

## Indholdsfortegnelse

Alexandra Billinghurst och Hanna Sitter Randén: Redaktionellt . . . . .	258
Kirsten Gamst Madsen: Overføring i gruppeterapi . . . . .	260
Steinar Lorentzen, David E. Orlinsky og Michael Helge Rønnestad: Norske psykiatere som psykoterapeuter. Bakgrunn, klinisk erfaring, utdannelse, egenerapi og tilfredshet med jobb og tilværelsen førøvrig	275
Lennart Ramberg: Om livet kring fødseln och dess avspengingar i vuxenlivet. Skammen. Spekulationer kring preambivalens före skammens inträde och dess inflytande på det vuxna livets opplevelser i form av transcendens, inspirerade av Meltzers beskrivning av den estetiska konflikten. . . . .	288
Gunnel Jacobsson: Abduktion: en forskningsmetod för psykodynamiska psykoterapeuter . . . . .	324

\*\*\*

## Table of contents

Alexandra Billinghurst och Hanna Sitter Randén: Redaktionellt . . . . .	258
Kirsten Gamst Madsen: Transference in Group Therapy . . . . .	260
Steinar Lorentzen, David E. Orlinsky og Michael Helge Rønnestad: Psychotherapists among Norwegian psychiatrists . . . . .	275
Lennart Ramberg: Life around birth and reflections thereof in adulthood. Shame. Speculations around preambivalence before the emergence of shame and its influence on experiences in adult life in the form of transcendence, inspired from Meltzer's description of the aesthetic conflict . . . . .	288
Gunnel Jacobsson: Abduction: A Research Method for Psychodynamic Psychotherapists . . . . .	324

# Redaktionellt

**V**i öppnar detta nummer med den danska psykologen Kirsten Gamst Madsens artikel om olika former för överföring i grupperterapi. Med utgångspunkt i centrala teoretikers förståelse av överföring som begrepp beskriver författaren de komplicerade och sammansatta överföringsformer och processer som förekommer i grupper. Genom kliniska illustrationer visar författaren hur psykoterapeutens förståelse av överföringen kan vara till hjälp för gruppen.

Många psykiatriker är också verksamma som psykoterapeuter. De tre professorerna Steinar Lorentzen, David E. Orlinsky och Michael Helge Rønnestad presenterar en studie av *Norske psykiatere som psykoterapeuter* och har kartlagt gruppens *bakgrunn, klinisk erfaring, utdannelse, egenerapi og tilfredshet med jobb og tilværelsen forøvrig*.

Lennart Rambergs artikel ger oss en spännande tur in i teorier kring spädbarnets inre under den allra tidigaste tiden i livet, framförallt utifrån Meltzer och Bion. Han jämför det med senare tids spädbarnsforskning och framför sina egna hypoteser kring hur det kan se ut. Vidare lyfter författaren fram de medfödda emotionernas betydelse för vårt psyke och diskuterar skammens plats i utvecklingen och senare vårt vuxna liv. Denna artikel väcker säkert många tankar och kan förhoppningsvis ge upphov till en fortsatt dialog.

Under de senaste åren har en allt mer tydlig tendens, bland annat i Sverige, varit att behandling av olika psykiska problem splittras upp i så kallade "programområden". Områden definieras utifrån snäva diagnostiska kriterier/manualer; kriterier som utgår från en diagnos men där verkligheten i den psykiatriska vården, i synnerhet den specialiserade psykiatrin, är att det stora flertalet patienter har mer än en diagnos. Detta är speciellt olyckligt för de patienter som har behov av omfattande psykiatrisk behandling, och som nästan alltid kämpar med flera olika problemområden samtidigt och därmed riskerar en uppstyckad vård. Det är vanligt att diagnoserna överlappar varandra och dessutom ändrar sig under behandlingens gång. Detta gäller inte minst personer som har positivt utbyte av psykoterapi. De prioriteringar som beslutsfattarna bestämmer har inverkning på tillgången till psykoterapi, och styr framtidens psykoterapeututbildningar. Beslutsfattarna rådför sig med en expertgrupp, som med hänvisning till aktuell forskning skall bedöma vilka metoder som

har vetenskaplig legitimitet utifrån en evidensbaserad modell. Experterna har i praktiken definierat "evidensbaserat" som synonymt med "positiv evidens vid RCT-studier" (strukturerade studier med randomiserade kontrollgrupper) där studierna omfattar "rena" diagnoser och exkluderar övriga. Detta utesluter all hermeneutisk psykoterapiforskning, samt kunskap baserat på praktik och det som vanligtvis kallas "beprovad erfarenhet". Denna situation har skapat stor oro hos många psykoterapeuter och även inom brukarorganisationerna, en oro som har uttryckts i utlåtanden från olika referensgrupper, men som oftast i liten mån verkar påverka de slutliga resultaten.

I detta läge finns risk att psykoterapiforskning i för stor grad styrs i riktning RCT-studier, med konsekvens att bredd och variationen i forskning såväl som psykoterapeutisk metodik kan hotas. Det är därför speciellt angeläget att föra fram alternativa metoder. I sin artikel *Abduktion: en forskningsmetod för psykodynamiska psykoterapeuter* beskriver den svenska psykologen Gunnel Jacobsson hur forskaren genom att upptäcka och undersöka det oväntade kan nå ny förståelse och kunskap.

Till sist vill vi meddela att artikeln *Rom for lek? II. Samfunnsmaessig perspektiv på lekens vilkår* av Marit Andersen Østberg, som var annonserad att komma i detta nummer av Matrix istället kommer i nästa nummer, som utkommer 2011.

Vi önskar Matrix' läsare välkomna till en resa i de olika områden som författarna bjuder in till, och hoppas att det kan väcka eftertanke och lust i det dagliga arbetet.

*Alexandra Billinghamurst och Hanna Sitter Randén*

# Overføring i gruppeterapi

Matrix, 2010; 4, 260-274

Kirsten Gamst Madsen

*I artiklen problematiseres og diskuteres overføring i gruppeterapi. Der præsenteres kliniske eksempler fra en gruppe af patienter med ikke-psykotiske lidelser, der har behov for specialiseret behandling. Gruppen har haft flere udskiftninger af patienter inden for relativt kort tid.*

*Overføring bliver i artiklen anskuet som alment forekommende i den terapeutiske proces, og udgangspunktet er, at begrebet overføring anvendes med modifikationer som gruppeanalytisk terminologi. Overføring er en relevant forklaringsmodel om gruppeprocessen, og opfattelsen er tillige, at overføring har en potentiel helbredende funktion i gruppeterapi.*

*I betragtningen af forståelsen af overføringen i gruppeprocesser og behandlingen af grupper, inddrages både nyere og ældre litteratur vedrørende overføring og gruppeterapi.*

## 1. Indledning

Det har gjort et stort indtryk på mig at være terapeut i en analytisk gruppe. Jeg har ofte været overvældet af den intensitet og komplicerede gruppedynamik, der opstår, når en gruppe er sammen. Jeg har oplevet, at gruppen kan være konstruktiv og forandrende, ligesom den også kan forføre, ødelægge, misbruge og skabe syndebukke. Jeg er især optaget af overføringen i gruppen. Overføring er ikke et specifikt gruppeanalytisk begreb, men overføringen danner en nødvendig baggrund for arbejdet med analytiske grupper. Det er dette spændfelt, som har vakt min interesse.

*Kirsten Gamst Madsen, psykolog med egen praksis i Roskilde.  
E-mail: kirsten@psykolog-i-roskilde.dk*

Begrebet overføring stammer fra individualterapien. Foulkes (1984 (1964)) og Bion (1993) skriver begge, at overføring er central i gruppeterapi. De kommer ikke særligt meget ind på, hvordan overføring skal forstås i gruppeanalysen. Mine overvejelser angår derfor, hvordan vi skal forstå overføringsbegrebet i gruppeterapien. Man kan spørge, om det overhovedet giver mening at bruge overføringsbegrebet i traditionel forstand i gruppeterapien. I gruppeanalysen er det ikke alene terapeuten, der optræder som overføringsfigur. Alle deltagerne er mulige overføringsfigurer for hinanden, ligesom gruppen som helhed er det. Har denne kompleksitet, som overføringen i gruppeterapi afstedkommer, indflydelse på overføringens fremtrædelsesform i en sådan grad, at man hellere skulle anvende en anden term end overføring? Eller sagt på en anden måde: Skulle man hellere indføre nye terminologier, sådan at vi slipper for at redegøre for, hvordan terminologier fra individualpsykologien skal forstås i gruppeterapien?

Freud (1966) beskæftigede sig med, at der er en tendens til, at patienter agerer forskelligt afhængig af hvor i terapiforløbet de er. Han anfører: "De fjendtlige følelser optræder i reglen senere end de kærlige" (ibid. p. 350). I en slow-open-gruppe ligger patienternes opstart af terapien forskudt for hinanden. Der gives derfor ikke samme mulighed som i det individuelle forløb for at terapien kan følge en særlig form. Hvilken betydning har det for overføringen i gruppen? Kan begrebet overføring fange og beskrive gruppeprocesserne i sin nuværende form?

I artiklen undersøges forskellige teories operationaliserbarhed i forhold til overføringsbegrebet. Jeg ønsker at undersøge, om teorierne kan anvendes som konkrete analyseredskaber, altså om gruppeanalytiske teorier kan gives en form, som lader sig behandle metodisk.

Det er min hypotese, at gruppeanalytiske teorier kan supplere hinanden, og at en integration af forskellige teorier vil give en mere vidtgående forståelse af overføring. Desuden er det min hypotese, at opmærksomheden på og arbejdet med overføring vil være et kurativt element i behandlingen.

Artiklen kommer med bud på, hvordan overføring traditionelt er forstået, og hvordan begrebet kan forstås ved at analysere kliniske eksempler ud fra gruppeanalytiske teorier. Det teoretiske udgangspunkt vil dels være Foulkes og Bions teorier, som begge er klassiske teorier og dels Hoppers teori, som er en nyere teori. Foulkes, Bion og Hopper anfører alle, at kommunikationsprocessen er altafgørende for forståelsen af overføring. Udgangspunktet for at analysere overføringen vil derfor være at analysere kommunikationsprocessen.

## 2. Overføring og gruppeterapi

Overføring er et klassisk begreb, som Freud (1992 (1912)) introducerede. Freud beskriver overføring som en proces, hvor følelser, holdninger, fantasier, erindringer og forventninger relateret til de tidlige objekter overføres til nutidige objekter i hverdagslivet. Freud betragtede primært overføringen som en modstand i den analytiske proces, samtidig med at han anerkendte dens hjælpende aspekter. Ved at iagttage, forstå og hjælpe patienten til at gennemarbejde overføringen, det vil sige at blive bevidst om den, erkende dens uoverensstemmelse med den aktuelle situation og opdage de infantile kilder til den overførte følelse, afdækker terapeuten de dybeste lag af patientens livserfaring.

Foulkes anvender ikke betegnelsen overføring særligt ofte. Der er dog ikke tvivl om, at overføring er et centralt begreb. Foulkes (1984 (1964)) definerer overføring som en ubevidst proces af opfattelser og holdninger, som har sin rod i forholdet til fortidige betydningsfulde personer. Psykoterapeutiske grupper er overføringsgrupper, forstået på den måde, at deltagerne kan bruge hinanden og terapeuten som overføringsfigurer, på tilsvarende måde som det forekommer mellem patient og analytiker i psykoanalyse. Relationsmønstrene udvikler sig imidlertid meget mere komplekst i gruppen. Allerede her forekommer definitionen lidt diffus. På den ene side svarer overføringen i grupper til overføringen i individualterapien. På den anden side adskiller overføringen sig fra den individuelle proces, på grund af kompleksiteten der følger med en gruppe. Det er indtrykket, at Foulkes ikke i særlig høj grad har forsøgt at forankre overføring som et teoretisk gruppebegreb. Alligevel betragtede han overføringen som afgørende i forståelsen af forskellige kommunikationsformer, som opstår i gruppen. Faktisk betragtede han kommunikationsprocessen som en nøgle til dynamikkerne i den terapeutiske gruppe. Han argumenterede, at lidelsen af symptomer forstærker trangen til kommunikation og til at relatere sig til hinanden. Foulkes taler om 4 kommunikationsniveauer: Det konkrete realistiske plan, hvor gruppen opfattes som et udtryk for samfundet; overføringsniveauet, hvor gruppen repræsenterer familien; det projektive niveau, hvor gruppen er en repræsentation af tidlige indre, primært narcissistiske objektrelationer og det primordiale niveau, hvor gruppen er en repræsentation af universelle og arketyperiske forestillinger. Foulkes argumenterer, at alt hvad der fører til bedre kommunikation, fører til bedre social integration og dermed mod helbredelse. Bedre kommunikation vil sige, at gruppen bevæger sig fra overfladen til dybere aspekter, altså at gruppen fluktuerer mellem de forskellige niveauer.

Tilsvarende Foulkes anvender Bion heller ikke termen overføring særligt hyppigt. Bion (1993) forholder sig dog til gruppeoverføring, som han karakteriserer som en påvirkning af, hvordan gruppens holdning overfor gruppemedlemmet opfattes, og hvor gruppemedlemmet bevidst eller ubevidst anfægtes af dets forestilling om gruppen. Denne definition præciserer ikke, hvordan gruppeoverføring adskiller sig fra overføring i individuel terapi. Bion taler om regressive niveauer i grupper, som er præget af overføringer. I enhver gruppe er der et modsætningsforhold mellem det han kalder arbejdsgruppen og grundantagelsesgruppen. Arbejdsgruppen forstås som gruppens rationelle bestræbelser på at arbejde med sin målsætning. Grundantagelsesgruppen forstås som de irrationelle kræfter, der undergraver gruppen i dens rationelle arbejdsbe- stræbelser. Disse irrationelle kræfter er organiseret som afhængighedsgruppen, par- dannelsesgruppen eller kamp/flugt-gruppen.

Ved at bemærke den manglende klarhed over overføring i gruppeanalyse, som Foulkes og Bion anlægger, kan man få tanken, at overføring måske ikke har samme aktualitet som i den individuelle terapi. Hopper (2006, 2007a, 2007b) har undersøgt teoretiske aspekter af overføring og modoverføring, og hans studium er udtryk for, at overføring stadig er fundamental i gruppeanalytisk tænkning. Hopper (2003) udvikler teorien om en fjerde grundantagelse, som han kalder usammenhæng: sammenblanding/massedannelse. Gruppen vil svinge mellem sammenblanding, som er karakteriseret ved at gruppen er regredieret til en samling af mere eller mindre isolerede individer og masse- dannelse, som er kendetegnet ved en kolossal ensliggørelse.

På baggrund af ovenstående overvejelser, vil jeg i det følgende forsøge at bruge overføringsbegrebet i gruppeterapi i praksis. Som jeg allerede har påpe- get, er der ikke klarhed over begrebet teoretisk set. Mine analyser skal forstås som en undersøgelse af, om teorierne lader sig operationalisere.

### 3. Analyse af kliniske eksempler

Med udgangspunkt i kliniske eksempler vil jeg i det følgende undersøge over- føringen i en analytisk gruppe i en periode, hvor der er kommet 3 nye patien- ter ind i gruppen i løbet af en måned. Ved starten af denne periode har 5 af patienterne været i gruppen 6-16 måneder. I perioden, som jeg har valgt at undersøge, har den ene nye patient været i gruppen en måned, og de to andre nye patienter har deltaget en enkelt gang. Hende, der har været i gruppen en måned, er netop droppet ud. Der er derfor kun 7 patienter i gruppen på under- søgelsestidspunktet.

Det har ikke været planlagt at tage 3 nye patienter ind i gruppen i løbet af forholdsvis kort tid. Der har været to planlagte afslutninger, hvor den ene afslutning blev tidligere end oprindeligt planlagt på grund af graviditet. Derudover har der været et dropout. Dette bevirkede, at der var 3 ledige pladser.

De kliniske eksempler er fra 2 sessioner med 2 ugers mellemrum. Patienternes navne er opdigtede. Målgruppen er patienter med ikke-psykotiske lidelser, der har behov for specialiseret behandling. Gruppen mødes 1½ time om ugen, og patienterne deltager i op til 1½ år. Gruppen er slow-open, sådan at patienterne starter og slutter forskudt for hinanden. Før gruppestart deltager patienterne i en visitationssamtale. Patienterne har tavshedspligt, og de ses ikke uden for gruppen.

### 3.1 Eksempel 1

De to nye patienter møder i gruppen for anden gang. I begyndelsen af sessionen har to af de gamle patienter fortalt om begivenheder, hvor temaerne har været vrede og depression. Alle i gruppen undtagen Julie har bidraget med refleksioner. Julie har været i gruppen i 8 måneder. Da der er omkring 20 min. tilbage af sessionen forlader Julie gruppen. Kort efter kommer hun tilbage. Hun græder. En af terapeuterne spørger hende, hvad hun er ked af.

Julie: "Jeg er ked af det, fordi jeg ikke kan finde ud af at være i gruppen, fordi der er kommet så mange nye ind i den. Jeg føler mig forkert og bliver ked af det. Sidste gang var jeg vred på de nye. I dag er jeg ked af det."

Helene (ny): "Jeg er ked af at høre, at du ikke har det godt i gruppen, fordi jeg er kommet ind i gruppen. Jeg får dårlig samvittighed over at fylde noget i gruppen. Jeg havde egentligt også planlagt at være mere tilbageholdende i begyndelsen, men jeg havde så meget, som jeg gerne ville bidrage med, og derfor kom jeg alligevel til at fylde en del de første to gange."

Julie: "Det har ikke noget med dig at gøre, at jeg er ked af det. Det handler om mig selv."

Foulkes (1984 (1964)) anfører, at der findes to former for terapeutiske interventioner, de analytiske og de støttende. De analytiske interventioner har karakter af at være mere langsigtede og sigter mod en blivende forandring. De støttende interventioner er mere en umiddelbar hjælp til lindring, opmuntring og støtte. I ovenstående eksempel forsøger Helene med en støttende in-



tervention i form af at lindre Julies smerte ved at påtage sig skylden for at have handlet fejlagtigt som ny i gruppen. Helene har tilsyneladende en forestilling om, at nye patienter ikke må fylde ret meget i gruppen.

På det konkrete realistiske plan i forhold til Foulkes' kommunikationsformer ser gruppemedlemmerne sig i forhold til, hvor længe de har været i gruppen. På overføringsniveauet kan situationen forstås på den måde, at Julie betragter sig selv som storesøster i gruppen i forhold til de nye. Storesøster kan i Julies øjne have krav på mere opmærksomhed end de mindre søskende. De små søskende tager opmærksomheden fra forældrene (terapeuterne), hvilket gør Julie vred. Julie fortæller, at hun både oplever vrede og er ked af det over, at de nye er kommet ind i gruppen. Måske ejer Julie på samme tid ønsket om at lukke de nye patienter ind i gruppen, samtidig med at hun ønsker at udelukke dem. Disse modsatrettede følelser udgør det projektive niveau.

Bion (1993) karakteriserer gruppeoverføring som en påvirkning af, hvordan gruppens holdning over for gruppemedlemmet opfattes, og hvor gruppemedlemmet bevidst eller ubevidst anfægtes af dets forestilling om gruppen.

Bion bemærker, at gruppemedlemmerne indimellem har vanskeligt ved at samarbejde på et intellektuelt plan. Han bemærker deres tendens til at operere på et mere emotionelt plan, og han bemærker forekomsten af definerbare gruppefænomener, som synes at afløse hinanden på en bestemt måde.

Ifølge Bion kan man forstå eksemplet på den måde, at Julie repræsenterer de gamle i gruppen. De gamle føler sig truet af de nye patienter, og Julie forsøger ved sin acting out (at forlade gruppen) at bekæmpe fjenden, som er kommet ind i gruppen. De gamle vil opleve, at et forsvar mod angreb vil styrke gruppen og på den måde sikre dens eksistensberettigelse. Julies mentalitet er præget af et ønske om at få opmærksomhed. Hun formår ikke at tage ordet i gruppen, men ved at forlade gruppen får hun opmærksomhed, hvorefter hun får mulighed for at dominere. Disse aspekter er netop kendetegnende for kamp/flugt-gruppen.

Hopper (2003) beskriver sammenblanding som bredere end kamp/flugt-gruppen. I ovenstående eksempel kan det give mening at forstå situationen som sammenblanding. Julie deltager ikke aktivt i første del af sessionen, hun stiller sig uden for gruppen. Det kan forstås sådan, at hun afviser kontakt med gruppen. Senere angriber hun de nye, som er i gang med at knytte sig til gruppen. Julie bevæger sig mod isolation. Sammenblanding opstår, når et traume reaktiveres. For at Julie kan beskytte sig mod det tidligere traume, beskytter hun sig i form af kontaktafvisning. Julie har tidligere fortalt, at hendes mor ikke koncentrerede sig om hende, da hun var barn. Julies måde at beskytte sig

mod mors ligegyldighed, var at afvise mor. Dette gentages nu i gruppen. At Julie bevæger sig mod isolation ses i det følgende. Kort efter ovenstående situation sker følgende:

Amalie (gammel): "Jeg bliver så vred over, at Julie bliver spurgt om, hvordan hun har det. Jeg har lært, at man selv skal tage ordet i gruppen. Det er en voldsom anstrengelse for mig at tage ordet, men sådan er reglerne. Jeg kunne også godt tænke mig bare at sidde og vente, så kan jeg være sikker på at blive spurgt. Men sådan er det ikke. Målet er at blive i stand til at tage ordet, selv om det kan være svært."

### 3.2 Eksempel 2

Dette eksempel foregår to uger efter det første eksempel. Følgende udveksling sker efter en halv time: Amalie spørger, hvordan det går med Sofies ekskæreste. Sofie bekræfter, at forholdet mellem hende og ekskæresten er helt slut. Katja, der er ny i gruppen, griner – hun genkender typen på Sofies ekskæreste. Katja har det med at falde for typer, som hun kalder psykopater. De er manipulerende, og man ved ikke, hvor man har dem. Katja fortæller, at hun kommer fra et hjem med misbrug, og at hun har oplevet mange svigt og meget utryghed.

Amalie fortæller om sin onkel, der er kvartalsdranker. Han var aldrig til at vide, hvor man havde. Nogle gange var han ligeglad med en, andre gange var man interessant i hans øjne.

Terapeut: "Du fortæller, at du ikke vidste, hvor du havde din onkel. Er det på samme måde i gruppen, at I ikke ved, hvor I har hinanden?"

Helene (ny) mener ikke, at der er utryghed i gruppen. Hun synes, at hun hører hjemme her efter kun fire gange i gruppen.

Katja (ny) mener i første omgang heller ikke, at hun oplever utryghed i gruppen. Efterfølgende reflekterer hun: "Men måske handler det alligevel om utryghed, siden jeg ikke er klar til at bringe mine personlige problemer frem endnu."

Julie: "Jeg har flere gange givet udtryk for, at jeg ikke har det godt i gruppen. Jeg bliver bange for Katjas attitude. Hun sidder og griner mens Sofie fortæller sin historie. Jeg er bange for at blive til grin, jeg synes, der er utrygt i gruppen."

Katja: "Jeg grinede af mig selv. Jeg genkendte Sofies fortælling enormt tydeligt fra mit eget liv, og jeg begyndte derfor at grine af mig selv."

Julie: "Men det er, som om du er bedreviddende. Du hører Sofies historie,

men du ved bedre, hvordan Sofie reagerer, når ekskæresten henvender sig igen.”

Katja: “Jeg ved ikke, hvordan Sofie reagerer, men jeg ved, hvordan jeg selv flere gange har reageret.”

Julie: “Du virker bare bedrevidende på mig, og jeg ville blive ked af det, hvis du begyndte at grine af noget af det, som jeg sagde.”

Katja: “Man kan ikke give mig mundkurv på, men jeg vil gerne tage hensyn til dig og tænke mig om, før jeg reagerer på det, du siger.”

Julie: “Jeg ønsker ikke, at du skal have mundkurv på.”

Terapeut: “Du gav udtryk for, at du var bange for Katjas attitude i gruppen.”

Julie: “Ja, og jeg har meget vrede mod de nye i gruppen. Men det er svært at være vred i gruppen. Grethe tåler ikke, når jeg er vred, og derfor har jeg lagt låg på min vrede. Vreden kan ikke rummes i gruppen.”

Katja: “Du lægger låg på din vrede på grund af Grethe. Jeg skal lægge låg på min attitude på grund af dig. Kan du forstå, hvordan Grethe har det?”

Julie: “Ja.”

Ifølge Foulkes (1990 (1968)) er overføring patientens mest magtfulde våben som modstand mod forandring. Helene beretter, at hun føler sig tryk i gruppen, og at hun allerede har fået udbytte af gruppen. Dette kan forstås som en overførringsreaktion i forhold til hendes mor. Helene har tidligere fortalt, at hun hele sit liv har håbet, at forholdet til mor vil blive godt. Helene har på alle måder forsøgt at tilfredsstille sin mor, men hun er altid blevet skuffet, og hun har følt sig afvist af sin mor. I gruppen forsøger Helene at tilfredsstille terapeuterne ved at rose dem. Det skal snart vise sig (3 måneder senere), at Helene bliver skuffet og føler sig afvist af terapeuterne. En af Helenes primære konfliktsituationer gentages i gruppen.

Katja og Julie tilkendegiver, at de ikke føler sig trygge i gruppen. På det konkrete realistiske plan forholder de sig til, hvordan Katjas grinen af Sofies historie skal forstås. Julie opfatter Katja som bedrevidende, og situationen kan på overførringsniveauet forstås sådan, at Julie ikke accepterer, at en “lillesøster” må tage opmærksomheden på den måde, som Katja gør. Grådighed, jalousi og misundelse er kendetegnende for overførringsniveauet.

Det noget destruktive potentiale i dialogen vil ifølge Foulkes relateres til Julies destruktive processer i hende selv. Gennem gruppeterapi vil Julie få mulighed for at transformere hendes destruktivitet over i sundere former for aggression. Nitsun (1991) ser destruktive processer i gruppen på en anden måde.

Han argumenterer, at alle grupper rummer en antigruppe. Med antigruppe mener Nitsun et sæt holdninger og impulser, der kan være bevidste eller ubevidste, og som manifesterer sig forskelligt fra gruppe til gruppe. Disse holdninger og impulser udgør en trussel mod gruppens integritet og den terapeutiske proces. Julies mistillid til gruppen kommer til udtryk i hendes udtalelse om, at hun ikke føler sig tryk i gruppen. Julie har en længsel efter og en fantasi om det perfekte forhold, hvor hun vil kunne rummes helt. Denne fantasi har Julie udviklet for at kompensere for tidligere skuffelser i hendes emotionelle udvikling. Forestillingen om gruppen står således i modsætning til Julies ønsker og forventninger. Hun må dele terapeuterne med de andre i gruppen, og truslen om ikke at blive rummet totalt præger Julie. Afstanden mellem Julies ønske og hendes oplevelse i gruppen, kommer til udtryk gennem en splitting i det gode og det onde. Det gode repræsenteres ved at kunne rummes helt, hvilket f.eks. kunne være gennem individuel terapi, mens gruppen bliver det onde objekt, som udsættes for antigruppe angreb. Denne tænkning bygger på Kleins teori. Ifølge Klein (1975 (1952)) projicerer barnet sin dødsdrift og sin kærlighedsdrift over på moderbrystet de første 4 måneder af sit liv. Med dødsdriften rettes der aggressivitet mod brystet, og med kærlighedsdriften ses brystet som noget godt og attråværdigt. Denne konflikt fører til, at barnet indtager en paranoid-skizoid position i relation til sin omverden. Primitive forsvarsmekanismer som splitting dominerer. Splitting medfører, at barnet holder gode og onde objekter adskilt, og derfor er moderen ikke en hel person for barnet på dette tidlige stadium. Julies splitting mellem det gode og det onde er, hvad der svarer til det projektive niveau i forhold til Foulkes' kommunikationsformer.

