jeg setter stor pris på dette".

Intervju med Adrienne Harris

Matrix 2008; 4, 342-355

Eystein Victor Våpenstad & Per-Einar Binder

Vi møter Adrienne Harris på hennes kontor på University Place i Greenwich Village. Kontoret ligger i 5. etasje. Et relativt stort og velordnet kontor, med noen store stoffkledde salongstoler og en divan. Hun er først litt nysgjerrig på oss og på hvilke psykoanalytiske miljøer som finnes i Norge. Vi forteller henne kort om Institutt for Psykoterapi og Norsk Psykoanalytisk Forening, og hvor de befinner seg i forhold til det internasjonale landskapet. Per-Einar hadde tenkt å gi henne temanummeret til Tidsskrift for Norsk Psykologforening om relasjonell psykoanalyse, men hadde glemt dette i alt oppstyret rundt flyet som krasjet i en bygning tidligere på dagen. Harris forteller at det vakte ubehagelige minner i mange mennesker, det som skjedde. Hun spør om vi har tilknytning til International Association of Relational Psychoanalysis and Psychotherapy, og Per-Einar kan bekrefte at han er medlem og har deltatt på to av konferansene. Harris har hele veien vært aktiv i denne organisasjonen. Hennes faglige orientering innenfor den relasjonelle psykoanalysen er både utviklingspsykologisk og feministisk. Hun har vært opptatt av hvordan samspillet mellom individ og sosial kontekst former vår kjønnsidentitet – både i de store kategoriene "kvinne" og "mann", og i de ulike nyansene som finnes innenfor disse, slik som for eksempel å være homofil og lesbisk, eller heterofil "guttejente" ("tomboy"). I sin siste bok "Gender as soft assembly" utarbeider hun et perspektiv på hvordan dynamisk systemteori kan hjelpe oss å forstå de relasjonelle utviklingsprosessene som former vår identitet gjennom oppveksten, og endringsprosessene som kan skje i psykoterapi og psykoanalyse.

Eystein Victor Våpenstad, cand. psychol. privat praksis, Oslo. Mailto: vaapenst@online.no Per-Einar Binder, dr. psychol. Avdeling for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen. Mailto: per.binder@psykp.uib.no

Per-Einar: "Kunne du fortelle oss litt om hvordan du først ble interessert i psykoanalysen?"

Adrienne: "Jeg var skuespiller først, deretter utdannet jeg meg til psykolog. Først arbeidet jeg som akademisk psykolog, med forskning. Det som videre skjedde var at jeg som så mange andre ble meget opptatt av politikk i 60-årene, særlig kvinnebevegelsen og kampen mot krig. Så jeg begynte å tenke på psykologi i forbindelse med det å få til sosial endring, et fokus som preget hele klimaet her i USA på den tiden. Psykoanalysen var litt på siden av det, folk var mer opptatt av marxisme og slikt. Men jeg tror at for mange folk i min generasjon var psykoanalysen et nødvendig virkemiddel for å gjøre noe med undertrykking og for å få til sosial forandring. På denne tiden og utover på 70-tallet begynte feministene å lese om psykoanalysen for å få en dypere forståelse av den patriarkalske makten. Min første interesse i psykoanalysen var nok teoretisk mer enn teknisk og praktisk, det var mest innenfor akademisk psykologi at jeg tjente til livets opphold.

I likhet med mange andre ble jeg også psykoanalytiker av mer personlige grunner. Man begynner i psykoanalyse selv og så oppdager man at det har noe for seg. Jeg gikk fra å være en akademisk orientert psykolog til å bli psykoterapeut og psykoanalytiker fordi jeg hadde en vanskelig erfaring i mitt eget liv. Jeg hadde en baby som døde i fødselen, jeg måtte arbeide meg igjennom det og sørge over det og forsone meg med det. Og det tok meg inn i et mer pragmatisk og emosjonelt forhold til terapi. Jeg erfarte hvordan dette hjalp meg. Så det var slike personlige erfaringer som hjalp meg inn i psykoterapi og psykoanalyse. Men dette er 30 år siden. Så jeg påbegynte den klinisk-psykologiske opplæringen og utdanningen i Canada, men kom til New York på 70-tallet. Jeg var del av en meget politisk aktiv gruppe som ønsket å radikalisere det mentale helsevernet. Vi hadde et eget radioprogram og tidsskrift, den ble kalt "gruppen for en radikal humanvitenskap". Der var det med analytikere, terapeuter og aktivister. Jeg kom inn i en spesiell psykoanalytisk kultur som fremdeles hadde sine røtter i den politiske tenkningen hos de radikale, den var opptatt av sosiale ulikheter og sosiale problemer.

