

## Indholdsfortegnelse

Line Indrevoll Stänicke og Göran Ahlin: Redaksjonelt . . . . .	280
Kirstine Holgerson: Den gode utviklings arnested – om en tilknytningsfokuseret, mentaliseringsbasert tilgang til psykologens arbejde med vordende forældre . . . . .	284
Charlotte Gjørup Pedersen: Spædbarnsobservationsmetoden – dens læringselementer og relevans for utviklingen af psykoterapeutisk attitude . . . . .	305
Mathias Lasgaard og Ida Koch: Neutralitet eller åbenhed? . . . . .	323
Morten Övrebo og Helge Holgerson: Terapeuters opplevelse av endring i praksis etter opplæring i mentaliseringsbasert terapi: En kvalitativ pilotstudie . . . . .	343

\*\*\*

### Bog anmeldelser:

Anders Landmark: Psyke, kultur og samfunn – perspektiver på indre og ytre virkelighet . . . . .	371
Karl Eldar Evang: Spiseforstyrrelser i klinisk og kulturell belysning . . . . .	375

## Table of contents

Line Indervoll Stänicke og Göran Ahlin: Editorial . . . . .	280
Kristine Holgerson: Shaping a Healthy Start. A Presentation of An Attachment-Focused, Mentalization Based Approach to Working with Expecting Parents . . . . .	284
Charlotte Gjørup Pedersen: The Infant Observation – Its Learning Elements and Relevance to Development of Psychotherapeutic Attitude 305	
Mathias Lasgaard og Ida Koch: Neutrality or Openness? . . . . .	323
Morten Övrebo og Helge Holgerson: Therapists' Experiences of Change in Practice After Training in Mentalization Based Therapy: A Qualitative Pilot Study . . . . .	343

2 book reviews

# Redaksjonelt

Vi ønsker velkommen til fjerde nummer av Matrix i 2012. I dette nummeret tilbyr vi dere spennende, stimulerende og mangfoldig lesestoff. Først vil vi imidlertid presentere viktige endringer i redaksjonens sammensetning.

I början av denna höst har Kristina Elofsson kommit in i redaksjonsgruppen. Hon presenterades och välkomnades i föregående nummer av tidskriften.

\*\*\*

Svein Tjelta har meldt sin avgang som hovedredaktør fra 2013. Han overtok i 2006 etter at Sören Aagaard ønskade å bli erstattet som hovedredaktør etter en lång, framgångsrik tid i redaktionen. Svein Tjeltas bidrag til Matrixredaksjonen har vært meget lykkelig og kreativt.

Redaksjonsarbeidet har under denna tid lagts om från arbete med manuskript på papper och samarbeide gjennom vanlig brevveksling till e-post och digitaliserad kommunikation. De senaste sju årgångarna av tidskriften har møtt ett antal svårigheter. Kort sammanfattat kan här nämnas samhällets omvandling av vård och välfärd, förskjutningar mellan det offentliga och det privatägda i vården, förskjutningar i vetenskaplig status mellan naturvetenskap och humanvetenskaper, och den ökande polariseringen mellan psykodynamiska och beteendeterapeutiska referensramar. Faktidskrifter i hela västvärlden har varit i kris med ökad sårbarhet, dålig ekonomi, färre prenumeranter et cetera, vilket resulterat i nedläggningar och/eller övergång till digitala medier.

Matrix redaktion har under sin nu tjugonioåriga tillvaro bygd på gruppsamarbeidet og på representativitet från olika nordiska referensramar og intresseinriktninger inom psykoterapien. Svein Tjelta har med sin varme og optimism, iderikedom, sin entusiasme og sin store kunnskap, og sitt gode profesjonelle nettverk nasjonalt, regionalt og internasjonalt, gjort en fornømlig innsats som gruppens leder, samordner og kommunikasjonsnav. Det er mykje hans fortjeneste at vi så pass vel navigerer mellom de ulike grunn, som fyller våre farvann. Han har dessuten gjort en jätteleg arbeidsinnsats i rollen.

Vi övriga i redaktionen – Göran Ahlin, Kristina Elofsson, Helge Holgersen,

Tove Mathiesen, Peter Ramsing, Jon Morgan Stokkeland och Line Indrevoll Stånicke – är Svein stort tack skyldig och känner mycket stor uppskattning för och djup vänskap med honom. Vi önskar honom allt gott i fortsättningen och hoppas han vill fortsätta att skriva i Matrix, även när han lämnat redaktionen. Som framgångsrik huvudredaktör har han ju mest arbetat med andras texter – med all framgång – men haft mindre utrymme att skriva egna. Nu öppnar sig vidare fält även för detta. Det ser vi fram emot. Tack Svein från oss alla!

\*\*\*

Line Indrevoll Stånicke er valgt som ny hovedredaktør for Matrix. Det er få tidsskrift med et nordisk språk hvor kliniske fenomener i psykoterapi står i forgrunnen, og som samtidig er refereebasert med de krav det innebærer. Matrix skal fortsatt publisere artikler om psykoterapi med individer, grupper, foreldre, familie, eller om veiledning og organisasjoner. Men, som nevnt over, er det spesifikke utfordringer for Matrix i vår tid. Matrix har som mål å tilby klinikere og forskere *både* oppdatert kunnskap og inspirasjon for psykoterapiutførelse. Ulike terapeutiske metodetilnærminger og ulike forskningsmetoder kan nyansere vår forståelse av kliniske fenomener og psykoterapi. Viktigheten av mangfold kan lett oversees hvis systematikk, effektivitet og kvantitet står i forgrunnen. Klinikere er del av en mangefasettert virkelighet, og vi ønsker at Matrix skal reflektere denne. Som kjent arbeider redaksjonen for å gjøre Matrix tilgjengelig på Internett. Dette er viktig for å nå ut til nye aktuelle lesere, og avgjørende for Matrix videre fremtid.

\*\*\*

Når vi nå vender tilbake til dette nummerets artikler, vil vi invitere våre lesere til å følge med fra tiden før graviditet og forløsning, det vil si om foreldretilblivelse, observasjoner av spedbarns utvikling og om samspillet mellom barnet og foreldrene. Deretter forflytter vi oss til psykoterapi med voksne i to artikler, hvor teoretiske og metodiske spørsmål på ulike måter står i forgrunnen.

I den første artikkelen beskriver Kirstine Holgerson, med utgangspunkt i egen praksis, en tilknytningsfokusert og mentaliseringsbasert tilgang til forebyggende foreldreforberedelse. Perinatalfasen fremheves som en vesentlig utviklingsperiode for å etablere en sunn og trygg relasjon mellom barn og foreldre, men også for å forebygge senere tilknytnings- og samspillsvanskeligheter og psykiske vansker. Forfatteren redegjør for det teoretiske utgangspunktet for

arbeidet, presenterer intervensjonsmodeller til inspirasjon, og beskriver en rekke konkrete temaer fra klinisk arbeid. Et sterkt refleksivt funksjonsnivå hos vordende foreldre fremheves spesielt som tilknytnings- og utviklingsfremmende i den tidlige relasjonsdannelsesprosessen.

Den andre artikkelen er skrevet av Charlotte Gjørup Pedersen, og er en presentasjon av spedbarnsobservasjonsmetoden. Denne observasjonsmetoden fremheves som en måte å oppøve terapeutens sensitivitet overfor spedbarnets utvikling i relasjon med omsorgspersoner. Det tas utgangspunkt i teoretiske studier og et mindre pilotprosjekt gjennomført ved Norsk psykoanalytisk Institutt i Oslo 1996-97. Artikkelen ser spesielt på hvordan metoden kan øve opp terapeutens forståelse av teoretiske begreper som psykoanalytisk holdning, containment og overføring/motoverføring. Forfatteren argumenterer for at spedbarnsobservasjonsmetoden har noen unike læringselementer å tilby terapeuter i deres utdanning og utvikling som terapeut.

I den tredje teksten, en essay av Mathias Lasgaard och Ida Koch görs en litteraturgenomgång och diskuteras det gamla och viktiga tvisteämnet inom psykoterapi, från och med psykoanalysen och framöver: om terapeuter skall förhålla sig neutrala eller vara i någon mening öppna, självutgivande, om sina egna förhållanden, om egna känslor och spontana reaktioner i terapirummet. Deras text avser individualterapi men frågorna gäller i princip all form av psykoterapi och analys. Ämnet är ständigt aktuellt och fortsätter att vara problematiskt för att inte säga kontroversiellt. Lasgaard och Koch ger oss kloka och väl avvägda synpunkter – och håller dialogen om ämnet vid liv även fortsättningsvis.

Den fjärde uppsatsen berör i någon mån samma ämne, fast fokus den här gången läggs på manualstyrd psykoterapi, nämligen mentaliseringsbaserad psykoterapi med alkohol- och drogberoende patienter – där frågan om självutgivande är klart styrd av manualen. Morten Övrebø och Helge Holgersen har fokuserat på ett närmast utforskat ämne: hur terapeuter påverkas i sin praktik av att lära sig en ny terapimetod, MTB terapi. De har genomfört en pilotstudie i form av halvstrukturerade intervjuer med fem terapeuter och redovisar en innehållsrik mängd aspekter på vad en utbildning i MBT kan innebära i terapirummet för terapeuten själv. Alltså inte någon gängse, kvantitativ effektstudie utan en kvalitativ ansats till att vidga fältet för undersökning av vem och vad terapeuten utvecklas till genom att undergå psykoterapiutbildning.

Vi byr også på to bokanmeldelser. Først har Anders Flatøy Landmark anmeldt "Psyke, kultur og kropp – perspektiver på indre og ytre virkelighet" av Sissel Gilbert, Erik Stänicke og Fredrik Engelstad. Boken er en artikkelsamling

utgitt i anledningen Svein Haugsgjerds 70-årsdag i 2012. Nordiske fagpersoner innen psykiatri, psykoanalyse og filosofi tilknyttet og inspirert av Svein Haugsgjerd har bidratt til en engasjerende og tankevekkende bok. Den andre bokanmeldelsen er skrevet av Eldar Evang, og omhandler boken "Frås og faste – spiseforstyrrelser i klinisk og kulturell belysning" skrevet av Susanne Lunn, Kristian Rokkeldal og Bent Rosenbaum i 2010. Boken anbefales som et godt oppslagsverk som gir en god introduksjon til de mange aspekter ved spiseforstyrrelse, forskjellige metoder og teorier, samt et innblikk i forskningen på feltet.

Vi går en spennende tid i møte. Vi ønsker er god och stimulerande läsning och välkomnar, som alltid, diskussionsinlägg, som texterna kan ge upphov till. Vilket vi tänker oss att de nog gör.

*Line Indrevoll Stänicke, Göran Ahlin*

# Den gode udviklings arnested – om en tilknytningsfokuseret, mentaliseringsbaseret tilgang til psykologens arbejde med vordende forældre

Matrix, 2012; 4, 284-304

Kirstine Holgerson

*Med udgangspunkt i egen praksis beskrives en tilknytningsfokuseret og mentaliseringsbaseret tilgang til forebyggende forældreforberedelse. I artiklen fremhæves perinatalfasen som en væsentlig udviklingsperiode for de vordende forældre. Perinatalfasen bør betragtes som særligt velegnet til arbejde med forebyggelse af tilknytnings- og samspilsvanskeligheder, og for udvikling af sund relationsdannelse mellem forældre og barn. Der redegøres for tilknytnings- og mentaliserings-teori som det teoretiske udgangspunkt for dette arbejde, ligesom der redegøres for interventionsmodeller til inspiration i tilrettelæggelsen heraf. Sammenhængen mellem forældres refleksive funktionsniveau og kvaliteten i forældreomsorgen beskrives. Et stærkt refleksivt funktionsniveau hos vordende forældre fremhæves som tilknytnings- og udviklingsfremmende i den tidlige relationsdannelsesproces mellem forældre og barn. I artiklen præsenteres en række konkrete temaer, der i dialogen med vordende forældre kan understøtte den peri- og postnatale tilknytningsproces samt understøtte udviklingen af forældrenes refleksive funktion i relation til det kommende forældreskab.*

## Indledning

Hver gang et barn fødes ind i denne verden begynder en ny verdenshistorie. En historie som til alle tider og i alle sammenhænge er begyndt med parathed, åbenhed og medfødte potentialer – og samtidig – med sårbarhed, hjælpeløshed og total afhængighed. Afhængighed af dem, som med tydelig pen skriver begyndelsen på denne verdenshistorie – spædbarnets primære omsorgspersoner, der gennem deres måde at interagere med barnet, lærer barnet sig selv og verden at kende og derved trækker dybe og varige spor ind i barnets fremtid.

Lad os slå fast, hvad vi allerede ved. Den tidligste omsorg og det tidligste samspil mellem barn og omsorgsperson har fundamental betydning for organiseringen af menneskets nervesystem (Hart, 2006a; Hart, 2006b). I den tidlige udvikling er denne relation barnets primære udviklingsarena. Omsorgen barnet oplever inden for denne ramme danner *grundlaget* for det tænkende, følende, handlende individ, barnet udvikler sig til at være i fremtiden.

Mængden af dokumentation fra forskning på området for tidlig udvikling og intervention dikterer os at være radikale i vores vurdering af det tidlige relationelle udviklingsmiljøets betydning for menneskets udvikling. Den bør derfor også diktere os at være kompromisløse i vores prioritering af den tidlige indsats målrettet omsorgspersoner, hvor der er årsag til bekymring for kvaliteten af omsorgen for barnet og samspillet mellem omsorgsperson og (spæd) barn. En indsats med fokus på støtte til udvikling af rammen, indenfor hvilken god udvikling udfolder sig – den gode relation mellem barn og omsorgsperson, den trygge tilknytning.

Min optagethed af betydningen af menneskets tidlige relationelle udviklingsmiljø har skærpet min interesse for, om og hvordan jeg i min praksis som psykolog ved et kommunalt familiebehandlingscenter, hvortil der ofte henvises vordende forældre, kan være med til at støtte udviklingen af en god relationsdannelse mellem forældre og barn.<sup>1</sup>

Nærværende artikel kan læses som en refleksion over den afgørende betydning af at inkludere tilbud til vordende forældre i arbejdet med at forebygge

1. Familiebehandlingscentret har henvisningsaftale med jordemodercentret på det nærliggende hospital, kommunens sundhedsplejersker, kommunens familierådgivning, psykiatrien, pædagogisk-psykologisk rådgivning og kommunens praktiserende læger. Disse instanser spiller en afgørende rolle i forhold til at opsporer familier, der vurderes at have særligt behov for støtte omkring forældreskabets begyndelse, og der henvises til familiecentret mhp. videre vurdering og foranstaltning. Samarbejdet omkring den henviste familie koordineres og fortsætter ofte efter henvisning.

tilknytnings- og samspilsvanskeligheder. En beskrivelse af en tilknytningsfokuseret tilgang til forældreforberedelse med todelt fokus på støtte til udvikling af den peri- og postnatale tilknytning samt støtte til udviklingen af vordende forældres refleksive funktion i relation til det kommende forældreskab vil også indgå. Der redegøres for det teoretiske udgangspunkt for dette arbejde ligesom interventionsmodeller, der har været til inspiration i arbejdet drages frem. I denne sammenhæng fremhæves den mentaliseringsbaserede kliniske interventionsmodel "Minding the Baby" (Sadler, 2006; Slade, 2005; Sadler, 2006) som særligt relevant i arbejdet med planlægning af indsatser omkring vordende forældre, der skønnes særligt udfordret i forældrerollen, og hvor der derfor er bekymring for kvaliteten af den omsorg, som forældrene vil kunne drage for barnet efter fødslen. I artiklen redegøres for en række temaer, der i dialogen med vordende forældre kan understøtte den peri- og postnatale tilknytningsproces samt understøtte den refleksive funktion i relation til det kommende forældreskab.

## Forældreforberedelse under graviditeten – hvorfor?

Årsagerne til at prioritere en indsats rettet mod vordende forældre er righoldige. Først og fremmest må vi være opmærksomme på, at barnets hjerne ved fødslen er uudviklet og umoden. Det er selve interaktionen mellem spædbarn og omgivelser – begyndende med den allertidligste interaktion ved barnets fødsel – der former hjernens udviklings- og modningsproces (Hart, 2006a; Hart, 2006b). Det synes næsten overflødig at skrive, at det netop er heri, at en af de væsentligste argumenter for en forældreforberedende indsats under graviditeten skal findes. Vi taler om en lille hjerne, der efter fødslen er i eksplosiv udvikling.

Fra det klinisk-psykologiske arbejde ved vi desuden, at kvaliteten af den peri-natale tilknytningen har indflydelse på, hvordan interaktionen og tilknytningsprocessen mellem omsorgsperson og barn udfolder sig efter fødslen. Fra dette arbejde har vi også erfaringer, der viser, at den peri-natale tilknytning rent faktisk kan modificeres og styrkes via målrettede interventioner før fødslen (Brodén, 2010). I min prioritering af den tidlige indsats læner jeg mig tungt op af Margareta Bordéns opfattelse af graviditeten og overgangen til forældreskabet, som en periode egnet til terapeutisk intervention. Perioden er kendetegnet ved en øget grad af naturlig introspektion, modtagelighed, naturlig fleksibilitet og en åbenhed – der "står i udviklingens tjeneste" – overfor at reflektere over problemstillinger og temaer med indflydelse på udvikling af forældreskabet og relationsdannelsesprocessen (Brodén, 2010).



Uhyre centralt betragter jeg tillige graviditeten og overgangen til forældreskabet som voksenlivets måske aller primæreste udviklingsperiode. En periode, hvor selve udviklingen i forælderrollen og udviklingen af relationen mellem den enkelte forælder og barnet rummer et væsentligt transformationspotentiale. Et potentiale for dyb, varig forandring hos den enkelte forældre, der rummer mulighed for udvikling af nye retninger – med logisk konsekvens for barnets udvikling – i voksenlivet. Retninger, der i nogle tilfælde kan føre til en oplevelse af personlig vækst og modning, hvori muligheden for at forhindre den tvær-generationelle overførsel af traumer, *brud med den sociale arv*, rummes. I andre tilfælde dog retninger, der kan føre til oplevelser af dyb frustration og mistro hos den enkelte forældre – og dermed også barnet – i situationer, hvor forældrene bindes i uafklarethed af relationsspøgelser fra fortiden; præges af svage forældrekompetencer eller måske slet ikke ønsker at blive forældre, og overgangen derved bliver for kompliceret og udfordringerne for store.

Opfattelsen af overgangen til forældreskabet som en transformationsperiode synes understøttet af forskning ved Linda Mayes, medudvikler af "Minding the Baby" (herefter MTB). MTB-modellen er teoretisk forankret i blandt andet tilknytnings- og mentaliseringsteori og integrerer viden fra et relativt nyt neurovidenskabeligt forskningsområde – området for forskning i forældrehjernen neurobiologi – i udviklingen af den relationsbaserede interventionsmodel<sup>2</sup>. Forskningen viser, at der særligt omkring fødslen af det første barn sker neurale forandringer i hjernen hos forældre, der sandsynliggør, at intervention på netop dette tidspunkt kan understøtte en naturlig neurobiologisk forandringsproces, som sker hos forældre i denne periode (Yale Nursing Matters, 2009). Personlig forandring er forældreskabets følgesvend!

## Hvorfor en tilknytningsfokuseret tilgang til forældreforberedelse?

Det vil ikke møde megen modstand at konstatere, at man uden en tryk tilknytningsrelation mellem barn og omsorgsperson næppe vil se et barns fulde udviklingspotentiale udfolde sig. Uafhængig af hvilke risikofaktorer hos barnet

2. MTB's kliniske interventionsmodel er baseret på en intensiv, langvarig indsats med hjemmebesøg både før og efter fødslen, og teamet bag udviklingen af MTB må betragtes som frontløbere for udvikling af en tværfaglig, mentaliseringsbaseret tilgang til forældreforberedelse og forældre-spædbarns intervention, som sigter mod at styrke tilknytningen mellem barn og omsorgsperson ved at arbejde målrettet med udviklingen af forældrenes refleksive funktion. MTB er rettet mod høj-risiko-forældre, hvor anbringelse uden for hjemmet må betragtes som en potentiel interventionsmulighed.

eller omsorgspersonen (det være sig individuelle, sociale, økonomiske eller kulturelle), der i øvrigt former rammen omkring barnets udvikling, er det inden for rammerne af den trygge tilknytning, at barnets udviklingspotentialer vil udfoldes optimalt. *Den trygge tilknytning er den gode trivsel og den optimale udviklings arnested.* Dette helt uafhængigt af om den sikre tilknytning begynder ved livets begyndelse, eller først etableres på et senere tidspunkt i barnets liv, som når et barn fødes ind i armene på sine adoptivforældre; som i mødet mellem barn og den sikre tilknytning til plejeforældre, eller som når den sikre tilknytning mellem barn og biologiske forældre har været udfordret og først etableres senere via forældres egen indsats eller med hjælp fra støttende interventioner. For at sikre optimal udvikling og for at forhindre mistrivsel og udvikling af vanskeligheder på en række områder senere i barnets udviklingsforløb, skal der stilles støtte til rådighed, når vi ser, at tilknytningen mellem barn og forældre synes udfordret – ligemeget hvornår i barnets udviklingsforløb dette opdages.