Ovenstående eksempel forstået på baggrund af Bions teori viser tegn på en kamp/flugt-gruppe. Der er meget angst og aggression i gruppen. Katja forsvarer sig med en noget aggressiv attitude, da hun konfronteres med at have grinet af Sofies historie. Julie giver selv udtryk for, at hun både er angst og vrede, og at der ikke er plads til vrede følelser i gruppen.

Bion beskriver, at når gruppen befinder sig i kamp/flugt-gruppen, er det som om gruppen er samlet for at modvirke noget eller for at flygte fra det. Terapeuten spørger, om gruppen har svært ved at finde ud af, hvor de har hinanden. Den ene nye patient benægter at det er svært at forholde sig til hinanden, og hun forsøger dermed at forhindre, at der kan kastes lys over, hvad der foregår i gruppen. Hun har således et ønske om flugt. Den anden nye patient benægter i første omgang også, at hun skulle opleve utryghed i gruppen, men ved nærmere eftertanke skønner hun alligevel, at hendes manglende mod til at bringe sit eget materiale på banen kan skyldes utryghed. Herefter følger en

dialog mellem Katja og Julie, hvor de beskriver, hvordan de oplever hinanden. Julie har en tanke om, at hvis hun bliver til grin i gruppen, kan det forhindre løsningen af hendes problemer. Hun har således en forestilling om, at hun vil få det bedre, hvis Katja ville ændre sig. Samtidig ønsker Julie, at der kan være plads til hendes egen vrede, altså at hun vil få det bedre, hvis Grethe også vil ændre sig. Julies tanke om at man kan opnå helbredelse via en gruppe er baseret på, at de andre patienter ændrer sig. Det er som om, Julie er i gruppen for at bekæmpe de patienter, der står i vejen for hendes helbredelse. Julie kan ikke få afløb for sin vrede. Angreb på de andre patienter er en umiddelbart tilgængelig mulighed for at udtrykke hendes affekt, og angrebet imødekommer derfor kravet om øjeblikkelig tilfredsstillelse. Alligevel er det som om Julie godt er klar over, at dette ikke fører til helbredelse. Hun udtrykker i slutningen af eksemplet, at hun ikke ønsker, at Katja skal have mundkurv på. Hun åbner hermed for opfattelsen af, at der skal være plads til de andre patienter, sådan som de hver især er.

Bion redegør for, at grundantagelsesfænomener er kollektive forsvarsmekanismer mod primalscenefantasier. Det der sker i gruppen kan også forstås sådan, at Julie kommer for nær primitive fantasier om indholdet i mors krop i hendes forestillingsverden. Der kan være en bekymring for, om der er mælk nok i brystet. Overføringen handler således om at give og at tage. Mekanismerne for at håndtere denne angst bevirker, at patienterne ikke formår at undersøge gruppens dynamik.

Stokes (2003) anfører, at grundantagelserne kan bruges konstruktivt i arbejdsgruppen. Hvis man i dette eksempel over for patienterne havde påpeget, at grundantagelsen kamp/flugt var dominerende, kunne det bruges kreativt til at skabe sammenhold og vitalitet i gruppen. Stokes redegør ikke for, om enhver gruppe vil kunne bruge grundantagelserne konstruktivt, hvis der gøres opmærksom på dem, eller om gruppen kan være af en sådan sammensætning, at det vanskeligt lader sig gøre. Hvis vi som terapeuter i den aktuelle situation havde intervenseret anderledes, ville gruppen måske være mere undersøgende omkring dynamikken i gruppen. Brown (1985) anlægger et andet syn. Han bemærker, at Bion synes at forudsætte, at en gruppe vil vide, hvordan den skal arbejde, hvis den gøres opmærksom på, når den ikke arbejder. Det svarer til, at en lærer beder eleverne om at arbejde uden at støtte og vejlede dem. Brown er således kritisk over for Bions forestilling om, hvordan en gruppe bringes ind i arbejdsgruppeprocessen.

Ovenstående situation vil ifølge Hopper være et eksempel på sammenblanding. Man kan forstå den manglende solidaritet og integrering patienterne

imellem som fragmentering, og dermed at grundantagelsen sammenblanding præger gruppen. Når sammenblanding er fremtrædende, er gruppen præget af konflikter, og der er tendens til at udtrykke tanker og følelser yderligtgående. Sammenblanding er udtryk for aggressive følelser. Julie bekræfter, at hun er vred. Katja viser nonverbalt, at hun er vred, men hun undlader at omtale det. Katja og Julie møder ikke hinanden på en personlig måde, men de ser hinanden i en stivnet form uden egentlig gensidig kontakt. Ifølge Hopper er grundantagelsen et resultat af reaktivering af individuelle traumer hos patienterne. Katja har beskrevet, at hun er vokset op i et misbrugshjem, og at hun selv er eksmisbruger. Det er således velkendt for Katja at være centrum for aggression. Hun forsvarer sig mod angsten, ved at bevæge sig mod isolation. Hopper (2001) anfører, at menneskers situationer synes at gentages, fordi mennesker forbliver ubevidste om deres frygt og dynamikkerne omkring situationen, hvor frygten i første omgang opstod. Katjas tidligere oplevelse af forladthed gentages i gruppen, og hun beskytter sig selv ved kontaktafvisning. Julie har også brug for at lette presset fra sine indre konflikter. Hun søger at blive befriet for den ængstelse, som opstår i forsøget på at rumme modstridende behov og følelser. Katja tillægges betegnelsen bedreviddende, en egenskab som Julie måske selv har svært ved at se i øjnene.

#### 4. Diskussion og afsluttende bemærkninger

Det primordiale niveau i Foulkes' kommunikationsformer beskrives som niveauet, hvor der forekommer resonans. Foulkes (1990) beskriver resonans som kommunikation uden at noget bestemt budskab er afsendt eller modtaget, men som forekommer instinktivt. Det primordiale niveau er vanskeligt at bestemme i de udvalgte sessioner, idet passagerne er taget ud af helheden. Alligevel skal de enkelte patienters reaktioner ikke ses løsrevet fra hinanden. De er forbundet med udfoldede følelsesmæssige spændinger i gruppen. Julie og Katjas vrede, er begge temaer, der er relateret til forladthed og det at være offer. Tonen, der er slået an i gruppen, konfronterer patienterne med spørgsmål om, hvorvidt de kan bruge gruppen og i givet fald hvad, de kan bruge gruppen til. Thygesen (2005) illustrerer det primordiale niveau som to overlappende kegler med gennemtrængelige grænser. I kommunikationsprocessen kan skjulte tanker, følelser og fantasier bringes til bevidst refleksion. Tre måneder efter de ovenstående beskrevne eksempler fortæller Helene, at hun hele tiden har oplevet, at hun har været syndebuk i gruppen. I begyndelsen idylliserede hun gruppen, fordi hun ikke var klar til se på sine egne følelser af offerrolle og for-

ladthed. Julie og Katja bragte følelserne op i gruppen i ovenstående eksempler, men først efter 3 måneder kunne Helene tale om dem. Følelserne om offerrolle og forladthed har således vakt genklang hos Helene, men først på et senere tidspunkt tålte hun at erkende dem.

Ovenstående eksempler viser, at der i en periode, hvor der var udskiftning af patienter var tegn på grundlæggende antagelser i form af kamp/flugt-gruppe. Hvis andre sessioner var analyseret, kunne afhængighedsgruppen eller par-dannelsesgruppen måske være fremtrædende. Arbejdsgruppen vil ikke kunne opretholdes, når gruppen er under pres, og en grundlæggende antagelse vil dominere gruppen. Når nye patienter kommer ind i gruppen, kommer gruppen under pres. Det er derfor ikke overraskende, at gruppen har været præget af grundantagelser i denne periode. Forandringen, der skete, da de nye patienter kom ind i gruppen, medførte en kultur præget af aggressiv rivalisering, hvor gruppen var optaget af den indre fjende. Patienterne var mere optaget af deres relation til gruppen end af deres arbejdsopgave.

Ifølge Hoppers teori har sammenblanding præget gruppen i eksemplerne, hvor gruppen er regredieret til en samling isolerede individer. Grundantagelsens usammenhæng viser sig ofte blandt traumatiserede mennesker, som patienterne i nærværende gruppe netop udgøres af. Det er derfor ikke overraskende, at gruppen tager form af mangel på sammenhæng.

Foulkes, Bion og Hopper anfører alle, at kommunikationsprocessen er altafgørende for forståelsen af overføring. Udgangspunktet for at analysere overføringen har derfor været at analysere kommunikationsprocessen. Sandler et al. (1994) henviser til Schafer, som bemærker, at "vi vil forstå overføringer som skabende fortiden i nutiden." De beskrevne kliniske eksempler viser, hvordan patienterne har skabt fortiden, mens de var i gruppen. Ved at analysere eksemplerne med udgangspunkt i forskellige teorier er der fremstået forskellige forslag til overføring. Teoriene har suppleret hinanden, og forståelsen af overføringen er blevet mere mangestrengt ved at relatere forskellige teorier til hinanden. Brown (1985) argumenterer, at det giver god mening at integrere Foulkes og Bions teorier. Bion har tendens til at overse arbejdsgruppen. Denne har Foulkes til gengæld stor opmærksomhed på.

Det har ikke været entydigt, hvordan teorierne kunne anvendes på de kliniske eksempler. Jeg har haft overvejelser over, om eksemplerne kunne forstås som arbejdsgrupper i stedet for som grundantagelsesgrupper. Bion er ikke særlig uddybende omkring processerne i arbejdsgrupper, hvorfor jeg har været i tvivl om identificeringen heraf. En arbejdsgruppe omfatter ifølge Bion (1993) "udviklingen af tanker beregnet på at blive omsat i handling". Bion omtaler et

eksempel, hvor handlingen angår, hvorvidt patienterne skal bruge hinandens navne eller ej. I mine eksempler har der ikke været så tydelige handlingsorienterede tiltag, og derfor har jeg holdt fast ved at identificere dem som grundantagelsesgrupper. Alligevel er det vanskeligt at koble entydigt fra individuelle ytringer til en sikker identifikation af et grundantagelsesaspekt.

Heinskou (2005) henviser til Miller, som indvender, at Hoppers antagelse om sammenblanding og massedannelse er så rummelig, at mentaliteten vil kunne ses i enhver gruppe. Der er snarere tale om en social ubevidst tilpasning af konflikten mellem gruppementalitet og individualitet end en grundantagelsesgruppe. Hopper beskriver, at grundantagelsen særligt gør sig gældende blandt traumatiserede mennesker. Mennesker kan være traumatiserede på mange niveauer, men han gør ikke rede for, på hvilket traumatisk niveau, han mener. På samme måde som ved Bions teori kan jeg opleve Hoppers teori indistinkt, når det kommer til en mere konkret anvendelse. Jeg kan da også genkende Millers indvending om, at Hoppers teori er særdeles rummelig. Mine forsøg på at analysere overføringen på baggrund af Hoppers teori er blevet ganske åbne. Alligevel forekommer det mig, at Hoppers teori har været med til at udvide forståelsen af overføring i de nævnte eksempler.

Jeg har i ovenstående eksempler forsøgt at frembringe erfaring om overføring ved at analysere kliniske eksempler, men jeg er til stadighed i tvivl om, om det er det samme vi taler om, da begrebet er så uklart defineret. Risikoen ved at anvende et begreb i praksis, som der ikke er enighed om i teorien, er at man som terapeut har vanskeligt ved at få vished om, hvorvidt forståelsen af overføring er adækvat.

Overføringen er langt mere kompleks i grupper end i den individuelle terapi. Det er vanskeligt at få denne mer-kompleksitet til at kunne omfattes af det traditionelle overføringsbegreb. Min overvejelse angår derfor, at så længe der ikke findes en specifik begrebsafklaring på overføring i gruppeterapi, vil der være usikkerhed om betydningen. Hvis overføring gøres til et gruppespecifikt element, vil det lette forståelsen af begrebet, og måske vil begrebet få en ny opblomstring indenfor gruppeanalysen. Det er slående, at teoretikerne er enige om, at overføring er et centralt begreb, men de undlader alligevel at præcisere begrebet. Hvis overføring blev gjort til et gruppespecifikt begreb, ville arbejdet med overføring måske komme til at træde tydeligere frem i gruppen. På samme måde som andre gruppespecifikke begreber er afgørende for at forstå gruppeprocessen, kan overføring blive afklaret i forhold til gruppeterminologien, og få den plads, som den tilkommer. Idet overføring i gruppeterapi er så



ubestemt beskrevet, kan det få den konsekvens, at man i fora, hvor man forsøger at uddybe forståelsen af gruppeprocesser, snarere taler om gruppen forstået på baggrund af matrix, spejling og resonans, og at man derved overser en informationskilde, som kan føre til at se sammenhænge, som i sidste ende kan være helende for deltagerne i gruppen. Det giver naturligvis rigtig god mening at forstå gruppeprocesser ud fra termer, der er udviklet til formålet, men vores forståelse af gruppeprocesser kan blive udvidet og beriget ved at tilføje endnu en term til det gruppeanalytiske sprog.

## Referencer

- Bion, W. (1993). *Erfaringer i grupper og andre artikler*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Brown, D. G. (1985). *Bion and Foulkes: Basic assumption and beyond, Part 1. I: Bion and Group Psychotherapy*, Malcolm Pines (ed.). London: Routledge and Kegan Paul.
- Foulkes, S. H. (1984 (1964)). *Therapeutic Group Analysis*. London: Karnac Books.
- Foulkes, S. H. (1990 (1968)). *On Interpretation in Group Analysis. I: Selected Papers*. London: Karnac Books.
- Foulkes, S. H. (1990). *Notes on the Concept of Resonance. I: Selected Papers*. London: Karnac Books.
- Freud, S. (1966). *Forelæsning til indføring i Psykoanalysen*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Freud, S. (1992 (1912)). *Om overføringens dynamik. I: Afhandling om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Heinskou, T. (2005). *Den lille gruppe på arbejde. I: Heinskou, T. & Visholm, S. (red.). Psykodynamisk organisationspsykologi. På arbejde under overfladen*. København: Hans Reitzels Forlag, 49-68.
- Hopper, E. (2001). *The Social Unconscious: Theoretical Considerations. I: Group Analysis Volume 34, no. 1. P. 9-27*.
- Hopper, E. (2003). *Traumatic Experience in the Unconscious Life of Groups. The Fourth Basic Assumption: Incohesion: Aggregation/Massification*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Hopper, E. (2006). *Notes Concerning Transference and Countertransference, Part I. I: Group Analysis Volume 39, no. 4. P. 549-559*.
- Hopper, E. (2007a). *Notes Concerning Transference and Countertransference, Part II. I: Group Analysis Volume 40, no. 1. P. 29-42*.
- Hopper, E. (2007b). *Notes Concerning Transference and Countertransference, Part III. I: Group Analysis Volume 40, no. 2. P. 285-300*.
- Klein, M. (1975 (1952)). *The Origins of Transference. I: Envy and Gratitude & Other Works*. London: Hogarth Press.
- Nitsun, M. (1991). *The Anti-group: Destructive Forces in the Group and their Therapeutic Potential. I: Group Analysis Volume 24, no. 1. p. 7-20*.
- Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1994). *Patienten og Analytikerens. Psykoanalysens kliniske struktur*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stokes, J. (2003). *Ubevidste faktorer i grupper og team. I: Obholtzer, A. & Roberts, V. Z.: Det ubevidste på arbejde*. København: Dansk psykologisk Forlag.

Thygesen, B. (2005). Resonans. Ingen musik uden resonans – uden resonans ingen gruppe. *Matrix*; 3, s. 208-229.

## Abstract

Kirsten Gamst Madsen: Transference in Group Therapy

*The concept of transference in relation to group analytic psychotherapy is discussed. The clinical examples presented are from a group of patients with non-psychotic illnesses, who require specialised treatment. Several patients in the group have been replaced within a relatively short time.*

*In the article, transference is conceived as a common phenomenon in the therapeutic process. The point of departure is that the concept of transference can be used with modifications as a group analytic term. Transference is a relevant explanatory model for expressing the group process, and it is furthermore argued that transference has a potential curing function in group therapy. To understand the transference in group processes and the treatment of groups, contemporary as well as classical literature is used.*

*Key words: Group therapy, transference, communication process.*

# Norske psykiatere som psykoterapeuter

Bakgrunn, klinisk erfaring, utdanning, egenerapi og tilfredshet med jobb og tilværelsen forøvrig

Matrix, 2010; 4, 275-287

Steinar Lorentzen, David E. Orlinsky, Michael Helge Rønnestad

**Bakgrunn:** Norsk spesialistutdanning i psykiatri inkluderer en begrenset utdanning i psykoterapi, men bare noen av psykiaterne definerer seg som psykoterapeuter. Lite er skrevet om denne gruppens bakgrunn, utdanning, egenbehandling, arbeidssituasjon og tilfredshet med arbeidssituasjonen og tilværelsen forøvrig. **Materiale og metode:** 336 norske psykiatere som er representative for norske psykiatere og som definerer seg som psykoterapeuter, besvarte et omfattende spørreskjema om personlig og profesjonelt liv. **Resultater:** Som gruppe er psykoterapeutene bredt utdannet med kompetanse i flere psykoterapeutiske retninger (individual-, gruppe-, familie/par- og barneterapi). Psykodynamisk teori er den vanligste teoretiske tilnærmingen, men kognitiv terapi er i framvekst. Tre fjerdedeler har gjennomgått minst en egenerapi, vanligst kort- og langtids psykodynamisk individualterapi, etterfulgt av gruppeterapi. Mange kognitive terapeuter mangler egenerapi eller har gått i psykodynamisk orientert

Steinar Lorentzen, Professor PhD Institutt for Klinisk Medisin, Universitetet i Oslo og Oslo Universitetssykehus HF Aker, Sognsvannsveien 21, bygning 12, 0372 Oslo.

David E. Orlinsky, Professor PhD, Dept. of comparative human development, University of Chicago, 5555 S. Everett Ave., Chicago, IL 60637 USA.

Michael Helge Rønnestad, Professor PhD, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo Postboks 1094, 0317 Norge.

*egenterapi. Fortolkning: Det er et nyttig og fruktbart mangfold blant psykiatere i valg av teori, utdanning og egenterapi: Alle pasienter har ikke nytte av de samme metoder, og selv om noe evidens finnes for sammenheng mellom psykisk lidelse og en bestemt psykoterapimetode, har vi også uspesifikke virksomme faktorer på tvers av teoretisk tilnærming. Psykiatere bør i større grad opplyse om type psykoterapeutiske ekspertise, til hjelp for brukerne. Psykoterapeutene er i stor grad fornøyde med sin arbeidssituasjon og tilværelsen for øvrig. Det trengs langt flere terapeuter med minoritetsbakgrunn for å møte behovene fra en stadig økende gruppe innvandrere, og denne gruppen bør i større grad stimuleres i form av økonomisk støtte til terapeututdanning.*

Psykiaatri bygger på en bio-psyko-sosial forståelsesmodell, hvor alle felter søker å gi bidrag til å forklare psykiske lidelsers etiologi og patogenese. De forskjellige aspektene blir vektlagt ut fra pasientens lidelse og sosiale situasjon, men den enkelte fagpersons preferanser, samt samfunnsmessige og politiske strømninger, spiller også inn. Spesialistutdanningen i psykiatri i Norge bygger på generalistmodellen og skal sikre at psykiateren har en variert utdanning, der alle aspekter er ivaretatt. Innenfor de gitte rammer vil man imidlertid kunne utvikle sin egen spesielle kompetanse, og man finner ofte at en psykiater presenterer seg som f. eks. sosialpsykiater, biologisk orientert, eller som psykoterapeut.

En begrenset opplæring i psykoterapeutisk metode har vært en del av den norske spesialistutdanningen i psykiatri siden 1969, og en viktig del av dette har vært en regelmessig veiledning på eget psykoterapeutisk arbeide, gitt av veiledere som er godkjent etter Legeforeningens regler (Retningslinjer, 2005). Omfanget av veiledningen er gradvis økt fra ett til tre år (35 timer pr. år). Den teoretiske bakgrunnen har tradisjonelt vært psykoanalytisk orientert, men det er nylig besluttet at ett år kan brukes til veiledning i kognitiv terapi eller gruppepsykoterapi. Det primære målet med veiledningen er en økt forståelse for dynamikken i lege-pasient forholdet, samt å gi et inngående kjennskap til de forskjellige psykoterapeutiske metoder. En mer omfattende ekspertise som psykoterapeut kan man derimot bare tilegne seg ved å utdanne seg ved et av de uavhengige instituttene (f. eks. Psykoanalytisk institutt, Institutt for Psykoterapi, Institutt for Gruppeanalyse, Institutt for Kognitiv terapi).

Egenterapi er ikke obligatorisk for å bli psykiater, men anbefales ofte for dem som selv skal drive psykoterapi av noe omfang. Vi mangler kunnskaper om de

psykiaterne som definerer seg som psykoterapeuter, selv om en del forhold ved en undergruppe av disse, psykoterapiveilederne, tidligere er beskrevet (Martinsen & Bjerke, 2003; Lorentzen, Dahl, Ruud, & Sørli, 1991). Andre leger vet derfor ofte ikke hva pasientene kan forvente når de blir henvist til en psykiater som også er psykoterapeut. Enkelte allmennleger henviser til psykiatere hvis de antar at medikasjon er nødvendig, mens pasientene blir henvist til psykolog dersom samtalebehandling er ønskelig. Det finnes imidlertid også mange psykoterapeuter blant psykiaterne, og vi ønsker i denne artikkelen å beskrive den undergruppen av norske psykiatere som også er psykoterapeuter: Hva slags klinisk erfaring har de? Hvor mye og hvilken type psykoterapiutdannelse har de? Går de i personlig terapi (egenterapi) og har de teoretiske preferanser? Hvordan er deres arbeidsforhold og hvor fornøyde er de med disse og tilværelsen for øvrig?

## Materiale og metode

### *Prosedyre*

Studien er en del av en større, internasjonal undersøkelse om psykoterapeuters bakgrunn og profesjonelle utvikling (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Et omfattende spørreskjema om personlige, utdannelses- og arbeidsmessige forhold ble i 2005, sammen med anbefalelsesbrev fra formannen i Norsk psykiatrisk Forening, sendt ut til alle spesialister og utdanningskandidater i barne/ungdoms- og voksenpsykiatri registrert i Den norske Legeforening/Norsk psykiatrisk Forening, til sammen ca. 1500 personer. En påminnelse ble sendt til samtlige 3 måneder senere. De som anså at psykoterapi var en sentral del av deres profesjonelle identitet ble bedt om å svare.

### *Spørreskjema*

The Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire (Orlinsky et al., 1999; DPCCQ) omfatter nærmere 400 ledd fordelt på ti avsnitt. De leddene som særlig er aktuelle her omhandler klinisk erfaring, utdanning i psykoterapi, mottatt veiledning, teoretisk orientering, egenbehandling, nåværende psykoterapeutisk arbeide og grad av tilfredshet med arbeid og livet generelt.

### *Personer*

Materialet består av 336 personer som fylte ut hele skjemaet, hvorav 45% var kvinner. Gjennomsnittlig alder var 52.7 år (SD 10.5), 81% var gift/samboende, 12% separert/skilt, 5% ugift og 2% enke(mann). 13% var født utenfor Norge, men bare 2.5% hadde en minoritetsstatus.

## Resultater

### *Klinisk bakgrunn*

Fem prosent (14) av terapeutene hadde vært i faget < 3.5 år, 14% (44) i 3.5-7 år, 27% (83) i 7-15 år, 29% (88) i 15-25 år og 25% (78) i 25-45 år. 297 (88%) var spesialister i psykiatri, resten i spesialistutdannelse. 86% (286) var medlemmer av Norsk Psykiatrisk forening. Gjennomsnittlig psykoterapeutisk praksis var 17 år (SD 10.6; spredning .8-50). Gjennomsnittlig arbeidstid som psykoterapeut innen: offentlige døgninstitusjoner 7.6 år (SD 6.8, N = 311), offentlige dagavdeling/poliklinikk 6.6 år (SD 6.2, N = 290), privatpraksis/gruppeterapi 9.6 år (SD 7.7, N = 65) og privatpraksis/individualterapi 12 år (SD 9.1, N = 155).

### *Behandlingserfaring*

Alle hadde erfaring med individuell pasientbehandling, hvorav 88% hadde stor erfaring. Av øvrige psykoterapiformer hadde 50% erfaring med par-terapi, 40% med familierapi, mens 30% hadde en del erfaring med gruppeterapi. Andel av terapeutene som helt manglet erfaring med par-, familie- og gruppe-terapi var henholdsvis 20, 31 og 33%. Omkring 20% hadde erfaring med behandling av barn, 20% med unge, 36% med pasienter over 65 år, mens 70-80% hadde mest erfaring med pasienter mellom 20-65 år. Vel en tredel hadde hatt fire eller flere kolleger i egenbehandling, mens to tredeler hadde veiledet 4 eller flere kolleger.

### *Teoretisk orientering*

Betydningen (skala 0-5) av forskjellige teoretiske retninger ved starten av karrieren og på undersøkelsestidspunktet framgår av tabell 1.

Tabell 1.

#### *Betydning av forskjellige teorier*

Teori	Som ny terapeut			Nå		
	m	SD	n	m	SD	n
Analytisk/psykodynamisk <sup>a</sup>	3.7	1.2	325	3.8	1.3	325
Atferdsteori*	1.5	1.2	315	1.9	1.3	315
Kognitiv teori**	2.0	1.3	317	3.1	1.4	317
Humanistisk	2.3	1.4	309	2.4	1.5	309
Systemisk	1.8	1.4	314	1.8	1.4	314
Annet**	2.5	1.3	51	.7	1.9	51

<sup>a</sup> (Psyko)analytisk/psykodynamisk brukes synonymt \* p < .001 \*\* p < .0001

Psykoanalytisk/psykodynamisk teori angis som den klart viktigste påvirkningskilden både ved start av karrieren og på tidspunktet for undersøkelsen. Deretter følger humanistisk og kognitiv teori som mest betydningsfullt på begge tidspunkter. Mens betydningen av 'andre teorier' har fått en statistisk signifikant nedgang ( $t = -4.03$ ,  $N = 51$ ,  $p = .000$ ), har både atferdsteori og kognitiv teori hatt en statistisk signifikant økning ( $t = 3.24$ ,  $N = 315$ ,  $p = .001$  og  $t = 11.69$ ,  $N = 317$ ,  $p = .000$ , paret T-test, tosidig) i løpet av terapeutenes karriere.