Så begynte jeg på den psykoanalytiske utdannelsen og postdoc på New York University. Lew Aron var der, og Neil Altman var min studiekamerat. Vi var alle studenter på samme tid, selv om vi er fra forskjellige generasjoner. Dette var på slutten av 70-tallet og begynnelsen av 80-tallet. Jeg var interessert i objekt-relasjonsteori og den interpersonlige retningen. Jeg var på et institutt som syntes

å være åpent for mange perspektiver. Men pluralistiske institusjoner kan være ganske indoktrinerende likevel, og gjør det ikke så lett for kandidatene å tenke selv. På denne tiden begynte jeg med min egen praksis mens jeg fremdeles underviste ved universitetet (som akademisk psykolog). Da Stephen Mitchell begynte å utvikle den relasjonelle retningen, kom han fra White og til New York University postdoc. Han hadde denne spesielle egenskapen til å skape et landskap der folk kunne gjøre sine ting. Det var en meget politisk viktig ting å få den relasjonelle bevegelsen inn på et institutt. Det var mye opposisjon, han var meget modig og kunne tåle svært mye uro og usikkerhet, han var fantastisk. Og han tok med seg Emmanuel Ghent, som nå er død, og Neil Altman, Jodie Davies, Phillip Bromberg og en hel rekke andre på å skape *Psychoanalytic Dialogues*. Vi fikk også muligheten til å undervise og til å skrive og han oppmuntret oss til å finne vår egen stemme. I min klasse på New York postdoc gikk Jessica Benjamin, Muriel Dimen, Neil Altman og Lew Aron. Vi fikk lov til å utvikle vår egen stemme. Jeg kom til dette med mange erfaringer med å være opposisjonell og politisk aktiv, så det var ikke ukjent for meg å måtte kjempe. Men Steve hadde en enorm kapasitet. I tillegg til å være en kreativ tenker, så var han interessert i å bygge strukturer. Han laget *Dialogues* og bygget opp dette instituttet sitt. Jeg vet ikke om andre som gjør det samme. Vel, kleinianerne lager mange strukturer. Men man kan se Steve i kontrast til for eksempel Thomas Ogden som er ganske nytenkende, men er en temmelig privat person som stort sett holder seg for seg selv med skrivningen sin. Men Steve jobbet mye mer med folk og fikk dem sammen, du kan arbeide med kjønn, traumer, utvikling, alt var han interessert i.

Så jeg har hatt to store hell i livet mitt: Å være med i 60-tallets engasjement, og å være her når den relasjonelle bevegelsen kom i gang. Mine kollegaer i den freudianske gruppen på New York University får først nå muligheten til å undervise og veilede. Så i de mer tradisjonelle instituttene er man mye lengre i kandidatrollen, det er mye mer hierarkisk. Vel, det er hierarkisk i den relasjonelle bevegelsen også, uten tvil. Men i den første generasjonen fikk vi lov til å gjøre mange ting tidlig i våre analytiske karrierer, det var en meget åpen og interessant erfaring.

Per-Einar: "Mange av dere startet å skrive ganske tidlig også sammenlignet med de mer tradisjonelle instituttene."

Adrienne: "Noen av oss ble kritisert for det. De mer tradisjonelle analytikerne mente at vi burde ha minst 20 års erfaring før vi begynte. Mange av oss hadde

skrevet før. Jeg hadde gjort det som akademiker, og jeg synes ikke jeg manglet erfaring i å skrive. Jeg manglet utdanning i praksisferdigheter. Steve Mitchell skrev to essay på 70-tallet, temmelig tidlig, han var så vidt ferdig fra White Instituttet. Og han skrev da to kritikker av psykoanalysens forståelse av homoseksualitet. De er meget gode artikler, der han bruker psykoanalysens egne teorier for å forstå hvordan den ortodokse psykoanalysen skrev om homoseksualitet den gangen. Han åpnet opp en temmelig overraskende dialog, det var modig gjort å utfordre det etablerte på den måten. Det er interessant når noen åpner et nytt område og kan skrive om det fra et annerledes perspektiv. Du kan se hans inspirasjon fra Erich Fromm og Harry Stack Sullivan, der hans interesser lå i utgangspunktet. Han kom med en ny og frisk stemme.

Eystein: "Når du snakker om Stephen Mitchell nå, så kan det virke som om han brukte seg helt opp. Dere må savne ham.