For de fleste vordende forældres vedkommende bevirker egne tidligere omsorgserfaringer samt den mentale relationsdannelsesproces mellem barn og forældre under graviditeten, at forberedelsesprocessen uhindret og uden særlig opmærksomhed glider over i en sund og tryk tilknytningsproces efter fødslen. For andre kan det imidlertid allerede under graviditeten vurderes, at denne proces har så svære forudsætninger, at relationen vil have svære betingelser for at udfolde sig sundt efter barnets fødsel. I disse tilfælde bør en indsats, der sigter imod at styrke den peri-natale tilknytning og derved udgangspunktet for relationsdannelses- og tilknytningsprocessen efter fødslen, *en tilknytningsfokuseret indsats*, prioriteres. I min prioritering af foci i arbejdet med vordende forældre står jeg ovenpå tilknytningsteoriens og udviklingspsykologiens solide fundament.

En grundantagelse i mit møde med vordende forældre er, at grundstenene til forældreskab tillige med selve relationsdannelsesprocessen mellem barn og forældre påvirkes af en lang række forhold, herunder meget centralt forældrenes egne tidligere omsorgserfaringer. En proces der påbegyndes længe inden barnet modtages af dets forældre ved fødslen, som jeg senere vender tilbage til. En anden grundantagelse, der påvirker min praksis, er den, at forældreskab og forældres mulighed for at danne en sund relation til deres barn påvirkes stærkt af forældrenes evne i forhold til at mentalisere. I mit møde med vordende forældre inspireres jeg i høj grad af teorien om mentalisering. Et væsentligt fokus i mit arbejde består i at støtte udvikling af forældres mentaliseringsevne generelt og deres reflektive funktion i forhold til deres relation til barnet og det kommende forældreskab specifikt.

## Mentalisering – den sunde relations forudsætning

Det er min opfattelse, at der er fare for, at relationsbaserede interventioner både før og efter et barns fødsel vil fejle uden skarpt fokus på det, som er forudsætningen for udvikling af sunde, gensidigt tilfredsstillende og udviklende relationer mellem mennesker – evnen til at mentalisere. Mentalisering beskrives som evnen til at forestille sig mentale tilstande hos sig selv og andre og til at se sammenhængen mellem disse mentale tilstande og egen og andres adfærd (Allen, 2010). Bredere defineret kan mentalisering beskrives som en helt grundlæggende menneskelig kapacitet, der har afgørende betydning for menneskers affektregulering og for muligheden for at etablere nære og velfungerende sociale relationer (Slade, 2009).

Slade (2005) introducerer begrebet *parental reflective functioning*, forældres refleksive funktion. Mere specifikt vedrører dette begreb forældres kapacitet i forhold til at mentalisere i relationen til barnet – i forhold til at forstå og forholde sig til barnets mentale tilstande og til at reflektere over forhold, der vedrører forælderrollen, relationen til barnet og ikke mindst forholdet mellem egne og barnets mentale tilstande.

“Essential to maternal RF (reflective functioning) is the capacity to recognize that her child has mental states. But it is her capacity to link this awareness of her child’s or her own internal state to behavior or to other internal states that is the hallmark of true reflectiveness” (Slade, 2002, s. 11).

Slade (2002) fremhæver den tætte sammenhæng mellem forældres refleksive funktionsniveau på dette område og kvaliteten i den forældreomsorg, som forældre formår at yde i relation til deres barn.

“... because reflective functioning makes it possible for the mother to recognize and regulate her babys states of arousal and affective experience, it is key to maternal sensitivity, and thus to the development of secure, reciprocal, and flexible attachment relationships” (Slade, 2005, s. 5).

Begrebet *refleksiv forældreomsorg* (Sadler, 2009) kan anvendes i situationer, hvor forældres refleksive funktionsniveau er stærkt, og omsorgspersonen ikke kun viser kompetence og villighed i forhold til at forsøge at forstå barnets tanker og følelser og villighed til at forsøge at se sammenhængen mellem barnets

adfærd og dets følelser. Den reflektive forældreomsorg involverer også, at forældre viser evne til at forstå, at barnets mentale tilstande er anderledes end egen evne til at forstå, at egne følelser og adfærd påvirker barnet og evnen til at reflektere over egne erfaringer. Funktioner, som er grundlæggende menneskelige og fundamentale for omsorgspersonens mulighed for at imødekomme fundamentale behov hos barnet, heriblandt at kunne tilgodese barnets basale emotionelle behov.

“Contingent, sensitive responding *depends* upon an accurate reading of the child's intentions and feelings ... .The reflective function is what makes this possible” (Slade, 2002, s.12).

Hvor forældres reflektive funktionsniveau derimod er svagt, vil den reflektive forældreomsorg være begrænset, og tilknytnings- og samspilsprocessen have svære forudsætninger. Her vil omsorgspersonen være udfordret i forhold til at genkende og anerkende egne og barnets mentale tilstande, i forhold til at se sammenhængen mellem disse tilstande og adfærd, og i forhold til at se barnet som et selvstændigt individ med behov, ønsker og intentioner, som er forskellige fra egne.

I en række studier har man fundet, at et stærkt reflektivt funktionsniveau hos omsorgspersonen forudsiger en tryk tilknytningsrelation mellem barn og forældre (Sadler, 2006), og det fremhæves, at:

“ development of reflective capacities is crucial to a mother's developing of a facilitating and secure relationship with her child” (s. 276).

Betragter man således reflektiv forældreomsorg, som en grundlæggende forudsætning for, at forældre kan yde den form for omsorgsadfærd, der fører til udvikling af sund relationsdannelse følger det, at prioriteringen af udvikling af forældres reflektive funktion i relation til barnet, bliver et uhyre centralt fokus i arbejdet med at udvikle sunde tilknytningsrelationer – *særligt* der, hvor denne funktion synes mest udfordret.<sup>3</sup> En prioritering der involverer at støtte omsorgspersonen i at reflektere over barnets emotionelle og indre liv, og at støtte

3. Effekten af at arbejde med en mentaliseringsbaseret, refleksionsfremmende tilgang til forældreforberedelse og tidlig forældre-spædbarn intervention rettet mod omsorgspersoner, hvis reflektive funktion er begrænset som følge af at have indgået i primære relationer præget af vold, af at være blevet forladt, og andre former for dybtgående svigt er beskrevet af Slade (2005) og Sadler (2009).

omsorgspersonen i at reflektere over egne oplevelser forbundet med at være forældre og at støtte omsorgspersonen i at se sammenhængen mellem egne og barnets mentale tilstande og adfærd (Slade, 2002).

## Den refleksive funktion på overarbejde

Det er svært at forestille sig et tidspunkt i relationen mellem mennesker, hvor den refleksive funktion synes mere udfordret end i mødet mellem omsorgsperson og spædbarn. I denne relation afhænger omsorgspersonens mulighed for at yde en adækvat omsorgsadfærd netop af dennes evne til at *forestille sig* barnets mentale tilstande. På den måde bliver omsorgspersonen i stand til at forudse behov hos, afkode signaler fra, og afstemme sig korrekt i forhold til spædbarnet. Uagtet vores viden om det spæde barns nuancerede kommunikationsrepertoire og dets parathed til at indgå i kommunikation med sin omverden, er spædbarnet væsentligt mere begrænset og subtil i sin kommunikation end på noget senere tidspunkt i livet. Selv under normale omstændigheder, hvor den refleksive funktion hos omsorgspersonen er stærk, kan dette opleves udfordrende. I tilfælde, hvor den refleksive funktion synes svag, kan det blive en svær forhindring, der kan hæmme udviklingen af en tryk relation.

Men her er et men. For at kunne reflektere over andres indre tilstande og mentale perspektiv, forudsættes en vis evne til at reflektere over egne indre tilstande og mentale perspektiv. Således også i relationen mellem omsorgsperson og barn. For at kunne reflektere over sit barns indre tilstande og mentale perspektiv (udgangspunktet for at skabe en sund og udviklingsfremmende relation), forudsættes en vis evne til at forholde sig reflekterende over for egne indre tilstande og mentale perspektiv. Inspireret af MTB's refleksionsfremmende interventionsmodel har ethvert forløb jeg indleder i udgangspunktet fokus på at etablere en tæt, tryk og varm terapeutisk relation, hvor der findes et sprog og skabes et rum, hvor omsorgspersonens selvrefleksive processer kan udforskes og understøttes.

I forhold til denne proces, at etablere en tæt, bæredygtig relation, vil jeg fremhæve en formulering af Allen (2010); "Vores grundlæggende terapeutiske aktiv er vores egen menneskelighed". Han fremhæver den reflekterende indstilling (præget af spørgelyst, nysgerrighed og fordomsfrihed, en ikke-vidende interesse i at forstå bedre, og en konsekvent fokusering på klientens mentaliseringskapacitet); en livlig bevidsthed; friskhed i talemåden; evne til humor; lethed ved og åbenhed over for at ændre sin egen synsmåde; afslappet forhold til egne og andres ufuldkommenheder, og medfølelse som vigtige ingre-

dienser i udviklingen af en tryk relation mellem terapeut og klient. Jeg kan ikke understrege nok, hvor uhyre vigtigt jeg betragter disse kvaliteter i kontakten med forældre, når vi taler om at skabe en ramme, indenfor hvilken det vil være muligt at arbejde med udforskning og udvikling af den refleksive funktion. Særligt i samarbejde med forældre, der tidligere har været udsat for relationelle svigt – hvilket er tilfældet for mange forældre, jeg møder. Det udgør et væsentligt fokus i mit arbejde at udvikle en relation præget af netop disse kvaliteter. Kvaliteter, som er kendetegnende for kommunikation og kontakt i sunde (tilknytnings-)relationer og som, er mit håb, kan være med til at formidle oplevelsen hos den vordende forælder af medmenneskeligt følgeskab i en af livets vigtige overgange. Herved bliver det i den terapeutiske relation muligt at fastholde en model for en reflekterende indstilling i en sund relation, som kan overføres til relationen mellem barn og forældre. Om denne proces skriver Allen (2010):

“I og med, at behandleren mentaliserer moderen, hjælper hun ikke blot moderen med at mentalisere i forhold til sig selv, men fungerer også som model for moderens mentalisering af det lille barn.” (s. 282).

Hvis vi hopper dette nogle gange ganske tidskrævende skridt over – at etablere en god relation i en tryk ramme, indenfor hvilken omsorgspersonens egne mentale tilstande kan udforskes – får vi ikke opbygget den grundlæggende forudsætning for, at omsorgspersonen kan reflektere over barnets mentale tilstande, at omsorgspersonen kan reflektere over egne mentale tilstande.

Jeg betragter det at understøtte fortroligheden med at indtage en refleksiv indstilling i forhold til sig selv, og herefter over for barnet og forælderrollen, som en af de mest centrale målsætninger i arbejdet med vordende forældre. Skal man arbejde tilknytningsfokuseret, skal man sideløbende arbejde med fokus på udvikling af forældres refleksive funktion – den sikre tilknytnings forudsætning.<sup>4</sup>

## Pejlemærker i dialogen med vordende forældre – centrale temaer

Som mine forløb med vordende forældre er skredet frem, er der en række temaer, som jeg har oplevet, er trådt frem i dialogerne. Opdelingen her – i af-

4. Sadler (2009) beskriver indgående den afgørende betydning af og processen involveret i at arbejde med udviklingen af den enkelte forældres refleksive indstilling først over for sig selv, siden over for barnet og forældreadfærden.

grænsede temaer – virker måske en smule stiv, og afspejler ikke den naturligt flydende dialog, der skal kendetegne et individuelt tilpasset forløb. Opdelingen har jeg valgt for at afgrænse nogle af de hovedtemaer, som jeg finder det meningsfuldt at inddrage. I de konkrete forløb er det min erfaring, at nogle familier har profiteret af fokus på alle, medens andre har været støttet bedst gennem fokus på få. Ikke to mennesker i denne verden er ens. Hvad der for nogle forældre kræver intensiv og dybdegående refleksion, kan for andre berøres gennem flygtig dialog. *I praksis tilpasser og afstemmer jeg selvsagt det enkelte forløb, den enkelte families motivation, behov, refleksive ressourcer og tidsrammen omkring forløbet, ligesom temaernes forskellighed inspirerer til at integrere en række forskellige metodiske tilgange i de enkelte forløb.* I forløbene oplever jeg en høj grad af åbenhed og interesse over for at forholde sig til de temaer, jeg her fremdrager. En interesse, som jeg oplever stærkere før fødslen end efter, hvor fokus, præcist som det bør være det, i højere grad rettes mod temaer, som vedrører barnet og samspillet med barnet.

Med hvert enkelt forløb er det mit håb, at den forberedende dialog kan være med til lige så gradvist at understøtte nuanceringen af forældreskabet og forældrenes kærlighed og tilknytning til det ufødte barn såvel som deres refleksive indstilling over for det barn, som de modtager ved fødslen.

## At gå tålmodige omveje

Fortid er ikke skæbne. I sin banebrydende artikel beskriver Fraiberg (1975), pioner inden for området for arbejdet med spædbørns mentale sundhed og udvikler af en af de første relationsbaserede modeller for forældre-spædbarn intervention, det komplekse forhold mellem forældres fortid og deres eget forældreskab. Hendes smukke pointe er, at selv forældre, som har været udsat for massive svigt i deres egen barndom, ikke som det dog så ofte ses, er dømte til at gentage og videreføre de traumer og udviklingshæmmende samspilsmønstre, de selv har oplevet. Det, der har størst betydning for, om forældre forbliver bundne af deres egen fortid og viderefører denne type mønstre i deres eget forældreskab, er ikke fortidens grumme karakter *i sig selv*, men snarere den enkelte forældres evne og vilje til at reflektere over tanker og følelser forbundet med denne fortid og dens betydning for deres eget forældreskab. Vi taler her om det, man kan kalde, refleksionens medierende funktion i forhold til den tværgenerationelle overførsel af traumer. Lidt fortærsket kan man sige, at det, som har betydning, ikke er det, som er sket med os, men snarere, hvordan vi tænker og føler om det, der er sket med os.

Forældres egne omsorgs- og samspilserfaringer udgør usynlige, men markante aktører, der bliver væsentlige med- eller modspillere i relationsdannelsesprocessen mellem forældre og barn. Det er min opfattelse, at en afklaret holdning til egen barndom og tidlige omsorgs- og samspilserfaringer kan være med til at styrke udgangspunktet for udvikling af forældreskabet og muligheden for etablering af et familieliv på egne, bevidste betingelser. Med fokus på hvilke livserfaringer med betydning for omsorgs- og samspilsadfærd, som de kommende forældre læner sig op af, kan der tages hul på en af de måske aller-væsentligste drøftelser i det forældreforberedende forløb "hvad kan bruges, hvad kan ikke?" Målet er gennem samtale at reflektere over tidlige livserfaringer og indre forestillinger ("interne arbejdsmodeller" (Bowlby, 2008) og "indre repræsentationer af forældreadfærd" (Stern, 1998), som kan have betydning for den kommende omsorgs- og samspilsadfærd. På den måde banes vejen for, at forældrene bliver mere afklarede i deres tanker omkring deres egen forældreadfærd. I denne støttende afklaringsproces vil et væsentligt fokus være på at forstørre positive barndomserindringer – "Identifikation med beskytteren" (Liebermann, 2005). "Hvad har jeg taget med mig, som er godt?"<sup>5</sup>

I forløbene jeg har haft – og har – oplever jeg en overraskende stor åbenhed over for at tale om disse tidlige erfaringer. Ikke med henblik på at bearbejde disse, for det er ikke det, der er mit ærinde her, men med henblik på at reflektere over deres indflydelse på det kommende forældreskab. En åbenhed og interesse, jeg tolker som en signal om, at vi her, sammen, beskæftiger os med noget, som har betydning for fremtiden – og som det lige nu giver mening at beskæftige sig med på netop denne måde. I dialogen tager jeg udelukkende udgangspunkt i de erfaringer forældrene selv fremdrager, og i vores dialog relateres forældrenes erfaringer konstant til deres eget kommende forældreskab og det ventede barn. "Hvad skal mit barn beskyttes fra at opleve, og hvad vil det vokse af og glædes ved?", bliver i denne sammenhæng centrale spørgsmål. En gravid ung kvinde, med hvem jeg havde taget hul på drøftelsen "hvad kan bruges, hvad kan ikke", fremdrog, hvordan hun så tydeligt huskede oplevelsen – som hendes barn skulle beskyttes fra – af en løftet arm over sig inden

5. Med Liebermanns udgivelse "Angels in the Nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences" (2005) beskrives, hvorledes forældres positive barndomserfaringer må betragtes som beskyttende faktorer i forhold til den tværgenerationelle overførsel af traumer og derfor bør have opmærksomhed på lige fod med vanskelige barndomserfaringer i det terapeutiske rum (som fremhævet af Fraiberg i artiklen "Ghosts in the Nursery" (1975). MTB's interventionsprogram bygger bl.a. på Liebermanns videreudvikling af Fraibergs model for forældre-spædbarnsintervention.



hun blev slået af sin mor. Hun huskede følelsen forbundet med at være låst ude, afvist af sin mor i de første år i hjemmet, inden hun blev anbragt. Identifikationen med det barn – mor selv – som blev udsat for disse svigt, bliver til identifikation med det barn, som er på vej, og som skal beskyttes fra at opleve det samme. Kan jeg på denne måde forstærke mange forældres umiddelbare beskyttertrang, har jeg støttet udviklingen af en stærkt beskyttende faktor i forhold til at modvirke overgreb mod dette barn. En beskyttende effekt der opnås, når det ventede barn bliver en del af moderens egen sensitivitet gennem appellen til moderens medfølelse for barnet – “jeg tænker ikke kun over, jeg mærker, hvordan det var, og det skal mit barn ikke opleve”. I vores løbende evalueringer af vores samtaler beskriver denne mor, hvordan det har været hårdt at opdage, at der ikke er så meget godt at læne sig op ad. Samtidig beskriver hun, at det har givet en indre ro at være igennem denne afklaring inden fødslen, fordi den også hænger sammen med, hvad hun kan forvente af sit netværk i fremtiden og fordi den giver frihed til at bygge sit eget indre billede op af den mor, som hun kunne tænke sig at blive. Lige så krystalklar dokumentation vi har for, at udviklingen i menneskets barndomsår har betydning for retningen i udviklingen i ungdommen og voksenalderen, lige så stålfast er jeg som terapeut i min overbevisning om muligheden for menneskelig forandring gennem hele livet. Denne mors fortid er ikke hendes skæbne!

## Realistiske forventninger

Realistiske forventninger til mødet med forælderrollen har betydning for, hvordan overgangen til forældreskabet opleves af forældre. Forskrækkethed og frustration over følelser, man ikke forestillede sig forbundne med forældreskabet og et parforhold, der pludseligt undergår uforudsete forandringer, kan udgøre belastninger, der planter sig som usikkerhed i forælderrollen og står i vejen for udviklingen af samspillet mellem barn og forældre. Gennem fokus på forventelige følelser forbundet med forælderrollen – både de positive og negative – samt øget bevidsthed om forandringer i parforhold og samliv, siger jeg efter at igangsætte refleksion, som kan være med til at forhindre, at forventelige følelser og forudsigelige forandringer forplanter sig som forhindringer i relationsdannelsesprocessen.

To af de forventninger jeg ofte møder er “det bliver som det plejer” eller idyllisering af den første tid med barnet. Mange forældre har ikke erfaringer fra sammenhænge, som kan være med til at give dem et realistisk billede af, hvil-

ke forandringer det involverer at blive forældre. Hvis de vordende forældre tillige læner sig op ad svære tidlige omsorgserfaringer, kan forventningerne let blive skæve i forhold til den virkelighed, som venter efter fødslen. I mine dialoger forsøger jeg at nuancere disse forventninger, som i den ene eller anden form altid gør sig gældende, så de nærmer sig den helt forandrede virkelighed, som mange forældre konfronteres med efter fødslen. At skulle tilsidesætte egne behov og rumme og imødekomme et andet menneskes totale afhængighed. At opleve, at det barn man elsker mest af alt – og gør alt for – også kan være årsag til den dybeste frustration og foranledige følelser af utilstrækkelighed, der endda kan medføre følelser af irritation og vrede. At manglende natesøvn og uenighed om tilgangen til barnet kan plante sig som irritabilitet og konflikt i et ellers godt parforhold, som man kun troede, ville blive tættere. At etablerede relationer såsom de nye forældres relation til egne forældre, kan undergå komplicerede forandringer osv, osv. Efter fødslen, når udfordringer melder sig, er det godt at kunne vende tilbage til temaer, som tidligere har været berørte. På den måde vil visse svære situationer helt undgås – “jeg behøver ikke få dårlig samvittighed over at føle, at jeg bliver irriteret på mit barn en gang imellem, negative følelser er forbigående og helt normale.” Andre vil lettere kunne forhindres i at vokse sig store – “kan du huske, at vi talte om, at I måske ville komme til at opleve...og at en ide så kunne være...”

## Barnet som sin egen

Børns temperament og personlighed udvikles i relationen med deres forældre. Deres medfødte forudsætninger går i samspil med karakteren af omsorgsmiljøet, de møder, og gør dem til de mennesker, de bliver. Men børn fødes også helt forskellige og går derfor også ind i relationsdannelsen med forskellige forudsætninger og forskellige dispositioner. Ved at tale med vordende forældre om, at børn fødes forskellige og har forskellige temperamenter skærpes også deres opmærksomhed på at skulle gå på opdagelse efter netop deres barns unikhed. Jo mere bevidste forældre er om betydningen af at skulle “gå på opdagelse”, desto stærkere bliver også deres sensitivitet over for barnets individualitet. En sensitivitet, som støtter deres forudsætninger for at opdage netop deres barns unikke behov og derved møde barnet på dets egne betingelser. At kunne se sit barn som sin egen, en person med følelser, tanker og intentioner, som er forskellige fra egne, skriver Sadler (2009), er kendetegnende for en stærk refleksiv funktion, som igen forudsiger tryk tilknytning.