### *Egen psykoterapiutdanning tidligere og nå*

75% ( $N = 247$ ) hadde gjennomgått minst én psykoterapiutdanning, eller holdt på med en da undersøkelsen ble gjort, mens noen hadde opp til fire spesialiserte psykoterapiutdanninger (142 hadde to, 60 hadde tre og 25 fire). 82 (25%) hadde aldri deltatt i en systematisk psykoterapiutdanning. Gjennomsnittlig samlet lengde av didaktisk utdanning og veiledning i psykoterapi var henholdsvis 6.6 år (SD 4.3; spredning 0-23) og 6 år (SD 4.0; spredning 0-26.5). Tidligere og nåværende psykoterapiutdanninger framgår av tabell 2.

Tabell 2

#### *Tidligere og nåværende psykoterapiutdanning*

	Første		Andre		Tredje		Nå	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Utdanning								
Kort-tids individual	81	35	21	15	1	2	18	28
Psykoan/psykodyn <sup>b</sup>	49	21	17	12	2	3	8	12.5
Kognitiv terapi	35	15	19	13.5	10	17	16	25
Gruppeterapi	25	11	40	28	15	25	12	19
Familierapi	14	6	19	13.5	14	23	1	1.5
Barneterapi/analyse	9	4	2	1	1	2	2	3
Annet	18	8	24	17	17	28	7	11
Total	231	100	142	100	60	100	64	100

<sup>b</sup>Psykoanalytisk og psykodynamisk brukes synonymt

Gjennomsnittlig varighet (i år) av tre tidligere og nåværende utdanning (SD og N i parentes) og angitt nytteverdi (skala 0-5), var henholdsvis 3.9 (2.4,  $N = 214$ ) og 4.0 (1.1,  $N = 221$ ), 3.6 (2.3,  $N = 124$ ) og 3.9 (1.1,  $N = 134$ ), 2.8 (1.6,  $N = 53$ ) og 4.0 (4.0,  $N = 58$ ) og 3.0 (2.3,  $N = 50$ ) og 4.4 (.9,  $N = 61$ ). Gjennomsnittlig varighet av mottatt veiledning var 6.0 år (4.0,  $N = 321$ ). 99 terapeuter (31%) mottok regelmessig veiledning på undersøkelsestiden, gjennomsnittlig på 3.5

pasienter (SD 3.8; spredning 1-20) hver. Veiledningen skjedde vanligst i korttids individualterapi (31%), deretter fulgte gruppeterapi (18%), kognitiv terapi (17%), eklektisk terapi (14%), psykoanalyse (12%) og annet (8%). 56% mottok veiledningen individuelt, mens 40% mottok den i en gruppesammenheng.

Vi undersøkte også de 88 terapeutene som ikke hadde gjennomført egenerapi (se neste avsnitt) og fant at 48 (54.5%) hadde utdanning i psykoterapi (21 hadde to): kognitiv terapi 42% (20), korttids terapi 31% (15), familierapi 8% (4) og annet 19% (9).

På spørsmålet om i hvilken grad respondentene følte at deres egen utvikling som terapeuter hadde vært påvirket av ønsket om å forstå og løse egne problemer, mente 32.4% (93) at dette slett ikke/i liten grad (trinn 0-1) var tilfelle, 44.2% (127) syntes det stemte i noen/en viss grad (trinn 2-3), mens 23.4% (67) mente det stemte i stor/meget stor grad (trinn 4-5).

### *Egenerapi*

Gjennomsnittlige skåre for betydningen av egenerapi for psykoterapeuter generelt var 4.1 (1.1) (skala fra 1 = ikke ønskelig til 5 = helt essensielt, burde være obligatorisk). Svarene fordelte seg slik på følgende trinn: ikke ønskelig/irrelevant (trinn 1-2) 2.4% (8), kan være ønskelig, men ikke nødvendig for alle 25.4% (85), absolutt ønskelig for de fleste, men ikke noe krav 35.6% (119), helt essensielt, bør være obligatorisk 36.5% (122).

249 (74%) hadde gått i egenerapi tidligere eller holdt på med det da undersøkelsen ble gjort. Mange hadde gjennomført flere terapier (119 hadde to og 50 hadde tre). 87 (26%) hadde ingen erfaring med egenerapi.

Type egenerapi(er) framgår av tabell 3.

Varigheten av terapiene var i gjennomsnitt henholdsvis 3.6 (2.3), 2.7 (1.9) og 2.8 (1.8) år, og frekvens av timer var henholdsvis 2.4 (2.0), 1.8 (1.2) og 1.4 (1.1) pr. uke. Angitt verdi av å ha gått i terapi, med tanke på det nåværende arbeidet (skala 0-5), var henholdsvis 4.0 (1.1), 3.9 (1.1) og 3.4 (1.2). Terapeutene anga grunn til egenerapi ved å krysse av en eller flere av tre oppgitte grunner for å ta en psykoterapiutdanning. Ved første terapi krysset 62, 55 og 43% av at de ønsket henholdsvis utdanning, vekst og hjelp med problemer. De tilsvarende tallene ved andre og tredje terapi var henholdsvis 47, 42 og 37% og 58, 52 og 34%.



Tabell 3.

Hva slags terapi velger psykoterapeutene?

	Første		Andre		Tredje	
	n	%	n	%	n	%
Egenterapi						
Psykoan/psykodyn	90	39.5	24	20	6	12
Korttids individual	67	29.5	15	13	5	10
Gruppeterapi	36	16	38	32	19	38
Eklektisk terapi	12	5	10	8.5	0	0
Kognitiv	7	3	3	2.5	4	8
Par/familie	1	.5	7	6	6	12
Bioenergetisk	4	1.5	5	4	1	2
Annet	12	5	17	14	9	18
Total	229	100	119	100	50	100

### Nåværende praksis

Psykoterapeutisk arbeid pr. uke innen ulike arbeidssituasjoner: 28% (88) arbeidet i gjennomsnitt 8.8 timer (8.4; spredning 1-40) i døgninstitusjoner, 49% (146) i 11.5 timer (9.4; spredning 1-40) i poliklinikk, 16% (48) i 3.9 timer (4.6; spredning 1-30) med gruppeterapi i privatpraksis og 46% (142) arbeidet i 17.3 timer (11.6; spredning 1-40) med individualterapi i privatpraksis.

Gjennomsnittlig antall saker innenfor hver terapiform: individuell terapi 16.5 (14.6, N = 307), par-terapi (antall par): .6 (1.4, N = 80), familierapi (antall familier): .4 (1.3, N = 50), gruppeterapi (antall grupper): .4 (.8, N = 73). Alle aldersgrupper av pasienter var representert, flest mellom 20 og 50 år.

Når det gjaldt i hvilken grad terapeutene baserte arbeidet på bruk av diagnoser, brukte 4.5% (14) overhodet ikke/i liten grad diagnoser, 33% brukte det en del, mens 62.5% (195) brukte det mye/svært mye.

Alvorlighetsgrad av symptomer hos de som ble behandlet i psykoterapeutenes praksis på den tiden undersøkelsen fant sted, framgår av tabell 4.

Det går fram at pasientene som får psykoterapi representerer varierende grader av psykopatologi, fra de letteste symptomlidelser til psykosene.

### Opplevelse av autonomi og tilfredshet i arbeidet og i tilværelsen generelt

Gjennomsnittlig opplevd støtte (skala 0-5) for å drive psykoterapi på hovedarbeidsstedet var 3.2 (1.4). Opplevd autonomi (samme skala) i valg av pasienter var 3.8 (.9), i å bestemme antall pasienter man hadde i behandling 3.3 (1.5), i

Tabell 4.

Oversikt over hvor mange pasienter terapeutene har i psykoterapi, fordelt på symptomtype (alvorlighetsgrad)

Antall pasienter	0	1-5	6-10	11-20	> 20	Antall terapeuter
Ingen/minimale sympt.	276	21	0	1	0	298
Forbigående sympt.	222	63	10	1	1	297
Svake/vedvarende sympt.	120	127	34	13	3	297
Moderate sympt.	53	131	61	33	16	294
Alvorlige sympt.	27	148	60	43	12	290
Betydelige realitets- eller kommunikasjonssvikt	123	144	21	6	0	294
Betydelige svikt i dømmekraft	203	85	8	1	0	297
Fare for seg selv/andre	238	57	2	0	0	297

valg av teori 4.3 (.9), i fastsettelse av egen timeplan 3.6 (1.3), i å bestemme lengde på behandlinger 3.9 (1.2) og i arbeidsforhold forøvrig 3.3 (1.3).

Gjennomsnittlig tilfredshet med arbeidet var 3.8 (.9) (på en skala fra 0 = ingen til 5 = svært meget), eller oppdelt etter trinn: .9% (3) opplevde ingen/lite tilfredshet (trinn 0-1), 30.4% (96) noe/en del (trinn 2-3) og 68.7% (217) opplevde mye/svært mye tilfredshet (trinn 4-5) med arbeidet som psykoterapeuter.

Gjennomsnittlig tilfredshet med tilværelsen forøvrig var 3.8 (.8), eller gradert: 1.5% (5) følte ingen eller lite tilfredshet med livet, 25.5% (85) opplevde noe/en del, mens 73.0% (213) opplevde mye/svært mye tilfredshet ved livet.

## Diskusjon

Det fantes ca. 1400 godkjente spesialister i psykiatri da undersøkelsen ble gjort (2005). Det finnes intet register over antall psykoterapeuter, men det er rimelig å anta at de som har fylt ut et så omfattende spørreskjema (N = 336), er sterkt engasjert i denne terapiformen og må kunne ansees å være representative for de psykiaterne som driver psykoterapi av et visst omfang. Menn er litt overrepresentert (55%), men det tilsvarer kjønnsfordelingen blant psykiaterne for øvrig. Det er litt flere spesialister og litt høyere gjennomsnittsalder blant psykoterapeutene enn de øvrige psykiatere, som tegn på at de utgjør en særlig er-

faren gruppe. En del pensjonister som fortsatt arbeidet deltid, bidrar også til en høyere gjennomsnittsalder. En sjettedel (16.4 %) er født utenfor Norge, særlig andre nordiske og europeiske land. Denne andelen tilsvarer antall utlendinger i hele gruppen i 2005. Bare noen få kom fra andre verdensdeler enn Europa/Amerika. Selv om det de siste par år har vært mange med utenlandsk bakgrunn blant nye godkjente psykiatere, er det tvilsomt om det finnes mer enn en håndfull psykoterapeuter fra Asia eller Afrika blant psykiaterne. Dette er uheldig, ut ifra den høye andelen av pasienter som er kommet fra disse verdensdelene, og aktive stimuleringstiltak bør igangsettes for å bedre forholdene.

Psykoterapeutene blant psykiatrene har en grundig utdanning. Den mest fremtredende teoretiske orientering er den psykodynamiske, reflektert både i den grad av betydning teorien blir tillagt og valg av psykoterapiutdanning og egenerapi. Mange har gjennomført flere utdanninger og terapier og må derfor også ansees å være *bredt* orientert. Den psykodynamiske teoriens sentrale plass beror delvis på at den var den viktigste psykoterapiformen, da psykoterapi fikk en mer formalisert posisjon i spesialistutdannelsen i psykiatri for ca. 40 år siden.Psykoanalysen har også i størst grad satt navn på viktige elementer i terapeut-pasient relasjonen, slik som allianse, motstand, overføring osv., og gir derved grunnlag for forståelse av behandlingsrelasjonen også utenfor en mer snever psykoterapeutisk referanseramme. I undersøkelsen har mange angitt at kognitiv og atferdsterapeutisk teori er blitt viktigere i løpet av karrieren, noe som faller sammen med en stor økning i utdanning av psykiatere i kognitiv atferdsterapi, i de senere år. Tre fjerdedeler hadde gjennomført minst *en* eller var i gang med en terapiutdanning på tiden for undersøkelsen, og vanligste førstevalg var individuell psykodynamisk korttids- eller langtidsterapi, etterfulgt av utdanning i kognitiv terapi, gruppeterapi og familie/par-terapi. De tre siste utdannelsene var ofte populære som andre og/eller tredje alternativer.

Et stort flertall av respondentene mener at psykoterapeuter selv bør gå i terapi, og vel en tredjedel synes det bør være obligatorisk, mens bare 8 (2.5%) synes det er meningsløst. Tallene gjenspeiles i at ca. tre fjerdedeler har gjennomgått en eller flere egenerapier, noe som vurderes å være nyttig for deres arbeid. Vanligste terapiform har vært psykoanalyse eller langtids psykodynamisk individualterapi, etterfulgt av gruppeterapi. Som annet og tredje alternativ er gruppeterapi også sterkt representert, sammen med psykoanalyse og lang-tids psykodynamisk individualterapi. De fleste anga ønske om *utdanning* som hovedgrunn for at de gikk i egenerapi, men ønske om *vekst og løsning av problemer* var også alternative begrunnelser for mange. En viss grad av kontakt med egne problemer vil kunne være gunstig for terapeuter som skal leve seg

inn i andres indre verden, både av hensyn til empatisk evne, og for å forstå hva den andre strever med, selvsagt forutsatt av at problemene hos vedkommende terapeut ikke er overveldende. Vedvarende psykoterapeutisk arbeide med pasienters psykiske smerte er også belastende for den som deler denne, og her vil både egenerapi og kollegial veiledning kunne bidra til at terapeuten bedre kan opprettholde egen balanse og livsglede, uten at empatien går tapt. Derfor kan det sees som positivt at denne gruppen i stor grad både mottar og gir kollegial veiledning, samt investerer krefter, tid og penger i egenerapi. En fjerdedel har aldri gått i terapi, men over halvparten av disse har tatt en systematisk psykoterapiutdannelse, som oftest i kognitiv terapi eller korttids individualterapi. De som har prioritert utdannelse i kognitiv terapi har i mindre grad gjennomført egenerapi, men noen har gjennomført psykodynamisk egenerapi. Kognitive terapeuter arbeider oftere med fokus på pasientenes symptomer, skjema og hjemmeoppgaver, noe som sannsynligvis reduserer den emosjonelle belastningen, terapeutene utsettes for.

En del som definerer seg som psykoterapeuter har hverken egenerapi eller en fullført formell utdannelse i psykoterapi. Dette er ikke nødvendigvis et problem idet terapeuter i utgangspunktet kan ha mer eller mindre 'talent' for arbeidet. En del undersøkelser viser også at det ikke nødvendigvis er sammenheng mellom terapeuters formelle utdannelse og det utbyttet pasientene har av terapi (f. eks. Bickman, 1999). Denne deskriptive undersøkelsen kan derimot ikke si noe sikkert om effekten av terapeututdannelsen.

Den sterke representasjonen av gruppeterapi både som utdannelse og egenerapi, er en følge av utdanningsprogrammet som ble igangsatt via Psykoterapiutvalget i 1984 og som har pågått kontinuerlig siden (Lorentzen, Herlofsen, Karterud, & Ruud, 1995). At flere dessuten har utdannelse i barneterapi/analyse, familie/parterapi og mer eklektiske former, bekrefter at psykoterapeutene som gruppe er bredt orientert. Alle de beskrevne terapiene er innenfor tradisjonelt aksepterte former og psykiaterne kan sies å representere en 'konservativ' gruppe innen psykisk helsevern. Dette bekreftes også av det faktum at terapeutene i stor grad legger vekt på en diagnose som grunnlag for sin behandling.

Det er en tendens til konkurranse/polarisering mellom terapiretninger, oftest psykodynamisk og kognitiv teori. Selv om det *generelt* er slått fast at psykoterapi på gruppenivå gir effekt ved en rekke psykiske lidelser, er det viktig å minne om at evidensen angående hva slags psykoterapi pasienter i forskjellige diagnostiske grupper trenger, er relativt sparsom (Rønnestad, 2008). Ut ifra dette resonnementet foreslo Psykoterapiutvalget i Norsk psykiatrisk Forening på 90-tallet at bl.a. kognitiv terapi og gruppeterapi skulle få en mer sentral plass i spesialist-

utdannelsen i psykiatri (Lorentzen et al.1994). Flere av forslagene fra denne instillingen er senere formalisert gjennom regelverket. Dette var ut ifra overbevisningen om at vi trenger ulike terapeutiske tilnærminger: For det første er det sterke holdepunkter for at det finnes flere felles, (uspesifikke) virksomme faktorer i alle psykoterapier. Dessuten er ikke alle terapeuter like godt egnet til å drive de samme terapiene (Lorentzen, 1995), og det er også holdepunkter for at pasienter har ulik nytte av forskjellige terapier, uavhengig av diagnose. Kulturell/språklig bakgrunn er viktig ved utøvelse av psykoterapi, og det er derfor bekymringsfullt at undersøkelsen viste at bare 8 psykoterapeuter har minoritetsbakgrunn, siden antall pasienter med ikke-norsk bakgrunn er stort.

Psykoterapeuter arbeider innenfor forskjellige enheter i det psykiske helsevern. Av hensyn til allmennleger, praktiserende spesialister og pasientene selv ville det være nyttig om privatpraktiserende spesialister og distriktpsykiatriske sentra i større grad informerte om de terapiene de kan tilby, og når det er mulig: hva slags tilstander dette er til hjelp for. Det er stor misnøye blant mange allmennleger fordi man ikke får henvist pasienter videre til psykoterapi, og det er på forsøksbasis i Oslo opprettet en koordineringsenhet man kan henvende seg til når man ønsker terapi. Det har også vært foreslått å pålegge privatpraktiserende spesialister vurderingsplikt, dvs. at de skal ta et visst antall pasienter årlig, at de skal kunne pålegges et visst arbeide i tilknytning til allmennlegesentre osv. (Hafstad, 2008). Egne erfaringer tilsier at problemer med å komme i terapi ofte er sammensatte og kan skyldes så vel ressursproblemer, systemfeil og menneskelig svikt, som urealistiske forventninger fra brukerhold.

Når det gjelder terapeutenes tilfredshet med jobben, fant vi at mer enn to tredjedeler av psykoterapeutene var meget eller svært tilfredse med sitt arbeide. Vi fant at en enda høyere andel (73 %) var meget eller svært tilfredse med livet for øvrig. Dette er forskjellig fra Tyssen et al.'s funn (2008). De sammenlignet tilfredshet med livet hos 387 norske leger (ni år etter eksamen) og en gruppe på 561 personer fra befolkningen forøvrig. Det viste seg at 39.3 % av legene versus 53.5 % av kontrollene var ekstremt/veldig tilfredse med livet. Våre funn er mer i samsvar med Nylenna et al. (2005) som studerte tilfredshet med jobb og livet forøvrig på to tidspunkt (1994 og 2000) i et representativt utvalg av 1174 norske leger. Omkring halvdel av legene var ekstremt/veldig tilfredse med livet. De fant også en høy og økende tilfredshet med arbeidet mellom de to tidspunktene. Allmennlegene og psykiaterene rapporterte mer tilfredshet med arbeidet enn gjennomsnittet. I en senere studie konkluderte Nylenna et al. (2010) igjen med at legene har et høyt nivå av tilfredshet både i jobb og livet ellers, og tilfredsheten med arbeidet viser seg å øke med alderen.

Gruppen privatpraktiserende spesialister som inkluderer mange av våre respondenter, viste seg å være mest tilfredse med arbeidet. Til tross for at sistnevnte undersøkelser brukte skalaer som var noe forskjellige fra våre (7-trinns mot våre 6-trinns), går våre funn i samme retning som *begge* av Nylenna et al.'s undersøkelser, noe som kunne tyde på at våre funn er robuste.

## Konklusjon

Mange psykiatere har en omfattende utdanning i psykoterapi, inkludert egenerapi. Dette representerer et positivt tilskudd til psykisk helsevern i og utenfor institusjon. At mange psykiatere har bred psykoteraeutisk utdanning, kan muligens i større grad formidles til brukerne. Det er behov for å utvikle bedre samarbeidsmodeller for psykoteraeuter og allmennleger. Leger med annen etnisk bakgrunn enn den norske må dessuten stimuleres til å utdanne seg som psykoteraeuter, for eksempel i form av ekstra økonomiske bidrag til utdanningen. En stor del av psykoteraeutene er i stor grad tilfredse med så vel jobb som tilværelsen for øvrig, noe som er viktig sett i lys av de belastninger arbeidet kan medføre.

Vi vil gjerne takke Anders Taraldset Den norske legeforening for hjelp med registeropplysninger om norske psykiatere.

## Referanser

- Bickman, L. (1999). Practice makes perfect and other myths about mental health services. *American Psychologist* 54(11): 965-978.
- Hafstad, A. Reportasje i Aftenposten 26. september 2008.
- Lorentzen, S., Dahl, A.A., Ruud, T., & Sørli, T. (1991). Psykoteraeiveilederne i Norge. Bakgrunn, utdanning, arbeidssituasjon og etterutdannings-behov. *Nordisk psykiatrisk tidsskrift* 45: 371-376.
- Lorentzen, S., Herlofsen, P., Karterud, S., Ruud, T. (1995). Block training in group analysis: The Norwegian program. *International Journal of Group Psychotherapy* 45: 73-89.
- Lorentzen, S., Olson, S., Ellefsen, E.P. et al. (1994). Innstilling om psykoteraeiuutdanning i spesialistutdanningen i psykiatri. Psykoteraeiuutvalge/Den Norske Legeforening, Oslo.
- Lorentzen, S. (1995). Experiences from the supervision of psychiatric interns in their psychotherapeutic work. The supervisees' satisfaction with their supervision. *Nordic Journal of Psychiatry Suppl.* 34: 55-59.
- Martinsen, E.W., Bjerke, E. (2003). Psykoteraeiveiledere i Norge. *Tidsskr Nor Lægeforen* 123. 470-472.
- Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Førde, R., & Aasland, O.G. (2005). Unhappy doctors? A longitudinal study of life and job satisfaction among Norwegian doctors 1994-2002. *BMC Health Services Research* 5:44.

- Nylenna, M. & Aasland, O.G. (2010). Jobbtilfredshet blant norske leger. Tidsskr Nor Lægeforen 130 (10): 1028-1031.
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H. (2005). How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth. Washington, DC: American Psychological Association.
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H., Gerin, P., et al. (1999). Development of psychotherapists: Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. Psychotherapy Research 9(2): 127-153.
- Retningslinjer for godkjenning av veiledere. (2005) Tidsskr Nor Lægeforen 125 (8).
- Rønnestad, M.H. (2008). Evidensbasert praksis i psykologi. Tidsskr Nor Psykol 45: 444-454.
- Tyssen, R., Hem, E., Gude, T., Grønvold, N.T., Ekeberg, Ø., & Vaglum, P. (2009). Lower life satisfaction in physicians compared with a general population sample. Social Psychiatry and Epidemiology 44: 47-54.

## Abstract

Steinar Lorentzen, David E. Orlinsky, Michael Helge Rønnestad: Psychotherapists among Norwegian psychiatrists

**Background:** *Specialization in psychiatry in Norway includes a limited training in psychotherapy, but only some of the psychiatrists see themselves as psychotherapists. Little is known about this group: training, personal therapy, work situation, and general satisfaction with work and life.* **Material and Methods:** 336 Norwegian psychiatrists, which probably is representative for this group among the psychiatrists, answered a comprehensive questionnaire covering personal and professional life. **Results:** *The psychotherapists have a thorough training in several therapy formats (individual, group, family/couple, child therapy) and different theories. Psychodynamic theory is dominant, but cognitive therapy is advancing strongly. Three fourths have completed at least one personal therapy, most usual is short- and long-term psychodynamic individual therapy, followed by group therapy. Many cognitive therapists lack personal therapy or have received psychodynamic therapy.* **Interpretation:** *There is a rich variety among psychiatrists as to choice of theory, training, and therapy. This is fruitful since patients need different approaches, and although some evidence exist for the benefit of certain therapy/diagnosis combinations, unspecific factors are effective across different theoretical approaches. Psychiatrists may to a greater extent flag their psychotherapeutic expertise for the benefit of the users. Psychotherapists among the psychiatrists generally experience a high level of satisfaction in their job and life situation. There is a large need of psychotherapists with a minority background to meet the needs of a growing group of immigrants, and economic support for training should be offered to stimulate this group.*

*Key words: Norwegian psychiatry, psychotherapists, psychiatrists, training, personal psychotherapy, job and life satisfaction*

# Om livet kring födseln och dess avspeglingar i vuxenlivet.

## Skammen

Spekulationer kring preambivalens före skammens inträde och dess inflytande på det vuxna livets upplevelser i form av transcendens, inspirerade av Meltzers beskrivning av den estetiska konflikten

Matrix, 2010; 4, 288-323

Lennart Ramberg

*Bions och Meltzers föreställningar om livet strax före och efter födseln beskrivs och ställs mot spädbarnsforskarens förståelse av denna livsperiod. Spädbarnets upplevelser antas preambivalenta och utgör grunden för speciella förmågor i vuxenlivet, såsom upplevelsen av transcendens. Kombinationen av preambivalens och ambivalens utgör en av förutsättningarna för Meltzers estetiska konflikt.*

*Vid 6 månader uppstår en begränsad kognitiv förmåga, som möjliggör ett gryende självmedvetande, vilket initialt ger sig tillkänna i form av upplevelsen av skam, då relationen till modern bryts. Skammen är den grundläggande negativa interpersonella emotionen och är så smärtsam att vi upprättar en narcissistisk sköld för att skydda oss mot den.*

Lennart Ramberg, Leg.läk. specialist inom barn och ungdomspsykiatri, utbildningsanalytiker i Svenska Psykoanalytiska Föreningen, IPA. Sandbacksgatan 1, 11621 Stockholm. E-mail: [Lennart.ramberg@telia.com](mailto:Lennart.ramberg@telia.com) Hemsida: [www.lennartramberg.se](http://www.lennartramberg.se)



## Inledning

Jag har i en tidigare artikel (Ramberg, 2008 a,b) i denna tidskrift beskrivit Meltzers begrepp den estetiska konflikten<sup>1</sup>. Den är skriven utifrån en kleiniansk och post-kleiniansk tradition. Denna senare tradition tänker jag mig kan börja i och med Bions 1/Learning from Experience (1962), där han beskriver hur den psykiska apparaten med hjälp av det "tomma" begreppet alfafunktion transformerar perceptionerna av de emotionella erfarenheter till alfa-element<sup>2</sup> (Ibid sid. 6-7, 59) som möjliggör drömtänkandet (och därigenom den symboliserande processen i stort: mitt tillägg), samt 2/ Transformations (1965), i vilken han talar om den inre, psykologiska Sanningen utifrån ett estetiskt vertex<sup>3</sup>; ett synsätt som vidareutvecklas av Meltzer i Apprehension of Beauty (1988) och Clastrum (1992)<sup>4</sup>.

Min avsikt i denna artikel är att söka förstå Bions (1975, 1975-79) och i synnerhet Meltzers (1992, Meltzer & Harris Williams, 1988) beskrivningar av fostrets och barnets subjektiva upplevelser från livet strax före och efter födseln – och således inte upplevelser i vår gängse, "vuxna" mening.