Adrienne: "Å ja, absolutt. Det er vanskelig å vite noe om det, hadde han for mye stress eller ... Dette plaget alle oss rundt ham. Det var et meget tragisk dødsfall. Og bare 3 år senere så døde Emmanuel Ghent. Jeg tror at denne gruppen vår har brukt 5-6 år på å komme oss igjen etter dette. Når jeg ser på hva vi har gjort de siste årene, så synes jeg vi har mange tegn på å være en traumatisert gruppe. Vi begynner så vidt å komme oss på føttene. Relasjonell teori er noe nytt. Den trenger fremdeles mye utvikling og den hadde ikke funnet sin retning enda. Så hans død var et veldig stort sjokk. Det tok oss lang tid å innse hvor traumatiserte vi virkelig var. Vi var midt i prosessen med å organisere oss som en internasjonal gruppe og vi fortsatte med det. Men når vi ser tilbake ..., også på tapet av Emmanuel Ghent som jo var i 70-årene, men han var en stabil påvirkning, og dette var også et viktig tap. Jeg savner ham som en stabiliserende faktor. Han var flink til å tenke på hvordan en organisasjon vokser, hvordan nye generasjoner kommer med og finner sin stemme.

Det er jo flere analytikere som døde unge. Psykoanalysen mistet jo Karl Abraham tidlig, og Rapaport her i Amerika. Han var egopsykolog, men en meget interessant tenker med mange folk rundt seg. Han døde også da han var i 50-årene.

En gruppe får seg et stort tilbakeslag når en leder dør tidlig. Mitchell var midt i en meget produktiv periode. Hans siste bok "Relationality" er meget interessant fordi den beveger seg over i en utviklingspsykologisk retning. For meg som er utviklingspsykolog i utgangspunktet, så synes jeg dette er meget interessant. Det er spesielt å se hvor påvirket han var av den freudianske analytikeren Hans

Loewald, og hvordan han finner en måte å bringe Loewald inn i en relasjonell sammenheng. Det synes jeg er meget interessant.

Per-Einar: "Han får utviklingspsykologien sterkere inn".

Adrienne: "Ja akkurat. Han var ikke så opptatt av det tidligere, så han hadde utviklet seg. Jeg tror at gruppen ble meget sjokkert over tapet av ham og vi er fortsatt på vei tilbake fra det".

Per-Einar: "Hvordan ser du på den relasjonelle gruppen akkurat nå?".

Adrienne: "Ja ... hvordan skal jeg svare på det...Jeg tror at den internasjonale organisasjonen på interessant og uventet måte har hatt et stort internasjonalt gjennombrudd. Det får meg til å tenke at folk der ute er sultne på disse ideene og spesielt på steder der dette har vært mangelvare. Jeg tror at en av de tingene vi har vært nødt til å streve med, er hvordan vi skal utvikle vår måte å undervise i teknikk. Jeg tror at kleiniansk teknikk i prinsippet er relativt lett å lære bort, det er meget tydelig hva du skal gjøre. Det er noe iboende i en modell der motoverføring og det ubevisste på en så dyptgripende måte blir satt i sentrum som i den relasjonelle psykoanalysen: Hvordan snakker du om teknikk der analytikerens subjektivitet er så sentral? Hvordan kan man snakke om en sosialkonstruktivistisk teknikk? Jeg tror det er noe vi så vidt er begynt å tenke på, det er en av de nye og meget interessante områdene som jeg tror virkelig trenger å utvikles videre. Det har tatt en del tid å få folk tilbake til å arbeide med dette. Det er vel Lew Aron som er mest interessert i dette, jeg tror dette er et område som er meget interessant akkurat nå. Når folk sammenligner teorier, vil du se at andre teorier er enkle å beskrive, men det er ikke alltid like lett å beskrive en prosess som er så knyttet til det analytiske paret".

Per-Einar: "Det har vært en del fokus på selvavsløringer, men det er jo bare en liten del av dette"

Adrienne: "I den relasjonelle gruppen betrakter man selvavsløringer på et spektrum fra implisitte til eksplisitte avsløringer. Av implisitte avsløringer er for eksempel hvordan kontoret til analytikerens ser ut eller hva som implisitt kommer ut emosjonelt i løpet av timen, aspekter av analytikerens personlighet som uansett vil komme frem. Det er en misforståelse å si at selvavsløringer er et spesielt kjennetegn ved relasjonell teknikk. Det er et problem om du tror at for å være en relasjonell analytiker så må du dele hele din motoverføring med pasienten,

da har du et stort problem! Først og fremst må du selv prosessere det som skjer "i det stille", eller la det bli en del av din totale forståelse av pasienten. Så hvis du tror at du er innblandet i det som skjer i relasjonen og hva som skjer med pasienten, hvis du tror på at når det låser seg fast i analysen så er det både noe som skjer i pasienten og i deg selv, da må du finne på noe du kan gjøre med det. Hvis du tror hele problemet ligger inne i pasienten, da er det jo ganske lett: Da kan du tenke at du bare kan analysere det vekk som en "mental-tekniker". Men om du også kan se ditt eget bidrag, da må du ta med det også. Det er selvfølgelig mange andre enn de relasjonelle som er opptatt av dette også."