## Forældres repræsentationer af det ufødte barn

En måde hvorpå man kan arbejde direkte med den peri-natale tilknytning er gennem fokus på de vordende forældres indre repræsentationer af det ventede barn. Spørgsmål som: "hvem ligner hun?", "hvordan har han det derinde", "hvad tror du, at hun kan lide/ikke lide", "hvad tror du, at han bliver for én?" er ikke kun med til at styrke forældres refleksive funktion i relation til barnet. Opbygningen af et billede af barnet styrker også den peri-natale tilknytning, og vi ved, at forældres forestillinger om deres ufødte barn har indflydelse på samspillet med det nyfødte barn (Brodén 2010). Indflydelse på, hvordan forældre interagerer med og relaterer til det barn, de modtager ved fødslen. Ved fokus på forældrenes forestillinger om barnet inden fødslen kan eksempelvis afvigende forestillinger ("han sparker så meget, jeg tror ikke, han kan li mig", "han er en lille hidsigprop") italesættes og bearbejdes, hvorved forældrenes åbenhed i mødet med barnet efter fødslen støttes. En ung kvinde, præget af meget voldsomme relationelle traumer under opvæksten, som jeg havde i forløb fra midten af hendes graviditet beskrev fx, hvorledes hun blev rystende bange, da hun fik at vide, at hun ventede en datter. Bange for, at denne lille pige var fortabt, fordømt, som hun formulerede det, fordi hun var en pige, til at gentage det liv, som hun – moderen selv – havde levet. Mange forældre jeg møder præges af tidlige oplevelser, som har at gøre med mangel på kontrol og magtesløshed i deres tidlige relationer. I dette forløb, som i mange andre, blev et vigtigt fokus at bevidstgøre denne kommende mor, ikke kun om hendes lille datter som et separat individ med sin helt egen livshistorie foran sig, men også om hendes egen mulighed for gennem sine valg og prioriteringer som mor aktivt at påvirke retningen i dette lille menneskes liv. Forældres tro på egen betydning og formåen er af afgørende betydning for både den enkelte forælder og barnets trivsel og udvikling.

For mig har dialogen om forældres indre repræsentationer også en anden og uhyre vigtig funktion – at levendegøre barnet for forældrene og vække deres empati. Ved hver eneste samtale jeg har i et forløb udgør det lille menneske derinde i mors mave et selvstændigt fokus. Har mor mærket sit lille barn (jeg bruger ikke ordet "liv", da det er mere distancerende end fx "din lille pige")? Har far mærket det første spark? Hvornår er hun mest aktiv derinde? Hvordan ligger han derinde for tiden? Osv., osv. I min vægtning heraf inspireres jeg dybt af ICDP-programmets fokus på *sensivering* af omsorgspersoner. Om programmet skriver en af programmets udviklere, Karsten Hundeide (2008):

“En vigtig del af programmet er, at vi forsøger at fremme et syn på barnet, hvor det opleves som et medmenneske med følelser og hensigter, ligesom vores egne. Når forældrene identificerer sig følelsesmæssigt med deres barn, har de udviklet en mekanisme, som fungerer i de fleste omsorgssituationer, fordi barnet nu er blevet en del af forældrenes egen sensitivitet” (s. 7)<sup>6</sup>.

Jeg er i denne som i andre sammenhænge bevidst om den tætte sammenhæng mellem den refleksive funktion hos forældre på den ene side og forældres kompetence i forhold til at yde sensitiv og velafstemt forældreomsorg på den anden (Slade, 2005). Den refleksive funktion kan beskrives, som den kapacitet, der ligger bag forældres evne til at agere sensitivt og velafstemt i kontakten med barnet (Slade, 2002), og jeg er også derfor kontinuerligt opmærksom på at understøtte udvikling af den refleksive funktion – i denne sammenhæng via fokus på at levendegøre og personificere det ventede barn.

Mange vordende forældre, jeg møder, er ikke bevidste om betydningen af, at vi ved et barns fødsel har at gøre med et lille væsen, som er totalt afhængigt. Totalt afhængigt og prisgivet i deres trivsel af den måde mor og far vælger at være mor og far på. Det er min oplevelse, at en bevidstgørelse omkring denne totale afhængighed og asymmetri i relationen i sig selv udgør en virksom appel til forældrenes sensitivitet, som jeg er opmærksom på at præsentere, når forældrene er klar til det.

## Det naturlige forældreskab

En af vejene hvorigennem jeg vejleder vordende forældre i at imødekomme spædbarnets sociale og emotionelle behov, er gennem dialog om det, der kaldes det naturlige forældreskab. “Natural parenting” er en form for omsorg, der minder om den form for omsorg, man mener, at spædbørn fik i menneskets oprindelsesmiljø, og som spædbørn derfor i alt væsentlighed er genetisk forprogrammerede for at foretrække og udvikles ved (Broberg, 2010).

I barnets allertidligste udvikling, skriver Hart (2006b), oplever barnet sin væren gennem kroppen. Dets nervesystem er sårbart og reaktivt og har brug for særlig stimulation for at “vækkes” og udvikles (Hart, 2006b). Mest fremtræ-

6. ICDP er et evidensbaseret, norsk forældreprogram, der indgår i den danske socialstyrelses inspirationskatalog over evidensbaserede indsatser omkring familiebehandling.

dende er det nyfødte barns behov for omsorgspersonens taktile, kinæstetiske og vestibulære stimulation i form af berøring, rokken og vuggen samt dets behov for umiddelbar behovstilfredsstillelse i forhold til mad, søvn, trøst og beroligelse. Det er min opfattelse, at det naturlige forældreskab stimulerer disse behov og på denne måde understøtter udviklingen i det som Hart (2006b) kalder "domænet for fornemmelse af væren i verden". Det er min erfaring, at dialogen om temaerne i det naturlige forældreskab – at der reageres umiddelbart på barnets gråd; amning "on demand"; at barnet bæres tæt på kroppen; at barnet sover hos mor og far; at barnet svøbes – genspejler mange forældres naturlige ønske om nærhed med og umiddelbar opmærksomhed på barnet. Et ønske, som måske kan være gemt væk bag lag af personlige erfaringer præget af andre omsorgsoplevelser eller velmenende råd fra omgivelser, der mener at vide, at det er godt for spædbarnet at græde; bedst for børn at spise hver tredje time og lignende, og som derfor skal italesættes og forstørres for at blive bragt til udfoldelse. I dialogen finder vi ikke endegyldige svar på, "hvad gør jeg, når jeg får mit barn i mine arme", men dialogen, er mit håb, er med til at styrke forældres refleksion over spædbarnets særlige behov, til at forstærke en naturlige tendens til at imødekomme et spædbarn, når det "kalder" og til at styrke deres forudsætninger i mikrosamspillet (Hart, 2006b) med barnet.

### Lydhørhed over for barnet – at forstå barnets signaler

Et centralt fokus i mine dialoger med vordende forældre er bevidstgørelse om, at spædbørn rent faktisk har et sprog, og at de fra starten er aldeles parate til at "tale" med mor og med far. Det er min opfattelse, at øget viden om barnets kommunikationssystemer og -strategier (gråd, smil, imitation som mimik og gestik), blikkontakt, begyndende vokalisering, bevægelsesmønstre) og fælles refleksion over barnets totale afhængighed af hjælp til at blive tolket, vil skærpe de nye forældres lydhørhed og sensitivitet, når spædbarnet markerer behov og signalerer sine tilstande. "Omsorgspersonens følsomhed over for barnets kommunikative signaler," skriver Hart, "er essensen i sikker tilknytning" (2006b, s. 26).

Jeg tror, at spørgsmål som: "hvordan tror du, at han viser, at han er sulten?", "hvordan tror du hun viser, at hun er ked af det?", "hvad kan være grunden til, at hun er urolig, græder?", "hvordan tror du at han viser, at han har brug for din nærhed?", kombineret med konkrete oplysninger som "dit barn vil gerne være i dine arme, når det græder", kan være med til at støtte forældrenes forudsætning for at tolke barnets signaler og adfærd korrekt. Om et barns gråd,

eksempelvis, forstås som udtryk for vrede, ked-af-det-hed, sult eller træthed vil igangsætte vidt forskellige responser hos forældrene. Ved at styrke forældrenes forudsætninger for at se og forstå barnets signaler og adfærd korrekt, styrkes deres forudsætninger for at imødekomme barnets behov for beroligelse, trøst, tidlig regulering af sult, hvile og vågenhed (den begyndende opmærksomhedsregulering). Herved forstærkes også sandsynligheden for en oplevelse af kvalificering i forælderrollen. Oplevelsen af succes som forældre igangsætter en positiv proces, som jeg tror, kan være medvirkende til, at positive interaktionspotentialer udfoldes og relationsdannelsen mellem barn og forældre naturligt styrkes.

## Forældres responsivitet og betydningen af at føle sig forstået

*“... what does the baby see when he or she looks at the mothers face? I am suggesting that, ordinarily, what the baby sees is himself or herself” (Winnicott, 1967, s.27).*

Måske taler vi her om noget af det, som er allervanskeligst at arbejde med uden for relationen mellem barn og forældre. Et vigtigt tema ikke desto mindre. Oplevelsen af at føle sig forstået har fundamental betydning for en sund menneskelig udvikling, for en sund udvikling af selvet hos barnet. I den tidlige udvikling hænger oplevelsen af at føle sig forstået uløseligt sammen med oplevelsen af at blive spejlet i adfærd og at kunne dele og være fælles om indre tilstande. Denne oplevelse af at føle sig forstået medieres af forældres kompetence i forhold til spejling og affektiv afstemning. Kvaliteten i spejlingen og den affektive afstemning har betydning for retningen og kvaliteten i barnets selvregulerings- og udviklingsproces, og man kan sige, at barnet gennem forældrenes spejling og deres affektive afstemning lærer sig selv at kende. Gennem spejling og affektiv afstemning lærer far og mor så at sige Magnus at kende.

Jeg har tit talt med vordende forældre om deres vigtige rolle i forhold til at lære deres barn sig selv at kende. Som et eksempel på, hvordan mor og far lærer Magnus sig selv at kende, kan jeg fx finde på at modellere forskellige reaktioner på et (fiktivt) barns gråd i mine arme. De forskellige reaktioner, som forældre møder et barns gråd med: vrede “hold så din mund!”; irritation “græder du nu igen, kan du aldrig få nok!”; opgivenhed “jeg kan bare ikke holde mere ud!”; varm medfølelse “såhh, såhh, lille ven, du er da bare rigtig ked af det lige nu, men jeg er her hos dig, og det skal nok blive godt igen”, vil have

vidt forskellig indflydelse på, hvordan barnet kommer til at opleve sig selv, lære sig selv at kende; "jeg er et menneske, som mennesker bliver forskrækket over at høre på = jeg er ikke forstået = jeg føler mig uden kontrol og alene", eller; "jeg er et menneske, som gør mennesker vrede, når jeg græder = jeg er ikke forstået = jeg føler mig uden kontrol og alene" eller; "jeg er et menneske, der får hjælp, når jeg er ked af det = jeg er forstået = jeg kan påvirke mine omgivelser og er ikke alene". Karsten Hundeide (2008) beskriver denne følsomme proces:

"Når mor og barn ... udveksler smil, gestik og lyde, som er finjusteret næsten som spørgsmål og svar – initiativ og respons – har de ikke kun "tullet ind" på hinandens følelsesstilstand, men opererer ud fra det, som jeg vil kalde en primær følelsesmæssig ekspressiv kode. Den primære følelsesmæssige ekspressive kode formidler noget om følelsesmæssige forhold mellem mennesker: "kan du lide mig, accepterer du mig, eller kan du ikke lide mig – forkaster du mig? Spørgsmålet besvares gennem denne kode, og selv spædbarnet på ca. en måned – måske før – synes at være i stand til at opfatte kodens udtryk for sympati og antipati. Spædbarnet synes endda at være i stand til at give udtryk for sine følelser i overensstemmelse med denne kodes reguleringer. Når en person "giver sit hjerte væk" og kommer med følelsesmæssige tilbud, må det besvares med generøsitet ... " (s. 24).

For at fremhæve betydningen af at føle sig forstået, kan jeg også tage udgangspunkt i eksempler på situationer fra de vordende forældres egen hverdag eller fortid, hvor følelsen af at være misforstået har været fremherskende. "Hvordan føltes det?", "hvad havde du lyst til at gøre?", "hvad ville det have været bedre, at du oplevede?" og lignende. Mange kan genkalde sig oplevelsen af at føle sig misforstået, og det er min oplevelse, at betydningen heraf meget let kobles til noget betydningsfuldt at undgå i relationen til det ventede barn.

Et vigtigt tema, som jeg i denne sammenhæng altid er opmærksom på at drøfte, er, at det væsentligste ikke altid er, at forældre hver gang forstår barnet korrekt, tolker rigtigt. Vigtigt er det derimod at signalere nærvær og et ønske om at ville forstå – at udvikle en nysgerrig, tålmodigt undersøgende indstilling – "hej med dig, dig vil jeg gerne lære at kende!"

Ved at jeg selv, inspireret af den mentaliseringsbaserede praksis, retter min kontinuerlige opmærksomhed mod ønsket om at forstå – og blive forstået, praktiserer jeg også i vores samtaler den nysgerrige holdning. Også her er jeg bevidst om, at vores samtaler kan være en model for forældrenes tilgang til det barn, de modtager ved fødslen.

## På gensyn!

Forløbet, som jeg her har beskrevet, står aldrig alene. Det er en del af en indsats, der også inkluderer støtte efter fødslen, i familier, hvor der er bekymring for kvaliteten af omsorgen for barnet. Forløbets succes består i en styrket peri- og postnatal tilknytning og en styrket refleksiv funktion, der kan være med til at forberede forældrene på den nye livsudfordring, de står overfor – at blive mor og at blive far, og som jeg tror, kan være med til at forebygge behovet for mere vidtgående foranstaltninger på et senere tidspunkt i barnets og familiens liv. Forløbet afsluttes med et "på gensyn" i bevidsthed om, at væsentlige temaer er berørte, og i bevidsthed om, at vi går ind i mødet med det lille barn med et fælles sprog, en alliance og et fælles håb, der kan bæres med ind i en støttende intervention med fokus på at facilitere samspillet mellem barn og forældre efter fødslen, når forudsete – og uforudsete – udfordringer melder sig.

## Den tidlige tilknytningsfokuserede indsats i fokus

Jeg har svunget min pen i den tidlige indsats tjeneste, for hvor, kan man spørge, er der større mulighed for at påvirke retningen i et menneskes udvikling end ved livets begyndelse? Her kan vi forebygge i ordets egentlige forstand og forhindre vanskeligheder i at udfolde sig snarere end at behandle, når vanskelighederne er opståede og bliver tvingende i deres behov for mere vidtgående intervention. Jeg har i denne artikel skitseret en måde at tænke om og gå til arbejdet med vordende forældre. En tilknytningsfokuseret, mentaliseringsbaseret tilgang med fokus på støtte til udviklingen af den peri- og postnatale tilknytning og de vordende forældres refleksive funktion, som vi ved, har afgørende betydning for forældres evne til at skabe et udviklingsfremmende omsorgsmiljø og en tryk tilknytning mellem dem og deres barn.

Der er en vis logik i at hævde, at man skal tilbyde støtte til forældre, bærere af social arv, hvis man vil bryde social arv. Ligesådan er der en vis logik i at hævde, at der vil være størst sandsynlighed for succes i dette arbejde, hvis vi sætter ind ved forældreskabets begyndelse – under graviditeten og umiddelbart derefter inden mor har følt den første utilstrækkelig og far den første magtesløshed i forælderrollen. En logik som bør afspejles i langt højere satsning på tidlig opsporing og mere intensive, tidsmæssigt tidlige, forebyggende forløb, hvor forhold omkring vordende forældre og nye familier giver anledning til bekymring for disses evne til at drage omsorg for barnet efter fødslen, hvor barnet er i eksplosiv udvikling. En eksplosiv udvikling, der er med til at forme



den lille hjerne, barnet begynder i børnehave og skolen med, hvor mange vanskeligheder viser sig tydeligere, og hvor der derfor prioriteres mange ressourcer. Denne lille hjerne og dette barns trivsel er udviklet gennem årelange samspil mellem barnet og dets primære omsorgspersoner, og vi spiller tid og cementerer social arv, hvis vi ikke lader denne viden påvirke vores prioritering af ressourcer på området.

Lad mig afslutningsvis forstørre en pointe, som jeg håber allerede skinner igennem i denne artikel. En tryk tilknytningsrelation modificerer effekten af risikofaktorer, som i øvrigt kan gøre sig gældende i et barns liv, og det er altid inden for rammerne af den gode relation, den trygge tilknytning, at et barns optimale udvikling vil udfoldes. Derfor, når vi som psykologer møder børn – i alle aldre – lad os da altid i udgangspunktet se på kvaliteten af det, som skaber rammerne omkring et barns udvikling, og relationerne som barnet indgår i. Måske vil vi opdage, at den største effekt i vores arbejde opnås, hvis vi planlægger vores indsats ud fra en forståelse af, at det sjældent er barnet med problemet (fx den urolige adfærd, diagnosen, handicappet el. lignende), men *samspillet* med barnet med problemet, der er det problem, vi skal se på først.

## Litteraturliste

- Allen, J. G., Fonagy, P., Bateman, A. W. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. Hans Reitzels Forlag.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books
- Broberg, A., Mothander, P. R., Granqvist, P., Ivarsson, T. (2010). *Tilknytning i praksis. Tilknytningssteoriens anvendelse i forskning og klinisk arbejde*. Hans Reitzels Forlag
- Brodén, M.B. (2010). *Graviditetens muligheder. En tid hvor relationer udvikles og skabes*. Akademisk Forlag.
- Champagne, D., Foxworthy, L., Knight, K. A., Pelletier, L. R., Sherwin, S. S. (2009). Minding the baby. Program Helps Young Families in Crucial Early Stages of a Baby's Life. *Yale Nursing Matters*, Vol 10, 2.
- Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. I *Journal of the American Academy of Childs Psychiatry*, 14 (3).
- Hart, S. (2006a). *Hjerne, samhørighed, personlighed. Introduktion til neuroaffektiv udvikling*. Hans Reitzels Forlag
- Hart, S. (2006b). *Betydningen af samhørighed – om neuroaffektiv udviklingspsykologi*. Hans Reitzels Forlag.
- Hundeide, K. (2008). *Relationsarbejde i institution og skole*. Dafolo A/S.
- Lieberman, A. F., Padron, E., Van Horn, P., Harris, W. W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26 (6).
- Sadler, L. S., Slade, A., Mayes, L. C. (2009). Minding the baby: Et mentaliseringsbaseret

- forløb for forældre. I Allen, J. G., Fonagy, P. & Slade, A. (2009). *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. Hans Reitzels forlag.
- Sadler, L. S., Slade, A., Mayes, L. C. (2006). Minding the baby: A mentalization based parenting program. I Allen, J. G. & Fonagy, P. (2009). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester, UK: Wiley.
- Slade, A. (2002). Keeping the baby in mind: A critical factor in perinatal mental health. I Slade, A., Mayes, L. & Epperson, N. (2002). *Special Issue on Perinatal Mental Health, i Zero to Three*.
- Slade, A., Sadler, L. S. & Mayes, L. C. (2005). Minding the baby: Enhancing Parental Reflective Functioning in a Nursing/ Mental Health Home Visiting Program. I Berlin, L., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L. & Greenberg, M. (2005). *Enhancing Early Attachments: Theory, Research, intervention, and policy*. Guilford Publications.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, 7, (3).
- Slade, A. (2006). Reflective parenting programs: Theory and development. *Psychoanalytic Inquiry*, 26.
- Slade, A. (2009). Mentaliserings som ramme for arbejdet med forældre i børnepsykoterapi. I Allen, J. G., Fonagy, P. & Slade, A. (2009). *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. N. (1998). *The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. Karnac Books
- Winnicott, D. (1967). Mirror-role of the mother and family in child development. I P. Lomas, P. *The Predicament of the Family: A Psycho-analytical Symposium*. Hogarth press.