För många psykoanalytiker<sup>5</sup> är deras tankegångar om livet under denna tids-

1. Den artikeln är tänkt att kunna användas i undervisning som en komplettering till mitt Efterord i den svenska utgåvan av Psykoanalytiska processen. Den senare är utgången på förlaget men finns t.v. att tillgå från artikelförfattaren. Innehållet i denna artikel hölls som föredrag i Svenska Psykoanalytiska Föreningen feb. 2009.
2. Bion (1962, kap. 3.4 sid.7, kap. 18.3) skriver att alfa-elementen troligen skall ses som motsvarigheten till elementen i Freuds (1900) latent drömtankar. Men, Bion menar, att hans kontaktbarriär är "semipermeabel" (mitt uttryck) till skillnad från Freuds absoluta "rågång" mellan systemen Medvetet och Omedvetet. Alfaelementen hör nämligen till den del av psykets domän som inte medvetandet har direkt åtgång till, men som ändå till följd av psykets binokulära funktion, medverkar i tänkandet; detta förutsatt att kontaktbarriären är tillräckligt väl utvecklad, dvs. att alfa-funktionen har kunnat tillskapa tillräckligt med kvalitativt fungerande alfa-element.  
Som jag ser det har Bion, liksom tidigare Ernest Jones (1916) både sökt behålla och vidga Freuds (1900) ursprungliga symbolbegrepp, som är knutet till sexualiteten, för att innefatta de emotionella erfarenheter som är viktiga för personen i olika åldrar. Meltzer syns mig klart ha gjort detta med utvecklingen från Sexual States (1973) till de senare skrifterna.
3. Transformations (1965). Sid 38.
4. Eftersom jag i denna artikel delvis diskuterar skeenden som jag beskrivit i ovanstående artikel och för att denna artikel skall kunna "stå för sig själv", använder jag en del text från ovan nämnda artikel.
5. Kernberg (1970, sid 64-65) är starkt kritisk till Meltzer och Bion, men kan se värdet i den senares skrifter. Enligt en referee har han reviderat denna åsikt i senare skrifter. Kleinianen O'Shaughnessy (2005) avfärdar Bions senare skriftställning som ovetenskaplig.

period väl spektakulära och alltför mycket inspirerade av romantikens upptagenhet av stora känslor och dess föreställning om att den estetiska upplevelsen i sig rymmer ett väsentligt sanningsvärde. Det senare är ett av skälen till att jag vill koncentrera mig på just dessa beskrivningar. Andra aspekter av den estetiska konflikten har jag beskrivit utförligt i den artikel jag nämnt ovan.

Jag söker därför uträna om Bions och Meltzers tankegångar om det perinatale spädbarnets erfarenheter på något sätt kan förstås, och kanske även synas rimliga, med stöd av kunskap från andra psykoanalytiska och psykoterapeutiska traditioner och med stöd av data från modern spädbarnsforskning och neurovetenskap.

I detta sammanhang är det viktigt att klargöra att en modell eller teori som uppkommit ur sinsemellan något olika begränsade paradig (Molander, 1983) som det psykoanalytiska arbetet med spädbarn och barn (Meltzer) respektive vuxna (Bion och Meltzer) inte omedelbart, och framför allt inte kausalt, kan eller behöver kunna härledas till naturvetenskapliga observationer och inte heller till naturvetenskapens olika modeller av hjärnans funktion. En modell visar sig vara värdefull främst om den fungerar och inspirerar andra inom det begränsade paradig man verkar, såsom psykoanalysen och psykoterapier med ett likartat ramverk.

Den nydanande generella metapsykologiska teori om psyket och dess funktion, den postkleinianska teorin, som jag menar att Bion lägger grunden till, och som Meltzer bl.a. med sina tankar om den estetiska konflikten bygger vidare på, anser kanske många inte utgör psykoanalysens huvudfåra. Jag liksom många andra menar att framtiden kommer att visa att Bions, Meltzers (1978 och framåt) och Grotsteins<sup>6</sup> (t.ex. 1985, 2007, 2009; se speciellt diskussion, sid. xiii, 1-6) arbete med den psykoanalytiska plogen plöjt upp en metapsykologisk fåra som kommer att utgöra en fruktbar jordmån för klinisk teori och redan nu utgör en av analysens huvudfåror.

Denna i grunden estetiska teori har implikationer inte bara för psykoanalysen i stort utan för psykodynamiskt och systemteoretiskt tänkande utanför denna krets. Att söka undersöka samband och finna länkar till andra psykodynamiska synsätt och traditioner och även söka inspiration och kanske finna möjliga länkar inom naturvetenskapens paradig är därför en viktig men ock-

6. Grotstein (2009, sid. 4) beskriver Bion som en "revisionist Kleinian". Han urskiljer därmed honom från de engelska analytiker som kallar sig post-kleinianer. Jag menar att detsamma gäller för Meltzer. Jag beskriver dock Bion, Meltzer och Grotstein som de "egentliga" postkleinianerna.

så grannlaga uppgift. Vidare söker jag utreda vilken betydelse det perinatale barnets erfarenheter kan ha senare i livet, samt i synnerhet, vilka uttryck de kan ta sig i den (subjektivt upplevda) inre världen.

I den andra delen av artikeln hävdar jag, något spekulativt, att skammen debuterar tidigare än vad gängse teorier gör gällande, och att därför den genitala barnsexualiteten under denna period inte är speciellt aktiv. Jag har redogjort för mitt underlag för detta påstående i en tidigare artikel (Ramberg 2009), i vilken jag beskriver skälen till varför Freud utelämnade emotionerna, och då speciellt skammen, från sin metapsykologi.

I den beskriver jag att sexualiteten är ett av flera grundläggande motivationssystem som styr våra liv. De andra är (förutom grundläggande fysiskt biologiska behov) behovet av anknytning (Bowlby, 1969) – eller bindning som är det ord man använder under spädbarnstiden (Stern, 1991, sid 38) – och behovet av intersubjektivt relaterande (Stern, 2004) samt emotionerna, som förstärker "kraften" av dessa behov – eller som Tomkins (1962-1992) uttrycker det, är nödvändiga för att dessa behov överhuvudtaget skall få någon motiverande kraft. Emotionerna fungerar också som självständiga motivationssystem (ibid). Jag framför vidare påståendet att smärtan inför att uppleva den djupa skammen är det avgörande skälet till att bygga upp den sköld som utgör den sekundära narcissismens hårda yta. Den senare utgör huvudskälet till varför övergången från den schizoparanoidea till den depressiva positionen – Meltzers (1967, sid. 32-43, 1988, sid.134-144, 1995, sid. 180-189, Ramberg, 1995, sid. 275-285) tröskelfas – utgör det största hindret för att fullt ut uppleva den depressiva positionen, såsom Meltzer beskriver den, eller som Bion uttrycker det, våga befinna sig i oscillationen mellan den schizoparanoidea positionen och den depressiva.

Efter denna inledning hoppas jag att ni kan överse med mina växlingar mellan olika logiska nivåer och med att jag använder begrepp som tillsammans inte utgör en logisk helhet på det sätt som en enhetlig kliniskt teoretisk tradition söker göra. Allt avspeglar min kliniska och psykoanalytiska utvecklingshistoria.

För läsaren väntar alltså en färd på en kognitiv berg-och-dalbana längs en räls som plötsligt saknar en del fogar ... och den exposéartade framställningen gör att det inte är någon idé att fastna för någon enstaka detalj av utsikten, eftersom nästa utsikt redan finns i synfältet. Jag hoppas i stället att läsaren kan se de övergripande mönster jag söker beskriva.

## Inledande kommentar om orden er-farenhet och upp-levelse

Ovanstående ord med sina abstraherande prefix förutsätter i allmänhet för oss ett med-vetande, med den betydelse som vi vanligen tillskriver detta begrepp; nämligen att vi på något plan inser att vi är medvetna om att vi "känner-tänker" (Ramberg, 2002).

Detta är något jag vill problematisera i denna artikel: Vi har dels det faktum att en upplevelse under en tidsperiod i utvecklingen, under en senare tidsperiod kan få en sannolikt större betydelse för personen, än den ursprungligen tycktes ha för både omgivningen och personen själv i fråga. Det för psykoanalysen prototypiska exemplet är Freuds påpekande att för tidigt väckt sexualitet hos barnet kan leda till ett stort problem i puberteten. Det blir en erfarenhet som kommer 'nachträglich' – ett ord Freud bara använder i en fotnot, men som likväl är ett begrepp som kom att få stor betydelse för psykoanalysen framöver, då begreppet ofta tillåts anta en mer generell innebörd. Ursprungligen är det emellertid ett avgränsat begrepp som implicerar att en sexuellt färgad handling av en vuxen i tidig barndom utgör grunden för en framtida problematisk eller patologisk sexuell utveckling under puberteten/adolescensen och framgent om traumat inte bearbetas.

*Upplevelser ger upphov till strukturer som i sin tur ger upphov till mer komplexa upplevelser:* Inom mainstream analysen inleder Bion en paradigmatiserande förändring av psykoanalysen, bl.a. när han går från en linjär beskrivning av psyket och dess utveckling till en fältteoretisk. Han beskriver vidare att tankar uppstår till följd av emotionella erfarenheter. De kräver i sin tur att en apparat bildas (eller vidareutvecklas) för att kunna hantera dessa tankar så att de kan symboliseras – tanken s.a.s. föregår tänkandet (jämför Meltzer, 1986, sid 206). Den emotionella erfarenheten är således grundläggande och till följd av denna utvecklas i det goda fallet en apparat (som jag kallat det symboliserande självet, Ramberg, 1987, 1992) som kan symbolisera erfarenheten. Denna process ger i sin tur upphov till en mer utvecklad psykisk apparat som kan hantera intryck utifrån på ett mer utvecklat och mångfacetterat sätt än tidigare. På så sätt uppstår förutsättningar för att utveckla mer komplexa perceptioner än tidigare som i sin tur ger förutsättningar till en än mer utvecklad psykisk apparat etc.

Varje tidsepok i vårt liv, alltifrån fosterlivet till vår ålderdom, har sitt utvecklingsbestämda mål, men har samtidigt till följd av individens unika erfarenheter, och individuellt utformade sätt att göra en erfarenhet en för individen unik "formgivning" – på ett annat plan: varje hjärnas utveckling och funktion

är unik (neuro-darwinism, Edelman, 1987). Var går gränsen mellan att 'leva livet' och att uppleva det? Livet under utveckling inbegriper skeenden som är av sådan potentiellt omdanande karaktär att de förändrar den framtida strukturen i hjärnan på ett plan, och personligheten, det symboliserande självet, på ett annat.

Bion och Meltzer tycks åsyfta en start för den emotionella erfarenheten som kan åstadkomma transformation under sent fosterliv. Det kan överensstämma någorlunda med observationerna att de grundläggande emotionerna (affekterna) är tydligt tillstädes de första månaderna (Stern, 1985). Däremot gäller det inte de negativa *interpersonella* affekterna vars primitiva grund jag menar är skam, som utgör fokus för den senare delen av artikeln, och som tycks debutera först vid ca 6 månaders ålder.

Hur som! Varken den exakta tidpunkten eller den exakta fysiska orsaken till de förmodade emotionella erfarenheterna är centrala för Bion och Meltzer. I stället lägger de vikten vid den emotionella erfarenheten som fostret/barnet lever/upplever och den (proto-) mentala mening de gör av den, och hur den vuxne finner uttryck för och/alternativt symboliskt representerar denna i sina drömtankar.

### *Den emotionella upplevelsen och erfarenheten som övergripande organisatör av psykisk utveckling*

Den post-kleinianska traditionen anser att känslan, den emotionella upplevelsen, som *sådan* utgör den grundläggande organiserande principen för psykisk utveckling (Se Meltzer, 1986). Den leder i sin tur till emotionella erfarenheter, vilka utgör råämnet för de alfaelement som bortom kontaktbarriären ger upphov till drömtankar, som omformar eller bekräftar det omedvetna tänkandet (Bion, 1962) – eller annorlunda uttryckt: den emotionella erfarenheten ger upphov till symbolbildningar som omformar eller förstärker aspekter av det symboliserande självet (Ramberg, 2002). Det är en principiellt viktig, i förhållande till tidigare "mainstream-psykoanalys" paradigmiskt åtskiljande ståndpunkt, som den intersubjektiva klinikern-teoretikern Daniel Stern (1991, sid 39) också lyfter fram: "Visst har Mahler och Klein och objektrelationsskolan fokuserat på känslan av själv och annan, men huvudsakligen som en biprodukt eller något sekundärt till libido- eller jagutvecklingen. Dessa teoretiker ansåg aldrig känslan av själv vara den grundläggande organiserande principen." Det är också en ståndpunkt som Tomkins och många andra affektteoretiker har, men de menar att de därmed skjuter sexualiteten i bakgrunden som organiserande princip.

Stern (1985) använder uttrycket 'sense of self' vilket till svenska (1991) översattes med 'känsla av själv'. Själv (Ramberg, 1992) har jag översatt det till 'förmimelse av själv'. Det är viktigt att se detta. Jag menar att Bion metapsykologiskt har löst problemet kring vilka krafter som organiserar psyket – sexualitetens utveckling, jag utvecklingen, eller känslorna som organisatörer – på ett elegant sätt. Han lyfter helt enkelt upp organiserandet av psyket på ett högre plan. Begreppen +/-L, H, K är helt enkelt abstrakta vektorer som i sig inbegriper alla de ovanstående formerna av drivkrafter och kanske ytterligare andra.

Jag menar att Bion har stöd för sin modell på ett neuroanatomiskt plan av bl.a. Barbas (1998) som visat att man i den orbitala prefrontala delen av hjärnan, i övergången mellan limbisk bark och neocortex, inte längre kan särskilja inflytanden från neocortex och det limbiska systemet från varandra. Man kan därför inte särskilja kognition från emotion (och sexualitet, mitt tillägg). På högre nivåer (Lurias tertiära cortex) borde samma förhållande gälla.

### *Upplevelser som foster*

Vi vet att barnet redan i livmodern har en relation till modern via moderkakan både fysiskt via navelsträngen och genom moderns blod med dess växlande innehåll av hormoner och metaboliter. Meltzer (Meltzer & Harris Williams, 1988) menar att förhållandet mellan mor och barn i livmodern växlar mellan att vara harmoniskt relaterande och att störas av våldsamma och tvära kast.

Meltzer menar vidare att fostret under senare delen av havandeskapet har proto-estetiska upplevelser. Livet i livmodern väcker positiva emotioner såsom att bli vaggad, att få lyssna till musiken av samspelet mellan mammas röst och hennes hjärtas rytm. Fostret kan då svara henne med rörelser som en dansande säl eller som en hundvalp som leker (Ibid. sid. 17).

Fostret har förutom sin proto-lek också erfarenheter av alltifrån att lugnt umgås med och kämpa med eller mot moderkakan och navelsträngen. Det leder till vitt skilda emotionella (upp-) levelser av alltifrån psyko-fysisk smärta, "nära-döden"- känsla, vrede till positiva känslor av lugn och ro och upptäckarlusta. Allt detta måste fostret på olika sätt "proto-föreställa sig" för att med "livet och vettet i behåll" kunna föra sitt liv i livmodern. Meltzer stödde i början Piontelli (1992) i sin forskning, i vilken hon med hjälp av ultraradiografi studerade fosters rörelser i livmodern. Hon ansåg sig, att utifrån dessa, kunna förutsäga grundläggande drag i barnets framtida personlighet. Han ansåg emellertid att hennes slutsatser inte var tillräckligt väl grundade utifrån det material hon redovisade. Att han likväl föreställer sig att grundläggande erfa-

renheter, som kan påverka den framtida personligheten, görs under den senare delen av fosterlivet är emellertid klart (Se t.ex. Meltzer 1986, sid 24)<sup>7</sup>.

Födelsen är givetvis en stor förändring men likväl bara en, om än helt överväldigande, emotionell erfarenhet som barnet gör – om än inte i vår mening av ordet (se inledande kommentar). Den kan av barnet upplevas (Ibid och se inledande kommentar) som alltifrån att bli utdriven *in i* världen, eller kanske snarare ett nytt psykofysiskt tillstånd, och barnet upplever då en extatisk fascination i mötet med modern, eller till att bli utdriven *ut ur* "paradiset", det tidigare psykofysiska tillståndet, och därför bara känna aversion mot den värld det möter (Meltzer & Harris, 1988, sid 17)<sup>8</sup>.

7. Personlig kommunikation.

8. Terapier fokuserade kring minnen av den fysiska födelsen och för frigörelse av emotioner: Många talar om födslotraumat (exempelvis Rank, 1924, Grof, 1985, den sene Laing, 1981) som avgörande för den framtida personligheten. De menar, att om man kan arbeta sig igenom detta trauma, kommer de negativa följderna av andra traumata också att minska eller försvinna. Freud och andra har ställt sig skeptiska till detta påstående. Säkerligen tar fostret och sedermera barnet starka intryck av skeendet inför och under själva förlossningen. Det är emellertid viktigt att i detta sammanhang minnas, att när intrycken är för starka, tas de inte in i barnets mind. Evolutionen har dessutom tillsett att barnets mind är specifikt mottagligt för just moderns affektkontur och emotioner men inte hennes kropps mekaniska påverkan. Jag menar att det kan vara lättare att fördrå psykisk smärta om den är ett resultat av en svår förlossning, än om man fått smärtan för att man fötts av en mor som haft svårigheter att upprätta en tillfredsställande anknytning. Detsamma gäller behandlaren, som då inte tycker sig behöva härbärgera den negativa överföringen och leva i den kanske svårbemästrade motöverföringen, utan han kan i stället bli till en välmenande, varmt stödjande, men tuff, barnmorska. Indiankulturer i Syd- och Mellanamerika (peyote) samt Afrika (iboguanin) har länge använt sig av drogextrakt från naturen vid initieringsriter och som frigörande medel vid shamanernas behandling av psykiska problem och kriser. Man har rapporterat goda, och ibland kontrollerade, resultat av drogrelaterad terapi, såsom LSD-terapi (Grof, 1975, 1985, Laing under och efter åren på Tavistock: se Mullan, 1995, Burston, 1996, sid 59-60), och utan användning av droger med hjälp av s.k. rebirthing. Kroppsorienterad psykoterapi, och andra kraftfulla känslö-frigörande terapier kan ge likartade upplevelser. Varför dessa ofta goda resultat på så kort tid? Jag menar, att har man några gånger i det vuxna livet upplevt de grundläggande emotionerna, och då givetvis också de negativa, med de övergripande känslor av fasa och skräck, men också lyckorus, som också ingår, får de tidigare bortträngda emotionerna en nyupprättad relation till det vuxna medvetandet. De olika traumata som är förknippade med dessa känslor kommer då ofta omedvetet / halvmedvetet att bearbetas och de dissocierade traumatiska minnesstrukturerna får då möjlighet att integreras med det symboliserande självet. Det finns dock nackdelar och risker med dessa terapier. Detta är emellertid inte ämnet för denna artikel (Se t.ex. Wrangsjö, 1987, Downing, 1996).

## Den estetiska konflikten

Barnet får, nu ute ur livmodern, uppleva gravitationens motstånd och vad andningens olika djup och rytmiska förändringar gör med det. Med synen tillkommer helt nya upplevelser av själv, av vilka många senare, och efter mycket "känna tänkande", visar sig höra till åsynen av modern och en ny värld, omvärlden<sup>9</sup>. Barnet inser först många månader senare, gradvis och efter mycket psykiskt arbete, skillnaden mellan själv och objekt (se t.ex. Winnicott, 1969, Ramberg, 2006, sid 26-30).

Vi har väl alla sett ett litet barn, kanske efter amning, under stillsam, klar uppmärksamhet ('alert inactivity' Brazelton, 1984) iakttas modern, när det, efter att det fysiskt har mött bröstet och bröstvårtan några gånger, diat och känt tillfredsställelse. Vi har då kanske iakttagit den begeistrate hängivenheten hos barnet, när det urskiljer moderns "mimiskt talande" ansikte och levande ögon, då hon i tillgivenhet och kanske även hängivenhet ammar sitt barn

Modern och barnet är som outgrundligt skönast för varandra i början av barnets liv, menar Meltzer (Se t.ex. 1986, sid. 25, 1988, sid 22). Modern försvinner emellertid efter några veckor eller någon månad in i det som Meltzer kallar "varierande grader av postpartum-depression" (Ibid. sid 26) och barnet självt överväldigas så småningom av den känslomässiga kraften hos den estetiska konflikten, och går in i den paradoxalt nog tryggare schizoparanoidea positionen.

Den estetiska konflikten är ett uttryck för, och resultat av, den emotionella känslostorm, den passion och samtidiga bävan (apprehension), som uppstår inom barnet – och senare i deriverad form hos oss vuxna – till följd av upplevelsen av moderns yttre skönhet, som är konkret och gripbar, och den samtidiga fascination och bävan inför hennes gåtfulla och växlande inre, som barnet inte kan gripa och därför inte kontrollera.

Moderns besjälade yttre och gåtfulla inre väcker, enligt Meltzer, *hänförelse*, glädje, men också *förundran* växlande med *fruktan och bävan* (Kierkegaard, 1843). Barnet känner också misstänksamhet, vilken i värsta fall kan övergå i avund. Det medför att det lilla barnet i nästa stund kan vara fångad (transfixad) i hänförelse, uppleva glupande lust och en vilja att bemäktiga eller lystet och med raseri söka gripa henne, eller bara vara fångad av henne i bävan. Allt detta upplever barnet i sin kropp och genom sina sinnen.

9. Jag tänker både på Winnicotts (1969) diskussion om det subjektiva objektet och Sterns (1985) omdiskuterade kritik av symbios begreppet (Se t.ex. Pine, 1990).



Passion är ett specifikt och distinkt svar inom det lilla barnet inför det estetiska objektet i den meningen att de bionska (1962) vektorerna +L (Love), +H (Hate), +K (Knowledge) samverkar i den stunden. Det är således i det gynn-samma fallet ett *passionerat sökande efter kunskap* – kännande-tänkande-i-ett – och därför skört. Det kan enkelt splittras upp igen eller övergå i sina minusformer: trygghetssökande bekvämlighet, cynism, vulgaritet och perversion.

Upplevelsen av den egna, "vanliga" mamman, när hon i full närvaro gör det som är bra för barnet – ett sätt att vara med barnet som vuxit fram för tiotusentals år sedan – upplever barnet som rätt och därför också vackert, skönt. Men Meltzer har ett *existentiellt* anslag med ett i grunden fenomenologiskt, experientiellt synsätt. I stället för att uttrycka sig med abstrakta begrepp om en fiktiv inre värld, koncentrerar han sig på de upplevelser som han föreställer sig att varje individ i släktet måste genomgå som foster och barn. Han tror sig då förstå att individen under denna *sekvens av tillblivelser*<sup>10</sup> ständigt möter en förändrad omvärld som både är hotfull och skräckinjagande och samtidigt gåtfull och hisnande skön – en alltigenom dynamisk värld.

Meltzer söker illustrera den estetiska konflikten genom att citera poeten John Keats (1795-1821, 1952, ref Meltzer, 1988), som skriver att poesi och skönhet är intensiva upplevelser, men att döden är intensivare. Den är livets högsta belöning och dess beskärda del. "Beauty is truth, truth beauty".

I kraft av livets inneboende vilja till utveckling drivs, och till följd av den omedelbara omgivningens förändringar tvingas, barnet att lämna den ideala, den goda och tillfredsställande, och därför efterlängtade, skönhetsupplevelsen, för att i stället (upp-) leva den existentiella fenomenologiska verkligheten i stunden – Sanningen i Bions mening.

Meltzer (1986, sid. 204) undrar t.o.m. om inte några fall av autism kan skyl-las på att upplevelsen av moderns skönhet varit så överväldigande att barnet tidigt måst skärma av den totalt (genom processen dismantling, Meltzer, 1975, sid 11, 24) och därigenom varken skada det yttre objektet eller det inre. Ett normalt barn måste använda sig av sadism och kommer därvid att åstadkomma skada både på det inre objektet och uppleva att det skadar det yttre; ett tecken på att det befinner sig i den schizoparanoidea positionen.

Utifrån Sanningens, och därmed Skönhetens perspektiv (vertex) är det oförut-sägbart och därför ovissat vilka emotioner barnet i nästa stund kommer att upp-

10. Utifrån ett neuropsykoanalytiskt synsätt: nya upplevelser medverkar till bildandet av nya neuronala nätverk till en ny (den gamla övergripande) organisation, med en förändrad morfologi.

leva. Förutsättningarna för att förutspå vilka upplevelser som är goda och tillfredsställande, och därför sköna, förändras ju i och med att fostret utvecklas. Dessutom byts dessa upplevelser i sin tur ut mot upplevelser av fysisk smärta, oförutsedda avbrott och livsfarliga attacker från en omvärld; en omvärld som till följd av livslustens obändiga kraft, ständigt är åtråvärd och samtidigt livshotande och skräckinjagande och därför alltigenom gåtfull till sitt väsen.

Meltzer skriver att den estetiska konflikten kanske bäst uttrycks i mötet med den gåtfulla, skrämmande och farliga vita kaskelot, som dyker upp ur havet i boken Moby Dick. Kanske minner kaskelotten oss om det uppdykande hotet från den "okända tvillingen", moderkakan eller den verkliga tvillingen, som hotar att förgöra oss, eller kanske det vita bröst som plötsligt dyker upp i medvetandet och hotar att sluka oss. I vilket fall är båtens besättning lamslagen av bävan och fasa inför den länge omtalade, men likväl okända och anonyma vita best som kastar sig upp ur djupet mot dem, medan båtens befälhavare Ahab till priset av sitt och andras liv absolut skall fånga in den (via inkräktande projektiv identifikation).

#### *Känslan för, eller hellre, förnimmandet av, det begynnande självet*

Meltzer (1988, sid 26-29) förlägger tidpunkten för den depressiva positionens början i livmoder-livet. Den estetiska upplevelsen av förhöjd lycka och förundran inför åsynen av modern, tillsammans med den samtidigt eller snart upplevda känslan av fruktan och bävan, som karaktäriserar den estetiska konflikten, förlägger han till nyföddhetsperioden och ytterligare någon månad framåt. Här finns alltså, som jag tänker mig det, dels en stark pre-ambivalent upplevelse och en likaledes stark ambivalent upplevelse.

Hur upplever och formar spädbarnet sin inre värld under de första två månaderna utifrån modern utvecklingspsykologisk teori? Vilka är barnets förutsättningar att vara i de starka positiva upplevelser och konflikter som Meltzer beskriver?

Daniel Stern (1985/1991, sid. 51-81) menar att under den epigenetiska "utvecklingsfasen", 'känslan (förnimmelsen) av ett begynnande själv', förmågan hos barnet att förnimma att något är på väg att ta form inom en, grundläggs under just denna tidsperiod. Spädbarnet föds med tillgång till att både kunna koda och att kunna uttrycka Darwins kategoriäffekter: glädje/lycka, sorgsenhet, fruktan, vrede, avsmak, förvåning och intresse (och först småningom skam).