Eystein: Men kanskje det er slik at relasjonelle analytikere er modigere, og er også mer eksplisitte og ærlige på hva de virkelig gjør?"

Adrienne: "Ja det kan nok kanskje være sånn, det er vel noe om hvem det er som leder an i å beskrive hva som virkelig skjer".

Eystein: "Dette er noe av det jeg virkelig liker ved den relasjonelle bevegelsen. Jeg tror at analytikere fra mange ulike retninger gjør en masse ulike ting, men de skammer seg over det og deres store og strenge super-ego forteller dem at de ikke skal gjør sånn eller slik. Men de relasjonelle formulerer seg mer sånn at "jeg gjorde dette, jeg vet ikke helt hvorfor, men se hva som skjedde..."

Adrienne: "Ja, akkurat. Alle typer avsløringer har en lang påvirkning, og vi vet ikke helt hvor det vil føre oss hen i behandlingen. Det er en selv-psykolog, Andrew Morrison som har skrevet om skam og narsissisme. Han holdt et foredrag i fjor om en episode der han mellom to timer fikk en telefon fra legen sin som ga ham meget vanskelige medisinske nyheter som han måtte forholde seg til. Og hele den neste timen var han helt ute av fokus og distraheret av dette. Mot slutten av timen så fortalte han pasienten om dette. Han visste at pasienten selv var psykoterapeut og han visste at hun kunne ta vare på ham og det gjorde hun. Så det er multiple nivå av skam og narsissisme i dette, hva skjer når du ikke makter å holde ditt eget for deg selv og det renner ut. Men det som var interessant var at dette var en ganske konvensjonell psykoanalytisk konferanse, der han for ti år siden aldri ville ha holdt et slikt foredrag. Han ville aldri stått frem i den forsamlingen og fortalt at det var dette som skjedde i den timen. Så det er et håp om at det blir mulig å være mer ærlig omkring hva som skjer i motoverføringen".

Eystein: "Det er kanskje derfor noen analytikere føler seg i opposisjon til den relasjonelle bevegelsen. De føler seg truffet av det som blir beskrevet der, de vet med seg selv at de også gjør slike ting iblant, men det er for vanskelig å innrømme. Så når de relasjonelle begynner å snakke om slike ting, så blir de skremt av det, det er kanskje noe av motstanden mot det relasjonelle som ligger her ..."

Adrienne: "Det er vanskelig å vite, faktisk er motstanden her akkurat nå mest av alt preget av at hele psykoanalysen er truet. Og de ortodokse er på sin side beleiret på mange fronter. Den relasjonelle delen er bare én av dem som truer dem. Det er ikke så lett å vite hva det er som gjør andre redd for psykoanalysen som et hele så vel som den relasjonelle retningen. Det er vel noe om hvor intim psykoanalysen virkelig er. Den relasjonelle retningen avslører jo virkelig denne intimiteten og usikkerheten forbundet med dette. Det er et stort rom for det ubevisste i psykoanalysen, og hvor det ubevisste har stor plass er det meget skremmende for noen. Det er også mye kritikk av det postmoderne i de relasjonelle teoriene og hva som ofte benevnes som vaghet. Kritikken er på den annen side ofte heller ikke så presis..."

Per-Einar: "Vi fant en bok av John Mills som kritiserer den relasjonelle psykoanalysen."

Adrienne: "John Mills, ja. Han og blant andre Roger Frie var i utgangspunktet relasjonelle i sin orientering."

Per-Einar: Hva var det som skjedde?"

Adrienne: "Deres kritikk er filosofisk basert: På hvilket grunnlag gir man opp kravet om objektivitet? Dette er et enormt stort spørsmål. Jeg skulle ønske at de kunne diskutere dette med bruk av litt mer kunnskap og nyanser, for dette er et meget komplisert spørsmål. Hva er filosofien bak enhver analytisk reise? Er det "opplysning" og innsikt i det "faktiske" i en mer positivistisk forstand? Er det en postmoderne teori om hvordan mening samskapes? Blir subjektet utvisket i postmoderne teorier eller gir vi opp for mye når vi gir avkall på det objektive? Hva er det epistemologiske grunnlaget til psykoanalysen? Dette er meget interessante, men også meget vanskelige spørsmål. Jeg liker ikke helt John Mills sin måte å gjøre denne diskusjonen alt for reduksjonistisk i sin måte å fortolke den relasjonelle psykoanalysen".