## Abstract

*Reflecting on her own therapeutic practice the author describes a preventive, attachment-focused, mentalization-based approach to working with expecting parents. The article emphasizes the peri-natal period as a significant period for developmental change in expecting parents. A period especially relevant for preventing attachment – and interaction difficulties, and for strengthening the development of healthy, early parent-child relationships. Attachment theory and the theory of mentalization are described as the theoretical starting points of the approach, and intervention models which have inspired the planning hereof are drawn forward. The link between parental reflective functioning and the quality of parental care is described, and parental reflective functioning is emphasized as facilitative of the development of healthy interaction between parent and child and for the formation of healthy attachment relationships. The article proposes a number of specific themes used in dialogue with expecting parents which are considered to enhance the development of peri- and postnatal attachment as well as the development of parental reflective functioning.*

*Key words: pregnancy, early intervention, attachment, reflective parenting.*

# Spædbarnsobservationsmetoden – dens læringselementer og relevans for udviklingen af psykoterapeutisk attitude

Matrix, 2012; 4, 305-322

Charlotte Gjørup Pedersen

*Spædbarnsobservationsmetoden har traditionelt set været forbeholdt kredsen af psykoanalytikere. Spædbarnsobservationsmetoden er obligatorisk i visse lande f.eks. England, mens den er frivillig i Danmark. Uddannelsens sigte er dels viden om spædbarnets udvikling set i relation til sine omsorgspersoner, og dels observatørens egen udvikling i rollen som terapeut. Psykodynamisk teori tillægger de tidlige forældre/ barn relationer stor betydning for menneskers udvikling og spædbarnsobservationsmetoden kan i kraft af navnet umiddelbart forbindes med en læring omkring spædbarnets udvikling, men antageligvis er læringen og udbyttet bredere end det umiddelbart fremtræder.*

Artiklens forfatter søger med nærværende artikel at kigge nærmere på hvilke læringselementer, der kan udledes af spædbarnsobservationsmetoden som er brugbare i den terapeutiske praksis. Der tages udgangspunkt i teoretiske studier, og et mindre pilotprojekt gennemført ved Norsk Psykoanalytisk Institut i Oslo 1996-97. Der fokuseres i artiklen på begreber som psykoanalytisk attitude, "containment" og overføring/modoverføring. Disse er valgt, da de formodes at være væsentlige i den terapeutiske praksis. Artiklen forsøger at indfange såvel kendte som mindre kendte læringselementer, og der argumenteres for at spædbarnsobservationsmetoden har nogle unikke læringselementer at tilbyde terapeuter bredt set i deres uddannelse frem mod at blive bedre terapeuter.

Charlotte Gjørup Pedersen Mail: [psyk.charlotteg.pedersen@gmail.com](mailto:psyk.charlotteg.pedersen@gmail.com)

## Indledning

I forbindelse med et efteruddannelsesforløb i Hillerød hos Nordiske Børnepsykoanalytikere har jeg stiftet bekendtskab med spædbarnsobservationsmetoden. Kendskab og forståelse for spædbarnsobservationsmetoden indgår som en væsentlig del af uddannelsen for den psykoanalytisk og psykodynamisk inspireret psykoterapeut. I min forberedelse til undervisningen har det været påfaldende for mig, at litteratur og diskussioner om emnet har givet anledning til refleksion og stor følelsesmæssig påvirkning. Ens egne erfaringer tilsyneladende glemte og gemte væk er blevet bevidste og tilgængelige, så de står meget skarpe og endnu vigtigere: De får ny betydning. Jeg har genkendt nogle af de stærke følelsesmæssige reaktioner, der berettes om i litteraturen, og fundet det interessant at forstå mere af den påvirkning og læring, der er mulig ved at observere samspillet mellem forældre og spædbarn, mellem observatøren og forældre, mellem observatøren og barnet, og endelig arbejdet og samspillet i arbejdsgruppe efterfølgende.

Spædbarnsobservationsmetoden indgår som et væsentligt element i uddannelsen af børne- og voksenpsykoanalytikere. Der skelnes mellem at observatøren lærer noget om spædbarnets udvikling, herunder især dets relationelle udvikling i samspil med de primære omsorgspersoner, og en læring hvad angår observatøren. Altså at spædbarnsobservationsmetode kan medvirke til, at observatøren lærer noget om sig selv og egne reaktioner, der senere anses for hjælpsomme i forhold til at praktisere psykodynamisk psykoterapi mere kvalificeret i forhold til voksne klienter.

Der er tale om bidrag til udviklingen af terapeutens analytiske attitude, hvor den psykodynamiske og psykoanalytiske praksis bl.a. går ud på at forstå det uforståelige og at lære at "se barnet i den voksne". Den psykodynamiske og psykoanalytiske praksis omhandler også, hvad der sker mellem klient og terapeut kaldet overføring/modoverføringsreaktioner og terapeutens evne til at "containere" ubehageligt indhold/følelser. Disse begreber uddybes senere i artiklen, da spædbarnsobservationsmetoden netop giver mulighed for at møde og lære mere om disse, mens observationen pågår.

Ved Norsk Psykoanalytisk Institut i Oslo har været gennemført et mindre kvalitativt evalueringsprojekt i perioden 1996-1997 af tre deltageres gennemførelse af en spædbarnsobservation. Refleksioner og erfaringer fra disse tre deltagere blev efterfølgende opsummeret af Anders Zachrisson (1998) og skrevet sammen i en rapport. Disse tre deltageres refleksioner og erfaringer inddrages i nærværende artikel og bidrager til at besvare følgende problemformulering:

Hvori består læringselementerne i spædbarnsobservationsmetoden, og på hvilken måde kan de tænkes at medvirke til udviklingen af den terapeutiske attitude hos terapeuten i psykodynamisk terapi med voksne klienter?

## 2.0. Spædbarnsobservationsmetoden

Spædbarnsobservationsmetoden udvikledes i 1948 af den engelske psykoanalytiker Ester Bick (Bick, 1964). Den var de første mange år kun for fagpersoner inden for børneområdet, men i 1970'erne blev det obligatorisk som en del af den psykoanalytiske træning (Reid, 1997). Konceptet er, at en familie kontaktes forud for fødslen m.h.p. at aftale et forløb, der strækker sig over de 1-2 første leveår af det kommende spædbarns opvækst. Der aftales en times observation en gang om ugen på et fastlagt tidspunkt. Observationen gennemføres uanset om barnet sover eller er vågent. Hvis barnet sover, observeres små bevægelser hos barnet, samtidig med, at evt. handlinger fra moren registreres. Ligeledes registreres observatørens egne tanker og følelser. Umiddelbart efter observationen nedskrives observationerne, og de bringes til en supervisorsgruppe, der består af andre under uddannelse og en erfaren supervisor. Supervisorsgruppen hjælper med at forstå og gennemgå materialet. Der lægges vægt på, at observatøren lærer at registrere, hvad der faktisk ses helt ned i detaljen, og ikke mindst hvilke følelsesmæssige påvirkninger der viser sig, mens observationen står på. *"The aim is to describe the development of the relationships between infant and others, including the observer and try to understand the unconscious aspects of behaviour and patterns of communication"* (Rustin, 1989, s. 7).

Daniel Stern (1997) og Susan Reid (1997) redegør for den næsten instinktive følelsesmæssige stærke påvirkning, der opstår i os som forældre, men også som observatører, når vi studerer spædbørn i deres nære relationer. Der er tale om en særlig følelsesmæssig påvirkning, som formentlig er delvis biologisk begrundet, idet vi alle ved og fornemmer den enorme afhængighed spædbarnet har for hjælp og forståelse fra omgivelserne for at kunne overleve. Menneskebarnet er unikt på den måde, at det udover de fysiske behov også har brug for mental stimulering for at kunne udvikle sig, og den mentale udvikling sikres gennem gode relationer til nære omsorgspersoner (Britton, 1992).

Observatøren kommer ofte med en allerede lang uddannelse bag sig og skal i en ny rolle, hvor evnen til at registrere og observere opøves. Spædbarnsobservationsmetoden er kendetegnet ved, at observatøren ulig mange andre sammenhænge ikke må fortolke eller forsøge at gribe ind i form af gode råd til moren eller andre tiltag. Dette er en særdeles udfordrende øvelse af flere grun-

de. For det første kommer observatøren, fordi en familie har sagt ja til at deltage i observatørens træning. Familien lægger hjem til, og de tillader, at observatøren er en del af deres liv med det besvær det nu medfører. *“The commitment from and to a particular family together with the privilege of being allowed into such intimate contact with the emotional life of other human beings finds a parallel only in clinical practice”* (Reid, 1997, s. 15). Dilemmaer kan opstå, når moren f.eks. pludselig kan finde på at bruge observatøren som barnepige, fordi moren lige skal gøre et ærinde uden for huset. Det kan tvinge observatøren ud i handlinger, og en anden rolle end tiltænkt.

Wittenberg (1997) gør opmærksom på, at det i kontrakten med familien er vigtigt at informere om, at observatøren kommer for at se, hvordan det lille barn interagerer med sine omsorgspersoner. Observationen er således ikke kun en observation af spædbarnet, men af samspillet.

Bodin (1997) sandsynliggør i sin artikel, at moren profiterede af observationen til gavn for sin relation til barnet, men som det fremgår af meget litteratur, er det et væsentligt tema, at observatøren ser sig som gæst i hjemmet, fordi man selv ønsker videreuddannelse uden nogen åbenlyse fordele for familien. Brafman (1988) redegør for, hvorledes dette piner observatøren, og han argumenterer for, at observatøren informeres om, at observationen kan være hjælpsomt og støttende for familien, sådan at de pinefulde følelser ikke står i vejen for det egentlige arbejde (s. 57). Brafman og Bodins synspunkter understøtter således hinanden i opfattelsen af at spædbarnsobservation kan være hjælpsomt for familien og ikke kun for observatøren.

For det andet er selve de følelsesmæssige påvirkninger og udfordringer så store at observatøren må rumme mere, end man tidligere har oplevet (Zachrisson, 1998). Udover at observatøren selv har været spædbarn, og som følge deraf kunne have umodne infantile fantasier, der aktiveres ved identificering med spædbarnet, vækkes også en række andre forhold. *“The way we are touched when we see babies exploring the world can also be understood as a reminiscence of our own infantile experience”* (Dubinsky & Bazhenova, 1997, s. 110). Gennem identificeringen med spædbarnet kan der opstå en følelse af, at observatøren har en bedre kontakt med spædbarnet eller bedre forstår det end forældrene, og det kan udløse vrede eller alliance mod forældrene. Dette kan være pinagtigt, da man som observatør forlader hjemmet, og ved at barnet er overladt forældrene på godt og ondt. Sagt med andre ord handler det for observatøren om at udholde de negative overføringer, der udspiller sig i relationen uden at kunne handle. De stærke følelsesmæssige påvirkninger kan også forstås som modoverføringsreaktioner, hvilket jeg vender tilbage til senere i denne artikel.

At observationen fokuserer detaljeret på det, der reelt ses, åbner for en ny form for perception, der normalt ikke er tilgængelig for os (Reid, 1997). Fratagelsen af fortolkning i observationen muliggør, at det bliver vanskeligere for observatøren at hæmme ubevidst materiale, hvilket er både pirrende, men også angstvækkende for observatøren; *“We discover how easy it is for activity in professional situations to mask anxiety and uncertainty and even interfere with the best of our clients”* (Reid, 1997, s. 2). Observatørens forståelse og tolkninger af barnets signaler og intentioner kan være vidt forskellige fra forældrenes, og da selve forældreomsorgen bygger på disse fortolkninger bliver det helt centralt, hvordan forældrene forstår barnet. Disse fortolkninger beror jo oftest på gæt som igen beror på, hvad forældrene er farvet af, og hvordan de ser verden (Stern, 1990, s. 9). Udsagn som *“nå, nu vil du vist ikke have mere”* eller *“sikke travlt du har”* eller *“nå, vil du hellere over til far?”* rummer hver for sig et stort meningsindhold, nogle intentioner og motiver, som vi slet ikke kan være sikre på, men som beror på fortolkning. Det kan blive særligt pinefuldt for observatøren, hvis disse fortolkninger går imod, hvad observatøren mener at barnet kommunikerer, eller at fortolkningerne rummer motiver eller intentioner, som det lille spæde barn ikke er i stand til at mobilisere i kraft af sin udviklingsalder. Som den norske evaluering peger på: *“Den største udfordringen har vært virkelig å tillate seg å se og la seg overraske av det man ser, d.v.s tørre å utsette seg for det uventede, overraskende, å lære seg til å tro mer på det en ser og opplever”* (Zachrisson, 1998, s. 5).

Arbejdet i gruppeseminarieret efter selve observationen anses for helt centralt for udbyttet og for hjælp til læring. Indsigt betyder vel i denne sammenhæng en blanding af intellektuelle, men også følelsesmæssige påvirkninger, og hvad de gør ved os. *“Det hadde ikke vært mulig å utføre observasjonen uten tett oppfølging i seminargruppen. Det er via gruppe at jeg fikk øye på mine avverger, og dermed greide å få til en emosjonell opplevelse som så igjen rommes i gruppen”* (Zachrisson, 1998, s. 20). Der bliver i seminargruppen arbejdet med teori set i lyset af praksis, hvilket åbner for en dybere forståelse af teoretiske konstruktioner inden for psykoanalytisk og psykodynamisk teori (Sigrell & Sigrell, 2011).

Seminar gruppen kan være hjælpsomme, idet de ikke på samme måde som observatøren er direkte involveret, og derfor bedre i stand til at knytte forståelse, og ikke kun følelsesmæssige reaktioner til observationen. Den følelsesmæssige impuls er vigtig og kan senere forstås intellektuelt, som det sker i seminargrupperne. Følelserne reagerer som bekendt hurtigere end intellektet, og set i det lys bliver refleksionerne i seminargruppen centrale for observatørens forståelse af de indhentede observationer.

Denne evne til at opgive forudfattede meninger og rumme, hvad der aktiveres i nuet, beskrives af Bion (1962) som "containment", hvilket anses som centralt i den psykodynamiske praksis; "This state of mind of the seminar group is here analogous to the state of mind in her mother in "reverie" (Reid, 1997, s. 4). Da spædbarnsobservationsmetoden antages at bidrage væsentligt til udviklingen af den psykodynamiske terapeuts evne for at "contain" klienterne, udfoldes begrebet "containment" senere i nærværende opgave.

### 3.0 Kritik af spædbarnsobservationsmetoden

Janine Sternberg (2005) gør i sin bog "Observation at the Heart of Training" opmærksom på kritikken, der er opstået i kølvandet på erfaringerne gennem flere års spædbarnsobservation efter Ester Bick metoden. Sternberg argumenterer for, at det er vigtigt at skelne mellem "Infant observation research" og "Naturalistic infant observation" efter Ester Bick metoden. "Infant observation research" har bidraget med viden om spædbarnets intra- og interpersonelle udvikling, og i dette arbejde er bl.a. anvendt videooptagelser, som er publiceret bl.a. via Daniel Sterns arbejde (1997). "Naturalistic Infant Observation" bidrager også til viden om spædbarnets udvikling, men sigtet er i langt højere grad at uddanne observatøren/terapeuten i at registrere og reflektere over egne reaktioner i samspil med, hvad der sker i omgivelserne. Målet er således bredere og har mere karakter af, at observatøren øver og erfarer nogle af de elementer, som vi også møder i den psykoanalytiske og psykodynamiske terapi.

Kritikken har som omdrejningspunkt haft, at observationer af spædbørn har bevæget sig væk fra psykoanalytisk praksis og grundlagsteori for at blive erstattet af andre videnskabsteoretiske retninger. Kritikken er begrundet i en opfattelse af, at naturalistisk direkte observerbar adfærd og handlinger ikke hører til i psykoanalytisk og psykodynamisk praksis, da vægtingen bør ligge på ubevidste processer og frie associationer. Sternberg peger på, at Andre Green m.fl. anser det for direkte ødelæggende for den psykoanalytiske praksis at "tillade" naturalistisk direkte observerbare handlinger ind i et univers, der ellers traditionelt bekender sig til hermeneutiske og fænomenologiske forholdemåder (Sternberg, 2005, s. 9). Da al observation hvor rationel og konkret den end forekommer dog altid bygger på perceptioner, må det med rimelighed kunne postuleres, at observation altid indeholder et element af fortolkning. De ubevidste fantasier spiller hele tiden ind i de perceptioner vi optager, og på den måde finder jeg ikke, at der er et modsætningsforhold mellem anvendelsen af spædbarnsobservationsmetoden og psykodynamisk terapies centrale begreber,



da de netop er i fokus i spædbarnsobservationsmetoden. De norske deltageres tilbagemeldinger (Zachrisson, 1998) understøtter denne antagelse, idet de alle betoner, hvor meget ubevidste processer er blevet tilgængelige og bevidstgjorte, ligesom de alle har fået erfaringer med, hvordan observationer gør noget ved dem og påvirker dem.

Endelig er der fremført kritik i forhold til etiske aspekter. Der argumenteres for at man som observatør kan blive vidne til mentale overgreb i samspillet mellem forældrene og barnet uden at kunne gribe ind. Der er ikke tale om egentlig vanrøgt eller mishandling af barnet, men der findes mange eksempler på, at observatøren kan blive tilskuer til forældrenes manglende sensitivitet over for barnets signaler. Kritikken går på det uetiske i at observatøren ikke griber ind, og dermed forhindrer at forældrenes manglende sensitivitet bliver skadelig for relationen mellem forældre og barn. En sådan indgriben kan dog problematiseres, idet observatørens indgriben kan opfattes af forældrene som belærende og som en krænkelse af deres forældrekompetencer. Dermed er der stor risiko for at det kan blive opfattet negativt af forældrene, og derfor ikke som hjælpsomt for forældrene. Indgriben bør derfor aldrig ske uflekteret og impulsivt.

#### 4.0 Den norske evaluering og læringselementerne

Som tidligere nævnt har jeg fået adgang til evalueringsmateriale fra 1998 med overskriften "Evaluering av spædbarnsobservasjon som undervisningsmetode – En prøveordning ved Norsk Psykoanalytisk Institut".

Det er interessant, at evalueringen indeholder spørgsmål i forhold til forventningsafklaring, hvilket jeg finder relevant, da forventninger har det med at blive den måde vi ser verden på og med til at farve vores perceptioner/ observationer (Brafman, 1988). Forventningerne gik på; *"at lære mere om barns tidlige udvikling gjennom et prospektivt forløp, og å få en utvidet forståelse av centrale faktorer i personlighetsutvikling og utvikling av psykopatologi. De forventet å få oppøvet sin evne til å observere tidlige psykiske prosesser, og håpet at det ville kunne bidra til å gjøre dem mere nærværende og åpne som terapeuter. De hadde også forhåpninger om at erfaringen ville utdybe deres forståelse av psykoanalytisk teori"* (Zachrisson, 1998, s. 1). Samtidig var der også bekymringer, som gik på arbejdsbelastningen, og at skulle engagere sig i smertefulde og utilfredsstillende mor/ barn interaktion, samt at kunne observere uden at fortolke eller dømme. Det er gennemgående for forventningerne, at de næsten alle handler om en faglig fokusering, der til dels ligger uden for dem selv, men som det senere skal vise sig, var den emotio-

nelle oplevelse og læring meget personlige, og påvirkede deltagerne i en grad, så Isca Wittenbergs ord *"It will change you. You are not the same after the observation"* gav mening for deltagerne (Zachrisson, 1998 s. 22).

Det kunne se ud til, at spædbarnsobservationens påvirkning og udvikling af den personlige side kommer bag på deltagerne, da evalueringen over tid bevæger sig fra et fagligt fokus, der ligger uden for observatøren til at handle meget om observatøren selv, både i forhold til egen barndom og egne børn, men også i forhold til deres rolle som terapeut for voksne; *"...den har været en skjellsettende emosjonell opplevelse, som har berørt dem sterkt og på et dypt personlig plan"* (Zachrisson, 1998, s. 2).

Opsummeringen af evalueringens resultater fremhæver udover den stærke emotionelle oplevelse også, hvordan de blev i stand til at erkende og genkende aktivering af modstand mod at integrere stærke følelser. Ligeledes hvordan aktivitet kan være med til at maskere en modstand, hvilket bliver tydeligt for dem, når det kun er observation og ikke ageren, der er tilladt. At observere uden at måtte handle og fortolke, var en ny aktivitet, der var angstprovokerende og lærerig. De oplevede, at ubehaget kunne fylde så meget, at de så sig selv handle, selvom de blev usikre på det korrekte i denne handletrang. Sammenligningen med morens bestræbelser på at "containere" spædbarnet uden at påvirke barnet med sit eget indhold er nærliggende.

I nærlæsningen af deltageres refleksioner ses utallige eksempler på lærings-elementer om end de ikke fremhæves af deltagerne som betydningsfulde. Jeg vurderer disse mindre åbenlyse lærings-elementer som relevante frem mod udviklingen af terapeutrollen, herunder den psykoterapeutiske attitude, som jeg kommer ind på senere. Deltagerne giver udtryk for ydmyghed over for egen formåen og dygtighed. Ydmygheden træder frem, når observatøren erfarer, at observerbar adfærd ikke kan tolkes og forstås umiddelbart, da observatøren i arbejdet i studiegrupperne vil erfare, at adfærden og tolkningen af denne kan være en helt anden end først antaget. En anden forståelse, hvor observatørens eget indre liv også vil blive inddraget.

De oplever at de kommer i tvivl, og de får erfaringer med, hvordan de kan håndtere tvivl. Ydmyghed og tvivl finder jeg værdifuldt, specielt i terapeutiske sammenhænge, idet jeg antager, at terapeutens ydmyghed og tvivl hjælper med til at bevare terapeutens åbenhed og nysgerrighed.

Deltagerne oplever glæden ved at dele noget vigtigt og sårbart med andre mennesker, og på den måde er situationen unik på samme måde som terapi. Glæden ved arbejdet må antages at hænge tæt sammen med lysten og motivationen til at fortsætte arbejdet, på trods af til tider store omkostninger. De får

lov at mærke sig selv som vigtige tryghedsskabende personer, hvis betydning for forældrene kan ændre sig over tid. Dette ser jeg som en realistisk gengivelse af den terapeutiske relation, der også kan ændre sig fra venlig atmosfære til åben eller underliggende vrede. Deltagerne får også lov til at erfare, at andre personer end moren kan få en livsnødvendig betydning for barnets psykiske udvikling, og det åbner op for at tænke mere bredt, når man skal forstå og undersøge, hvilke muligheder klienten har haft til rådighed som positive bidrag til udviklingen. Ligeledes ser jeg, at deltagerne får erfaringer med, at den samme oplevelse kan have vidt forskellige betydninger, alt efter hvem der oplever den. Dette læringselement kunne tænkes at fremme terapeutens evne til at holde muligheder åbne, og ikke forfalde til ét perspektiv, men forblive nysgerrig og åben. Endelig vil jeg nævne, at deltagerne får en oplevelse af dem selv som "nogen der udholder angsten og som fortsætter på trods". Det kunne tænkes at øge deltagerens oplevelse af egen mestring, og ikke mindst få erfaringer med, at andre kollegaer kan være hjælpsomme i fastlåste og følelsesmæssige anstrengende forløb. Denne erfaring kan vise sig værdifuld, når man senere kommer i fastlåste og afmægtige situationer.