Spädbarnet upplever inte de yttre skeendena som separata och spridda öar med störningar dessemellan. En upplevelse och sedan brus och ingen ordning

alls och kanske oväsen och sedan åter en upplevelse. Allt det som inte verkar vara på väg att ta form inom barnet tas inte in, utan försvinner utan spår i barnets värld. Barnet varken störs eller känner saknad av det som inte har mening i ordets absolut primitivaste bemärkelse. Detta i objektiv bemärkelse diskontinuerliga förlopp tycks snarare för barnet te sig som ett kontinuerligt 'going on being'. Detta givetvis förutsatt att barnet inte utsätts för kraftiga fysiska störningar eller smärta så att det störs i sin fysiska jämvikt och att därför medvetandet måste uppta sig med störningen. Detsamma gäller om barnets autonomi och integritet, dess primära narcissism, störs alltför mycket i meningen traumatiseras eller inkräktas på av moders intentioner eller känsloliv (impingement, Winnicott, 1960b, sid. Sv. 152-153, eng. 46). En process som Winnicott så kvalitativt väl beskriver.

Spädbarnet tar in skeenden från omvärlden medelst amodal perception. Det innebär att det tar in information i *en* modalitet och kan så utan problem översätta denna till en *annan* modalitet. Exempel (Meltzoff & Borton, ref Stern, 1991, sid. 61): Vid tre veckors ålder fick ett spädbarn suga på en napp som hade en knottig yta utan att det samtidigt fick se den. Därefter lade man nappen tillsammans med en annan napp som hade slät struktur framför barnet att se. Barnet tittade då mer efter den napp som det nyss haft i munnen.

Vidare: Barnet tar in alla skeenden i form av den intensitet (aktivering) och det behag respektive obehag (hedonistisk ton) som skeendet väcker inom det. Det sker i form av att det registrerar de små svängningar och nyanser som kategori-effekterna och de olika rörelserna väcker i barnets sensorium – de sinnesrörelser som "musik-filosofen" Susanne Langer (1967) beskriver som vitalitet och Stern (1991, sid. 67-74), inspirerad av hennes tankegångar, benämner vitalitetsaffekter.

Vitalitetsaffekterna kan (Ramberg, 1992) metaforiskt ses som slingerväxter som slingrar sig runt de olika kategori-effekter som väckts upp inom barnet, t.ex. när mamma leker med det eller sysselsätter sig med något annat. Det mönster, som vitalitetsaffekterna då bildar, alternativt den väv som slingerväxterna då ger upphov till på husväggen, bildar enligt Stern en aktiveringskontur i hjärnans neuronala nätverk. Det uppstår *en* aktiveringskontur när mamma är lugn och stryker, och en *annan* när hon är irriterad och stryker. Snart igenkänner barnet alla dessa aktiveringskonturer med deras olika vitalitetsaffekter, och kan då på en högre nivå igenkänna mammas generaliserade, och för henne specifika, aktiveringskontur; den alldeles särskilda neuronala konfiguration som förknippas med mamma, och som nu och i all framtid skiljer ut henne från alla andra människor.

Mammas generella aktiveringskontur är därför för barnet en alldeles speciell växt, kanske i form av vildvin på en vägg, eller djupblå clematis, eller en taggig mistel. Mamma är en växt, en varelse, en affektiv kontur, ett temperament åtskilt från alla andra.

Barnet fokuserar inte primärt på upplevelsens perceptuella kvaliteter, vilket man skulle kunna tro. Barnet prioriterar i stället moderns affekter och affektuttryck som förmedlas till barnet via hennes ansiktes mimiska rörelser (Werners "fysionomiska perception", ref. Stern, 1991, sid. 67) och vilka barnet införlivar med hjälp av sina spegelneuroner (Rizzolatti 1998, Stern, 2004).

På ett neuro-biologiskt plan kan vi tänka oss att barnet inom sig börja forma olika neuronala aktivitetsstrukturer som det i etapper kan sammanfoga till alltmer komplexa neuronala mönster.

Affektlivet har således högsta prioritet för barnet och barnet är maximalt motiverat att både uppleva själva processen av att något är på väg att ta form, liksom att inom sig förankra denna utvecklingsrörelse, liksom formen själv.

#### *Om psykiska skeenden strax efter födseln och hur dessa relaterar till Meltzers syn på den estetiska konflikten*

Det nyligen födda spädbarnet är totalt öppet, i meningen helt utlämnat, inför sin mor. Modern själv befinner sig ofta i ett mer eller mindre kortvarigt lyckorus av total kärlek, såvida hon inte är alltför påverkad av narkos eller lustgas, påträngande fysisk smärta eller lider av stark psykisk inre skräck.

Först vid senare tillfällen antar hon det mer milda sinnestillstånd som Bion (1962) beskriver som reverie. Jag tänker, att dessa initiala sinnestillstånd är de subjektivt upplevda motsvarigheterna till den biologiska inpräglingprocess som kallas inprägling (imprinting, bland annat via endokrin priming) eller bindning (bonding). Denna styrs huvudsakligen av oxytocininsöndringen (och som aktiverar och sensiterar opioid-systemet, och ser till att frigöra både noradrenalin och dopamin), som är störst under födseln men fortsätter, om än mindre kraftfullt, men i synkroniserade "oxytocin-skjutsar", under amningen. (Panksepp, 1998, Uvnäs, 1999, Ramberg, 2000<sup>11</sup>).

Vi vet numera relativt mycket om hjärnans utveckling och funktion hos fostret och det lilla barnet och hur starkt denna påverkas av individens interaktioner med omgivningen. Det är sannolikt enbart grundläggande neuronala

11. Man har vidare funnit att uteblivet värkarbete till följd av epiduralbedövning ger minskad oxytocininsöndring, och därmed svagare bindning; en situation man har sökt hjälpa upp med aktivt stöd till den ammande modern (Nissen, 1996).

nätverk, som i framtiden kommer att ingå i den primitiva delen av det limbiska systemet och vissa subcortikala strukturer (som delar av thalamus och striatum) som fungerar under månaderna kring födseln.

Under den första månaden kan barnet inte alls se bilder i den mening som vi förstår begreppet bild, utan det kan bara ta in konturer i form av 'gestalter'. Vid en månad har barnet en kort period då blicken och uppmärksamheten låser sig fast vid personen som ser på det. Mellan tredje och sjätte månaden lär sig barnet att någorlunda kunna styra blicken. Varken hjärnan eller synförmågan är således speciellt utvecklad. Först vid tre månaders ålder kommer ju barnets första leende och då vid åsynen av ett människoansikte som inte har en rynkad, utan en slät panna (samt två ögon och näsa. Mun kan saknas).

Det är utifrån den kunskapen givetvis absurt att tro, att vi som vuxna på samma sätt och med samma form av syn skulle kunna minnas de erfarenheter och därtill länkade bilder som vi hade som foster och spädbarn. Vi vet också att barnet direkt efter födseln (och sannolikt något före) har tillgång till kategori-affekterna och kan utveckla aktivitetskonturer för personer som är betydelsefulla för det på grundval av upplevda och återkommande mönster och emotioner och vitalitetsaffekter.

Allt detta är tillräckligt för att ett några dagar gammalt spädbarn ganska precist skall kunna härma sin moders röst och rörelser på ett transmodalt sätt – det vill säga att när mamma talar med barnet, så rör barnet ett finger på ett sätt som liknar, härmar, affektkonturen i mammas röst – och det med en fördröjning på ett par takter (film från en dialog mellan modern och hennes ett par dagar gamla barn visad av Trevarthen).

Spädbarnet kan (åter med hjälp av amodal perception och fysionomisk perception) också avläsa mammas kategori-affekter, som de avspeglar sig i mammas ögon, hörs av hennes röst, och upplevs via hennes händer och hennes ansiktes mimik. Det kan därför från födseln delta i en mycket sofistikerad interaffektiv dialog (Trevarthen, 1997). Allt sker sannolikt med hjälp av spädbarnets spegelneuron. Denna dialog är ur mammas synpunkt halvmedveten till omedveten.

### *Uttryck för preambivalens I*

Både barnet och modern har under förlossningen en extremt hög insöndring av oxytocin, som via sin neuro-modulatoriska påverkan på hjärnans transmitter-system gör hjärnan och därmed mind mottaglig för intryck som får en befäst inverkan. Oxytocinet triggas också insöndringen av noradrenalin, vilket leder till både en alert och klar uppmärksamhet av skeendet, samt av dopamin

Om livet kring födseln och dess avspeglingar i vuxenlivet. Skammen

som aktualiserar Söksystemet, som (via aktivering av nucleus accumbens) finner fram till sitt mål, med bl.a. opioid och endorfin release som resultat, och därför till en upplevelse av extrem känsla av tillfredsställelse (Panksepp, 1998).

På en experientiell nivå befinner sig modern i en form av lyckorus men också i ett förhöjt medvetandetillstånd. Flera mödrar beskriver en upplevelse av *transcendental extas* (Laski, 1961), *peakexperience* (Maslow, 1964): "Det är en oerhört intensiv uppåtkänsla fylld av stor och djup glädje, man förlorar tid och rum, en ny värld öppnar sig, alla avgränsningar försvinner. Man blir ett med allt. Allt är helt." Liknande beskrivningar av förhöjd klarhet, lycka, helhet, men ofta mindre intensiva, finns beskrivna av både män och kvinnor efter orgasm, och då som en sällsynt upplevelse man kan minnas, och därför väl åtskild från den sedvanliga orgasmens upplevelseförlopp.

### *Uttryck för preambivalens II*

Barnets upplevelser vet vi inget om. Bara att de inte har upplevelser i vår mening av ordet. Om jag för en stund lämnar den sedvanliga psykoanalytiska diskursen, kan jag undra om vuxnas upplevelser av mer mystisk karaktär, av t.ex. *unio mystica*, (James, 1902) kan vara en aktivering av upplevelsen av det lilla spädbarnets bindning (anknytning) till modern – en upplevelse av moderns skönhet innan barnets syn är fullständig.

De som upplever Guds närvaro brukar ju, efter vad jag förstått, inte göra det i form av en konkret syn av någon, utan de upplever konkret *hans*, eller *en* närvaro, eller de ser ett ljus eller antydning till ett väsen. De kan, vill, vågar eller får inte se dess väsen i konkret form. Det låter ju rimligt att barnet i det absolut tidigaste skedet efter födseln just skall se modern på det sättet. Upplevelsen under en sådan förening, alternativt närvaro, och efter denna, är affekter av stor sinnesrörelse; djupt lugn och tillförsikt, stilla hänförelse, innerlighet, djup gripenhet och en upplevelse av att vara som förklarad. Det är en upplevelse med en självklar inre evidens och bortanför den mänskliga intentionen<sup>12</sup>. Jag tänker mig att dessa religiöst-mystiska upplevelser ofta har föregåtts av inten-

12. Om man har en upplevelse av en mer konkret form, av en person eller något annat liknande, föreställer jag mig, att det är en sekundär kognitiv bearbetning med involvering av "vanliga motivationer". Om man dessutom upplever sig få en uppgift i verkliga livet – en "missionsbefallning" – innebär det definitivt att vanliga motivationssystem och intentioner är aktiva och man befinner sig då sannolikt i en situation som man inte själv kan hårbärgera utan måste använda sig av omgivningen, vilket i värsta fall kan innebära en process med inslag av inkräktande projektiva identifikationer.

siv kontemplation och meditation och att personen därvid uppnått ett förhöjt medvetandetillstånd<sup>13</sup>. Det senare skulle i sin tur kunna aktualisera tidiga så kallade kroppsminnen från födseln.

Grotstein (1985) beskriver i sin två-spårs teori (Se Ramberg, 2009) att de första och därför de mest grundläggande föreställningarna, såsom Kohuts självobjekt och de grundläggande objekten i Kleins Omedvetna Fantasi (Phantasy), har sin biologiska grund huvudsakligen i höger hemisfärs aktivitet. En av dessa 'The Background Object of Primary Identifikation' utgör, enligt honom, en huvudsakligen omedveten fond för vänster hemisfärs *re*-presentationer – analogt med gestaltpsykologins relation mellan bakgrund och objekt. Höger hemisfär är ju den hemisfär som utvecklas mest under den första tiden (Schore, 1994). Den torde därför vara huvudansvarig för (re-) presentationen av proto-själv och därför på någon nivå samtidigt kunna utgöra en primitiv abstraktion av upplevelsen av bindning till modern.

Jag undrar om inte denna tidiga (epigenetiska) erfarenhet från spädbarnstid kan ha sin nära motsvarighet i en (ontogenetisk) upplevelse av *communing* (Ramberg, 1987, 2008) och då man någon gång upplever Bions (1965. Se disk. Grotstein, 2007) 'O', existentialismens 'Dasein' och 'Existenz', botten av Kelmans (1971) symboliska spiral. Kanske man gör det än klarare i drömmen, när man i dess efterdyning vaknar med upplevelsen av just *klarhet och vetenskap* (Foucault & Binswanger, ed. Hoeller, 1985). Man har ju då precis lämnat ett psykiskt universum<sup>14</sup> som i många avseenden sannolikt äger potentialiteten att stå närmare självet än vad vi gör vid de tillfällen under dagen, när kontaktbarriären för korta stunder är någorlunda transcendent (Rossi, 1986). Vid dessa tillfällen befinner man sig sannolikt samtidigt både i en mycket primitiv förankring med tillgång till extremt primitiv kognition och på ett mycket utvecklat abstrakt plan. Om detta sker under ens psykoanalytiska arbete befinner man sig i verklig, eller "djupgående", *reverie* (Bion, 1965), vilket innebär att patienten på något plan är öppen på en djup nivå och det finns förutsättningar för kvalitativa förändringar i den psykoanalytiska processen.

13. Sankt Frances av Sales' beskriver hur hon i den transcendentala extasen flyter in i det Heliga och absorberas av Gud (Lasky sid 437). En mystisk upplevelse som gnostikerna tycks referera till och som 1500-tals kabbalisten Luria kan syfta på vid upplevelsen av 'Tikkun', då en flisa av kärlet – "Gudskärlet" – återgår till sitt ursprung och på det sättet bidrar till läkningen av Gud. Familjeterapeuten Carl Whitaker beskriver i en filmad familjeterapi session (Family Crucible) hur han skulle vilja låta sig dö genom att stilla gå ut i havet och försvinna in i det.
14. Dominans höger hemisfär och således närmare limbiska systemet och närmare Panksepps (1998) "däggdjursjäl".

Arthur Deikman (1966/1990) skriver om en deautomatisering av det vanliga sekundärprocessororienterade tänkandet som gör att man kan uppnå en mer primitiv, och därför s.k. tidigare form av tänkande (ibid. Sid 43). Han skriver vidare att munkar och andra kan träna sig till att lättare uppnå detta, i strukturell mening, primitiva tillstånd.

Men Deikman skriver samtidigt att den person som är mycket erfaren i transcendentala upplevelser t.ex. genom kontemplativ meditation, eller kontemplation – och han nämner författaren till Ovetandets moln (c:a 1300, Ramberg, 2006) och Johannes av Korset som exempel härpå – kan lyckas gå utanom de vanliga sensoriska sex sinnena och gå bortom sin sensoriska affekt-kognitiva domän av idéer och minnen. Nämnade mystiker menar att detta utgör själva målet för kontemplationen/meditationen.

Han citerar vidare A. Ehrenzweig (1964, sid. 382): He proposes that mystic “blankness” is due to a structural limitation: “... the true mystic orison (sv. bön) becomes empty yet filled with intense experience ... This full emptiness ... It is the direct result of our conscious failure to grasp imagery formed on more primitive levels of differentiation ... Owing to their incompatible shapes (these images) cancelled each other out on the way to consciousness and so produce in our surface experience a blank ‘abstract’ image still replete with unconscious fantasy.”

Jag menar att Bions (1970) dictum “To be without memory and desire” beskriver just en sådan målsättning av att transcendera. Därmed inte sagt att jag upplevt något liknande ovanstående beskrivning annat än någon gång och Bions uppmaning har jag mer som ett riktmärke för mig själv. En förutsättning för att uppnå en sådan djupgående reverie regelbundet är, enligt min mening, att man befinner sig i analytiskt lyssnande kontinuerligt, utan alltför många avbrott för vanlig intentionalitet, vilket ju oftast krävs vid terapier. Få har dessa möjligheter i dag. Det förtar emellertid inte vikten av det jag skrivit ovan. När jag har befunnit mig lyssnande till patienten i inåtvänd men samtidigt icke ansträngd koncentration utifrån nämnda riktlinjer är min erfarenhet att det analytiska arbetet är som mest fruktbart.

Varför skulle inte långvarigt psykoanalytiskt arbete, både som analytiker och analysand, äga likheter med de religiösa sökarnas disciplinerade rutin av kontemplation och meditation (Se t.ex. Homburger-Erikson, 1958), och på det sättet kunna förstärka ett redan existerande, eller rentav skapa, ett likartat grundläggande “anknytningsmönster” (men på en annan biologisk nivå: neuronalt anknytnings-nätverk) som spädbarnets bindning till modern kan ge



upphov till under goda omständigheter<sup>15</sup>, och som vissa mystiker sannolikt har. En del analytiker kan ju själva berätta att de någon enstaka gång och efter lång egen-analys kunnat uppleva en djupt förankrad klarhet och kroppslig helhet under eller efter någon session. Psykoanalys och icke bekännande religiös religionsutövning ligger nog inte så långt från varandra, som många förefaller tro. Michael Eigen talar t.ex. om analysens likheter med bönen<sup>16</sup> och refererar därvid bl.a. till Bion, medan kleinianen O'Shaughnessy (2005) tar kraftfullt avstånd från en sådan ovetenskaplig användning av Bion.

### *Uttryck för preambivalens III*

Barnet söker visserligen positiva svar, men det tar emot *alla* moderns emotioner, såsom de förmedlas av hennes röst (prosodin), blick, handlag och genom ansiktets mimik (Ekman, 2003). Modern kan visserligen söka tränga bort emotioner som är smärtsamma för henne och hon kan förneka negativa tankar, men dessa kommer likväl att förmedlas till barnet, om än i en form som för barnet är något förvirrande, eftersom modern samtidigt medvetet söker "inge" barnet positiva känslor och tankar. Alltför starka, "bländande" uttryck stängs ute från barnets mind men det gäller både positiva och negativa känslouttryck.

Jag tänker mig att ett något äldre foster eller litet barn i preambivalens lever *alla* emotioner som uppstår inom det. Det har ännu ingen inre organisation, som kan prioritera vissa emotioner framför andra. Det kan heller inte uppleva emotionerna, eftersom medvetandet inte uppstått än (Se inledande kommentar om upplevelser). När "kroppsminnena" av dessa levda emotioner aktualiseras i ett vuxnare, och därför mer utvecklat mind, kan de upplevas som *att vara utsatt för guden Calis totalt nyckfulla behandling* – att vara älskad, finnas i ett hajgap, bli buren, torteras, upplösas. Subjektet blir till ett objekt, objektet blir till subjekt; allt tas emot i samma förhöjda tillstånd av klarhet: "uppåtkänslor" av förväntan, glädje, skräck, fasa och "ge efter-känsla". Allt tas in med samma uppmärksamhet; med förundran, kanske bävan och skräck, men man deltar i skeendet och *observerar inte*. Allt tas in.

15. Vilket torde förutsätta en förmåga till communion (Se Kelman, 1972, Ramberg, 1987).

16. Den svenske IFPS analytikern Jan Stensson har rekommenderat en bok om kontemplation av James Fowler (2004)

### *Tidsperioden mellan en och sex månader*

Låt mig inkludera ytterligare några månader av det lilla barnets utveckling i min framställning; närmare bestämt fram till sex-åtta månaders ålder. Utifrån Meltzers synsätt går barnet över i den schizoparanoidea positionen under denna period, och det även under optimala förhållanden. Modern orkar inte längre ge samma närvaro och barnet självt är upptaget med att hantera alltför komplexa stimuli.

Man har noggrant studerat de relations- och/eller anknytningsmönster/-modeller som barnet tidigt utvecklar tillsammans med modern under de första sex till åtta månaderna; anknytningsmönster (Siegel, 1999, ref. Ainsworth) som vid ett års ålder<sup>17</sup> är så väl inpräglade att de i stort bibehålls även upp i vuxen ålder.

Man urskiljer grovt fyra olika slags anknytningsmönster. I denna artikel vill jag ställa det första 'Säkert/Autonomt' i förhållande till de tre senare, vilka alla har olika problem i förhållande till just den *direkta och oreserverade intersubjektiva relationen* – observera emellertid, att bara ett av mönstren är att betrakta som patologiskt.

Det första anknytningsmönstret 'Säkert/Autonomt' tillåter barnet att direkt och organiskt (i en organisk progression) relatera till modern. Den interaffektiva dialogen mellan mor och barn närmar sig alltmer kvalitén av Sterns intersubjektiva dialog, vilket innebär att ett psykiskt arbete som inkluderat både negativa och positiva emotioner har krävts för att förbättra den procedurella kompetensen i relaterandet.

Det finns anledning att tro att de allt mer komplicerade abstraktioner av interaktioner barn-moder (RIGs, Stern, 1985) som barnet utvecklar, via "inplacering" i pre-narrativa "kuvert" (Stern, 1992), senare, från 1½ års ålder och framåt, kommer att få en övergripande symbolisk gestaltning. Jag menar att symbolbildningen hos just ett sådant barn kan bli av den arten att *symbolerna*

17. Anknytningsmönstren kan härledas ur resultatet av det för barn- och utvecklingspsykologer väl kända experimentet Ainsworths infant strange situation, i vilket ett ettårigt barn under en 20 minutersperiod är själv med mamma, med mamma och en främling, ensam med främlingen och slutligen helt ensam (se Siegel, D.J. 1999 sid. 73. Översikt över mönstren sid 74).

**Säkert/Autonomt** (Secure/autonomous – Secure). Individens värderar anknytning men känner sig samtidigt fri att välja när och med vem den vill ha den med.

**Avfärdande** (Dismissing – Avoidance). Skjuter undan anknytning. Väljer ut positiva minnen.

**Självupptagen** (Preoccupied – Resistant or Ambivalent).

**Oklar/Oorganiserad** (Unresolved/Disorganized – Disorganized/Disoriented).

kan länkas till varandra i en organisk progression. De kommer därför inte att ge upphov till en sådan art av konflikt hos barnet att processen klyvning (se vidare nedan) alltid blir nödvändig, utan barnet kan direkt och oreserverat intersubjektivt relatera till modern. Till följd av inpräglingen (den endokrina primingen) borde det för ett sådant barn således finnas relativt rika tillfällen till korta, men väl igenkännbara upplevelser av moderns skönhet med en tillhörande alltmer utvecklad förundran. I en sådan upplevelse finns ingen ambivalens.

Jag antar att abstraktioner av sådana upplevelser i den inre världen senare, när väl barnet kan symbolisera, kommer att ge upphov till ett *sant själv* (Winnicott, 1960a), ett *centralt själv* (Fairbairn, 1944) eller *Good Me* (Sullivan, 1953), som relativt obehindrat kan stå i direkt relation till skeendet i nuet. Grovt (och principiellt felaktigt) överfört till tidig freudiansk tradition skulle det kunna motsvara det konfliktfria egot. Enligt Klein är det beskrivna skeendet omöjligt under de första fyra till sex månaderna (Hinshelwood, 1991), eftersom spädbarnet under den aktuella tidsperioden befinner sig i schizoparanoide position och därför omedelbart klyver. Först därefter kan barnet övergå i depressiv position, varvid barnet omedelbart till följd av skuld känslor omedvetandegör sina (inre) attacker mot modern. Här finns ingen tid för att uppleva den estetiska konflikten. Meltzer (och Bion), däremot, förutsätter att den depressiva positionen börjar under barnets tid som foster i livmodern och dessutom har karaktären av att kunna oscillera mellan de båda positionerna.

De barn som har de andra förhållningssätten måste på olika sätt skydda sig mot en direkt, och därför oreserverat relaterande i stunden, även om situationen både är säker och positivt intressant för barnet. De utvecklar därför ett för de olika anknytningsmönstren karakteristiska *strategier att undvika en oreserverad öppenhet* i den direkta kontakten med modern (i sedvanligt psykoanalytiskt språkbruk 'försvarsmekanismer').

På detta lite klichéartade och spekulativa sätt söker jag illustrera möjligheten, att det *även under denna period kan finnas tillfällen till genomarbetade och därför konfliktfria, icke ambivalenta tillfällen av direkt och oreserverat intersubjektivt relaterande till modern resp. fadern.*

Jag tänker mig att vilja i vår bemärkelse ännu inte har uppstått, utan barnets "strategier" för att uppnå goda interaktioner med modern och att undvika smärtsamma ligger före medvetandets uppkomst, varför ingen medveten styrning av beteendet kan ske.

Allt detta gäller också, om än i överförd bemärkelse, den analytiska situationen, i vilken analytikern enligt schablonen är den tillräckligt goda modern

respektive fadern i patientens överföring, och patienten således barnet<sup>18</sup>; det barn som förhoppningsvis får möjlighet att utveckla ett gott anknytningsmönster som ger tillfällen till oreserverat intersubjektivt relaterande till föräldern, analytikern.

Om relationen är alltför intensiv och väcker alltför starka emotioner hos barnet skärmar det snart av (Tomkins). Barnet använder sig då av metoden att vända bort huvudet, senare att vika undan med blicken, upphöra att fokusera objektet och liknande undvikande metoder. När bindning börjar gå över till anknytning och anknytningsmönstren börjar utvecklas, antar jag att de mer problematiska mönstren innebär, att det blir mer krävande för barnet att uppnå tillfällen av intersubjektivt relaterande. Det måste då rimligtvis hantera fler upplevelser av saknad och besvikelse till följd av uteblivna tillfällen för denna form av relaterande, vilket ju utgör ett medfött behov; en besvikelse som i sin tur kan utgöra hinder för att uppnå en med modern optimal positiv intersubjektiv relation.

Barnet finner emellertid snart sin form av anknytningsmönster – sin framtida inre arbetsmodell (Bowlby, 1969) – med sitt unika sätt att uppleva (fysisk) anknytning och (psykisk) närhet med mer eller mindre klara tillfällen av intersubjektivt relaterande. Här ser vi en dynamisk process utvecklas, som senare kommer att symboliseras och då resultera i den primitiva personlighets kärna som utvecklas under närmandefasen (Mahler et al, 1984).

Situationen är kritisk, om barnets erfarenheter av modern och omgivningen är alltför negativa: barnet värjer sig då för att uppleva en direktkontakt med modern och därmed att undvika upplevelsen av den estetiska konflikten. Det inskränker barnets potentiella utvecklingsutrymme. Risken torde dessutom finnas att också hjärnan utvecklas sämre än den annars skulle ha gjort (Schore, 2003).

*Att upp-leva den estetiska konflikten är möjligt först efter att kapaciteten att symbolisera uppstått.*

Stern (1991, sid. 258-263) menar, att den klyvning mellan gott och ont, som Klein, Meltzer, Kernberg och andra menar sker mycket tidigt, inte kan uppstå förrän barnet kan symbolisera (dvs. från 1½ års ålder och senare), och med hjälp av den förmågan kan conceptualisera den kleinianska dikotomin gott och ont, och för den delen, tryggt och skrämmande. Överhuvud innebär även

18. Det förutsätter givetvis att patienten upplever detta. Och det tar i allmänhet lång tid och kräver mycket arbete både av analytiker och patient. Men hur man arbetar sig fram i detta avseende hör inte hit, utan är en fråga om psykoanalytisk teknik.