Per-Einar: "Han synes å være meget antagonistisk i forhold til den relasjonelle psykoanalysen, slik han skriver".

Adrienne: "Ja, meget. Veldig reduserende og ikke minst polariserende. Jeg vet at Jody Davies mener at det er i ferd med å etableres en ny amerikansk "middelskole" der relasjonelle, interpersonlige og noen objektrelasjonsfolk har mye å si til hverandre. Akkurat som en Winnicottiansk middelskole. Det som skjer, er at vi ser at vi egentlig har veldig mye felles. Jeg leste Harry Smith i *Psychoanalytic Quarterly*. Han skriver om sine egne gjenkjennbare ubevisste, førbevisste konflikter og hvordan han merker at disse blander seg inn i den terapeutiske prosessen. Dette er jo hva jeg ville kalle relasjonell psykoanalyse, og han sier om seg selv at han er ego-psykolog. Så jeg tror at polaritetene på mange måter er falske. I en slik middelskole vil objektrelasjonelle, relasjonelle og interpersonlige skape nettverk. Det er mye som overlapper, og mye som er felles. Jeg tror at kritikken fra Mills og hans likesinnede ikke er særlig nyttig da de forholder seg til den relasjonelle psykoanalysen svært sjablongmessig, men det må være kritikk, vi trenger det, alle gjør det".

Per-Einar: "Du sier at en av de største utfordringerne for den relasjonelle psykoanalysen nå er spørsmålet om teknikk".

Adrienne: "Det er flere som ikke liker ordet "teknikk", men heller velger å snakke om den kliniske prosessen. Vi trenger uansett mer teoretisk språk for det. Jeg har gjort en del arbeid omkring kjønns spørsmål. Men i det siste har jeg tenkt på og forsøkt å skrive om analytisk sårbarhet. Jeg er interessert i hvordan vi med dette utvider synet på motoverføringen, hvordan skal vi analytikere ta vare på oss selv samtidig som vi skal være en del av den analytiske prosessen. Unge kandidater blir ofte skremt når de leser om alt de må make, hvor mye av deres egen motoverføring de må være klar over, hva de må klare i relasjonen. Det er mye i dette som gjør jobben vår mye tøffere, og kanskje dette også peker tilbake på ditt spørsmål om hva det er som gjør at noen blir redde for psykoanalysen. Jeg tror at mange kandidater og studenter blir redde og usikre på hvordan de skal håndtere denne vanskelige og mangesidige situasjonen.

Jeg tror ikke vi har utviklet så mye teori omkring hvordan analytikeren tar vare på seg selv, sin egen situasjon og sitt eget liv som en del av en god teknikk. Vi har disse meget idealiserte forestillingene om at analytikerens kropp må være sunn og frisk, han må være våken og inntakt, ikke ha noen egne problemer, alle ens egne livsvansker skal være gjennomanalysert og avklart. Men samtidig så

skjønner vi at vi bringer temmelig sammensatte og kompliserte historier med oss inn i terapirommet. Jeg veileder en kandidat som ble skilt i fjor og først nå har begynt å involvere seg i nye relasjoner. Vi har sett på måten dette er sporet av pasientene i hennes praksis, spesielt av dårlige pasienter som ofte leser deg meget dypt. Så hvordan skal man ta vare på seg selv i en slik situasjon, hvordan kan du tenke at du i det hele tatt har lov til å ta vare på deg selv. Jo mer vi forstår av de magiske krefter som finnes i overføringen og motoverføringen, jo mer blir det behov for å snakke om dette. Dette trenger å bli en eksplisitt del av hvordan vi tenker om hvordan man skal kunne praktisere som psykoanalytiker. Hva trenger du for å kunne være selv-regulert nok til å kunne arbeide og se pasienter? Dette er en av de tingene jeg gjerne vil skrive mer om fremover”.

Eystein: ”Men tror du ikke at våre pasienter ønsker at vi skal ta vare på oss selv og at dette er et relasjonelt tema?”