Deltagerne får en unik mulighed for at opleve sig selv, forholde sig til flere aktører på én gang i komplekse samspilmønstre, og denne erfaring tester observatørens evne for at holde fokus og ikke lade sig "smitte" af kaos. Det er noget ganske nyt og meget anderledes end deltagerens erfaringer med terapeutisk praksis, hvor det oftest er en-til-en.

Evalueringen peger på, at deltagerne selv har fået øje på direkte læring i forhold til deres udøvelse som terapeuter for voksne, idet de udtaler, at "*den har bidratt til å fokusere på barnet i pasientene. Den har forbedret evnen til at lytte til tidlig angst og har skjerpet sensitiviteten som terapeut*" (Zachrisson, 1998, s. 4). Derudover har de fået indsigt i egne forsvarsmekanismer og afværgereaktioner, hvilket de har erfaret både som terapeuter og observatører, og udspiller sig ved, at de har lukket ned for det smertefulde i stedet for at åbne. Efterhånden blev de bedre i stand til at tro på, hvad de så og oplevede, hvilket de anså som vigtige elementer i deres virke med voksne klienter.

Ovennævnte gennemgang af de direkte og mere indirekte læringselementer, der indgår i spædbarnsobservationsmetoden, genfinder jeg i sin væsentligste essens i det tidligere nævnte begreb "containment", og de stærke emotionelle oplevelser i overføring/modoverføringsreaktioner. Disse to begreber uddyber jeg på de kommende sider, men forinden kigger jeg på den psykoanalytiske attitude som anses som centralt i udøvelsen af den psykoanalytiske og psyko-dynamiske praksis.

#### 4.1 *Psykoanalytisk attitude*

Målet med spædbarnsobservationsmetoden er som tidligere nævnt, at terapeuten bliver en bedre terapeut, og som sådan arbejder med sig selv i forhold til centrale psykoanalytiske og psykodynamiske begreber som overføring, modoverføring og "containment". Disse indgår som en del af en såkaldt psykoanalytisk attitude, som indeholder noget væsentligt andet end terapeutiske redskaber, men lige så meget hvad man kunne kalde en forholdemåde eller en integreret måde at anskue folks indre liv på. Zachrisson (1997) redegør i sin artikel for dels den terapeutiske setting, som består af de konkrete fysiske rammer og kontrakten omkring kommunikationen samt den terapeutiske attitude, som omhandler professionalisme, neutralitet, afstemthed i kommunikationen, herunder empati, containment af ubærlige følelser, tillid til terapeuten og en jævn åben opmærksomhed i måden at lytte på. Containment praktiseret af terapeuten bliver væsentligt for opretholdelsen af det terapeutiske ideal om "neutralitet," idet neutralitet i en psykodynamisk forståelse indebærer at kunne udholde ikke at give råd og undgå at dømmе. Dette er helt centralt i den psykodynamiske tænkning, idet neutralitet anses som værdifuldt i den terapeutiske setting for at terapeuten bevarer sin position som én, der er i stand til at observere på patientens indre konflikter, hvilket er umuligt, hvis terapeuten forfalder til gode råd og dømmende udtalelser (Zachrisson, 1997, s. 33).

Leira (1995) betragter terapien med voksne som et samlet hele, idet hun ikke skelner mellem setting og attitude, men hun overfører direkte, hvordan de samme mekanismer som fremmer udvikling af spædbarnet i interaktion med moren, på samme måde fremmer udvikling af de psykiske strukturer hos klienten, hvis der lægges vægt på de samme elementer som i den tidlige udvikling mellem mor og barn. Der er tale om elementer som "reverie", containment, forudsigelighed, regulering og "få hjælp til at komme tilbage til sporet" (s. 62). Udviklingen af terapeuten psykoanalytiske attitude vil ud fra en psykoanalytisk og psykodynamisk tænkning fremmes gennem træning ("learning by doing"), supervision og egenterapi. Det fremgår af uddannelsens opbygning, at det er noget man tænker er langvarigt og ressourcekrævende, idet denne uddannelse er betydelig mere langvarig og supervisionskrævende end andre terapeutiske efteruddannelser. De forskellige lande imellem er der forskelle på, hvorvidt spædbarnsobservationsmetoden er obligatorisk eller ej i den psykoanalytiske træning. I Danmark er det indtil videre frivilligt, mens det i England og en række andre europæiske lande er obligatorisk. Jeg finder, at termen "psykoanalytisk attitude" er meget rammende, idet jeg vurderer, at der er tale om noget andet end traditionelle "værktøjer". "Psykoanalytisk attitude" er kende-

tegnet ved terapeutens måde at forstå klienten på, og ikke bestemte måder at gøre tingene på. Der er tale om forholdemåder og dybt fagpersonlige forhold mere end teknik.

#### 4.2 Overføring/modoverføring i spædbarnsobservationsmetoden og i terapi.

Da de følelsesmæssige påvirkninger i spædbarnsobservationsmetoden er centrale for deltageres evaluering (Zachrisson, 1998), finder jeg det relevant at kigge på, hvordan man kan forstå sådanne set ud fra psykoanalytisk/dynamisk teori. Der skelnes mellem overførings- og modoverføringsreaktioner. Overføring kan kort beskrives som, at *“Patienten är omedveten om att delar av hans reaktioner på terapeuten egentligen riktat sig mot en annan person i patientens inre värld”* (Sigrell, 2000, s. 125). Det betyder med andre ord, at jeg kan tillægge et andet menneske intentioner, motiver og følelser, som tilhører en relation jeg tidligere har oplevet og som sådan ikke har noget at gøre med den aktuelle relation/ situation. I klient/terapeutforhold vil det f.eks. kunne betyde, at klienten kan tillægge terapeuten en afvisende holdning, som er bundet i tidligere oplevelser med afvisning af primære omsorgspersoner, og som nu aktualiseres i en ny relation. I denne artikel har jeg valgt at uddybe teorien om modoverføring, da modoverføring handler om terapeutens følelsesmæssige oplevelser, og ikke klientens som i overføringsreaktioner. På samme måde som i den terapeutiske relation rammes observatører, der udfører spædbarnsobservation af modoverføringsreaktioner. Modoverføring må anses som nogle subtile processer, der ofte først retrospektivt bliver udfoldet og bevidstgjort. De emotionelle påvirkninger hos deltagerne kan være alt fra håndterbare positive følelser til angstskabende og ubehagelige følelser, som får en til at undgå ubehaget hvis muligt, gennem aktivering af forsvar og afværgemekanismer. Da aktivering af terapeutens forsvar må anses som hindrende for terapiens udvikling, bliver det relevant at se nærmere på modoverføringsreaktioner, så de kan bruges aktivt ind i terapien som et udviklende og ikke indskrænkende tiltag. Modoverføring er noget følelsesmæssigt, der sker i terapeuten/observatøren, og som påvirker følelsesmæssigt i en grad, så det er svært at opretholde den terapeutiske position/ attitude. Et eksempel fra terapiens verden kan være at terapeuten udvider sessionen og har svært ved at afslutte. På samme måde kan observatøren i en spædbarnsobservation være særlig venlig over for familien, og f.eks. tilbyde praktisk hjælp. Disse særlige hensyn kan være udtryk for modoverføringsreaktioner.

Fra psykoanalysens tidligste tid anså man terapeutens egne opståede følelser som et forstyrrende element, som kun kunne betyde én ting, nemlig at man

som terapeut måtte i mere egen analyse. Altså at terapeutens oplevelse af egne følelser kom fra terapeuten selv, uafhængig af klienten eller dennes problemstilling. Dette betød, at aktivering af følelser i terapeuten blev anset som noget forstyrrende, og udtryk for at terapeuten ikke var nok bevidst om egne "sorte" huller og ubevidste sider. På den måde blev følelser i terapeuten ikke anvendt på anden måde end til at tilskynde terapeuten til at få arbejdet med sig selv via egenerapi.

I 1950 publicerer P. Heimann en skelsættende artikel om modoverføring i terapi. Hun fremfører en helt anden forståelse, nemlig at følelser opstået i terapeuten kan være udtryk for vigtigt ubevidst materiale, der projiceres fra klienten over i terapeuten. På den måde bliver det følelsesmæssige materiale noget man kan bruge direkte i terapien, idet man forudsætter, at de følelser klientens fortælling vækker i terapeuten, er et udtryk for mere eller mindre de samme ubevidste følelser i klienten. *"My thesis is that the analyst's emotional response to his patient within the analytic situation represents one of the most important tools for his work. The analyst's counter-transference is an instrument of research into the patient's unconscious"* (Heimann, 1950, s. 81). Heimann siger med andre ord, at det vigtigste er at lytte til sine egne følelser og bruge dem aktivt i at forstå klienten, hvilket så også samtidig er den svære øvelse, da Heimann ikke er tilhænger af, at terapeuten delagtiggør klienten i de opståede følelser. Heimann forstår det således, at terapeutens egne ubevidste sider forstår patientens ubevidste, endnu før det når et bevidst refleksivt niveau.

I det norske materiale (Zachrisson, 1998) fremgår mange eksempler på modoverføringsreaktioner, f.eks. observatøren, der får fantasier om, at kaffen er forgiftet, og som efterfølgende reflekterer over dette som et udtryk for skjulte aggressioner hos forældrene, der ikke kunne komme frem, og som derfor blev en modoverføringsreaktion. Observatøren bliver med andre ord "smittet" følelsesmæssigt af ubearbejdet materiale fra forældrene. Der er tale om ubevidste processer, som opleves meget stærkt. Ved at arbejde med forestillingen om den forgiftede kaffe i supervisionsgruppen, bliver der skabt mulighed for at forstå fantasiens udspring, og på den måde bidrage til observatørens forståelse af mulige modoverføringsreaktioner.

#### 4.3 Containment

I litteraturen argumenteres gang på gang for begrebet "containment" som særligt centralt for spædbarnsobservationsmetoden (Bodin, 1997; Leira, 1995; Reid, 1997), og det er derfor relevant at se, hvordan Bion (1962) selv så dette begreb. Begrebet knytter sig umiddelbart og logisk set til en moderlig funkti-

on, og således noget der foregår i interaktionen mellem mor og barn. Begrebet er blevet betydeligt, også i arbejdet med voksne klienter, og ses som en måde at forstå og arbejde med psykiske problemstillinger på. Selve måden at forstå begrebet på, er hentet fra den psykiske interaktion, der udspiller sig mellem mor og barn, og som anses for væsentlig når vi skal forstå barnets mentale intrapsyriske udvikling (Copley & Foryan, 1987).

Bion anvender begrebet "containment" som et paraplybegreb for dels "the container" og "the contained". Der er tale om et forhold mellem mor og barn, som han også omtaler som moderlig "reverie", der forsøgt oversat betyder "et helle". "Containment ses som den psykologiske "ilt", som består af moderens evne til at modtage, internalisere og sende vanskelige u håndterbare angstskabende materiale tilbage til barnet i en mere tålelig og mindre angstskabende form. Der er tale om en psykologisk mekanisme som ikke altid italesættes, men som også udspiller sig på et nonverbalt plan. Når barnet møder angstfyldte eller frustrerende situationer, vil moderen, hvis hun magter en container funktion, "overtage" barnets angst og bekymring, og sende det tilbage til barnet i modificeret form, således at barnet nu møder sin angst eller frustration på en måde, så det faktisk kan møde det ubehagelige. Der er altså tale om mentalt indhold som barnet ikke kan metabolisere, og som det behøver hjælp til. For at moren ser sig i stand til at være "container", kræver det, at hun selv har indre harmoniske repræsentationer, da hendes eget ubearbejdede indhold ellers kan komme til at hindre en container funktion. Indholdet forbliver der ved ubearbejdet – hvad Bion kaldte beta-elementer (Bion, 1962).

Udover reintrojektionen, hvor barnet vil opleve en lettelse i og med at moren rummer ubehagelige følelser, ses det også som væsentlig i barnets evne til at "containere" fremtidige ubehageligheder. På den måde vil alle mennesker kende dette fænomen, og genkende hvordan stressede perioder reaktiverer behovet for "containment" i de nære omgivelser. Det vil med andre ord sige, at det ikke kun ses som noget der fremmer velvære og mindsker angst her og nu hos barnet, men også er med til at skabe en indre verden hos barnet. Når babyen græder, er der primært tale om beta-elementer, og når mor så rummer og fortolker, hvordan babyen har det, omdannes beta-elementerne til alfa-elementer, hvilket gør, at de nu kan håndteres af babyen. Der skelnes mellem beta-elementer, som næsten sensorisk-somatiske i kvaliteten, og alfa-elementer, som er af mere mental karakter (Britton, 1992, s. 104). Ud fra Bions tankegang bliver begrebet om "containment" centralt i at forstå udviklingen af psykopatologi. Møder barnet ikke en "container" funktion hos moren, forbliver de ubehagelige tanker og følelser uforløst. Får barnet ikke hjælp til at omdan-

ne sine beta-elementer til alfa-elementer, sker der det, at de kan føre til psykopatologi. I materialet fra den norske evaluering ses mange eksempler på situationer mellem spædbarn og moren, som understøtter begrebet om "containment", ligesom deltagerne beskriver det svære ved at udholde at være deltagende uden at måtte handle og påvirke med eget indhold; "*Udfordringen for alle var å tillate seg å bli emosjonelt beveget uten å handle på sine følelser*" (Zachrisson, 1998, s. 4). En af deltagerne beskriver en situation, hvor morens bekymring fyldte og skabte forstyrrelser i relationen til sit barn, men hvor observatøren udtaler; "*Jeg har stillet de spørsmålene hun selv bærer på uten å råde henne eller unnvike dem. Container rett og slett*" (Zachrisson, 1998, s. 6).

Altså på samme måde som moderen registrer og rummer barnet i sig selv, på samme måde ses "containment" i terapien af voksne som en hjælp på vej til at udvikle en psykisk moden struktur (Zachrisson, 1999). At se "containment" som et sted at være i fred, og et sted, hvor man kan lære at forstå. Det gælder både morens funktion men også terapeutens, idet terapeuten varetager funktion som "container" for klienten som moren for det lille barn. Containerfunktionen har som formål, at klienten oplever sig "contained", og dermed hjælpes på vej i at omdanne beta-elementer til alfa-elementer. Med andre ord handler det for terapeuten om at undgå at påvirke terapien med eget indhold, som moren der undgår at påvirke barnet med eget materiale.

Pamela B. Sorensen (1997) anvender termen "containing process" som bestående af tre dele set i lyset af spædbarnsobservation. Første del består af "ren" observation, hvor man får øje på de små detaljer, som moren der kigger meget detaljeret på sit nye barn (hvordan er neglene formet, hvad farve har øjnene m.m.), og ikke mindst som en måde at lære sit barn at kende. Næste del er en bevægelse fra registrering (-observation) til en form for forståelse. Jeg forstår det således, at det er Bions (1962) begreb om "learning from experience" der her udfoldes og er beskrevet ovenfor. Endelig nævner Pamela den tredje del, som hun benævner for emotionel resonans. Hun taler om emotionel resonans som noget andet end empati. "*By emotional resonance I mean deep and unconscious corresponding vibration within the internal object world – an experience of being open to the most primitive communication of the other*" (Sorensen, 1997, s. 119). Sorensen ser altså elementer fra spædbarnsobservationen og processen i terapi som identiske.



## 5.0 Sammenfatning

Problemformuleringen "hvori består læringselementerne i spædbarnsobservationsmetoden, og på hvilken måde kan de tænkes at medvirke til udviklingen af den analytiske attitude hos terapeuten i psykodynamisk terapi med voksne?" er forsøgt besvaret ved at udfolde spædbarnsobservationsmetoden, og dens muligheder for at bidrage til udviklingen af psykologens terapeutiske attitude i arbejdet med børn og voksne. Jeg finder det sandsynliggjort, at læringselementerne er mange og som er værd at rette sig mod, hvis målet er terapeutens egen udvikling af en terapeutisk attitude i klinisk praksis.

Læringselementerne består af mange tydelige, og mindre tydelige, muligheder for læring. Jeg ser en unik mulighed at åbne sindet for, hvad der kommunikeres, hvilket vægtes ved spædbarnsobservationsmetoden som væsentligt for udbyttet. Jeg har ikke kendskab til andre uddannelsesforløb, hvor det gennemføres så konsekvent og over så lang tid som i spædbarnsobservationsmetoden. Da metoden bygger på "learning by doing", giver den lange uddannelses-tid mulighed for meget "doing" hvilket er helt unikt ud fra antagelsen om, at træning og "doing" fremmer færdigheder og læring.

Udviklingen af en egentlig psykoanalytisk attitude indeholder som tidligere beskrevet en intellektuel og emotionel attitude, der består af neutralitet, empatisk "attunement", tillid, "containment" af utålelige følelser samt en åben opmærksomhed. Alt sammen elementer man kommer i kontakt med ved at træde ind i en familie gennem længere tid. Der er altså tale om flere lærings-elementer, der på forskellig vis medvirker til uddannelsen af observatøren. Som tidligere nævnt anses det for værdifuldt i psykoanalytisk og psykodynamisk praksis at lære at "se barnet i den voksne" og at se "spædbarnet i barnet". Ud fra antagelsen om, at voksnes motiver og adfærdsmønstre dannes ud fra tidligere infantile erfaringer, bliver observationer om netop spædbørns handlemønstre og strategier overførbare, når vi som terapeuter skal forstå, hvad der sker med voksne klienter. At terapeuten har gennemført spædbarnsobservationsmetoden må antages at betyde en mulighed for identificering og en genkaldelse af tidligere erfaringer observeret hos barnet, som må være hjælpsomme i den aktuelle bestræbelse på at forstå en klients handlemønstre og motiver.

Rammerne er altafgørende for etableringen af en god kontakt, både i terapi, men også som deltager i spædbarnsobservation, hvilket igen er centralt i bestræbelserne på at opnå en tilstand, hvor samspil kan etableres og ikke mindst opretholdes, så kontakten bevares. Dette ser jeg særlig udfordret ved spædbarnsobservationsmetoden, dels fordi konceptet lægger op til en så neutral og

ikke indblandende position som muligt, og dels fordi som tidligere nævnt, at man kommer som gæst. På samme måde som det vil være vigtigt for terapeuten i en terapeutisk relation.

Som noget helt særligt giver spædbarnsobservationsmetoden mulighed for træning i at observere subtile emotionelt samspil på flere planer. Relevansen i forhold til terapi bliver, at observatøren opøver sin færdigheder ved at observere adfærd, hvis mening og betydning ikke er åbenlys. Det kræver erfaring og viden at kunne udholde ikke at vide og ikke at tolke på den umiddelbare adfærd. Dette er forudsætningen for terapeutens opretholdelse af den terapeutiske attitude som tidligere beskrevet og derfor værdifuld som træning.

Endelig vil jeg nævne det måske nok vigtigste, nemlig træningen i at tåle og udholde smertefulde følelser. Når det anses for vigtigt, hænger det sammen med en antagelse om, at terapeutens møde med angsten og de svære følelser får en betydning for terapeutens forståelse af klientens indre verden, og ikke mindst, at terapeuten bliver i stand til at identificere sig med det forsvar, der ofte følger med. Terapeuten vil på den måde gennem spædbarnsobservationsmetoden blive i stand til at kende egne og andres forsvarsmekanismer, herunder hvilken form de tager, og ikke mindst, hvordan man vha. refleksion kan arbejde bevidst med dem. Spørgsmål om neutralitet og involvering og dilemmaer der følger med, er som tidligere beskrevet et dilemma som deltager i spædbarnsobservationsmetoden møder. Selve opbygningen af uddannelsen, hvor der følger et refleksionsarbejde efter et observationsforløb, giver mulighed for at danne hypoteser, der er forankret i psykoanalytiske og psykodynamiske begreber og teori. Spædbarnsobservationsmetoden danner på den baggrund mulighed for en distinktion mellem den subjektive realitet og de hypoteser vi kan forledes til at udlede på baggrund af teori. Dette må anses som hjælpsomt for terapeuten at være trænet i at være ydmyg over for teoretiske konstruktioner, men at se dem som mulige hypotesedannere i en kobling mellem den oplevede verden og teorien. Teori og praksis kommer på den måde til at komplementere hinanden på fornem vis, hvor hverken det ene eller det andet kan stå alene.

Sammenlagt kan jeg konkludere, at spædbarnsobservationsmetoden har noget værdifuldt at tilbyde et bredt udsnit af terapeuter, da læringselementerne ikke kun omhandler temaer, som er relevante for psykodynamisk og psykoanalytisk inspireret terapeuter, men i høj grad elementer som er gældende i mange former for terapeutiske relationer.