Meltzers postkleinianska synsätt för Stern sannolikt en adultomorfisering av spädbarnets situation; och definitivt så vad gäller dess minnen från den tiden. Stern menar att det inte är säkert att barnet just minns positiva intensiva upplevelser bättre än vardagliga. Det är möjligt att Stern till och med skulle förlägga Meltzers hela tankeväv kring spädbarnets starka upplevelser av närheten till modern, och därmed upplevelsen av hennes skönhet, till Meltzers egen föreställningsvärld; att den tiden inte alls har någon sådan betydelse för spädbarnet. Stern skulle troligen mena, att barnet f.o.m. två-tre årsålder, men sannolikt senare, och då utifrån en samlad affektiv upplevelse av 'själv med modern', kan forma sig sådana föreställningar om deras allra första möten. Vi vet ju att barnet vid den tiden sannolikt kan besluta sig för motsatsen: att det inte är värt att överhuvudtaget relatera och att det därför konsekvent kan dra sig undan mänskligt intersubjektivt relaterande<sup>19</sup>.

På ett neurovetenskapligt plan är det rimligt att anta, att förelöpare i form av neuronala nätverk, som organiserats under den perinatale perioden utifrån Edelmans (1992) neurodarwinistiska princip, torde påverka hjärnbarkens utveckling på ett sådant sätt, att de erfarenheter spädbarnet haft av den estetiska konflikten kommer att återverka på den senare uppbyggnaden av hjärnbarkens. Så beskriver Allan Schore (2003, sid. 7-15) vilken oerhörd vikt moderns och det lilla barnets ögonrelation har för hjärnans utveckling, även om han inte fokuserar på just spädbarnet i sin beskrivning.

På ett psykologiskt plan skulle det tidigt anlagda primitiva symboliserande självet (Ramberg, 1992) därför under det andra och tredje levnadsåret kunna ge upphov till en primitiv föreställning om ett *tänkande bröst* (Meltzer, 1986, sid. 209) *i form av ett kombinerat objekt av bröst och bröstvårta/ögon*; en föreställning som till sin utformning, men kanske ej till sitt innehåll skulle kunna motsvara Freuds latent primärprocessobjekt och Bions (1962, sid. 7) alfa-element. *En drömtanke bortom kontaktbarriären som skulle symbolisera det första och därför grundläggande estetiska objektet.*

### *Det estetiska objektet upplevs nästan alltid med ett mått av ambivalens*

Sammanfattningsvis är den estetiska konflikten inte en konflikt där det gäller att särskilja ont från gott, eller att söka premiera det ena tillståndet framför det andra. Barnet kommer i stället i sin interaffektiva, alternativt primärt intersub-

19. Autism debuterar ibland vid 2 till 4 års ålder. Jag kan spekulativt undra om inte ett sådant skäl i något fall skulle kunna medverka till uppkomsten av en sådan grav störning.

jektiva (Trevarthen), relation till modern och hennes affekter i ögonblicket, förmedlade genom hennes ögons och ansiktets föränderlighet, att på ett oreserverat sätt uppleva alla de olika emotioner som därvid väcks upp inom barnet. I sin förlängning har upplevelsen av den estetiska konflikten hos den vuxne innebörden att våga uppleva kvalitativt helt åtskilda emotioner samtidigt, där en emotion först kan länka sig till en idé / ett objekt och sedan till en annan, och vice versa: att ett objekt först länkas till en och sedan till en annan emotion.

Annorlunda uttryckt; att i samma tidsfönster våga befinna sig i den positiva upplevelsesfär, varifrån Indras dotter i Strindbergs Drömspel kan tänkas komma, och samtidigt, liksom hon, fullt ut uppleva människors smärta och upprepningsvång.

Däremot innebär det en konflikt, och en sådan som kommer att (för) följa oss resten av vårt liv, att vi alltid och ofta till varje pris söker undvika just denna icke omedelbart värderande upplevelse av livet – den existentiella, sanna verkligheten i stunden. Vi söker istället att kontrollera vår omgivning så att den följer våra omedelbara behov, samtidigt som vi söker hålla vårt inre fritt från störande inifrån kommande tankar och emotioner, av vilka upplevelsen av skam och förödmjukelse är de mest förhatliga. Följaktligen övergår jag nu till det andra huvudavsnittet i denna artikel: att beskriva *skammen som, tillsammans med den åtföljande medvetenheten om själv, för alltid kommer att förändra upplevelsen av själv.*

## Skammen – den preambivalenta varseblivningen upphör

### Introduktion

Jag tänker nu närmare beskriva begreppet skam och framställa några argument för att upplevelsen av skam uppstår vid cirka sex månaders ålder, och inte vid 18 till 24 månaders ålder som Freud och de flesta andra hävdar – Klein, Lacan och viss fransk tradition undantagna. Det är slut på den pre-ambivalenta tiden, eftersom jag menar att det lilla barnet redan från ca 6 månaders ålder kognitivt, om än bara grovt och diffust, kan föregripa upplevelsen av annalkande obehag (se nedan). Nu vidtar utdrivandet ur Paradiset!

## Beskrivning av begreppet skam

Utifrån mitt synsätt, som huvudsakligen utgår från Tomkins<sup>20</sup> systemteoretiskt orienterade affektteori, psykobiologen Panksepps<sup>21</sup> (1998) evolutionärt orienterade och neurologen Damasio<sup>22</sup> neuropsykologiska synsätt, samt Edelmans (1989) teori om "The remembered present", tänker jag om Freuds skam- och Kleins skuldkänslor och upplevelsen av blygsel, att de alla utgör aspekter av känsloparet skam-förödmjukelse, men att de samtidigt är sammanknutna med andra emotioner och drift.

Ren skam<sup>23</sup> visar sig utåt genom allmänt förlorad vitalitet, axlarna skjuts fram och ned, överkroppen tenderar att falla ihop och huvudet faller fram och ner. Ögonen tittar nedåt – en slags kollaps som skydd mot att bli sedd – nästa steg kan vara att svimma. Jag ser det som en dominans av parasympatisk påverkan men med visst bibehållet sympaticusträck (Cozolino, 2002, Nathanson, 1992).

Man ser emellertid ibland, men inte ofta, att det lilla barnet kan ha antydd rodnad. 2-4 år gamla barn och vuxna rodnar ofta vid skam (parasympaticus), förutsatt att de senare inte skaffat sig "mask- eller maktansikten". Hos det lilla

20. Tomkins (1962, -63,-91, -92). Egentligen teori om 'human being', en affekt-, script- och kognitiv teori. Man brukar dock vanligen kalla den just affektteori. Skam- förödmjukelse:1963, sid 115-300. Skam först när man ser en stranger: sidan 122. (The Central Assembly: 1992, sid. 287-351) en slags central bild, image, för vad man medvetet/omedvetet vill uppnå, varpå olika skeenden relaterar till detta och så småningom uppnår något som liknar detta. Detta sker via ett feedback-system utifrån termostatens princip; en termostat som dessutom kan kalibrera om sig själv (således samma analogi som Bateson använder). Central Assembly bestämmer vad som blir medvetet och medvetandet ställer om termostaten. Och det är inte bara önskningar som styr utan också det man inte vill, men också det som man över huvud taget inte är motiverad till, men ändå följer med. På det sättet kan han i sin teori inkludera att man ständigt har plågsamma minnen i medvetandet, vilket ju Freud hade svårt att förklara. Självtänker jag att Panksepps (1998) "däggdjurssjäl" med dess primitiva kartor ombesörjer detta.

Francis Bacons hund, fylld av skräckfylld skam, finns att se på Museum of Modern Art, New York och har för mig givit ingång till flera centrala verk av Bacon. Vår katt, som blev som ett barn i huset, kunde sannolikt också uttrycka skam.

21. Han har många referenser till Damasio, medan Tomkins refereras till i den övergripande inledningen av emotioner.
22. Damasio (1994, 1999, 2003, översikt: sid 156) Tomkins refereras överhuvudtaget inte till, medan han har rikliga referenser till Panksepp.
23. Tomkins menar att man inte behöver postulera skammen som en speciell emotion, utan att den helt enkelt är bortfall av intresse och därför bara passivitet. Här tillkommer dock ofta andra emotioner som självförakt.

6-7 månadersbarnet finns dock en gentemot omvärlden laddad aktivitet, som saknas hos det bleka, helt indragna, ofta fragmenterade barn, som stängt av sitt relaterande till omgivningen ännu tidigare.

Darwin skriver (1872<sup>24</sup>, min översättning): "Att rodna är det mest besynnerliga och det mest mänskliga av alla (emotionella) uttryck." Skam är till skillnad från Darwins andra kategori affekter lycka, sorgsenhet, fruktan, vrede, avsmak, en *interpersonell* affekt, eller emotion. Den är till skillnad från de förra också *självförstärkande* (Darwin ref. Burgess, 1839, Schore, sid. 19). Ju mer man omedvetet önskar det som väcker skammen, dess mer förstärks denna, och ju mer vill man etc. Till skillnad från kategori affekterna, som försvinner eller habitueras, går skammen således inte automatiskt över med tiden, utan tenderar snarare att förstärkas och ältas vidare.

Tomkins (1962-1992) som grundade den moderna affektteorin på 60-talet och senare Nathanson (1992), utvecklade tankegångar om skammen (Tomkins, 1963), som en central och därför organiserande affekt. Darwin, Tomkins och naturligtvis andra framstående forskare anser att skammen och det oftast åtföljande självföraktet, är den svåraste känslan att medvetet uppleva.

Skammen är den första emotionen som är social och är en följd av att vi är flockdjur. I evolutionär mening signalerar skam underordning och att djuret/människan vill bli tagen åter i nåder av makten, om det nu är modern, fadern, ledarvargen, ledaren i gruppen eller en regel som gruppen vet gäller, och som den skamsne vet att han inte åtlyder. För gruppen och den enskilde är skammen en värdefull emotion, eftersom gruppen inte omedelbart attackerar individen, utan i stället för en tid inväntar åtlydnad och inordning i gruppen. De flesta av oss vill undvika ett sådant utstötande beteende. Vi söker i förstone hålla oss undan och väntar oss någon form av korrigerande. Vi kan också förneka eller tränga bort det vi ser.

Skam är definitivt en känsla som implicerar en vilja att vara i relation till den andre och att få vara delaktig i grupp gemenskapen. Skammen ger dock samtidigt en signal, visar en önskan, att bli upptäckt och accepterad av den andre<sup>25</sup>. Om skammen kopplas till raseri mot ledaren, uppstår en svårare situa-

24. Ur Darwin (1872) "Blushing is the most peculiar and the most human of all expressions." Sid. 309. Om rodnad och skam, se sid. 309-346, 363.

25. Det kan hända att analytikern är i vägen för patienten i analysen, att han inte alls är den man vill öppna sig för, man vill bli mött av någon annan man inte vågar möta eller hittills inte blivit sedd av, men hoppas på. Patienten har ett annat jagideal. Hon kan därför som skydd mot sin egen skam använda sig av det till skam-förödmjukelse kopplade paret förakt-avsmak. Patienten har då ett oftast dolt förakt för analytikern, och som är viktigt att ta upp till medvetandet.



tion både för djuret och gruppen i övrigt, eftersom detta sannolikt också väcker rädsla hos djuret, med en oförutsägbar fortsättning för alla berörda<sup>26</sup>. En människa kan ständigt befinna sig i skam, men denna kan vara omedvetandegjord och då vara kombinerad med självförakt, och blir då till blygsel eller skygghet.

Som jag tidigare sagt är affektparet skam-förödmjukelse nära relaterat till affekterna förakt-avsmak. Det senare affekt-paret är gruppens nästan automatiska svar på skam, såvida personen eller djuret inte snabbt korrigerat sitt beteende genom att följa grupp normen. Så ter sig ju till exempel början till aktiv mobbing hos latensbarn och tonåringar.

### *Den sedvanliga debuten av skam*

Freud skriver inte speciellt mycket om skam<sup>27</sup>. Skam har för honom och den klassiska litteraturen i övrigt en mer sexuell konnotation. Den uppträder först vid den phalliskt narcissistiska fasen, efter 1 1/2 år då könsskillnaden börjar upptäckas. Det är också vid denna tid många andra menar att känslan av skam debuterar.

Det är samtidigt den tidsperiod, närmandekrisen och närmandefasen (Kernberg, 1970, ref. Mahler), när barnet tvingas att revidera sin under övningsfasen nyvunna omnipotens, eftersom beroendet av modern, kärlekens källa och därför makten, återigen gör sig gällande. Under denna period med ideliga gränssättningar utspelar sig många intensiva konflikter mellan mor och barn, och barnet upplever sig ofta åsidosatt, ofärdigt, kränkt och maktlöst.

Många som till exempel Mahler och Kernberg (Ibid), menar att det är nu som personligheten grundläggs. Stern (1991) menar detsamma men med hänvisning till att barnet först nu får förmågan att symbolisera, conceptualisera och därigenom förmår att organisera sitt psyke utifrån egna värden, vilket avspeglar

Ett tag t.ex. patienten som har en far som trycker ned patientens mor genom ett sadistiskt förakt som modern identifierat sig med. Patienten får då svårigheter att identifiera sig med modern, eftersom hon dels inte respekterar sig själv, utan har identifierat sig med faderns förakt. I en sådan uttalat sadistisk patriarkal familj blir det svårt att som dotter identifiera sig med modern, och därmed med analytikern i modersöverföringen. Analytikerna å sin sida måste ta itu med föraktet utan att själv hemfalla åt sadism.

26. Hundar har tillgång till skam. Då hundägaren väl har accepterats som ledarhund, lyder hunden hans regler efter dressyr och om hunden därefter bryter reglerna, reagerar den med skam vid åsynen av ledaren.

27. Nageras (1970) tre böcker *On Basic Psychoanalytic Concepts* innehåller t.ex. bara en enda referens till skam, och den är ett citat från Freuds (1905) *Tre Essäer* där kombinationen skam och äckel (Tyska: Ekel, Eng. det mildare ordet disgust).

sig i det lilla barnets attributiva primärprocesstänkande – det som Freud oftast åsyftar när han skriver om det omedvetna. Frånsett tidtabellen (se tidigare diskussion) överensstämmer detta med Meltzers (1984) beskrivning av den emotionella erfarenheten som upphovet till barnets värden att leva utifrån.

Det är också nu några menar att barnet får förmågan att skaffa sig en socialt anpassad ansiktsmimik, en social mask, och att barnet på det sättet för första gången inte naturbundet tvingas till att vara “naket genomlyst” och affektivt ogarderat relatera till föräldern, eller än värre, för främlingen, utan kan dölja sig genom att upprätta ett socialt falskt själv (Winnicott, 1960a. Se diskussion Modell, 1993). Snart börjar dessutom barnet att lära sig tala. Och språket kan ju både användas till att förmedla den inre verkligheten och att förvränga eller dölja denna för den nära omgivningen.

Allan Schore (1994, 2003) som beskrivit den psykiska utvecklingen utifrån ett anknytnings perspektiv klargör på ett neurovetenskapligt plan, att det är vid denna tid den limbiska hjärnbarken börjar inta en överordnad kontroll över hela det limbiska systemet.

### Från “affektiv kollaps” till kognitivt färgad men ordlös upplevelse av skam

Att det vid 5-7 månaders ålder sker en avgörande kvalitativ förändring inom barnet är tydligt för många: Lacan<sup>28</sup> förlägger spegelstadiets början till sex månader och det stadiet pågår till att kapaciteten för symbolbildningen börjar vid ett och halvt års ålder – den sedvanliga tiden för skammens debut.

För Lacan inträder vid 6 månader ett medvetande hos barnet om dess ofärdiga situation kopplad med en alltför kränkande insikt om sitt behov av ständigt hjälp. Denna skamfyllda upplevelse av förödmjukelse tvingar fram en omnipotent föreställningsvärld hos barnet.

Klein förlägger debuten av den depressiva positionen till fyra till sex månaders ålder med att en känsla av skuld inträder; en emotion som för Tomkins har skam som “stomme”.

28. Lacan (1949) utgår i artikeln Spegelstadiet från det lilla barnets trängtan att vara hel. Barnet identifierar sig därför med sin spegelbild, en imago, och kan så i sin omnipotenta föreställningsvärld handla kompetent, och slipper därmed erfara förödmjukelsen och skammen av att vara ofärdig och beroende av andra. För att denna omnipotensupplevelse inte skall förbytas i skam krävs att modern, eller en idealmoder, finns till hjälp på ett sådant sätt att barnet inte kränks. Här föds naturligtvis en ständigt närvarande och omättlig Desire efter denna ideala varelse.

Med hänvisning till Broucek (1982; sannolikt ref. Izard sid. 370) förlägger psykoanalytikern Else-Britt Kjellqvist<sup>29</sup> (1993, sid 49-58, 2010, sid 16-21) skammens debut till när spädbarnet inte får möta moderns mottagande blick utan i stället möter en stum eller blir aktivt avvisad med blicken, vilket i svåra fall ju kan ske redan dagarna efter födseln. Psykoanalytikern Johan Beck-Friis (2009, sid 59-68) beskriver utifrån Schore (2003) tidig skam under övningsfasen, medan mer kognitivt utvecklad skam kräver ett *objektivt självmedvetande* – och därmed ett medvetande om andras reaktioner – vilket utvecklas först under närmandefasen, 18-24 månader, vilket ju överensstämmer med det sedvanliga synsättet. Broucek (1979) själv<sup>30</sup> tycks förespråka debuten av skam till 4 månaders ålder, eftersom barnet redan då kan ha en förväntan om att kunna utföra en handling, men att det därför också kan misslyckas med densamma. Denna förväntan kräver dock, vad jag förstår, inget självmedvetande, men kan givetvis ge upphov till obehag.

### Skammen visar på ett gryende självmedvetande

Jag väljer att i detta sammanhang fokusera på *barnets gryende kognitiva förmåga till självmedvetande*, hur svag denna än är vid 6 månaders ålder. Barnet kan enligt Stern (1991, sv. sid 210-211, eng. 1985 sid 201) före denna tidpunkt enbart affektivt utvärdera lust/olust (= eng. 'primitive agony'; på svenska översatt till rädsla, vilket för mig delvis har annan betydelse). Som beskrivet ovan kan barnet först vid denna tid grovt kognitivt föregripa en känsla av annalkande obehag. Skam uppstår enligt honom först långt senare (Ibid. sv. 79, eng. sid 66).

Jag vill, liksom också Lacan, men utifrån ett delvis annat perspektiv, utgå från en debut av skam redan från 6 månaders ålder. Jag gör det just för att då uppstår hos barnet en gryende kognitiv förmåga att uppleva en förestående

29. Psykoanalytikerna Else-Britt Kjellqvist (2010) och Johan Beck-Friis (2009) har båda sedan jag skickat in manus mars 2009 publicerat böcker om skam med innehåll som i mycket överensstämmer och kompletterar det jag skriver i denna artikel. Jag har därför bara diskuterat deras synsätt på debuten av skam som ju skiljer sig från mitt synsätt utifrån det perspektiv av preambivalens jag presenterar här.

30. Broucek (1982) refererar till Izard som refererar till Tomkins (1963, sid. 185) som menar att skam – ett avbrott av joy/excitement där dock önskan efter denna känsla dröjer kvar – sannolikt är möjlig redan från 4 månaders ålder. Själv menar han (Broucek, 1979), med hänvisning till experiment utförda av Papousek & Papousek (1975), att skam uppstår till följd av det lilla barnets upplevelse av förväntad, men utebliven, 'efficacy', och att skammen kan uppträda redan vid 4 månader.

kontaktförlust under en positiv förväntan som ändras till en känsla av kommande obehag – neurofysiologiskt: under samtidig men sjunkande sympaticus-påverkan uppkommer en parasympatiskt betingad reaktion, vilket sammantaget leder till det karaktäristiska kroppsuttrycket för skam: kroppshållningen kollapsar.

Jag ser skammens debut som ett tecken på att barnet, som hittills enbart har haft stunder av ett mer eller mindre intensivt levande själv ('going on being', Winnicott, 1960b. Eng. sid 38), omväxlande med att ha mind helt urkopplat, nu är nära en upp-levelse av sig som ett själv. De biologiska förutsättningarna för någon primitiv form av proto-medvetande har börjat mogna fram.

Om barnet och modern i stunden befinner sig i övergången mellan Trevarthens primära intersubjektivitet (Stern ref. 1991) och (sekundärt) intersubjektivt relaterande (det senare utvecklas enligt Stern, ibid. 7:e till 9:e månaden), men modern plötsligt svänger om i sin attityd till barnet och blir kritisk eller direkt avståndstagande gentemot det, hinner inte barnet "stänga av" sitt vid denna tid oerhört sköra intersubjektiva medvetande, utan är psykiskt näket och därför mycket sårbart inför hennes kritiska blick, och barnet kan inte tillräckligt snabbt undkomma "det onda ögat". Jag tänker här främst på ett barn med s.k. oorganiserad/desorienterad anknytning (grupp D. Se Siegel, 1999, sid. 107-117).

Ett annat tillfälle till skam är, när barnet inser att det möter en främmande person. Barnet söker då koppla bort sin uppmärksamhet och sitt intresse och på det sättet sluta sig för omvärlden, men kan det inte. Det går inte helt, utan känslan av förväntan av den bekanta intersubjektiva relationen till modern finns kvar, och därmed önskan att bli sedd. Den intersubjektiva relationen fanns nära, med skuggan av hur det brukar kännas med mamma under ömsesidig anknytning, men barnets 'going on being' har abrupt ersatts av en "proto-insikt" om att det både är övergivet och samtidigt möts av något skrämmande främmande. Detta är sannolikt första gången barnet känner och upplever att det finns till. Det är första gången barnet är ett subjekt och har medvetande om det. Det iakttar då sig själv och känner skam.

*När barnet upplever skam för första gången blir det utdrivet ur Paradiset. Det finns inte längre någon pre-ambivalent anknytning. Det går inte att förneka. Barnet har bitit av kunskapens äpple och drivs i kraft av sin egen utveckling därför ut ur Paradiset.*

## Skam, försvaret mot skam och skammens transport och förvanskning över generationerna

Léon Wurmser (1981) har i sin bok *The Mask of Shame* utfört en djupgående och läsvärd studie av skammen. Wurmser ser sig själv i grunden som en relativt ortodox freudiansk analytiker och använder sig av tripartitmodellen för att beskriva inre konflikter. Han menar att den själv-psykologiska traditionen inte tar itu med den inre konflikt som skammen visar på. Den missar därför, menar han, att gå på djupet med analysen av skam och självförakt.

Jag kan hålla med om det, i och med att skammen, som ofta är omedveten för patienten, och ibland även för analytikern, kanske inte fokuseras på i samma utsträckning, eftersom man räknar med att patienten under analysens gång kommer att upprätta ett mer "realistiskt" jag-ideal.

Jag tror visserligen att en förändring av de inre objekten, till följd av bland annat en ökad och förbättrad affektintoning (Stern, 1985) mellan analytiker och patient, kan komma till stånd under analysen. Men i synnerhet föraktet och avsmaken måste förtydligas och arbetas med för att skammen skall våga visa sig. Det måste ske tillsammans med att direkta lögnar, förnekande och förvanskning av materialet från de faktiska interaktionerna under analysessionerna lyfts fram till patienten; dvs. allt som patienten gör för att undvika en upplevelse av förgörande fundamental skam. Detsamma gäller om patienten förändrar beskrivningen av de skeenden denne tidigare sagt sig uppleva i analys rummet (och som analytiker kunnat vidimera via sin egen motöverföring). Allt detta är ju den realitet som delas av både patient och analytiker. Om inga gemensamma referenser finns, och analytikern är övertygad att skammen förnekas, måste han våga använda sin egen motöverföringsupplevelse med de risker detta kan innebära för analysen.

Skammen är som sagt en social emotion, ett grupptillhörighetsfenomen, och röjer därför en djup önskan om tillhörighet. Det är därför viktigt att utifrån perspektivet det sanna och falska självet undersöka om skammen hänför sig till en falsk lojalitet till värden och personer som har en hög prestige eller befinner sig högt upp i hierarkin i den inre, respektive den yttre, världen. Eller om skammen faktiskt är ett tecken på att patienten börjar erkänna hittills förnekade värden som visar på en djup solidaritet med livets organiska krafter.

Jag tänker här på traditionen från Martin Bubers (1923) Jag-Du dialog, som Boszormenyi Nagy (1973) vidareutvecklar i sin bok *Invisible Loyalties*. I den boken skriver han att kärnan till problemen i den inre världen utgörs av djupa lojalitetskonflikter i förhållande till ursprungsfamiljen. Helm Stierlin (1977)

Om livet kring födseln och dess avspeglningar i vuxenlivet. Skammen

har vidareutvecklat detta synsätt i sin delegatmodell; en modell som Haugsjerd (1985) i sin tur sökt förena med Bions begrepp projektiv identifikation för att kunna beskriva transport av psykisk smärta över generationerna.

Förutom de olika trans-generationella försvarssystem mot skammen som jag beskrivit ovan använder patienten givetvis alla intrapsykiska och transpersonella försvar för att undvika upplevelsen av skam. Faimberg (1981) har beskrivit liknande tankegångar i sin bok *The telescoping of generations* men talar då mer i termer av narcissism.

## Skammen i den psykoanalytiska processen

I korthet menar jag, att den svåraste upplevelsen för det äldre barnet eller den vuxne inte är separation eller annan typ av trauma. Det är snarare att efter att tidigare ha genomgått separationer, eller att blivit utsatt för något annat avgörande trauma, att vid fullt medvetande *våga återuppta en icke garderad relation* till just den person eller det objekt som *aktualiserar* risken för en ny sådan erfarenhet.

Upplevelsen av brist på kontroll, som kan leda till upplevelser av skam, kränkthet och förödmjukande underkastelse är interpersonella affekter som därför blir centrala både i den privata sfären och utgör bakgrunden till många konflikter i samhällssfären.

Skammen, och den till skammen nära knutna affekten föraktet, är således de grundläggande affekter som måste blottläggas och upplevas för att det primärnarcissistiska såret, skadorna på "Roms första stadsmur", skall kunna repareras. Den primära narcissismen är ju den först upprättade psykiska autonomistrukturen som den första inversionen söker angripa (Freud, 1905, 1914. Se Ramberg, 2009). Försvaret mot upplevelsen av skam i den psykoanalytiska processen utgör huvudskälet till varför övergången från den schizoparanoidea till den depressiva positionen – Meltzers tröskelfas – utgör det största hindret för att fullt ut uppleva den depressiva positionen, såsom Meltzer beskriver den; eller som Bion uttrycker det, våga befinna sig i oscillationen mellan den schizoparanoidea positionen och den depressiva. Jag har beskrivit den psykoanalytiska processen under tröskelfasen tidigare i *Matrix* (n:o 3, 2008), varför jag hänvisar läsaren dit.