Adrienne: ”Ja, det er interessant, og ja, det tror jeg de ønsker. Det kan være både en byrde og frigjørende å fokusere på dette, og det er det for analytikerens også. For tre år siden måtte jeg gjennomgå en operasjon. Jeg måtte tenke på hva jeg skulle si til pasientene. Jeg vil si at pasientene delte seg opp i dem som ble svært lettet over at jeg tok vare på meg selv, men også dem som ble rasende og dem som ble redde for at det var dem som hadde skadet meg. Så jeg kunne føle at det var dager da jeg belastet (flooded) pasientene med for mye av min egen angst, dager da jeg maktet å ”containere” situasjonen og dager da jeg var i stand til å ta vare på meg selv på måter som var nyttige. Men det var ikke en enkel ting. Jeg fikk andre til å hjelpe meg og kollegaer som kunne ta seg av noen av mine pasienter. Jeg ble nødt til å tenke på dette med å ta vare på seg selv på en ny måte. Jeg gjorde sikkert ikke en perfekt jobb, men du håper at du kan ha såpass åpenhet med pasientene at de kan komme til deg med sine vanskeligheter omkring det som skjer. Selvfølgelig er det bra for pasientene om de kan oppleve at du er i stand til å ta vare på deg selv.”

Eystein: ”Tror du ikke at det kan være et problem med den relasjonelle retningen at det legges så mye vekt på gjensidigheten i pasient/terapeut-relasjonen, og at dette kan få oss til å glemme analytikerens ansvar for å ta vare på seg selv. Det er viktig, det som bl.a. Lew Aron gjør med å understreke asymmetrien i pasient/terapeut-relasjonen, eller sagt på en annen måte: Det må være et barn og en forelder og en av foreldrenes viktigste oppgaver er å vise barnet at forelderens kan ta vare på seg selv uansett hva som skjer”.

Adrienne: "Ja, akkurat som på fly så sier jo flyvertinnen før avgang at foreldre først skal ta på seg sin egen oksygenmaske for deretter å hjelpe barnet. Om du ikke kan puste selv, så kan du ikke hjelpe barnet. Så det er definitivt sånn som du sier. Så selv om vi ikke alltid kan beskrive det som et foreldre-barn forhold, så er det en helbreder/pasient-relasjon der vi også kan gå oss vill iblant i alt dette om at vi er på samme nivå. Begge har ansvar for det som skjer, men det er et hierarki, det er en struktur på mange ulike nivå. Det er en virkelig god bok om dette av en psykiater som døde nylig, James T. McLaughlin, den heter "The healer's bent". Hans ide er at det er psykoanalytikerens som er helbrederen og som har det dype etiske ansvar som ligger i det, men på samme tid er det slik at fastlåste situasjoner i terapien også skyldes analytikerens karakter. Det er en interessant blanding av moderne og mer tradisjonell tenkning, der det helt klart understrekes at det er en doktor her. Men doktoren er også en *person* som med sine vanskeligheter og feil vil bidra aktivt til at ting iblant låser seg fast. Hans syn er at måten å ta vare på seg selv og arbeide med dette, er at terapeuten bruker mye tid for seg selv til å reflektere over sin egen rolle i den terapeutiske prosessen. Det er ensomt arbeid, en type meditasjon, en måte å helbrede seg selv på slik at man kan gjøre sitt terapeutiske arbeid. Jeg tror at den absolutte likhet mellom pasient og terapeut som Ferenzci forsøkte å få til absolutt ikke er særlig utbredt blant relasjonelle analytikere".

Eystein: "Men tror du at den relasjonelle bevegelsen nå bør bli enda mer eksplisitt på dette, og vise resten av det psykoanalytiske samfunn at den tar asymmetri, struktur, ansvar alvorlig?"

Adrienne: "Jeg tror det er mye av dette i det som skrives om relasjonell psykoanalyse. Men det inntrykket som iblant skapes er at relasjonell psykoanalyse er en behandling som drives bare av selvavsløringer og agering av overførings-/motoverførings-forholdet, og at alle er på det samme nivå. Ja det er et behov for å oppklare denne misforståelsen, for slik er det ikke. Det er et behov for å skrive mer om dette, men alle i hele psykoanalysen skriver jo om agering ("enactments") nå, det er det nye pop-ordet. Og spørsmålet er jo da: Om det er agering i alle typer behandling, hvordan kan du ta ansvaret for det og samtidig være terapeut? Terapeuter vil jo så gjerne være hjelpsomme og bare det. Så ja, det er bra at dette nå kommer frem. Og at dette blir snakket om er også et kjennetegn ved den relasjonelle vendingen".

Per-Einar: "Kanskje den relasjonelle psykoanalysen har kommet til et punkt der den trenger lærebøker i teknikk, "relasjonell psykoanalyse for begynnere"

eller noe slikt, for det er jo tolkninger og andre intervensjoner i den relasjonelle psykoanalysen også”.