## Litteratur

- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psychoanalytic training. *International Journal of Psychoanalysis*, 45, 558-66.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac Books.
- Bodin, G. (1997). The value of infant observation in the psychoanalytic training. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 20, 207-226.
- Brafman, A. H. (1988). Infant Observation. *International Review Psychoanalysis*, 15, 45-58.
- Britton, R. (1992). Keeping things in mind. In: *Clinical Lectures on Klein and Bion*, s. 102-113. London: Routledge.
- Copley, B. & Foryan, B. (1987). Therapeutic work with children and young people. I: *Containment, Mental Pain and Thought*, s. 164-176. London: Cassell Education.
- Dubinsky, A. & Bazhenova, O. (1997). Moments of discovery, times of learning. I Reid, S. (red.). *Developments in Infant Observation*, s. 98-112. London: Routledge.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.
- Leira, T. (1995). Silence and communication: nonverbal dialogue and therapeutic action. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 18, 41-65.
- Reid, S. (red.). (1997). *Developments in Infant Observation – the Tavistock Model*. London: Routledge.
- Rustin, M. (1989). Encountering primitive anxieties. I: L. Miller & al. (red.), *Closely Observed Infants*. London: Duckworth.
- Sigrell, B. (2000). *Psykoanalytiskt orienterad psykoterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sigrell, B & Sigrell, H. (2011): Psykoterapiutbildning och tyst kundskap. *Insikten*, 4.
- Sorenson, P. (1997). Thoughts on the containing process from perspective of infant/mother relations. In: Reid, S. (red.) *Developments in Infant Observation – the Tavistock Model*, s 113-122. London: Routledge.
- Stern, D. (1990). *Et spædbarns dagbog*. København: Hans Reitzels Forlag, 2003.
- Stern, D. (1997). *Moderskabskonstellationen*. København: Hans Reitzels Forlag, 2008.
- Sternberg, J. (2005): *Infant Observation at the Heart of Training*. London: Karnac Books.
- Wittenberg, I. (1997). Beginnings: the family, the observer and the infant observation group. I: Reid, S. (red.). *Developments in Infant Observation – the Tavistock Model*. London: Routledge
- Zachrisson, A. (1997). Terapeutisk holdning. I: Gullestad, S. E. & Theophilakis, M. (red.) *En umulig profesjon? Om opplæring i intensiv dynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 25-37.
- Zachrisson, A. (1998). Evaluering av spædbarnsobservasjon som undervisningsmetode. *Intern rapport*. Oslo: Norsk Psykoanalytisk Institutt.
- Zachrisson, A. (1999). Contempt and self-contempt. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 22, 189-206.

## Abstract

*The infant observation method has traditionally been reserved for psychoanalysts. While infant observation is compulsory in some countries, such as United Kingdom, it is voluntary in Denmark. The purpose of the education is partly to obtain knowledge on the*

*development of the infant in relation to its carers and partly to develop the observer's role as a therapist for infants and adults. Traditionally, psychodynamic theories attaches the early parent/child relation great importance for human development and infant observation is connected to learning about infant development; however, it is very likely that the learning and the profit are more significant than what they appear to be.*

*The narrator of the current article seeks to look futher into learning elements, that can be gained from infant observation, which will be useful in the therapeutic practice. A point of view has been taken on theoretical studies and a minor pilot project at "Norsk Psykoanalytisk Institutt" in Olso 1996-1997. The focus of the article is on concepts such as the psychoanalytic attitude, "containment" and transference/countertransference. These have been selected as they are assumed to be essential in the therapeutic practice. This article seeks to capture well-known as well as lesser-known learning elements and it is argued that infant observation has some unique learning elements to offer to therapists with a wide perspective on their education towards becoming better therapists.*

*Key words: infant observation; containment; transference; countertransference; psycho-therapeutic attitude.*

# Neutralitet eller åbenhed?

Matrix, 2012; 4, 323-342

Mathias Lasgaard & Ida Koch

*Sharing something of myself with a client, by my being disclosing with them, is an important way to help them feel less lonely, less crazy. If they can understand that yes, I have experienced that too and I managed to deal with it and do okay, it frequently helps them feel more hopeful (Terapeut, Mathews, 1988, p. 525).*

*I don't want to clutter up the field of understanding. The lack of providing concrete information becomes a stimulus so that the patient can keep providing material about himself. My supplying information into this field is to ask the patient to retreat... at that point I begin to question who is the patient and who is the therapist (Terapeut, Mathews 1988, p. 526).*

I en angstgruppe fortæller den ledende terapeut om sin egen vandskræk, som hun har overvundet gennem gradvis eksponering og om sin fobi for rotter, som hun ikke ser nogen grund til at arbejde med, da der går lang tid mellem hun møder en rotte. I gruppen virker det befriende, at angsten bliver noget alment menneskeligt, og det forekommer virkningsfuldt, at den idealiserede terapeut piller sig selv ned til en rystende svømmehalsgæst med kæmpe dykkerbriller og stor frygt for at blive glemt på bunden af bassinet.

I en samtale fortæller en grædende ung kvinde, at hendes kæreste er gået fra hende. Hun føler sig så ramt, at hun har over-

*Mathias Lasgaard, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet Campusvej 55, 5230 Odense M, Danmark. E-mail: mlasgaard@health.sdu.dk & Ida Koch, Ungdomspsykolog, freelancer, København.*

vejlet selvmord. "Jeg bliver aldrig glad igen, det går aldrig over!" Hun er vred og ked af, at hendes mor ikke tager hende alvorligt. Hendes mor har angiveligt sagt til hende, at det går over, og at den tidligere kæreste ikke var noget at samle på. Terapeuten siger noget andet til hende: "Det er meget slemt at have sådan en kærestesorg. Det er noget af det værste man kan opleve. Jeg kan godt huske min første kærestesorg, da jeg var 16 år. Jeg havde det ligesom dig, tror jeg. Og det tog et godt stykke tid, før jeg fik det bedre og kunne blive glad igen. Det tager tid skal du vide, men man kommer over det – det kan jeg love dig. Man glemmer det aldrig, men det bliver ikke ved med at skygge over livet."

Ovenstående episoder er gode eksempler på, hvordan en terapeut kan vælge at bringe egne følelser og erfaringer i spil, og dermed afsløre noget om sig selv som led i et forløb. Men hvor meget skal en terapeut fortælle om sig selv, sine følelser, tanker, erfaringer, metoder og motiver? Emnet, som samlet betegnes "terapeut-selvfsløring" (eng.: therapist self-disclosure), er kontroversielt og ofte et tema i supervisorsmæssig sammenhæng. Flere giver udtryk for, at selvfsløring i stil med ovenstående, kan fremme klienters lyst til at stille intimiderende spørgsmål, fx i forhold til personlige kriser, tab og seksualliv. Nogle terapeuter gør endda klart, at de per princip ikke vil afsløre noget som helst. Andre er mere åbne og udforsker de muligheder og dilemmaer, som der er forbundet med terapeut-selvfsløring. Denne artikel er et forsøg på at kvalificere debatten med baggrund i eksisterende teori og empiri.

*I Every Day Gets a Little Closer: A Twice Told Therapy* beskriver Yalom (1974) og en klient deres forskellige oplevelser af et fælles terapiforløb – og de er langt fra enige om, hvorfor terapien virker. Mens Yalom fremhæver egne komplekse tolkninger og analyser, synes klienten næsten at overhøre disse. Hun peger derimod på en kompliment fra Yalom og hans personlige interesse i at høre hendes mening om en film som vigtigt for terapien. Det er således Yaloms selvfsløringer som klienten oplever som væsentlige faktorer.

Freuds sygehistorie, *Ulvemanden* (1918/1992), giver ikke blot et fascinerende indblik i klassisk psykoanalyse. Den er samtidig det første kendte eksempel på terapeut-selvfsløring. Som senere fortalt af "ulvemanden", afslører Freud gennem terapiforløbet forskellige personlige informationer. Han fortæller om sine familieforhold, fx da hans søn brækker et ben. Han giver udtryk for, at "ulvemanden" er en særlig dygtig analysand og udtaler sig om forskellig litteratur. Han låner endda "ulvemanden" penge og samtaler med ham om en anden

analysand (Gardiner, 1971). Freud er med andre ord ikke en neutral terapeut, hvilket står i kontrast til hans behandlingstekniske afhandlinger, der foreskriver terapeuten neutralitet, og generelt udelukker terapeuten som person fra analysen (Freud, 1912/1992).

Forhold i det senmoderne samfund gør det stadig vanskeligere for psykoterapeuter at opretholde psykoanalysens neutralitetsideal. Nyere medier, fx internettet, gør det muligt for en klient at indhente en del af de informationer, som en terapeut evt. måtte forsøge at skjule. Samtidig opfattes psykoterapi mere og mere som en vare, der bør effektvurderes og hvis metoder bør offentliggøres af hensyn til både klient og det politisk-økonomiske system. Dertil kommer, at der er opstået en række behandlingsmetoder, som ikke fordrer en neutral terapeut, fx psykofarmaka, selvhjælpsgrupper og – til dels – nye terapeutiske skoler, herunder kognitiv adfærdsterapi (Psychopathology Committee of the Group for the Advancement of Psychiatry, 2001). Endelig ses der i det senmoderne samfund en tendens til nedbrydning af grænserne til det private rum, også hvad psykoterapi angår: Dr. Phil tilbyder live-terapi på tv, danske psykoterapeuter foranstalter parterapi i radioen og på hjemmesider, og i bøger fortæller nogle terapeuter om egne traumer og behandlingserfaringer. Sammenfattende er der risiko for, at klient og samfund i højere grad end tidligere presser terapeuten med krav om indsigt i dennes hele person og metode.

Debatten om terapeut-selvafsløring – og dets modsætning, terapeutisk neutralitet – er altså stadig aktuel, hvorfor det er værd at undersøge, *hvad, hvornår og hvordan terapeuten kan forsvare at afsløre noget om sig selv*. De forskellige holdninger til terapeut-selvafsløring afspejler bl.a. forskellige behandlingsteorier, men må samtidig i nogen grad opfattes som et udtryk for definitionsproblemer. Begrebet er ikke velafgrænset, men refererer til vidt forskellige former for selvafsløring af eksempelvis uddannelse, her og nu-følelser og seksuel orientering (Yalom, 2001). Det er derfor uheldigt, når debatten forenkles til en kamp for og imod terapeuters brug af selvafsløring. Det centrale er at undersøge og diskutere forskellige typer af terapeut-selvafsløring og deres berettigelse, dels i forskellige terapiformer, dels på forskellige tidspunkter i det terapeutiske forløb. I denne artikel afgrænses diskussionen, således at fokus er terapeut-selvafsløring i individuel terapi og terapiformerne psykoanalyse, psykodynamisk terapi (psykoanalytisk-funderede skoler, der har videreudviklet den klassiske psykoanalyse, fx interpersonel terapi), humanistisk/eksistentialistisk terapi og kognitiv adfærdsterapi. Men spørgsmålet om selvafslørings anvendelighed, som behandles i denne artikel, kan givetvis også danne grundlag for refleksion over eksempelvis gruppeterapi og familierapi samt supervision.

## Begrebsafklaring

Denne artikel tager udgangspunkt i et begreb, hvis internationale betegnelse er "therapist self-disclosure" – en term, der vanskeligt lader sig oversætte helt korrekt til dansk. "Disclosure" betyder både afsløring og åbenbarelse, begge dele defineret som modsætning til "closure", lukkethed. I denne artikel oversættes "self-disclosure" i lighed med Jacobsen (2009) til "selvafsløring", da det vurderes at være den mest dækkende betegnelse. Svagheden herved er dog, at ordet "afsløring" på dansk ofte bruges om at røbe negative omstændigheder og desuden har en klang af sensation. Termen afsløring refererer i det følgende til situationer, hvor et menneske får en viden om en anden – nærmere bestemt situationer, hvor en terapeut selvafslører over for sin klient.

Den canadiske psykolog Jourard (I Mathews, 1988, p. 521) introducerede termen "self-disclosure", defineret som "the process of making the self known to other persons". Hans interesse for fænomenet var motiveret af den observation, at hans patienter havde terapeutisk udbytte af deres egne intime afsløringer. Jourard blev følgelig optaget af, hvordan han som terapeut kunne fremme sine klienters lyst til at selvafsløre, og opstillede den hypotese, at selvafsløring fremmer selvafsløring, hvorfor han antog, at terapeut-selvafsløring ville fremme klient-selvafsløring. Dette betegnes den dyadiske effekt (Jourard, 1971). En række psykologiske eksperimenter bekræftede Jourards hypotese, og han konkluderede derfor med reference til det terapeutiske rum: "the most effective way to invite authentic disclosure from another is to take the risky lead and offer it oneself" (Jourard, 1971, p. 184). Hermed grundlagde Jourard, hvad der i dag må betegnes som et veletableret forskningsfelt.

I litteraturen defineres terapeut-selvafsløring almindeligvis bredt som en terapeuts afsløring af personlige informationer i terapi (fx Hill & Knox, 2002). De brede definitioner udløser et behov for at kategorisere forskellige former for selvafsløring. Psykodynamikeren Pizer (1997) opstiller i en ofte refereret artikel tre dimensioner af selvafsløring: 1) *uundgåelig*, 2) *utilsigtet* og 3) *bevidst* terapeut-selvafsløring. Med uundgåelig terapeut-selvafsløring refereres til handlinger, der er et resultat af en begivenhed, hvis betydning for behandlingssituationen er så forstyrrende, at den kun kan blive håndteret ved verbal anerkendelse; eksempelvis en terapeuts alvorlige sygdom, der kan medføre afbrydelser i behandlingen. Utilsigtet terapeut-selvafsløring, et begreb beslægtet med det psykoanalytiske begreb modoverføring, defineres som en terapeuts ikke-planlagte reaktion på klienten, og anskues som en uundgåelig konsekvens af terapeuten engagement i terapien; eksempelvis at blive synligt emotionelt påvirket.



Denne form for selvfsløring kan udløse en kompliceret terapeutisk situation, som ifølge Pizer (1997) ikke desto mindre har potentiale for udvikling. Bevidst terapeut-selvafsløring henviser til situationer, hvor terapeuten med fortsæt bringer egne tanker, følelser eller erfaringer ind i terapien ud fra den overbevisning, at det vil bidrage positivt hertil; eksempelvis at fortælle om egne fobier i en angstgruppe. Som det vil fremgå, opstår uenighed omkring terapeut-selvafsløring, bl.a. pga. en manglende skelnen mellem Pizers (1997) tre dimensioner.

Som supplement til ovenstående dimensioner skal det fremhæves, at også Yalom (2001) beskriver tre overordnede kategorier af terapeut-selvafsløring, idet han tager udgangspunkt i indholdet af det afslørede: 1) *terapiens mekanismer* – teknik, metode, rationale, arbejdsforhold etc., 2) *her og nu-følelser* – umiddelbare oplevelser af afstand, frygt, glæde, sorg etc. og 3) *terapeutens personlige liv* – familieforhold, tab, holdninger, erfaringer etc. Denne kategorisering understøttes af et faktoranalytisk studie af forskellige former for *bevidst* terapeut-selvafsløring, der identificerede tre næsten identiske faktorer (Andersen & Anderson, 1989). Pizers tre dimensioner og Yaloms tre kategorier, som defineret ovenfor, anvendes i nærværende artikel i erkendelse af, at terapeut-selvafsløring indtager vidt forskellige former og har vidt forskellig indhold.

## Teoretiske betragtninger

*More than any other single characteristic, the nature and degree of therapist self-disclosure differentiates the various schools of...therapy* (Yalom, 1980, p. 212).

De følgende afsnit behandler forskellige forståelser af terapeut-selvafsløring, som de optræder inden for psykoanalytisk, psykodynamisk og humanistisk/eksistentialistisk terapi samt kognitiv adfærdsterapi. Fremstillingen tjener et teoretisk fundament og rejser samtidig en række spørgsmål af relevans for undersøgelser, der belyser terapeut-selvafsløring.

## Idealet om den neutrale terapeut

Som bekendt er fortolkning af overføring sine qua non i den klassiske psykoanalyse. Terapeuten ønsker, at klientens tidligere erfaringer og ubevidste aktualiseres med karakter af realitet i analyse-situationen. Netop derfor bør terapeuten ifølge klassisk psykoanalyse tilstræbe at udelukke sin person fra analysen

Neutralitet eller åbenhed?

– hans neutralitet er en forudsætning for, at klienten frit kan projicere og arbejde med sine ubevidste fantasier; formålet med at terapeuten afslører så lidt som muligt er, at klienten kan afsløre mere om sig selv (Jackson, 1990). I tråd hermed skriver Freud i sine behandlingstekniske afhandlinger: "Lægen skal være uigennemsigtig for de analyserede og som et spejl ikke vise andet, end hvad der vises ham." (Freud, 1912/1992, p.119). Med baggrund i sin lægefaglige uddannelse anfører Freud et snævert kirurgisk ideal, der foreskriver analytikerens en aseptisk operation; i psykoanalysen udført af en objektiv videnskabelig observatør, der af hensyn til operationens succes skyder alle affekter og medmenneskelig medlidenhed fra sig (Diderichsen, 1998).

Med sit neutralitetsideal udelukkede Freud, at en terapeut intentionelt kan afsløre personlige forhold. I tråd hermed opfatter Freud (1912) situationer, hvor terapeuten ikke forbliver neutral som terapeut-fejl og modoverføring. Hermed forstås, at terapeuten egne ubevidste konflikter og motiver får indvirkning på behandlingen (Weiner, 1983). Modoverføring (og dermed utilsigtet terapeut-selvførelse) er per definition skadeligt for psykoanalysen, da klienten ikke længere har frit spil i fht. at danne fantasier, og Freud ser kun én løsning herpå: Terapeuten må gennemgå yderligere egenanalyse (Diderichsen, 1998). Freud forholdt sig, så vidt vides, ikke til uundgåelig selvafsløring.

Som allerede nævnt efterlevede Freud ikke sit eget neutralitetsideal, og der findes mange eksempler på, at han i praksis var en selvafslørende terapeut – han delte drømme, bekymringer og glæder med klienter, forærede dem gaver og hjalp dem økonomisk (Gardiner, 1971). Men at betegne disse afsløringer som utilsigtede eller modoverføring, er ikke meningsfuldt. Freuds afsløringer synes i vid udstrækning at være velovervejede, og kan måske tolkes som tidlige forsøg på at styrke alliancen mellem klient og terapeut. Neutralitetskravet er da også omdiskuteret blandt Freuds efterfølgere, og flere af hans disciple eksperimenterede med grænserne i det terapeutiske forhold. I særdeleshed Ferenczi forsøgte sig med interventionsformer, der var alt andet end neutrale (Weiner, 1983). Han tillod og tilbød bl.a. kropskontakt og kys i sit arbejde. Ifølge Ferenczis udsagn udtrykte klientgruppen et stort behov for en mere aktiv og åben terapiform, og hans anvendelse af selvafsløring var i mange tilfælde anvendt mhb. at styrke relationen mellem terapeut og klient. Dermed er Ferenczi en tidlig eksponent for en mere relationsorienteret psykodynamisk terapi (Weiner, 1983).

## Tendens til velovervejet terapeut-selvførelse

Mange relationelle eller interpersonelle skoler (Balint, 1950; Fairbairns, 1963; Sullivan, 1953), der har videreudviklet Freuds oprindelige arbejder, fremhæver relationen, ofte betegnet den terapeutiske alliance (Sterba, 1934/1990), som mindst lige så vigtig for terapien som arbejdet med overføring. Således afspejler moderne psykodynamisk tænkning en generel udvikling fra tolkning af fantasimateriale til et øget fokus på en topersoners relation, der forudsætter et fællesskab med flere deltagere. Hermed skitseres en terapiform, hvor den ene part vanskeligt kan betegne sig som fuldt neutral. Hvor overføring i sin oprindelse er et monadisk begreb, er alliance et dyadisk begreb (Diderichsen, 1998), og idet terapien bliver mere relationel, efterlades mindre plads til den neutrale projektionsskærm.

Parallelt med ovenstående har terapiens praksis ændret sig. Langt de fleste steder er briksen blevet skiftet ud med øjenkontakt, og tolkninger suppleres med en mere realistisk og ægte relation. Dertil kommer, at terapeutens observationer og tolkninger i stigende omfang rettes mod klienten i relation til terapeuten og emner, der manifesterer sig i deres forhold (Rosie, 1980). Endvidere tydeliggøres det, at terapeutens adfærd kan forstærke og svække alliancen. Således peger forskningsresultater og kliniske erfaringer tydeligt på, at mennesker i almindelighed er tilbøjelige til at åbne sig over for personer, der selv åbner sig for dem (Jacobsen, 2009). Hvor den klassiske psykoanalytiker kan have problemer med at efterleve neutralitetsidealet, kan det hævdes, at den psykodynamiske terapeut er nødt til at tilsidesætte idealet, så hun kan investere en del af sig selv i forholdet til klienten, og på den måde skabe et fundament for deres arbejde.

I tråd med ovenstående agiterer flere psykodynamikere for velovervejet brug af terapeut-selvførelse. Lane og Hull (1990) hævder, at klienter bedre kan forstå deres egen adfærd, hvis terapeuter afslører deres her og nu-reaktioner over for klienten. Givelber og Simon (1981) fremfører, at terapeut-selvførelse kan fungere som en korrigerende emotionel erfaring, og Goldstein (1997) argumenterer for, at terapeut-selvførelse kan være et udtryk for empati. Derudover agiterer en række forfattere for, at modoverføring (eller utilsigtet selvafsløring) er et redskab med potentiale for terapeutisk indsigt og forandring, idet terapeutens følelsesmæssige reaktion er en kilde til information, som kan bidrage til udforskningen af klientens ubevidste (Simon og Købbe, 1996). Endelig har flere psykodynamikere givet eksempler på, hvordan uundgåelig eller velovervejet selvafsløring af egen eller ægtefælles sygdom har bidraget kon-

struktivt til deres arbejde (fx Pizer, 1997; Singer, 1970). Sidstnævnte er naturligvis kontroversielt, da der tale om selvfsløring af meget personlige informationer. Samtidig kan tidspunktet i det terapeutiske forløb også tillægges betydning for relevansen af disse former for selvfsløring.