## Avslutning

Jag har i denna artikel sökt ge min förståelse av Bions och Meltzers föreställningar och beskrivningar om livet strax före och efter födseln och jämfört dem med vår tids kunskap om spädbarnets och det lilla barnets uppväxtbetingelser, speglad framför allt genom Sterns skrifter. Jag har vidare spekulerat i om dessa erfarenheter kan ha följder i det psykologiska livet hos den vuxne.

Jag har beskrivit tre typer av erfarenheten som jag härleder från upplevelsen av preambivalens: Förutom de minnen av s.k. transcendental extas vid sitt eller sina första möten med det nyfödda barnet, om vilket många mödrar kan berätta, har jag beskrivit upplevelser av anknytning i form av omedelbar och total transcendens, motsvarande mystikernas unio mystica, som för tanken till närvaron av Grotsteins Background Object. Jag har också beskrivit att den fulla upplevelsen av den estetiska konflikten kan te sig som att "dansa med Cali", i meningen att alla emotioner, hur motstridiga de än är, kan existera samtidigt i stunden.

Jag påstår att barnsexualiteten har en senare debut än vad Freud postulerar. Vidare att sexualiteten bara är en av flera motivationskrafter som styr våra liv: Förutom fysiologiska behov är behoven av anknytning, sexualitet och interpersonellt relaterande viktigast. Emotionerna, och främst det interpersonella affektparet skam-förödmjukelse med det komplementära paret förakt-äckel/avsmak är minst lika avgörande som nämnda behov för hur vi upplever, och till följd därav, lever våra liv.

Med vår första upplevelse av skam följer insikten om att vi finns till. Jag menar, tillsammans med Klein och Lacan, att vårt självmedvetande, om än bara i gryende form, uppstår vid ca 6 månaders ålder. Vidare menar jag att risken för att uppleva grundläggande skam utgör ett avgörande skäl till att bygga den narcissistiska förskansning som lätt kan omsluta kärnan av vårt själv.

Jag avslutar så denna artikel med en förhoppning att läsaren har haft överseende med mitt globala anslag, min preferens för spekulativa tankegångar och med min något pretentiösa anspråksfullhet. Men att han samtidigt är varse faran för missvisande förenklingar och ett reduktionistiskt synsätt, som inte tillräckligt respekterar vare sig det sedvanliga naturvetenskapliga paradigmet eller den kliniska erfarenhet och den diskurs som förs inom psykoanalysen och med denna befryndade terapi- och tanketraditioner.

## Litteratur

- Anonymous (1996/1300 c:a). *'Molnet – Icke-vetandets moln i vilket själen möter Gud*. Skellefteå. Artos. Eng. "The Cloud of Unknowing".
- Barbas H. (1998). Anatomic Basis of Cognitive-Emotional Interactions in the Primate Prefrontal Cortex i (1998) i *Neuroscience and Biobehavioural Reviews*. Vol. 19, 3:499-510.
- Barale & Minazzi (2008). Off the beaten track: Freud, sound and music. Statement of a problem and some historico-critical notes. *Int J Psychoanal* 89:937-957.
- Beck-Friis, J. (2009). *Den nakna skammen*. Stockholm. Natur och Kultur.
- Bion W. R. (1962). *Learning from Experience*. London. Maresfield Reprints.
- Bion, W. (1965). *Transformations*. London. Maresfield Reprints.
- Bion, W. (1975). *Caesura. I Two Papers. The Grid and Caesura*. London. Karnac Books.
- Bion, W. (1975-1979). *A Memoir of the Future: (1975) The Dream*. Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda. (1977) *The Past Presented*. Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda. (1979) *The Dawn of Oblivion*. London. Clunie Press.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. M. (1973). *Invisible Loyalties. Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. New York. Harper & Row.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss. Attachment*. Vol 1. London. Tavistock Publications.
- Brazelton, T.B. (1984). *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. London. Spastics International Medical Publications.
- Broucek, F.J. (1979). Efficacy in Infancy: A review of Some Experimental Studies and their Possible Implications for Clinical Theory. I *Int.J.Psycho-Anal.* 1979, 60: 311-316.
- Broucek, F.J. (1982). Shame and its relationship to early narcissistic developments. I *Int.J.Psycho-Anal.* 1982, 63: 369-378.
- Buber, M. (1962). *Jag och Du*. Stockholm. Bonniers. (1923/1978) *Ich und Du*. Heidelberg. Verlag Lambert Schneider.
- Burgess, T.H. (1839). *The Physiology or Mechanism of Blushing*. London. John Churchill. Finns på Internet.
- Burston, D. (1996). *The Wing of Madness. The Life and Work of R. D. Laing*. Cambridge, Massachusetts. Harvard University Press.
- Campbell, J. (1968). *The Masks of God*. Vol. 1. *Primitive Mythology*. New York. The Viking Press
- Cozolino, L.J. (2002). *The Neuroscience of Psychotherapy: building and rebuilding the human brain*. New York. Norton.
- Damasio, A. (1999). *Descartes misstag*. Stockholm. Natur och Kultur. Eng. (1994) *Descartes Error*. New York. Grosset/Putnam.
- Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza. Joy, Sorrow and the Feeling Brain*. London. William Heinemann.
- Deikman, A.J. (1966). Deautomatization and the Mystic Experience. I *Psychiatry*, Vol. 29. Sid.324-338 samt i Tart, C.T. (1990) *Altered States of Consciousness*. Revised & updated. San Francisco. Harper.
- Downing, G. (1996). *Kroppen och ordet. Kroppsorierad psykoterapi – teoretisk bakgrund och klinisk tillämpning*. Stockholm. Natur och Kultur.
- Edelman, G. M. (1992). *Neural Darwinism. The Theory of Neuronal Group Selection*. New York: Basic Books.
- Ehrenzweig, A. (1964). The undifferentiated matrix of artistic imagination. I (1964) W.



- Neustberger, & S. Axelrad (Eds.) *The psychoanalytic study of society*. New York. International Universities Press. Sid. 373-398.
- Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed. Understanding Faces and Feelings*. London. Weidenfeld & Nicholson.
- Erikson, E. H. (1958) *Young Man Luther*. London. Faber & Faber.
- Faimberg, H. (1981). Listening to listening: an approach to the study of narcissistic resistances. I (2005) *The Telescoping of Generations*. London. Routledge.
- Fairbairn, W.R.D. (1944). Endopsychic Structure Considered in Terms of Object-Relationships. *Int J Psychoanal* Vol XXV, Pts 1 och 2. (1952) *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London. Routledge & Kegan Paul.
- Fowler, J-R. (2004). *The Present Moment. Meditations on the Practice of Contemplation*. Calif. USA. Edwin House Publishing.
- Freud, S. (1905). Tre avhandlingar. *S.Skr.V*. Stockholm. Natur och Kultur.
- Freud, S. (1937). Den ändliga och den oändliga psykoanalysen. *S.Skr.VIII*. Stockholm. Natur och Kultur.
- Fromm, E. (1974). *The Anatomy of Human Aggressiveness*. London. Jonathan Cape.
- Gazzaniga, Ivry & Mangun (1998). *Cognitive Neuroscience*. New York. Norton.
- Green, A. (1977). Conceptions of affects. I (1986) *On Private Madness*. London. Hogarth Press.
- Grof, S. (1977). *Människans okända världar. Utforskning av det omedvetna genom LSD-terapi*. Stockholm. Prisma. (1975) *Realms of the human unconscious. Observations from LSD research*. New York. Viking Press.
- Grof, S. (1985). *Beyond the Brain. Birth, Death and Transcendence in Psychotherapy*. New York. State University of New York Press.
- Grotstein, J.S. (1985). *Splitting and Projective Identification*. New Jersey. Jason Aronson.
- Grotstein, J.S. (2007). *A Beam of Intense Darkness*. New York. Karnac. Sid. 121-134. Spec. 123.
- Grotstein, J.S. (2009). *But at the same time and on another level*. Vol. 1. New York. Karnac.
- Grunberger, B. (1971/1979). *Narcissism. Psychoanalytic Essays*. Boston. Int. Univ. Press.
- Haugsgjerd, S. (1985). *Psykoterapi och miljöterapi vid psykoser*. Stockholm. Prisma. (1983) *Psykoterapi og miljøterapi ved psykoser*. Oslo. Universitetsforlaget. Sid. 167-176.
- Hoeller, K. (1985). *Review of Existential Psychology & Psychiatry*. Vol XIX, no. 1. Och (1993) *Dream & Existence. Michel Foucault & Ludwig Binswanger*. New Jersey. Humanities Press International Inc.
- James, W. (1902/1929). *The varieties of religious experience*. New York. Modern Library.
- Keats, J. (1952 ed. Forman M.B.). *Letters*. London Oxford Univ. Press.
- Kjellqvist, E-B (1993). *Rött och Vitt. Om skam och skamlöshet*. Stockholm. Carlssons.
- Kjellqvist, E-B (2010). *Skammens väg till kärlek*. Stockholm. Carlssons.
- Kelman, H. (1971). *Helping People*. New York. Science House.
- Laing, R.D. (1981). *Seminarium i Stockholm*.
- Langer S. (1967). *Mind: an essay on human feeling*, Vol. 1. London. Johns Hopkins Press..
- Lacan, J. (1949). Spiegelstadiet som utformare av jagets funktion sådan den visar sig för oss i den psykoanalytiska erfarenheten. I (1989) *Écrits. Spiegelstadiet och andra skrifter*. Stockholm. Natur och Kultur. (1966) *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. I Écrits*. Paris. Les Editions du Seuil.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1980). *Metaphors We Live By*. Chicago. The University of Chicago Press.
- Laski, M. (1961). *Ecstasy in Secular and Religious Experience*. Los Angeles. Jeremy P. Tarcher, Inc.

- Mahler, M.S., Pine, F., Bergman, A. (1984). *Barnets psykiska födelse*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Maslow (1964). *Religions, Values and Peak-Experiences*. New York. Viking Press.
- Meltzer, D. (1967/1996). *Den psykoanalytiska processen*. Stockholm. Natur och Kultur. Sid. 77-91. (Utgången, men jag (alternativt författeren) har en del exemplar till försäljning). (1967) *The Psycho-Analytical Process*. London. Clunie Press.
- Meltzer, D. (1978). *The Kleinian Development*. Part I-III. London. Clunie Press.
- Meltzer, D. (1986). *Studies in Extended Metapsychology*. London. Clunie Press.
- Meltzer, D. (1992). *Claustrum*. London. Clunie Press.
- Meltzer, D. & Harris-Williams, M. (1988). *The Apprehension of Beauty*. London. Clunie Press.
- Modell, A.H. (1993). *The Private Self*. Cambridge, Massachusetts. Harvard University Press.
- Moore, B.E., & Fine, B.D. (editors, 1990). *Psychoanalytic Terms & Concepts*. New Haven. (Se t.ex. om Ego s. 91). The American Psychoanalytic Association and Yale Univ. Press.
- Mullan, B. (1995). *Mad to be Normal. Conversions with R.D. Laing*. London Free Association Books.
- Nagera, H. (Ed.1970). *Basic psychoanalytic concepts of the theory of instincts*. London. Karnac.
- Nathanson, D.L. (1992). *Shame and Pride. Affect, Sex and the Birth of Self*. New York. W.W. Norton & Company.
- Nissen, E. (1996). Avhandling vid Karolinska Institutet. Ej hittat fullständig ref.
- O'Shaughnessy, E. (2005). Whose Bion? I *Int J Psychoanal* 86:1523-1528.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience. Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford Univ. Press.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience. Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford Univ. Press.
- Papousek, H. & Papousek, M. (1975). Cognitive aspects of preverbal social interaction between human infants and adults. *Ciba Foundation Symposium Parent-Infant Interaction* New York. Ass. Scientific Pubs.
- Pine, F. (1990). *Drive, Ego, Object, & Self*. New York. Basic Books.
- Piontelli, A. (1992). *From Fetus to Child*. London: Tavistock Clinic/Routledge.
- Ramberg, L. (1987). *Kroppens roll i personlighetsutvecklingen*. i Wrangsjö, B.(red.). *Kroppororienterad psykoterapi*. Sthlm: Natur & Kultur. (The role of the body in personality development in *Pesso Bulletin* 1/1994. Eelde. Netherlands. Can be ordered from the author)
- Ramberg, L. (1992). *Tänkbart – om individuation och tillhörighet*. Stockholm: Mareld.
- Ramberg, L. (2000). Diskuterande recension av Uvnäs Moberg (1999). *Lugn och beröring. Oxytocinets läkande verkan i kroppen. Psykisk Hälsa* 3/2000. sid. 248-255.
- Ramberg, L. (2005). I dialog med Stern. *Psykisk Hälsa* 1/2005 och i *International Forum of Psychoanalysis* vol.15 1/2006.
- Ramberg, L. (2008). Meltzers estetiska konflikt och dess avspeglningar i kliniskt arbete.del 1 och 2. *Matrix* 25,121-145, 216-242.
- Rank, O. (1924). *Das Trauma der Geburt*. Wien.
- Rizzolatti, G., & Arbib, H. (1998). *Language within our Grasp*. *Trends Neuroscience* 21: 188-194.
- Rossi, E.L. (1986). *The Psychobiology of Mind-Body Healing. New Concepts of Therapeutic Hypnosis*. New York. Norton.
- Schore, A. (2003). *Affect Regulation and Affect Dysregulation*. Vol 1 resp. 2. New York. Norton.

- Siegel, D.J. (1999). *The Developing Mind. Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. New York. The Guilford Press.
- Stern, D. (1985/1995). *Spädbarnets interpersonella värld*. Sthlm: Natur& Kultur.
- Stern, D. (1992). The Pre Narrative Envelope: An alternative view of "Unconscious Phantasy" in Infancy. *Bull. Anna Freud Centre*. 15.
- Stern, D. (2005). *Ögonblickets psykologi*. Stockholm. Natur och Kultur. (2004) *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York. Norton.
- Stierlin, H. (1979). *Psykoanalys och familjeterapi*. Stockholm. Natur och Kultur. (1977) *Psychoanalysis and family therapy. Selected Papers*. New York. Jason Aronson Inc.
- Sullivan, H.S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. N Y. W W. Norton & Co.
- Tomkins, S. S. (1962, -63, -91, -92). *Affect, Imagery, Consciousness*, Vol. I-IV. N Y: Springer Publishing Company.
- Trevarthen, C. (1997). The Nature of Motives for Human Consciousness I *The Journal of the Hellenic Psychological Society*. Special Issue: (ed. Velli, T.) *The Place of Psychology in Modern Science*. Papers presented at the scientific meeting of Crete, Rethymno, October 1995.
- Uvnäs Moberg, K. (1999). *Lugn och beröring. Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Natur och Kultur.
- Winnicott, D. W. (1960). Teorin om relationen mellan förälder och barn. valt eng. övers. (1960b) The theory of Parent-Infant Relationship. Och (1960a) Förvrängningar av jaget i förhållande till det sanna och det falska självet. (1960) Ego distorsions in terms of true and false self. Båda i (1993, red. Jemstedt, A.) *Den skapande impulsen*. Natur och Kultur. Båda i (1982) *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London. Hogarth Press.
- Winnicott D W. (1969/1995). Användandet av ett objekt och relaterande genom identifikation i (1995) *Lek och verklighet*. Stockholm. Natur och Kultur. (1969) The use of an object and relating through identifications. I (1971) *Playing and reality*. London. Penguin Books.
- Wrangsjö, B.(red.). *Kroppsorienterad psykoterapi*. Sthlm: Natur & Kultur.
- Wurmser, L. (1981/1994). *The Mask of Shame*. New Jersey. Jason Aronson Inc.

## Abstract

Lennart Ramberg: Life around birth and reflections thereof in adulthood. Shame. Speculations around preambivalence before the emergence of shame and its influence on experiences in adult life in the form of transcendence, inspired from Meltzer's description of the aesthetic conflict

*Bion's and Meltzer's thoughts about perinatal life is described and compared with scientific studies of infants. Perinatal life is presupposed to be preambivalent. This might account for special qualities in adult life such as experiencing transcendence, and in combination with ambivalence, a prerequisite for the experience of Meltzer's aesthetic conflict.*

*At 6 months of age some rudiments of cognition appears with accompanying vestiges of selfconsciousness, which in turn results in shame when closeness to mother is disrupted. Shame, the fundamental negative interpersonal emotion, is so painful to experience that a narcissistic shield is built around our primary narcissistic core to shelter us.*

*Keywords: Bion, Meltzer, aesthetic conflict, transcendence, shame*

Om livet kring födseln och dess avspeglingar i vuxenlivet. Skammen

# Abduktion: en forskningsmetod för psykodynamiska psykoterapeuter

Matrix, 2010; 4, 324-337

Gunnel Jacobsson

*Författaren visar att forskningsbegreppet abduktion följer logiken i den psykodynamiska psykoterapins tänkande och sökande. I första hand för att visa på ett begrepp inom forskningen som kan vara användbart för psykodynamiska psykoterapeuter som vill använda delar av sin kompetens i forskning. Abduktion är det sätt som vardagslivets kunskapsbyggande sker på, att stanna vid det oväntade. Det ger spontanitet och intuition en plats i forskningsprocessen. Abduktion rymmer kunskapsfilosofiska teorier om människan, verkligheten och relationen dem emellan, men är också en forskningsmetod som bygger på att upptäcka det oväntade, stämma av det mot befintlig kunskap, skapa ny förståelse som sedan provas genom nya iakttagelser i en levande och ständigt pågående process. Forskare och psykoterapeuter bör träna upp sina sinnen för att lyssna efter det som en smula avviker ifrån det förväntade, vilket blir en del av ett förhållningssätt. Ett förhållningssätt kan beskrivas som generaliserade tekniker som integrerade i den professionella identiteten styr sättet att vara och bemöta patient respektive forskningsfråga med. Med en abduktiv ansats används forskarens redan existerande kunskap och referensramar för att finna teoretiska mönster eller djupstrukturer, vilket avlastar denne från att vara neutral från förföreställningar.*

Gunnel Jacobsson, leg psykolog, psykoanalytiker, fil.dr, verksam som psykolog och universitetslektor vid psykologiska institutionen, Stockholms universitet samt i privat praktik, Karlavägen 40, 114 49 Stockholm. [gunnel.jacobsson@psychology.su.se](mailto:gunnel.jacobsson@psychology.su.se)

## Inledning

Som klinisk psykolog har jag under många år arbetat med patienter inom psykiatrisk verksamhet. Oavsett graden av symtombelastning har patienterna på olika sätt beskrivit en instängdhet i sig själva, i hur relationella mönster inte går att bryta och hur repetitiva egna sätt att vara är oavsett alla nyårslöften. Hur mycket man än vill göra på något annat sätt så är det som om det sker upprepningar i livet som man inte styr över och som man inte kommer ut ur. Erfarenheten av detta är också för många drivkraften till att söka professionell hjälp.

I samspelet med en annan människa i en psykoterapi kan nya frågor ställas, nya perspektiv hittas som gör att patienten både kan bli förbluffad och nyfiken. En förutsättning är att en psykoterapeutisk allians kan skapas med patienten och att psykoterapeuten kan sätta sig in i patientens perspektiv för att på djupet kunna förstå var hon befinner sig. Bland andra Killingmo (1999) betonar vikten av att fånga patienters självuppfattning som oftast finns på omedveten nivå. Många självuppfattningar är stabila och har karaktären av inre myter som patienten har konstruerat som lösningar på inre konflikter eller för att ta hand om erfarenheter som inte har gått att bearbeta och komma över. Myter kan spinnas runt föreställningar som till exempel att vara utanför eller överlägsen. De ligger där som existentiella grundantaganden. En del av det terapeutiska arbetet är att tillsammans söka efter omedvetna personliga myter och föreställningar. Rent tekniskt kan det ske genom att patienten görs uppmärksam på halvsagda, men ofta otänkta, grundantaganden i sina egna berättelser. Det kan handla om en avbruten mening, en tillsynes omotiverad grillas, en repetitiv inledning på meningar, som *jag vet inte, nej men*.

Men att förstå och se ur patientens perspektiv är bara ett första steg, om än ett viktigt sådant. När psykoterapeuten sedan uppmärksammar patienten på detta så bjuds patienten in för att ta terapeutens perspektiv, att se vad som blir synligt för någon annan. I den stunden skapas förutsättningar för förändringar, patienten kan undra, *vad handlar det här om?!* Och ett fortsatt gemensamt reflekterande är nu möjligt.

När jag, efter många år som psykoterapeut, påbörjade en forskarutbildning var naturligtvis metodval en central fråga. Ibland framstår metodfrågor som endimensionellt uppdelade i den ena eller andra sorten. Det kan handla om kvalitativ eller kvantitativ ansats, en uppdelning som många idag är överens om är en förenkling eftersom det finns kvantitativa moment i kvalitativ forskning respektive kvalitativa moment i kvantitativ forskning (Allwood, 2007).

En annan dikotomi kan vara om metoden styrs av den naturvetenskapliga forskningens regler och har som ideal skapande av experimentella studier eller om den styrs av humanvetenskapens förutsättningar. För mig kändes det viktigt att hitta en metod som ungefär följde logiken i det psykoterapeutiska tänkandet och sökandet.

Efter att ha läst in mig på det vetenskapsteoretiska området kunde jag märka att utbudet av humanvetenskapliga metoder trots mina förföreställningar baserade på de experimentella studiernas oerhört centrala plats i litteraturen och samhällsdiskussionen var rikligare än jag förstätt. Med tanke på den dominans som naturvetenskapliga forskningsmetoder har är det en rikedom att upptäcka alternativa metoder som bättre kan lämpa sig för studier av till exempel längre psykoterapier i naturalistiska studier.

Sanningen om verkligheten är mångtydig och vad som ska undersökas har betydelse för val av metod. Jag förstod också vikten av att metodvalet måste styras både av forskarens läggning och av forskningsområdets karaktär. För mig innebar det också en lättnad att i valet inom de humanvetenskapliga metoderna få alternativ till en abstrakt, filosofisk tradition som, enligt min mening, alltför mycket bortsåg från den konkreta verkligheten, som att ett bord ibland finns mer än i betraktarens öga.

Bland de metoder som används inom humanvetenskapen kan nämnas: Symbolisk interaktionism, där gemensamma uppsättningar av betydelsebärande symboler fokuseras. Dessa har utvecklats för att ge mening åt människors handlande och spelar roll för hur människor interagerar. Kvasiexperimentella studier där man manipulerar den oberoende variabeln i en grupp man vill studera. En metod som fått stor betydelse under senare år är grundad teori där man på induktiv väg genererar teori. Att analysera viktiga teman i idealtyper är ytterligare en möjlighet. Den narrativa traditionen som fokuserar på berättandets inneboende episoder med specifik tidsstruktur är en annan betydelsefull metod. Men ändå saknade jag en metod som byggde på vardagslivets förnuft, så att säga.

Jag började tänka på hur det kliniska kunskapandet ser ut, hur svårt det är för patienter att gå utanför sitt eget sätt att tänka och handla, och att ett nytt perspektiv som väcker undran och nyfikenhet tycks vara själva förutsättningen för ny kunskap. Den metod som jag funnit ligga närmast vardagslivets och det kliniska livets metodik är Peirce (1990) begrepp *abduktion*. I det följande kommer det abduktiva begreppets tillämplighet att diskuteras. Vidare kommer ett resonemang om hur begreppen teori, metod och teknik förhåller sig till varandra, med abduktionsbegreppet stående i centrum.

## Forskningens metod; en teknisk och teoretisk fråga

Valet av vetenskaplig metod handlar alltså om mer än själva tekniken för databehandling. Det kan dessutom vara av vikt att skilja på begreppen teknik, det praktiska genomförandet, och metod, tanken bakom tekniken – teknik på ett metaplan. Inom till exempel psykoanalysen sker ständiga diskussioner mellan den franska psykoanalysen och psykoanalysen i övriga Europa kring teknik och metodfrågor. Dessa diskussioners oändlighet är till stor del avhängig av en begreppsförvirring där den franska psykoanalysens metod motsvarar det engelska teknikbegreppet. Inom forskarsamhället innehåller en metodredovisning både det praktiska övervägandet och tankarna bakom valet.

Genom att beskriva tekniken som ett operationellt genomförande av en metod på ett metaplan, förflyttas metoden närmare teorin och tekniken närmare verkligheten, även om någon absolut uppdelning inte låter sig göras. Metoden kommer huvudsakligen att omfatta synen på hur kunskapsprocessen äger rum. Tekniken utför undersökandet och ger i sin tur upphov till ny teori. Tekniken blir därigenom det redskap genom vilket verkligheten nås.

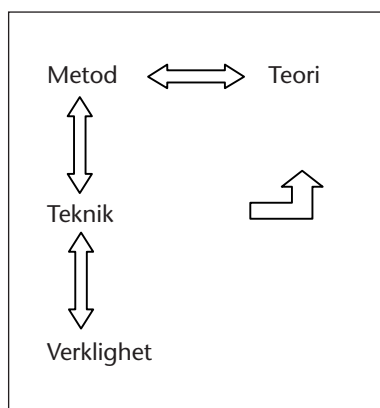


Fig. 1. Teknik och metod

Det perspektiv genom vilket verkligheten fokuseras bestäms av vilken teori och metod forskaren respektive psykoterapeuten väljer. Valen får konsekvenser för frågor om tekniskt genomförande, utförarens roll och synen på verkligheten. Observerbara data är mångtydiga och redan i processen att uppfatta dessa krävs en tolkning av vad som ses (Gullestad & Killingmo, 2006). Redan i ett första urvals- och beslutssteg spelar medvetna såväl som omedvetna val in. Tidigare kunskaper, kultur och blinda fläckar har betydelse för

det sätt som både forskaren och psykoterapeuten ser på och reflekterar över data.

Att sanningen om verkligheten är mångtydig avspeglas i samtida resonemang om begreppet. Sanningsbegreppet är komplext och frågan är oftast inte om regler är falska eller sanna utan *när* de gäller. Frågan om vilken grad av överensstämmelse en teori har med verkligheten är i sig inte kvantifierbar, utan skulle snarare kunna ställas som vilket användningsområde och vilka begränsningar det finns inom det undersökta området. Även om något inte går att verifiera så innebär inte det nödvändigtvis att det går att falsifiera och det endimensionella sanningsbegreppet blir ofta ett allt för enkelt verktyg. Alvesson & Sköldberg (1994) beskriver ett trilateralt sanningsbegrepp som omfattar a) Sanning som korrespondens mellan teori och verklighet, b) Sanning som praktisk användning eller möjlig tillämplighet samt c) Sanning som djupare mening, det vill säga vad den betyder.

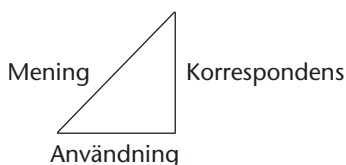


Fig. 2 Det trilaterala sanningsbegreppet, Alvesson & Sköldberg.