Adrienne: ”Vi lager jo denne bokserien om relasjonell psykoanalyse der vi nå holder på med bind tre. Men det har aldri vært noen plan å lage en egen lærebok om teknikk. Det har nylig blitt utgitt en generell psykoanalytisk lærebok med fokus på teknikk av Gabbard, Pearson og Cooper (The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychoanalysis, 2005), og jeg skrev kapittelet om overføring og motoverføring, Så relasjonell teknikk sniker seg inn både her og der. Så dette spørsmålet om man kan skrive en lærebok om relasjonell psykoanalyse til yngre terapeuter er en meget interessant tanke. Jeg tror de neste bøkene om relasjonell psykoanalyse kommer til å være mer om prosess og teknikk. Det pågår en utvikling, men det at Steve Mitchell og Manny Ghent døde, gjorde at alt dette bremses opp. Jeg tror det vil være meget nyttig med slike bøker. Her tenker jeg like mye som psykolog og som psykoanalytiker. For når vi tenker på en tolkning: Jeg tror ikke vi har en særlig god ide om hvorfor tolkninger virker. Vi vet at de kan gjøre det, men hva er det med en tolkning som er virksomt? Jeg tenker ofte om tolkninger at de kan være for både analytikeren og pasienten. Og *berører* tolkningen pasienten? Du kan også tro at den virker på grunn av overføringen, at det er det som er 'talekuren'. At det ikke er det symbolske med språket, men det pragmatiske aspektene ved språket som er virksomme. Kanskje er tolkningen et retorisk verktøy vi kan bruke for å påvirke andre? Jeg vet ikke helt hvordan en tolkning egentlig virker...

Eystein: ”Kanskje tolkninger ikke virker på samme måte hver gang, kanskje dette er mer kompleks enn det vi helt kan forstå ...”

Adrienne: ”... og hvordan kan vi yte rettferdighet til denne kompleksiteten. Hva er det med tolkninger som virker, relasjonelt forstått?”

Per-Einar: ”Det er kanskje også problemet med lærebøker at de er for konkluderende og dermed hindrer videre diskusjon”.

Adrienne: Ja, jeg tror at relasjonell teori må åpne seg mer for kulturen. Vi har snakket om den relasjonelle matrisen i terapirommet, og den er komplisert nok, men det er også kultur og rase, klasse og kjønn, sosiale krefter. Erich Fromm fra Frankfurtskolen er en vesentlig del av vår intellektuelle historie som jeg mener bør være en vesentlig del av den relasjonelle teorien også. På den kommende IARPP-konferansen i Athen er det en gruppe der jeg er med som skal ha en li-

ten workshop om kvinner, penger og psykoanalyse. Det er slik at hver gang du utveksler penger begår du en viktig politisk handling som handler om klasse, politiske forhold, forbruk, grådighet, misunnelse, alt dette kommer inn i dette med penger. Så vi må også ha en teori om det. Jeg vil gjerne se at relasjonell teori, og dette er Neil Altman meget opptatt av, blir mer opptatt av rase, klasse, slike ting.

Per-Einar: I din bok "Gender as soft assembly" tar du også frem kulturpsykologi og integrerer det mer inn i den relasjonelle psykoanalysen".

Adrienne: "Jeg har alltid sett kjønn som del av en sosial og politisk matrise, og psykoanalysen var nødvendig for disse sosiale bevegelsene. Feminismen ble svært mye bedre av den psykoanalytiske påvirkningen, slike som Juliet Mitchell og Nancy Chodorow integrerer psykoanalyse og feminisme. Alle disse fikk psykoanalysen inn i feminismeteoriene. Psykoanalysen kunne føre til en dypere forståelse av disse problemstillingene enn for eksempel behaviorismen. Nå kan tiden være inne til å gå motsatt vei og for eksempel se hvordan politiske kategorier sniker seg inn i psykoanalysen og i vårt eget ubevisste.

Eystein: "Så hvor tror du psykoanalysen står akkurat nå når det gjelder dette?"

Adrienne: "Det må jeg tenke litt på... Det er rart at vi i dette landet har så liten psykoanalytisk forståelse av rasisme. Om du ser på ulike sosiale dimensjoner i Amerika så er det ganske innlysende at rase er det akutte problemet. Psykoanalysen har behandlet spørsmål om homoseksualitet og feminisme bra. Psykoanalysen er blitt temmelig sofistikert her. Men rase synes å være mye vanskeligere å teoretisere om, og det er vanskelig å skjønne hvorfor det er så vanskelig og hvorfor psykoanalysen er så hvit. Psykoanalysen har fått et homoperspektiv og et feminismeperspektiv, men den har ikke blitt multikulturell. Det er overraskende. Rase er meget viktig i dette landet. Det er mange postkoloniale tanker om dette som er meget interessante. Det er mange sorte teoretikere som i 150 år har skrevet om dette, men det har ikke kommet seg inn i psykoanalysen. Vi har psykoanalytiske teorier om rasisme og antisemitisme, men det er rart at vi ikke har kommet lengre med hvordan rase kan bli mer teoretisk integrert.