Generelt ses blandt psykodynamikere en trend i retningen af mindre neutralitet og mere terapeut-selvafsløring (Rosie, 1980). Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at nogle psykodynamisk funderede terapeuter fastholder neutralitetsidealet og tilstræber at begrænse selvfsløring mest muligt. Casement (1999), der har fundament i objekt-relationsteori, indtager et traditionelt psykoanalytisk standpunkt, og afholder sig konsekvent fra selvfsløring. I *Learning from the Patient* (Casement, 1999) giver han endvidere eksempler på terapiforløb, hvor processen forstyrres af, at han fortæller om egne følelser og erfaringer.

## Terapiens vigtigste redskab er terapeuten selv

De to beslægtede skoler, humanistisk terapi og eksistentiel terapi, tager det generelle synspunkt, at terapeut-selvafsløring er et betydningsfuldt redskab. I kontrast til psykoanalysens neutralitetsideal tilstræber denne tilgang, at terapeuten er ærlig omkring sine følelser og tanker og følelsesmæssigt engageret i klienten. Dette ansues som en forudsætning for en god relation mellem terapeut og klient, hvilket anses som det vigtigste element i terapien.

Rogers' klientcentrerede terapi og hans teori om terapiens kernebetingelser – empati, varme og kongruens – er et udtryk for en fokusering på terapeutens autenticitet og engagement i behandlingen (Thorne, 1992). Ifølge Rogers er terapiens essens, uafhængigt af teoretisk orientering, et møde mellem to mennesker, hvor klientens udvikling stimuleres af kontakt med terapeutens person. Rogers beskriver den selvfslørende terapeut som *kongruent*. Hermed henviser han til en vilje til at udtrykke og stå ved egne følelser og tanker, herunder at modstå fristelsen til at søge flugt bag professionalismens maske (Weiner, 1983). Dette betyder ikke, at terapeuten ukritisk skal oversvømme klienten med smerte, glæde og vrede; Rogers tilråder selvfsløring af her og nu-følelser, når det er konstruktivt for terapien (Thorne, 1992). Dette kan eksempelvis være i situationer, hvor selvfsløring kan fremme åbenhed eller skabe håb.

Yalom (1980, 2001) indtager det generelle synspunkt, at terapeuten selv er terapiens vigtigste redskab og i tråd med Rogers' klientcentrerede terapi ansues terapeutens varme, empati og selvfsløring som fremmende for klien-

tens åbenhed, selvforståelse og forandring. Han anfører med reference til Freud: "It is counterproductive for the therapist to remain opaque and hidden from the patient. There is every reason to reveal oneself to the patient and no good reason for concealment" (Yalom, 2001, p. 83). Hvad angår indholdet af det afslørede, er Yalom (2001) klar fortæller for afsløring af terapiens mekanismer: klienten er plaget af sine lidelser og skal derfor ikke plages yderligere af uigennemskuelige arbejdsforhold. Med hensyn til afsløring af her og nu-følelser opfordrer Yalom (2001) til diskretion og forsigtighed, men ser samtidig denne type selvafløring som en af terapiens mest værdifulde informationskilder. Terapeut-selvafløring af personlige informationer fordrer ifølge Yalom (2001) stor selvindsigt og forsigtighed. Ikke desto mindre afkræver han sig selv total gennemsigtighed, og taler fx med sine klienter omkring personlige tab, hvilket han mener, medvirker til at facilitere den terapeutiske proces. Endeligt tilføjer Yalom (2001), at selvafløring ofte er en forandringskabende og klienterindret begivenhed.

## Terapeuten som forbillede

Inden for kognitiv adfærdsterapi er der en stærk tradition for metodeindsigt, psykoedukation og åbenhed om diagnose og terapeutiske hypoteser (se Rosenberg, 1998). Denne tradition fordrer gennemsigtighed omkring terapiens metode og mekanismer. Derudover er litteraturen om kognitiv adfærdsterapi og terapeut-selvafløring begrænset. Tilgængelige kilder argumenterer dog for brug af selvafløring. Bandura (1971) tilråder med baggrund i sin teori om social indlæring, at adfærdsterapeuter som en del af behandlingen tilbyder sig selv som forbillede, eftersom forandring af adfærd bedst sker gennem efterligning; en påstand der er på linje med Jourards teori om den dyadiske effekt.

Goldfried og kollegaer (Goldfried & Davidson, 1976; Goldfried, Burckell, & Eubanks-Carter, 2003) anbefaler terapeut-selvafløring af personlige erfaringer som et redskab i kognitiv adfærdsterapi mhp. adfærdsmodifikation og ændring af tankemønstre. Samme forfattere argumenterer for, at terapeuten bør inddrage egne her og nu-følelser i terapien mhp. at undersøge, hvilke patientudsagn og -handlinger, der udløste dem. I tråd med ovenstående fremhæves en række grunde til, at terapeut-selvafløring af personlige informationer og her og nu-følelser kan bidrage konstruktivt til kognitiv adfærdsterapi: a) Feedback omkring interpersonel stil, b) Forstærkelse af positive forventninger og motivation, c) Styrkelse af det terapeutiske bånd, d) Normalisering af klien-

tens reaktioner, e) Begrænsning af klientens frygt, og f) Terapeuten som forbillede for adækvate handlemønstre (Goldfried, Burckell, & Eubanks-Carter, 2003).

## Teoretiske betragtninger – sammenfatning

Sammenfattende repræsenterer de forskellige terapiretninger forskellige opfattelser af terapeut-selvførelse. De forskellige synspunkter er søgt opstillet i Tabel 1, der skitserer retningernes holdning til forskellige former for bevidst terapeut-selvførelse, som defineret af Yalom. Som det fremgår af tabellen afviser psykoanalysen terapeut-selvførelse, mens humanistiske og eksistentia- listiske skoler sammen med kognitiv adfærdsterapi agiterer for terapeut-selvførelse af terapiens mekanismer, her og nu-følelser, og i nogen grad personlige informationer. Blandt psykodynamiske skoler ses en tendens mod terapeut-selvførelse af især her og nu-følelser, omend billedet her fremstår mere sløret.

Tabel 1			
Terapeut-selvførelse	Terapiens mekanismer	Her og nu-følelser	Personlige informationer
Psykoanalysen	Nej	Nej	Nej
Psykodynamisk terapi	?	Flertal: Ja	Uenighed
Humanistisk/ eksistentia- listisk terapi	Ja	Ja	Ja, i nogen grad
Kognitiv adfærdsterapi	Ja	Ja	Ja, i nogen grad

## Laboratorieforsøg

Størstedelen af det empiriske materiale omhandlende terapeut-selvførelse har et analogt design, således at fokus ikke er rigtig terapi, men derimod interview-situationer eller simuleret terapi (Hill & Knox, 2001). Deltagerne i disse eksperimenter er ikke rigtige klienter, men testpersoner (typisk psykologistuderende). I laboratorieforsøgene præsenteres en gruppe testpersoner for en interviewer eller terapeut, der leder en samtale og benytter terapeut-selvførelse af forskellig karakter. Derefter belyses ved brug af observation, spørgeskema

og/eller struktureret interview: 1) testpersonernes egne selvføreløring, 2) testpersonernes syn på terapeutens/interviewerens brug af selvføreløring, og/eller 3) testpersonernes syn på terapeuten/intervieweren som helhed (Rosie, 1980; Hill & Knox, 2001). Sammenfattende kan disse undersøgelser siges at udforske dels Jourards hypotese om den dyadiske effekt (1), dels hvorvidt terapeut-selvøreløring påvirker klientens (eller rettere testpersonens) opfattelse af terapeuten (2+3) og derved indirekte, hvorvidt terapeut-selvøreløring påvirker alliancen.

Litteraturstudier af forskellige undersøgelser indikerer, at interview- eller terapeut-selvøreløring i laboratorieforsøg generelt øger antallet af selvføreløring hos testpersonerne (Henretty & Levitt, 2010; Watkins, 1990). Laboratorieforsøg underbygger således i tråd med Jourards (1971) tidlige studier den dyadiske effekt, og dermed på sin vis også idéen om, at terapeuten ved at selvføreløring kan være et forbillede for klienten og fremme klientens lyst til at selvføreløring. Med hensyn til selvføreløringens betydning for alliancen peger analoge undersøgelser på, at deltagere har positive opfattelser af terapeut-selvøreløring, i hvert fald i moderat grad (Hill & Knox, 2001; Watkins, 1990).

Testpersoner i laboratorieforsøg ser således overvejende positivt på terapeut-selvøreløring. Som antydnet har laboratorieforsøg med ikke-klienter dog klare metodiske begrænsninger. Deltagerne indgår ikke i intime relationer, de har ikke psykiske klager som ønskes behandlet, og desuden er de undersøgte situationer – i modsætning til terapiforløb – typisk enkeltstående og relativt uforpligtende (Rosie, 1980). Derfor kan testpersonernes registreringer og reaktioner vanskeligt danne grundlag for en egentlig vurdering af terapeut-selvøreløringens potentiale for arbejdet i det terapeutiske rum.

## Naturalistiske studier: procesforskning

Set i lyset af ovenstående er det interessant, hvorvidt den dyadiske effekt og den positive opfattelse af terapeut-selvøreløring også kan påvises i det reelle terapeutiske møde. De fleste praksisorienterede, naturalistiske studier af terapeut-selvøreløring udgør en form for procesforskning (Barrett & Berman, 2001). Disse studier undersøger i forlængelse af laboratorieforsøgene sammenhænge mellem terapeut-selvøreløring og dels antal klient-selvøreløring, dels klientens opfattelse af terapeuten.

Flere praksisstudier indikerer modsat laboratorieforskning, at der ikke er nogen klar, positiv sammenhæng mellem antal terapeut-selvøreløring og klient-selvøreløring (fx Kangas, 1971). Dernæst peger et studie på, at åben invi-

tation til at tale og konfrontation er mere effektive metoder til at fremme klient-selvafsløring end terapeut-selvafsløring (Ostott & Schrutchins, 1974 i Weiner, 1983). Det tyder således på, at den dyadiske effekt i bedste fald har en perifer betydning for klientens lyst til selvafsløring (Weiner, 1983). I tråd hermed argumenterer Rosie (1980) for, at hypotesen om den dyadiske effekt skal modificeres og undersøges i lyset af andre variable såsom klientens opfattelse af terapeut-selvafsløring og klientens forventninger til terapien. Ofte vil det ikke være nødvendigt for en terapeut at selv-afsløre mhp. at modellere klient-selvafsløring, såfremt klienten forstår meningen med terapien (Patterson, 1985). Klient-selvafsløring er typisk en del af formålet med psykoterapi, og såfremt klienten ikke er indforstået hermed, kan dette afklares på en række måder, som ikke nødvendigvis involverer terapeut-selvafsløring af her og nu-følelser og personlige informationer.

Flere naturalistiske studier taler imidlertid for, at terapeut-selvafsløring opfattes positivt af de fleste klienter og derved formodentlig kan styrke alliancen. Således peger undersøgelser på, at klienter generelt opfatter terapeuter, der selvafslører, som hjælpsomme, og at terapeut-selvafsløring ofte får terapeuten til at fremstå mere menneskelig, ægte og uperfekt (Hill et al., 1988; Knox, Hess, Petersen & Hill, 1997).

Endelig skal det fremhæves, at der savnes praksisnær forskning, som undersøger terapeut-selvafsløring i sammenhæng med forskellige terapiretninger. Fremtidige undersøgelser vil forhåbentligt bidrage til at kortlægge, hvorvidt terapeut-selvafsløring er et redskab, der, som teorierne antyder, bør anvendes forskelligt inden for de forskellige skoler, eller snarere en nonspecifik faktor med betydning for bl.a. alliancen.

## Effektforskning

I forlængelse af procesforskningen er det relevant at inddrage studier, der undersøger sammenhænge mellem terapeut-selvafsløring og behandlingseffekt (fx symptomreduktion). I terapeutisk praksis, som ikke lader sig kontrollere på samme måde som eksperimenter i laboratoriet, er det imidlertid vanskeligt at vurdere effekten af terapeut-selvafsløring (Patterson, 1985), og få studier har forsøgt at gøre dette. I et af disse studier blev en gruppe terapeuter, som havde klienter i ambulans behandling, instrueret i at henholdsvis øge og nedbringe antallet af terapeut-selvafsløringer, defineret som personlige informationer og her og nu-følelser (Barret & Berman, 2001). Patienternes henvisningsårsager var depression, social angst, præstationsangst, lav impuls kontrol og interper-



sonelle vanskeligheder. I forbindelse med forsamtale og efter fire terapisesessioner selvrapporterede klienterne dels deres syn på terapeuten, dels symptomniveauet (Hopkins Symptom Checklist). Undersøgelsen viste, at klientgruppen, hvis terapeuter anvendte selvføreløring, rapporterede færrest symptomer efter fire sessioner, ligesom samme patientgruppe bedre kunne lide deres terapeut. I et andet studie vurderede tidligere klienter, at terapeut-selvaføreløring af personlig information havde haft en positiv effekt på terapien (Ramsdell & Ramsdell, 1993).

Udover de to ovennævnte studier, der peger på en positiv effekt, forefindes der otte undersøgelser, der ikke finder en klar sammenhæng mellem antal af terapeut-selvaføreløring og vurderet terapieffekt (Hill & Knox, 2001; Patterson, 1985). Men mange af disse undersøgelser kritiseres samtidig for vage definitioner og uhensigtsmæssige metodevalg (Hill & Knox, 2001). Sammenfattende må det konstateres, at en evt. behandlingseffekt af terapeut-selvaføreløring ikke er entydigt klarlagt grundet et begrænset antal studier, divergerende fund og metodeproblemer.

## Metodiske overvejelser

De fleste forskere, der beskæftiger sig med terapeut-selvaføreløring, anerkender, at området har en række metodiske problemer (fx Henretty & Levitt, 2010; Hill & Knox, 2001). Først og fremmest hersker der begrebsforvirring, hvorfor der reelt forskes i forskellige typer af terapeut-selvaføreløring. Derfor vil en fælles begrebsafklaring og konsekvent kategorisering i stil med Pizers og Yaloms styrke sammenligningsgrundlaget de forskellige studier imellem. Derudover er der en overvægt af laboratorieundersøgelser og følgelig mangel på forskning af terapi i praksis (Henretty & Levitt, 2010).

Flere studier har endvidere korreleret *antallet* af selvaføreløring med proces- eller effektmål, hvilket alene kan af- eller bekræfte den hypotese, at flere aføreløring leder til bedre behandling. Det er imidlertid sandsynligt, at terapeut-selvaføreløring kan fungere positivt, netop fordi det er en atypisk begivenhed, som gør et stærkt indtryk på klienten (Hill & Knox, 2002; Yalom, 2001). Det er derfor ikke særligt meningsfuldt at sætte lighedstegn mellem antal af terapeut-selvaføreløring og klientens oplevelse og udbytte af terapien. Væsentligere end antallet af selvaføreløring er sandsynligvis kvaliteten og timingen.

Sammenfattende kan det konstateres, at forskningsområdet terapeut-selvaføreløring er præget af række metodiske problemer, hvilket medvirker til, at områdets studier giver forholdsvis få entydige svar. En central udfordring for

fremtidig forskning er at udbedre disse problemer ved bl.a. systematisk at undersøge forskellige typer af terapeut-selvfsløring samt eventuel betydning af terapiretning og klienttyper.

## Terapiretning og klienttyper

Der mangler som nævnt viden om terapeut-selvfsløring set i forhold til forskellige terapiformer, al den stund der kun eksisterer få sammenlignende undersøgelser. Disse undersøgelser giver endvidere ikke entydige svar, men peger dog på, at psykoanalytiske og psykodynamiske terapeuter afslører mindre end terapeuter fra bl.a. humanistiske skoler (Henretty & Levitt, 2010; Hill & Knox, 2001) og støtter således en vis sammenhæng mellem terapiformernes teori og praksis.

Ser vi nærmere på terapeut-selvfsløring i relation til klienttyper, er det givet, at nogle klienter har et ekstraordinært behov for at føle sig sikre på terapeuten og dennes hensigter. Flere har argumenteret for, at især svært personlighedsforstyrrede klienter kræver en støttende terapeutisk relation, der fordrer terapeut-selvfsløring af både terapiens mekanismer og her og nu-følelser (fx Weiner, 1983). Young (2003) argumenterer eksempelvis for, at terapeuter skal stå til rådighed for klienterne mellem sessionerne og være åbne omkring personlige forhold. Det betyder bl.a. i praksis, at terapeuten i god tid varsler klienter om brud i behandlingen med tydelig indikation af terapeutens gøremål, at terapeuten udtrykker sin omsorg for klienten på trods af andre aktiviteter og klienter, og at terapeuten står til rådighed i tilfælde af kriser (fx telefonisk).

Tilsvarende kan man argumentere for, at åbenhed omkring terapeutens her og nu-følelser ofte er nødvendigt i arbejdet med klienter, der ikke umiddelbart tilpasser sig den klassiske terapeutiske tilgang, fordi de har svært ved at indgå i en dialog, der er præget af refleksion og som forudsætter, at klienten selv sætter ord på egne følelser og tanker (Koch, 2012). I arbejdet med denne type klienter kan selvfsløring af bl.a. egne følelser være en hjælp, som illustreret af følgende eksempel: "I en terapigruppe med unge, der har meget svært ved at tale om følelser, falder talen på den forgangne weekend. Der kommer et par korte beskrivelser af begivenheder. Da det bliver terapeutens tur, fortæller hun, at hendes kat søndag morgen blev kørt over. Hun fortæller om begravelsen og hvor ked af det hun blev (bevidst selvfsløring). Hun bliver så ked af det, at der under beretningen triller et par tårer (utilsigtet selvfsløring). Efter et par uddybende spørgsmål sidder de unge helt stille. Så siger en dreng, med hættet godt ned over øjnene: "Jeg synes du er sej, at du tør vise følelser. "Det fører til

en følsom og lang snak om det at vise følelser, hvorfor det kan være svært og hvad der kan være godt og skidt ved det. Flere unge kommer med egne eksempler. Dette bliver et vendepunkt i gruppen.”

Bliver terapeuten tilsvarende bevæget, at klientens historie, så terapeuten får tårer i øjnene eller reagerer stærkt på andre måder, kan der med fordel sættes ord på det terapeuten mærker og som klienten af og til kan iagttage (frem for at skjule eller ignorere det skete): “Jeg bliver meget berørt af det du fortæller; så berørt, at jeg får tårer i øjnene, som du kan se. Men jeg kan sagtens høre, hvad du siger og tåle din fortælling. Den berører mig blot.”

## Det umulige ideal

Terapeut-selvførelser er et kontroversielt emne. I tråd hermed giver litteraturen indtryk af, at en del terapeuters holdning til emnet er ateoretisk; præget af emotioner, enkeltstående erfaringer og normer (Mathews, 1988; Rosie, 1980; Weiner, 1983). Fortalere udlægger den neutrale terapeut som kold og ikke-relationsorienteret, mens egen brug af terapeut-selvførelser forklares med personlige erfaringer (fx Mathews, 1988). Kritikere associerer terapeut-selvførelser med skandaler og uprofessionel opførelse, og emnet mødes med spørgsmål som: “Du mener vel ikke, at man skal gå i seng med klienterne?” eller “Hvem behandler hvem?” At mange terapeuter i praksis forholder sig ateoretisk til emnet kan dog ikke blot forklares med, at det er kontroversielt. Som antydning, savner terapeut-selvførelser som fænomen en veldefineret referenceramme. Dette indebærer bl.a., at terapeut-selvførelser undersøges og vurderes i relation til terapiretning og klienttype, således at potentialer og risici tydeligt blotlægges.

Samtidig indikerer teoriudvikling og empiriske fund, at fravalg af selvførelser ikke længere er det nemme svar på spørgsmålet om terapeut-selvførelser (Henretty & Levitt, 2010). Tanken om neutralitet er umulig og absurd, eftersom terapeuten allerede fra det første møde afslører en række ting om sig selv: terapilokale, race, tøjstil, køn, alder og evt. ægteskabelig status. Oplysninger, der på forhånd gør det vanskeligt for terapeuten at optræde som en blank skærm. Dertil kommer, at terapeuten i et terapiforløb afslører nonverbal adfærd, valg af temaer, kommentarer og tolkninger. Selv forsøg på at ikke-afsløre, kan virke afslørende: En case beskriver en terapeut, der af hensyn til sin neutralitet undlod at kommentere på, at en klient mødte op med forbindelser efter en trafikulykke (Greenson, 1972). Episoden ødelagde deres terapeutiske arbejde. Endvidere indikerer laboratorieforskning og klinisk forskning, at

terapeut-selvfsløring har potentiale ift. at styrke den terapeutiske alliance. Derfor taler meget for, at terapeuter bør indtage en mere nysgerrig og åben indstilling over for bevidst brug af selvafsløring, der i de rette hænder og den rette sammenhæng kan være et nyttigt redskab. Selvfsløring kan ikke alene vise, at terapeuten har erfaring med forskellige problemstillinger, men også at terapeuten kan rumme og tåle det udtrykte. Imidlertid får frygten for at gå over stregen tilsyneladende mange til at tøve.