Sanningsbegreppet *Mening* står för en tolkning av meningen som skiljer sig från den omedelbart givna. Det sanningsbegreppet har med meningsinnehållet att göra och svarar på frågan "vad betyder det?" De andra två sanningskriterierna har med yttre korrespondens att göra och handlar om användning och fruktbarhet. Frågan vid *Korrespondens* är "vad motsvarar detta?" och vid *Användning* "hur kan det användas?" Det sistnämnda kriteriet handlar också om nytta. De flesta teorier innehåller alla tre sanningsbegrepp och är abstraktioner som förekommer mer eller mindre uppblandade, ofta med olika viktning av begreppen.

Nödvändigheten att problematisera sanningsbegreppet har att göra med det faktum att det, i allt tänkande, uppstår en distans mellan verkligheten i sig och kunskapen om den. En syn är att verkligheten i sig är onåbar, vilket kan leda till teorier som exkluderar verkligheten (Heidegger, 1927). En annan tradition är semiotiken som utgår från att verkligheten visserligen inte är nåbar i sig, men kan kommuniceras genom tecken, motsvarande hur tekniken kommunicerar verkligheten (fig. 1).



## Abduktion

En vetenskapsfilosofisk modell som bygger på semiotik och pragmatism är Peirce teori om abduktion, nedskrivna kring förra sekelskiftet och utgivet i bokform på svenska 1990. C. S. Peirce har kommit att framstå som abduktionens fader och fortfarande, mer än hundra år senare, framstår Peirce teoretiska tankegångar som aktuella och de har i liten utsträckning förnyats av senare teoretiker. En av Peirce utgångspunkter är en del av Aristoteles teorier om kunskapsprocessen vilken bygger på att kunskapssökande startar med en förvånad känsla som följs tills en rimlig förklaring finns. I Nationalencyklopedin beskrivs abduktion:

*...en syllogism vars översats är sann och vars undersats och slutsats är mer eller mindre sannolika.*

Vidare:

*...den benämning C.S. Peirce använde om den kreativa formuleringen av nya hypoteser vid förklaring av fakta som i initialskedet ter sig egendomliga (till exempel det egendomliga faktum att det finns fossiler av fiskar långt upp på land) men som sedan kan härledas deduktivt ur den nyformulerade hypotesen (att havet en gång gick så långt upp på land).*

Fortfarande refereras således termen abduktion till Peirce. Peirce liv var ett liv i marginalen av det dåtida forskarsamhället. Han var i det närmaste utestängd från den akademiska världen och levde på en avsides lantegendom sina sista 24 levnadsår. Han fortsatte att teoretisera och skriva om pragmatism och abduktion under ett långt yrkesverksamt liv, men endast en bok publicerades under hans livstid. Jag tror att han kunde vara så produktiv, trots att han levde så undandragen det samtida forskarsamhället, genom att hans teorier hade en stark korrespondens mellan teori och verklighet. De var i den meningen sanna. Genom att de dessutom hade en relativt liten återverkan på de dåtida forskningssamtalen kunde de leva utanför tidsandan, i en relativ tidlöshet. Detta kan bidra till att teorierna fortfarande idag är relativt oförändrade och aktuella.

Termen Abduktion rymmer kunskapsfilosofiska teorier om människan, verkligheten och relationen dem emellan. Begreppen är också formulerade metoder för hur kunskap skapas, samt vetenskapligt förhållningssätt och en semi-

Abduktion: en forskningsmetod för psykodynamiska psykoterapeuter

notisk teknik för att kommunicera med det verkliga, att ett bord är ett bord och inte bara något i betraktarens öga.

## Abduktion som teori

Hur ser teorin om kunskap ut sett med abduktiva ögon? Till vardags sker hos alla människor en mental process av meningsskapande, vi orienterar oss i våra liv genom att utveckla privata teorier (Werbart & Levander, 2000) eller narrativ (Polkinghorne, 1988) som fångar in känslan i ett sammanhang, vilket kan ske såväl i medvetna som omedvetna mentala processer. Polkinghorne beskriver att dessa narrativ fångar upp en verkan som retroaktivt ges en orsak. Peirce (1990) talar om villkor för varseblivning och menar att det vi inte vet fyller vi i. Något som man också kunde beskriva som att vi skapar våra berättelser och fyller ut det okända genom egna privata teorier om det vi varseblir genom en drift att översätta till bekanta strukturer.

Att på så sätt inordna nya händelser i gamla erfarenheter är något som förhindrar överraskning och det oväntade. Vi kan också göra en jämförelse till patienter som söker psykoterapi som vill, men inte förmår komma ur gamla hjulspår, med en känsla av att vara instängda i sig själva. Som uttrycks av en patient som:

*Jag känner mig instängd i mig själv och låst i ett liv jag inte styr över och inte vill vara i.*

Samtidigt är det just när man låter sig överraskas som ny kunskap utvecklas, menar Peirce och menar att forskaren måste uppöva sin förmåga att stanna vid och uppmärksamma det oväntade, vilket, i tillägg, ju också gäller för psykoterapeuten som uppmärksammar avbrutna meningar, tillsynes omotiverade grimaser och andra för patienten omedvetna budskap.

All kunskap kommer från nya iakttagelser som jämförs med den kunskap vi har, och iakttagelsen metaboliseras genom tankeprocesser (Polkinghorne, 1985). På så sätt skapas nya teorier; det som överraskat oss kommer från det vi iakttagit och sedan tar en förståelseprocess vid i form av ett tankearbete. Forskaren har därför en ständig dialog med naturen säger Peirce, bara iakttagelser räcker inte, inte heller bara tankeverksamhet. Att ständigt upptäcka det oväntade, stämma av det mot befintlig kunskap, skapa ny förståelse som sedan prövas genom nya iakttagelser är en levande process som är ständigt pågående. Av det skälet bör en forskare vara lika upptagen av att upptäcka som av att rättfär-

diga. Frågorna som väcks driver forskaren att förstå på nytt och revidera gammal kunskap, och kunskapen genereras i forskaren med hjälp av dennes föreställnings- och bearbetningsförmåga.

Peirce menar att forskaren intuitivt känner på sig när en hypotes är riktig, sedan prövas fyndet mot verkligheten. Han betonar forskarens blixtrande insikt vilken ger spontanitet och intuition en plats i forskningsprocessen. Peirce menar att verkligheten är nåbar och oumbärlig för den vetenskapliga processen. Det är just i förnimmelser såsom i överraskningen och i mötet med det oväntat observerade och i den intuitiva insikten i tankeprocessen som mötet med verkligheten sker. Den efterföljande hypotesprövningen är en kunskapsprocess som i och med detta avlägsnar sig från verkligheten, men som sedan söker sig tillbaka i en pågående pendelrörelse. På motsvarande sätt kan den erfarna psykoterapeuten använda sin intuition och "veta" när något är viktigt. Från min erfarenhet som psykoterapeut och handledare skulle jag beskriva den insikten som en ökad mental intensitet i terapeuten, som inte låter sig beskrivas i ord. Den starka känslomässiga insikten kan sedan omvandlas till ett kommunicerat tänkande som alltid måste fortsätta att söka sig tillbaka till en känslomässig upplevelse.

## Abduktion som metod

Abduktion är varseblivningens logik. Genom nya iakttagelser som förstås eller inte förstås skapas processer som leder till teoretiska ny- och omskapningar. Det sker en ständig rörelse mellan teori och empiri, där empirins oväntade yttringar (relativt den rådande kunskapen) särskilt fokuseras. Dessa oväntade yttringar teoretiseras genom ett formulerande av hypotetiska svar som ger förståelse åt empirin (Qvarsell, 1994). Abduktion kan betraktas som metoden för frågeformulerandet (ibid.).

Forskningsprocessen strävar mot sanningen, men sanningen är aldrig universell eller för evigt. I den stund vi formulerar teorier avlägsnar vi oss från verkligheten och skapar utsagor på ett metaplan som gör anspråk på att korrespondera med verkligheten, men aldrig är den samma som den. Ändå är fortfarande målet att söka kunskap om verkligheten. På motsvarande sätt kan en patient sträva efter att bli förstådd, men aldrig till fullo kunna uppnå det (Winnicott, 1963), i den stund något formuleras avlägsnar formuleringarna sig från den psykiska upplevelsen, men denna längtan efter att bli förstådd är samtidigt drivkraften i att vilja relatera, att fortsätta att berätta sin berättelse för någon annan.

Abduktion: en forskningsmetod för psykodynamiska psykoterapeuter

Genom den abduktiva processen kan det omedvetnas svårtydda känslouttryningar uppmärksammas och tolkas i en pågående pendelrörelse. Att minska glappet mellan det omedvetna och det medvetna, mellan natur och kultur, är den pragmatiska vetenskapens syfte. Naturen blir med abduktionens hjälp kultur.

För att fånga in verkligheten, teorin och det som kommuniceras mellan dem använder sig Peirce av begreppen "firstness", "secondness" och "thirdness" (fig. 3). "Firstness" är *verkligheten i sig*, naturen, som är oberoende av allting annat och något som kan förnimmas men aldrig benämnas och fortfarande förbli "firstness". Upplevelser av denna "firstness" är känsloupplevelser och omedelbara sinnesintryck. Inom en psykoterapeutisk referensram ligger detta nära beskrivningen av det omedvetna.

"Secondness" uppstår i relation mellan verkligheten i sig och betraktaren. Intrycken från "firstness" individualiseras och preciseras till det bestämda intryck som utgör *upplevelsen av verkligheten*. I den relation som uppstår mellan verkligheten och upplevelsen skapas erfarenheten av ett objekt, någon eller något, utanför det egna självet. Subjektet relaterar intrycket till något annat. "Secondness" är begreppet för varat såsom relaterat till eller reagerande på något annat.

Kunskapen, tänkandet och formandet av en identitet kräver en tredje kategori, "thirdness" som utgörs av föreställningen om relationen mellan subjekt och objekt och *som bestämmer dess innebörd*. Löfberg (2001) beskriver detta som de redskap, föreställningar, kunskaper och fördomar, med vilka verkligheten är möjlig att iakttä. "Thirdness" är begreppet för det förhållningssätt varigenom ett första och ett andra bringas i relation till varandra. Detta kan också förstås som att "thirdness" är de narrativ människan infogar sina intryck i.

Forskarens och psykoterapeutens strävan är att försöka gå utom "thirdness" i syfte att söka "secondness" och "firstness" och därmed öka den kunskap som inte kan uttryckas annat än i "thirdness". Detta sker genom att ta tillvara de upplevelser av överraskning som kan uppstå när kunskapen "thirdness" inte omfattar de sinnesintryck som erfars i "secondness". Känslan av "Aha!" eller "Va!" förmedlar något som inte ryms i det till den stunden befintliga "thirdness". Detta lyfter fram känslans betydelse som en avgörande seismograf. Känslan fångas sedan upp av ett sökande efter mening. Hos forskaren sker detta med systematiskt prövande av teorier, som när de uppnår giltighet därmed infogas tills vidare i "thirdness". På motsvarande sätt kommunicerar psykoterapeuten och patienten insikterna, som om de är relevanta, infogas i patientens "thirdness". Denna infogande process kan förstås som något som är ständigt verksamt, men tyst och omärkbart så länge de uppfångade intrycken

bekräftas av de hypoteser som existerar. Den tysta meningsbevarande processen avbryts först av ett brutalt och högljutt abduktivt "Va!?"

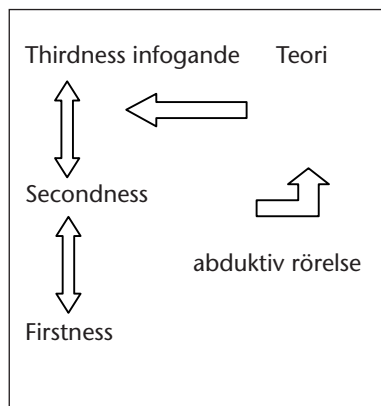


Fig. 3. Firstness, secondness och thirdness

Processen av abduktion, uppmärksammandet av det oväntade, skapande av mening och infogandet av nya händelser i befintliga meningsstrukturer är rörlig. Infogandet sker till dess att dess giltighet den inte förmår bringa förståelse till de intryck som erfars i "secondness".

### Abduktion som teknik

En sökning på Internet visar att termen abduktion förekommer som teknik inom ett stort användningsområde. Begreppet används till exempel inom nationalekonomin, i fallstudier, vid lyriktolkning, i arbetslivsforskning, i expertsystem som artificiell intelligens, vid organisationsförändringar, inom miljöforskning, vid diagnostisering, vid försvarshögskolans forskning och vid utredningar av olyckstillbud av olika slag. Abduktion är det sätt som vardagslivets kunskapsbyggande sker på (Kirkeby, 1990). Men ofta som vuxen, i takt med att erfarenheter växer, tar de infogande processerna allt större plats, det finns trots allt kunskap och föreställningar som förklarar mycket av de vi möter. Av "skärma av" nya intryck blir hos den vuxna också ett sätt att handskas med det globala samhällets ousinliga informationsflöde (Giddens, 2001; Jacobsson 2005). Den oförställda nyfikenheten kommer, av flera skäl, inte längre till uttryck lika ofta.

På motsvarande sätt som det psykodynamiska förhållningssättet är avgörande för det psykoanalytiska arbetet, är det abduktiva förhållningssättet av-

görande i forskningen. Ett förhållningssätt skiljer sig från, och är mer än, avgränsade specifika tekniker. Det kan beskrivas som generaliserade tekniker som integrerade i den professionella identiteten styr sättet att vara och bemöta patient respektive forskningsfråga med. Att träna upp sina sinnen för att lyssna efter det oväntade, det som en smula avviker ifrån det förväntade, men som man som vuxen lärt sig bortse från, blir viktigt för både den psykodynamiska psykoterapeuten och den abduktive forskaren. Det är också viktigt att inte vika undan för känslan av banalitet i patientsituationen eller vid forskningsfynd, utan istället försöka tänka vidare kring det. Som exempel kan ges terapeuten som ständigt får gå emot det socialt kontra-intuitiva genom att inte hålla med i det halvsagda, utan istället säger "hur menar du?" eller "berätta mer" och ständigt utforska tillsynes självklarheter. I min egen forskning spred sig rodandens skam över mina kinder när jag kom fram till att unga kvinnor "är" och unga män "gör". Min intuitiva impuls var att titta åt ett annat håll, men det jag gjorde var att hitta frågetecknet, att undra hur det kommer sig, för att sedan kunna utforska vidare (Jacobsson, 2005). Förhållningssättet är att ta de egna känslorna på allvar och som utgångspunkt för ett fortsatt systematiskt undersökande. Exakt hur den systematiken ser ut är beroende av forskningsområde och -fråga och hör till det forskningstypiska som kräver en god forskarutbildning utöver den psykoterapeutiska kompetensen. Det konstanta i tekniken, och som är en nytta från den psykoterapeutiska erfarenheten, är förhållningssättet.

Tekniken går alltså ut på att ett överraskande intryck tolkas med ett hypotetiskt övergripande mönster, som om det vore riktigt, förklarar intrycket. Tolkningen verifieras sedan om nya iakttagelser styrker tolkningen. Tekniken utgår från empiriska fakta, det iakttagna, men man tar även hänsyn till forskarens teoretiska föreställningar. Man kan aldrig generera teori genom att bara kondensera empiri (Bunge 1967 ur A&S 1994), det måste till ytterligare något. Med en abduktiv ansats används forskarens redan existerande kunskap och referensramar för att finna teoretiska mönster eller djupstrukturer som, om de vore giltiga, skulle begripliggöra de ytstrukturerna som iakttas. Detta avlastar forskaren på ett befriande sätt från ideal att vara neutral från förföreställningar, för att istället kunna använda sina erfarenheter.

De underliggande mönster som lyfts fram kan sedan ge upphov till nya teorier som ytterligare kan fördjupa förståelsen och den processen i sig är både det som för teorierna framåt och det som verifierar slutsatserna. När Peirce resonerar om hur en hypotes ställs upp är han pragmatisk. Hypotesen ska vara lättprövad eller ha överlevt flera andra hypoteser. Den ska inte vara långsökt,

ligga nära de tidigare erfarenheter man har och ha relevans. Det är en fördel om man kan bryta ner ett problem i delproblem och prövar de olika beståndsdelarna. Likaså väljer man den hypotesen som har bäst bredd, vilket innebär att den förklarar flest fakta. Hypotesen gäller till dess man möter något (nytt) överraskande som inte förstås genom den befintliga kunskapen.

## Avslutningsvis

Jag har velat peka på beröringspunkter mellan den psykodynamiska psykoterapin och forskningsbegreppet abduktion. I första hand för att visa på ett begrepp inom forskningen som kan vara användbart för psykodynamiska psykoterapeuter som vill använda delar av sin kompetens i forskningen. Det är ett sätt att beskriva viktiga allmänmänskliga fenomen i vardagen som nyfikenhet och driften att göra det obegripliga begripligt. Just det gör abduktionsbegreppet till ett utmärkt forskningsverktyg för psykoterapeuter som vill använda sina erfarenheter av att samla kunskap från psykoterapi.

Ett skäl till att termen abduktion förekommer inom så skilda områden är att det inte är områdesanknutet eller ens bara forskningsanknutet. Och också det psykodynamiska terapiarbetet kan beskrivas i abduktiva termer. Inom den psykodynamiska teorin kan ett fortsatt tänkande med utgångspunkt från abduktion bära frukt. Så kan till exempel begrepp som den psykoterapeutiska intuitionen med abduktionens hjälp utforskas vidare och ges tydligare teoretisk förståelse. Innan jag sätter punkt skulle jag vilja återvända till att Pierce hämtade inspiration från Aristoteles. Olika teorier använder olika metoder och tekniker i sitt arbete, det gäller såväl inom forskning som inom det psykoterapeutiska verksamhetsfältet. Så har till exempel det sokratiska samtalet använts av de kognitiva beteendeterapierna.

Det sokratiska samtalet bygger på att genom samtal logiskt stärka det förnuftiga tänkandet. Om du inser att B följer på A och samtidigt kan förstå att B följs av C, så måste du hålla med om att C inte är något annat än en förlängning av A, trots att du känner skräck inför det. Men den skräckkänslan är inte det samma som den tanke som du klär känslan med. Istället ska du komma ihåg att C hör ihop med A genom B. Så skulle det sokratiska samtalet kunna illustreras. Poängen är att förnuftet ska besegra den irrelevanta känslan.

I kontrast till det sokratiska samtalet kan ställas det aristoteliska samtalet som är den typ av samtal som den psykodynamiska psykoterapin för. Känslan tas på största allvar och en undran ställs inför det obegripliga. Du är rädd för A och tror att C ska komma, vad kan motivera den skräcken? I det fortsatta sam-

talet kanske patienten få en blixtrande insikt att C är ett halvt synligt O som står mellan B och A, vilket leder åt ett annat håll. Poängen är att känslan öppnar upp för nya tankar som skapar bättre samstämmighet mellan det till synes obegripliga.

Sanningen om verkligheten är mångtydig. Med ett trilateralt sanningsbegrepp skulle kunna hävdas att alla terapiformer söker ökad korrespondens mellan tanke och verklighet, medan det skiljer sig åt i vilken utsträckning sanning som praktisk användning eller sanning som djupare mening betonas. I olika sammanhang passar olika modeller. Det viktiga för den psykodynamiska terapins utövare är att hitta forskningsredskap och modeller som passar och att vinna respekt för det. I den strävan tänker jag att den abduktiva modellen kan vara användbar.

## Referenser:

- Allwood, C.M. (2007). Uppdelningen mellan kvalitativ och kvantitativ forskning är artificiell. *Psykologtidningen*, No 4, s. 25-27.
- Alvesson M. & Sköldberg K. (1994). *Tolkning och reflektion*. Lund:Studentlitteratur.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*. Oxford: Polity press.
- Gullestad, S.E. & Killingmo, B. (2005). *Underteksten*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Heidegger, M. (1927). *Varat och tiden*. Göteborg:Daidalos.
- Jacobsson, G. (2005). *On the threshold of adulthood*, Stockholms universitet, Doktorsavhandling.
- Killingmo, B. (1999). A psychoanalytic listening-perspective in a time of pluralism. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*. No. 2, s 151 – 172. Köpenhamn: Munkgaard.
- Kirkeby, O. (1990). Abduktion ur *Vetenskapsteori och metodlära* red. Andersen, H. Lund: Studentlitteratur.
- Löfberg, A. (2001). Att upptäcka världen; Perspektiv som murbräcka för utveckling av världen och tänkandet om världen. Ur *Perspektiv och förståelse; att kunna se från olika håll*. Montgomery, H. & Qvarsell, B. (red.). Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Peirce, C. S. (1990). *Pragmatism och kosmologi*, Göteborg: Daidalos.
- Polkinghorne, D. (1983). *Methodology for human sciences; systems of inquiry* Albany: State University of New York Press.
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.
- Qvarsell, B. (1994). Tillbaka till Peirce? *Utvecklingspsykologiska seminariets skriftserie*. Nr 43. Stockholms universitet: Pedagogiska institutionen.
- Werbart, A. & Levander, S. (2000). Pain in the body – pain in the soul: The need of private explanations when not feeling well. In P. Nilsson & K. Orth-Gomér (Eds.), *Self-Rated Health in European perspective*. FRN Report 2000:2 (pp. 136-151). Stockholm: Forskningsrådsnämnden.
- Winnicott, D.W. (1963). On communication. *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Karnac books.



## Abstract

Gunnel Jacobsson: Abduction: A Research Method for Psychodynamic Psychotherapists

*The author discusses a method of research close to the method of psychodynamic psychotherapy. Grounds for creating knowledge within the psychotherapeutic field are curiosity and intuitive sensitivity. The method of research best fitted to the psychotherapeutic method, as well as the natural method of every day life to create knowledge, is Peirce concept Abduction. The concept can apply on different levels. It contains epistemological theories about humans, the reality and the relation in between. It is also a research method based on the discovery of the unexpected, checking against existent knowledge, and creating new understanding, which then is tried out by new observations in a creative and continuous process. It is important to differ between technique, the practical doing, and method, the thought behind the technique – technique on a Meta level. Scientists and psychotherapists are trained to listen for the unexpected, which will be part of a professional approach. An approach could be described as generalized techniques integrated into the professional identity that guides in the meeting with the patients and the research questions. With an abductive viewpoint researcher uses already existing knowledge and frames of reference in order to find theoretical patterns or deep structures.*

*Key words: abduction, Peirce, psychodynamic psychotherapy, curiosity, research, method*





# DISPUK

Narrative og poststrukturalistiske perspektiver

## 1-årig suppleringsuddannelse LIVSFILOSOFI

At tænke bedre for at tale bedre  
for at leve bedre

Med filosof, ph.d. Anders Fogh Jensen

Uddannelsen er opdelt i seks selvstændige moduler à to dage. På de første tre moduler dekonstruerer vi "mennesket", på de sidste tre moduler bygger vi begrebet "mennesket" op igen. Uddannelsen vil være en blanding af oplæg, øvelser og træning i at forholde sig filosofisk igennem samtalen. Undertiden vil der også være mulighed for konsultationer i plenum med både et læringsmæssigt og et bevidningsmæssigt aspekt. Snekkersten 6 x 2 dage start i 2011 • Kursusnr. 740-11

## STORT SEMINAR MED TODD MAY, USA

Hvad handler poststrukturalisme egentlig om?  
Hvordan kan vi forstå os selv ud fra de  
poststrukturalistiske perspektiver?  
Hvad er pointerne hos Foucault, Deleuze,  
Derrida, Lyotard & Nietzsche?

Todd May er en fantastisk levende og engageret  
underviser, som kan formidle ellers svært tilgængeligt  
stof på en ligetil og enkel måde.

Kursuscenter Magleås, Høsterkøb 20.-21. juni 2011  
Kursusnr. 818-11

## NARRATIVE PRAKSISDAGE I DISPUK

DISPUK i Århus åbner dørene for deltagelse i narrative  
samtaler (terapi, supervision, coaching o. lign.) fire  
eftermiddage i foråret 2011. Der vil være mulighed for  
at overvære dagens samtale og drøfte det bagefter.

Med Allan Holmgren m.fl.

Kursusnr. 857-11

## MICHAEL WHITE EFTERMIDDAGE

Allan Holmgren vil praktisere narrativ terapi og interviewe  
klienter en række mandage/tirsdage fra januar 2011 i  
Snekkersten, hvor man kan overvære interviewet og  
drøfte sessionen bagefter.

Kursusnr. 846-11

## TRAUMEBEHANDLING I NARRATIV TERAPI

Med Allan Holmgren & Anne Romer

Introduktion til centrale aspekter i den narrative metafor  
relateret til narrativt traumearbejde:

- At gå fra indre tilstande til intentionelle tilstande
- At arbejde med "det fraværende men implicite"  
som grundfigur
- Magt- og modmagtsbegrebet i subjektiveringsprocesser  
- inspirationen fra den franske idéhistoriker og  
psykolog Michel Foucault
- Introduktion til begrebet "følelse af sig selv"  
inspireret af den australske psykiater Russell Meares

2 dage i foråret 2011 • Kursusnr. 824-11

## NARRATIV PRAKSIS Modul 1

Modul 1 er både for deltagere med noget kendskab  
til narrativ praksis, som ønsker bedre forståelse af de  
grundlæggende metoder og principper og for deltagere  
uden forkendskab til narrativ praksis.

Narrativ Praksis, modul 1, er det første af 3 moduler, som  
tilsammen svarer til et basisår.

Med Anette Holmgren

Snekkersten den 6.-10. juni 2011

Kursusnr. 651-11

## ALLE KAN TALE OM TRAUMER: TRAUMEBEHANDLING I NARRATIV TERAPI

Med Anette & Allan Holmgren

For behandlere, som arbejder med personer ramt af større  
eller mindre traumer som f.eks. overfald, seksuelle  
overgreb, mobning, dødsfald, skilsmisser, ulykker, røverier  
eller andre stærke oplevelser, som personerne kan have  
svært ved at komme sig over.

Oslo den 1.-2. september 2011

Kursusnr. 826-11

# Hverdagspoetisk praksis

Samtaler, terapi, coaching, supervision, workshops, kurser & efteruddannelser  
www.dispuk.dk

## Psykologi-direkte – et gratis tilbud til dig, som har brug for ny viden inden for det psykologiske område

**psykologi-direkte** opdaterer dig med information om nye udgivelser fra Dansk psykologisk Forlag via vores e-mail-service

**psykologi-direkte** byder på gode tilbud på bøger fra Dansk psykologisk Forlag – både helt nye titler og andre bøger, som har mange læseseres interesse

**psykologi-direkte** inviterer til relevante foredrag, gå-hjem møder og lignende, hvor fagfolk bringer nyt indenfor psykologien

**psykologi-direkte** gør det lettere og billigere at købe bøger fra Dansk psykologisk Forlag. Du får bøgerne leveret med posten uden udgifter til ekspedition og porto (i Danmark). Alle forlagets titler kan bestilles på hjemmesiden.

Tilmeld dig på

**[www.psykologi-direkte.dk](http://www.psykologi-direkte.dk)**

og få straks glæde af de mange fordele



DANSK PSYKOLOGISK FORLAG  
KONGEVEJEN 155 • 2830 VIRUM • TLF. 3538 1655  
FAX 3538 1665 • INFO@DPF.DK • WWW.DPF.DK