Det har vært en antipsykiatri-bevegelse på 60-tallet, Foucault har betydd mye her, men ikke i mainstream-psykoanalyse. Foucault ville bety at vi måtte bli ekstremt kritiske til vår egen rolle som psykoanalytikere som kulturell agent. Ut fra hans

perspektiv produserer vi bare pasienter, sykdom og ulike subjekter. Det er meget interessante spørsmål knyttet til hvordan psykoanalytikeren kan begynne å tenke ordentlig og selvbevisst gjennom sin egen posisjon i en kulturell erfaring, som en bærer av perspektiv på helse, men også av konformitet. Det er så lite av denne typen tenkning. Da jeg først kom til NY og startet i denne gruppen som arbeidet med radikal humanvitenskap hadde vi dette som vårt prosjekt. Vi forsøkte å tenke på hvordan "mental-helse-verden" er fanget i ulike typer sosiale prosjekter som kan være både frigjørende og undertrykkende. Så vi må se på spørsmålet om hvorvidt psykoanalysen er en frigjørende eller en konformitetsskapende praksis. Vi må våge å holde dette spørsmålet åpent uansett hvor det vil føre oss, for meg er dette meget interessante spørsmål. Men både helsepolitisk og på alle andre politiske områder er det jo en så forferdelig tid i dette landet nå".

Per-Einar: "Hvordan kan psykoanalysen bidra til dagens debatt om disse spørsmålene?"

Adrienne: "Det er en diskusjon innen psykoanalysen om man i det hele tatt skal delta i slike debatter. Etter 9/11 var det et spørsmål om hva psykoanalytikere kunne gjøre. Det var mange praktiske ting som mange analytikere gjorde. Det var mye viktig direkte helsearbeid med pasienter med PTSD. Men kan psykoanalytikerne også bidra til å hjelpe oss med å forstå hva som har skjedd og hvordan vi skal tenke om det? Det har vært personer som Ruth Stein som har forsøkt å skrive en psykoanalytisk forståelse av terroristens mentalitet. Dette kan være både politisk og mer deskriptivt, ikke-politisk. I USA har vi det siste året hatt en ny forferdelig katastrofe, Katarina som har ødelagt en stor amerikansk by. Det er så forferdelig. Kan noen innenfor det mentale helseapparatet bidra til å forstå det som virkelig har skjedd, som jo er at fattige svarte innbyggere er svært hardt rammet. Hvordan kan vi i det psykiske helseapparatet bidra til å drøfte spørsmål om rase og klasse som denne katastrofen tydeliggjorde? Og vi ser at urettferdighetene her bare fortsetter. Hvordan kan vi sitte og se på dette og på hvordan det har en avgjørende betydning for disse personenes mentale helse? Dette er jo et meget stort prosjekt, så det er alltid et spørsmål om hva analytikere kan gjøre på et pragmatisk og praktisk nivå, men det er også flere innen det psykoanalytiske miljøet som mener vi også bør ha en stor offentlig debatt om disse spørsmålene. Det er i hvert fall utvilsomt at det er et stort psykisk helseproblem her som bør drøftes.

Et annet poeng her, som kanskje Neil A snakket med dere om er noe som spesielt psykologer har vært opptatt av. Det er hva som foregår på Guantanamo der det er psykologer som deltar i avhørene. Neil har vært virkelig aktiv i dette og han sitter i rådet i American Psychological Association (APA) som drøfter dette. En gruppe innenfor den relasjonelle bevegelsen og andre har forsøkt å legge press på APA for å komme ut med en anti-tortur-uttalelse. Den amerikanske legeföreningen og psykoanalytikerforeningen har vært mye bedre her enn APA. Hvorfor er psykologene så lunkne her? Kanskje fordi det er en sterk gruppe militærpsykologer som har en stor forskningsstøtte fra forsvaret. Neil sier at om vi tok opp denne steinen og så på hvilke ormer som befant seg der, så vil vi finne hvordan psykologer siden 40-tallet har vært involvert i tortur. Jeg tror det er viktig å presse APA til å ta et oppgjør med dette. Det er mye grums her. Det angår meg virkelig hva som foregår der nede, det er virkelig viktig å få gjort noe med dette”.

En psykoanalytisk kandidat som leier Adrienne Harris sitt kontor på kveldstid melder sin ankomst, og vi takker Adrienne for et veldig givende intervju. Deretter viser Adrienne oss vei ut i den varme høstkvelden. Hun tipser oss om et par gode restauranter i Greenwich Village og vi bestemmer oss for å prøve en av dem.