Terapeuter, der forsøger at undgå selvafsløring, må ikke blot tilstræbe neutralitet men overveje, hvordan de faktisk reagerer på klienters spørgsmål. Der findes ligefrem en guide med en række alternativer til terapeut-selvafsløring (se Harrington, 2001). Adspurgt om sin alder, kan terapeuten ifølge denne guide reflektere over spørgsmålet og svare "Du vil gerne vide, om jeg kan relatere til en på din alder". Der kan imidlertid være mange årsager til, at en klient interesserer sig for en terapeuts alder, og nogle vil formodentligt opleve ovenstående tolkning som irriterende eller arrogant. Slående ved den nævnte guide er også den fantasi, hvormed de imaginære spørgsmål er formuleret. Klienter antages at spørge terapeuter, om de er ædru alkoholikere, vil med til frokost eller vil bede for klienten. De fleste terapeuters erfaringer modsiger imidlertid forestillinger om, at klienter jævnlige stiller meget personlige og evt. ubehagelige spørgsmål (Hendrick, 1988; Richard, 2002). Endvidere viser studier, at de fleste afsløringer i praksis omhandler terapiens mekanismer, mens afsløringer af intime og personlige forhold sker uhyre sjældent (Hill & Knox, 2001). Nogle terapeuters bekymringer, hvad angår klienters spørgelyst, synes altså at være skudt noget over mål.

Når det er sagt skal det understreges, at terapeuter kun bør selvafsløre, når der foreligger en klar antagelse om, at det vil være produktivt, fx fremmende for relation, tillid og troværdighed eller når det kan bidrage til normalisering af en problemstilling eller fremme klientens forståelse (Koch, 2012). Selvfsløring kan potentielt være tidsspilde og ubrugeligt for klienten eller til og med destruktivt, såfremt det eksempelvis skaber bekymring eller ansatser til at skulle beskytte den professionelle. Den professionelle problemer, erfaringer og livssituation må ikke dominere eller overtage arenaen (Koch, 2012).

Samtidig skal det gentages, at der kan opstå situationer, hvor terapeut-selvafsløring af personlige informationer ofte er uundgåelig. Terapeuter kan blive alvorligt syge, og må af den årsag til tider aflyse sessioner akut eller som led i behandling og restitution. Ligeledes kan terapeuter opleve tab eller andre livsbegivenheder, der fylder så meget i deres liv, at alternativet til terapeut-selvafsløring kan være en forstyrret proces. I tråd hermed findes der i litteraturen ek-

sempler på terapeuter, der beskriver erfaringer med egen eller ægtefældes sygdom og uundgåelig terapeut-selvfsløring (Pizer, 1997; Rodman, 1977; Singer, 1970). Disse eksempler er kontroversielle, men samtidig vidnesbyrd, der beskriver situationer, som kunne have udløst en række problemer, men i mange tilfælde bidrager positivt til terapeutiske forløb. Dette hænger sandsynligvis sammen med, at de involverede terapeuter er meget reflekterede over de udfordringer en sådan situation udløser, og derfor bl.a. selvfslører med blik for den enkelte klients lidelse og ønsker. Med disse eksempler på uundgåelig terapeut-selvfsløring flyttes diskussion fra for eller imod terapeut-selvfsløring til funktionelle og dysfunktionelle former for terapeut-selvfsløring.

## Tendens mod mere terapeut-selvfsløring

Terapeut-selvfsløring bør selvsagt altid have klientens bedste som motiv, men det er ikke altid, at terapeuter kender egne bevæggrunde. Ubevidste ønsker og fantasier kan være årsag til terapeut-selvfsløring, hvorfor der er grund til forsigtighed, især hvad angår formidling af personlige informationer. Dertil kommer, at terapeuter ikke kan forudsige, hvordan klienter reagerer og tolker det afslørede. Terapeuter bør således ikke naivt "være sig selv" med deres klienter, men derimod overveje grundigt, i hvilken grad egne og klientens ønsker om selvfsløring skal tilfredsstilles eller afslås, for at behandlingen kan lykkes. Ikke desto mindre kan terapeuter ikke blot ignorere klienters ønsker og krav til det terapeutiske arbejde. Terapeuten i det senmoderne samfund er ikke som på Freuds tid en gudeagtig autoritet, og er klienten ikke tilfreds med terapeuten vil han ofte afbryde behandlingen. I situationer, hvor terapeuter føler sig presset til at selvfsløre, er det derfor vigtigt at erindre om, at klienten ikke nødvendigvis kender sit eget bedste, ej heller terapiens mekanismer – at klienter efterspørger terapeut-selvfsløring, gør det ikke nødvendigvis terapeutisk.

Denne artikel drøfter i sin essens, hvilken rolle terapeuten skal spille i terapien. En antydning af svaret ligger måske i tiden, idet samfundsforhold kan siges at placere terapeuten i en ny rolle, der fordrer afsløring af terapeutens metode og til dels også person. Positivt udlagt medfører det, at terapeuten udfordres til at forklare sine metodevalg og afklare sin professionelle opgave i terapien. Terapeuten må med andre ord træde i karakter over for en klientgruppe, der kan stille kritiske og vidende spørgsmål. Terapeuten må gøre derfor tilstræbe at træffe velovervejede valg, og det i særdeleshed i situationer, hvor terapeutens udfordres til terapeut-selvfsløring. Som Skårderud (2000, p. 431) skriver i *Uro*: "Jeg brød med overlæg psykoterapiens gyldne regel om at for-

holde sig neutral". At reflektere over de svære valg, at være sig bevidst om undtagelser, at afvise klienters usunde ønsker og at selvafsløre med overlæg, når det er gavnligt – det er en del af terapeutens nye rolle.

## Referenceliste

- Andersen, B., & Anderson, W. (1989). Counselors' reports of their use of self-disclosure with clients. *Journal of Clinical Psychology, 45*, 302-308.
- Balint, M. (1950). Changing therapeutical aims and techniques in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis, 36*, 117-124.
- Bandura, A. (1971). Psychotherapy based on modeling principles. I A. Bergin & S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (pp. 653-708). New York: John Wiley.
- Barret, M. & Berman, J. (2001). Is psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 597-603.
- Casement, P. (1999). *Learning from the patient*. London: Routledge.
- Diderichsen, B. (1998). Psykoanalytisk psykoterapi. I E. Hougaard, B. Diderichsen, B. & T. Nielsen, T. (Eds.). *Psykoanalytisk hovedtraditioner* (pp. 17-68). København: Dansk psykologisk forlag.
- Fairbairn, W. (1963). Synopsis of an object-relations theory of the personality. *International Journal of Psychoanalysis, 44*, 224-225.
- Freud, S. (1992). *Ulvemanden: af en infantil neuroses historie*. København: Hans Reitzels Forlag. (Original udgivelse 1918).
- Freud, S. (1992). *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels Forlag. (Original udgivelse 1912)
- Gardiner, M. (1971). *The wolf man*. New York: Basic Books.
- Givelber, F. & Simon, B. (1981). A death in the life of the therapist and its impact on the therapy. *Psychiatry, 44*, 141-14.
- Goldfried, M. & Davidson, D. (1976). *Clinical behaviour therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Goldfried, M., Bruckell, L. & Eubanks-Carter, C. (2003). Therapist self-disclosure in cognitive-behaviour therapy. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 555-568.
- Goldstein, E. (1997). To tell or not to tell: The disclosure of events in the therapist's life to the patient. *Clinical Social Work Journal, 25*, s. 41-58.
- Greenson, R. (1972). Beyond transference and interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis, 213-217*.
- Harrington, J. (2001 27 Okt.). Self-disclosure: Temptations and alternatives. Presented at SACES Conference, Athens, GA.
- Hendrick, S. (1988). Counselor self-disclosure. *Journal of Counseling & Development, 66*, 419-424.
- Heretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist-disclosure in psychotherapy. *Clinical Psychology Review, 30*, 63-77.
- Hill, C. E., Helms, J. E., Tichenor, V., Spiegel, S. B., O'Grady, K., & Perry, E.S. (1988). Effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Counseling psychology, 35*, 222-233.
- Hill, C. & Knox, S. (2001). Self-disclosure. *Psychotherapy, 38*, 413-417.

- Hill, C. & Knox, S. (2002). Self-disclosure. I J. Norcross (Eds.). *Psychotherapy relationships that works* (pp. 249-259). New York: Oxford University Press.
- Jacobsen, C. H. (2009). Terapeuters brug af selvafsløring. *Psykolog Nyt*, 15, 16-20.
- Jackson, J. (1990). The role of implicit communication in therapist self-disclosure. I G. Stricker & M. Fisher (Eds.). *Self-Disclosure in the therapeutic relationship* (pp. 93-102). New York: Plenum.
- Jourard, S. (1971). *Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self*. New York: Wiley-Interscience.
- Kangas, J. (1971). Group members' self-disclosure: A function of preceding self-disclosure by leader or other group member. *Comparative Group Studies*, 2, 65.
- Knox, S., Hess, S., Petersen, D. & Hill, C. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counselling Psychology*, 44, 274-283
- Koch, I. (2012). Når psykologfaglighed sættes på prøve: Psykologarbejde med "umotiverede" eller "behandlingsfjendske" unge. Lihme, B. *Socialt arbejde med udsatte unge*. Akademisk Forlag.
- Lane, R. & Hull, J. (1990). Self-disclosure and classical psychoanalysis. I G. Stricker & M. Fisher (Eds.). *Self-disclosure in the therapeutic relationship* (pp. 31-46). New York: Plenum.
- Mathews, B. (1988). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A survey of therapists. *American Journal of Psychotherapy*, 42, 521-531.
- Olsen, O. & Køppe, S. (1996). *Psykoanalysen efter Freud*. København: Gyldendals Bogklubber.
- Orlinsky, D. & Howard, K. (1986). Process and outcome in psychotherapy. I S. Garfield & A. Bergin (Eds.). *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (pp. 56-102). New York: John Wiley.
- Patterson, C. (1985). Therapist self-disclosure. I C. Patterson: *The therapeutic relationship* (pp. 80-84). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Psychopathology Committee of the Group for the Advancement of Psychiatry (2001). Reexamination of therapist self-disclosure. *Psychiatric Services*, 52, 1489-1498.
- Pizer, B. (1997). When the analyst is ill: dimensions of self-disclosure. *Psychoanalytic Quarterly*, 66, 450-469.
- Ramsdell, P., & Ramsdell, E. (1993). Dual relationships: Clients perceptions of the effect of client-counselor relationship on the therapeutic process. *Clinical Social Work Journal*, 21, 195-212.
- Richard, D. (2002). Therapist: reveal thyself. *Contemporary Sexuality*, 36, 1.
- Rodman, F. (1977). *Not dying*. New York: Random House.
- Rosenberg, N., Hougaard, E. & Nielsen, T. (1998). Kognitiv terapi. I E. Hougaard, B. Didrichsen & T. Nielsen (Eds.). *Psykoterapiens hovedtraditioner* (pp. 133-193) København: Dansk psykologisk forlag.
- Rosie, J. (1980). The therapist's self-disclosure in individual psychotherapy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 25, 469-472.
- Singer, E. (1970). The patient aids the analyst: Some clinical and theoretical observations. I B. Landish & E. Tauber (Eds.). *The name of life: essays in honor of Eric Fromm* (pp. 56-68). New York: Holt.
- Skårderud, F. (2000). *Uro: En rejse i det moderne selv*. Viborg: Tiderne Skifter.
- Sterba, R. (1990). The fate of the ego in analytic therapy. I R. Langs (Eds.). *Classics in psychoanalytic technique* (pp. 263-270). New York: Aronson. (Original udgivelse 1934).

- Sullivan, H. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Thorne, B. (1992). *Carl Rogers*. London: SAGE.
- Watkins, C. (1990). The effects of counselor self-disclosure: A research review. *The Counseling Psychologist*, 18, 477-500.
- Weiner, M. (1983). *Therapist disclosure: The use of self in psychotherapy*. Baltimore: University Park Press.
- Yalom, I. (1980). *Existential therapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I. (2001). *The gift of therapy: Reflections on being a therapist*. London: Piatkus.
- Young, J. (2003, 3-4 December). *Kognitiv terapi ved personlighedsforstyrrelse: En skemata fokuseret tilgang*. Arrangør: Klinik for Angst og Personlighedsforstyrrelse og SAKT. Psykiatrisk Hospital, Århus, Risskov.

## Abstract

*The debate on therapist self-disclosure and its appropriateness in psychotherapy is longstanding. Moreover, misconceptions are common, as the concept of therapist self-disclosure is vague and often used with reference to different types of self-disclosure. The present paper provides a conceptual framework, and investigates theoretical approaches as well as empirical literature relevant to therapist self-disclosure. Reviewing the literature, it is evident that the nature and degree of self-disclosure differentiates the therapeutic schools. Whereas classic psychoanalysis rejects therapist self-disclosure, disclosure of emotions is encouraged by some psychodynamic schools. Moreover, humanistic/existential and cognitive behavioral schools encourage disclosure of methods, emotions, and to some degree personal information. Experimental research indicates that self-disclosure by an interviewer or therapist is perceived as positive and associated with an increase in participant self-disclosure. Naturalistic research is limited, but available studies suggest that therapist self-disclosure is viewed as positive by most clients, whereas the effect of therapist self-disclosure on treatment outcome is somewhat unclear due to mixed findings. It is recommended that future research investigates the effect of different types of self-disclosure in regards to various therapeutic schools and clients, respectively*

*Keywords: therapy; self-disclosure; process; outcome; boundaries*



# Terapeuters opplevelse av endring i praksis etter opplæring i mentaliseringsbasert terapi: En kvalitativ pilotstudie

Matrix, 2012; 4, 343-370

Morten Øvrebø & Helge Holgersen

*Målet med denne pilotstudien var å undersøke opplevelser av endring i terapeutisk praksis hos terapeuter innenfor rusfeltet etter opplæring i mentaliseringsbasert terapi. Undersøkelsen ble gjort i forbindelse med at terapeuter mottok opplæring for å behandle pasienter med en kombinert borderline personlighetsforstyrrelse og rusavhengighetsdiagnose. 5 terapeuter ble intervjuet om opplevelse av forandring i sin terapeutiske praksis etter opplæring i mentaliseringsbasert behandling. Gjennom intervjuanalysen ble det trukket frem 6 kategorier som mest fremtredende i informantenes beskrivelser av opplevelser etter opplæring i terapiformen. Disse kategoriene er kalt: opplevelse av enighet om terapiens oppgaver, fokus på empatisk refleksjon, opplevelse av trygghet, autonom tilstedeværelse i terapirelasjonen, å oppdage og intervensere på pasienters tomprat og generalisering av terapiformen. De fire første kategoriene utgjør et relasjonelt meningsfelt som danner rammer for terapeutiske intervensjoner. Generalisering fra terapiformen til andre pasienter utenfor prosjektet forekom hos alle informantene. De fleste terapeutene som mottok opplæring fortalte om en opplevelse av økt trygghet, empati og håp i møte med pasienter med personlighetsforstyrrelse. Alle terapeutene generaliserte mentaliseringsbasert teori og kliniske intervensjoner utover de*

Morten Øvrebø & Helge Holgersen, Institutt for klinisk psykologi, Universitet i Bergen.

Terapeuters opplevelse av endring i praksis

*pasientene som var en del av MBT-prosjektet. De fleste informantene var spesielt opptatt av fenomenet tomprat som et nyttig teoretisk verktøy i arbeidet med pasientene, kategorien representerer et skifte i hva informantene ser på som relevant fokus i behandling. Forskning på terapeutopplevelse ved opplæring i terapi sees som nyttig for å utforske rasjonale bak terapeuters handlinger i terapi.*

## Innledning

Fra å være en terapiform i utgangspunktet utviklet for borderline personlighetsforstyrrelse (BPF), prøves nå mentaliseringsbasert terapi i arbeid med ruslidelser, spiseforstyrrelser, depressive lidelser, angstlidelser, personlighetslidelser i generell forstand og familierapi (Allen, Fonagy & Bateman, 2008; Karterud & Bateman, 2010). Mentaliseringsbaserte intervensjoner har også vært brukt i arbeid med barn (Slade, 2008). Det finnes en rekke ulike kurstilbud innenfor rammene av mentaliseringsbasert terapi, samt en økende mengde litteratur på området (Karterud & Skårderud, 2010). Det foreligger få undersøkelser vedrørende terapeuters opplevelser av opplæring i terapi. (Orlinsky et al., 2005) Et unntak er imidlertid et doktorgradsarbeid av Rossiter (2008) som forsket på terapeuters opplevelse av arbeid med BPF etter opplæring i dialektisk adferdsterapi. Terapeuter i denne studien opplevde et positivt skifte i holdningen til sine pasienter. De inntok en mer humanistisk og optimistisk innstilling. Rossiter beskriver en endring i opplevelse hos terapeutene fra det å håndtere, til å behandle pasienter med BPF. Når det gjelder terapeuters opplevelse av opplæring i mentaliseringsbasert terapi så har vi ikke lyktes å finne en eneste publisert artikkel på området.

Hva er terapeuters opplevelse og erfaringer i sitt daglige arbeid etter opplæring i mentaliseringsbasert terapi? Hva opplever terapeutene å "sitte igjen med" etter en slik opplæring? Forskning på terapeuters utvikling har ofte vært knyttet til demografiske variabler som, betydning av terapeuters erfaring, uspesifikke opplæring, egenerapi, og veiledning (Beutler, 1997; Cooper, 2008; Hougaard, 2004). Om en ser bort fra hensiktsmessig veiledning, finner en ikke tydelige sammenhenger mellom slike variabler og utfall i terapi. Forskning på opplæring av terapeuter som innbærer effektstudier har vært kritisert for at den kompliseres av mange ledd i problemstillingen (Hougaard, 2004). Det er lang vei fra opplæringens innflytelse på terapeuten til forandring i pasientens

tilstand. Den amerikanske psykologforeningen (APA) sin rapport om evidensbasert praksis i psykologi (APA Presidential task force on evidence based practice, 2006), peker på at det å beskrive subjektive opplevde erfaringer hos informantene i psykoterapi kan styrke relasjonen mellom klinisk praksis og forskning, og videre at det er viktig å identifisere betingelser som kan maksimere klinisk ekspertise. Opplæring av terapeutferdigheter er en slik form for klinisk ekspertise det er viktig å studere nærmere. Denne studien ønsker å se på endring i terapeuters tenkning og opplevelse etter opplæring i terapi. En slik endring undersøkes med utgangspunkt i Bordins (1979) begrep om den terapeutiske allianse, fordi begrepet på den ene siden tenkes å gripe noe allment ved terapi (Safran & Muran, 2000). På den andre siden gir alliansebegrepet en struktur til studien, gjennom fokusering på relasjonskvaliteter, målsettinger og oppgaver som danner rammer for at informantene kan reflektere rundt konkrete aspekter ved egen praksis. Med dette som utgangspunkt ønsker vi å undersøke: Hvordan opplever terapeuter endringer i sin praksis, etter opplæring i mentaliseringsbasert terapi?

## Mentaliseringsbasert terapi

Mentaliseringsbasert terapi er en manualbasert terapiform, med røtter i tilknytningsteori, som opprinnelig ble utviklet for BPF (Bateman & Fonagy, 2004). BPF regnes som en lidelse det, for terapeuter, er utfordrende å forsøke å hjelpe. Lidelsen har tidligere blitt ansett som vanskelig å helbrede (Bateman, Karterud & Van Den Bosch, 2005; Bateman & Fonagy, 2004). En tysk undersøkelse viste at nærmere 9 av 10 terapeuter ikke tok imot pasienter med BPF (Jobst, Horz, Birkhofer, Martius, & Rentrop, 2010). Senere effektstudier av mentaliseringsbasert terapi viser imidlertid lovende resultater i behandling av BPF (Bateman & Fonagy, 2001). Rammer rundt terapien samt relasjonell kunnskap hos terapeuter ansees som spesielt viktig i arbeid med slike pasienter (Bateman & Fonagy, 2006).

Mentalisering innebærer å ha et fokus på mentale tilstander hos seg selv eller hos andre. Å mentalisere defineres av Allen, Fonagy & Bateman (2008) som: "å forestille seg eller tolke adferd som sammenhengende med intensjonelle mentale tilstander" (forf. oversettelse, s. 4). Med intensjonell menes det at mentale tilstander omhandler noe. Tro, ønsker, følelser og tanker er eksempler på intensjonelle mentale tilstander som påvirker vår adferd. Mentalisering sees i hovedsak som en automatisk aktivitet som innebærer tolkning. Å mentalisere settes i sammenheng med det å forestille seg. Det er en forestilling

fordi vi ikke med sikkerhet kan vite hva som foregår i andres sinn. Vi forstår på lignende måte våre egne sinn gjennom tolkning og forestillinger rundt mentale opplevelser. Tolkings- og forestillingsaspektet kommer spesielt til syne i vårt møte med emosjonelle tema. Emosjonell aktivisering svekker vår evne til mentalisering (Bateman & Fonagy, 2004).

Evnen til å mentalisere utvikles gjennom relasjonell erfaring, og spesielt i nære relasjoner. Nyere nevrobiologiske studier på kognitive, affektive og relasjonelle aspekter ved mentalisering viser at traumer i tilknytningsrelasjoner og utvikling av psykopatologi er forbundet med nedsatt mentaliseringsevne (Allen, et al., 2008). Mentaliseringsbasert terapi er designet for å styrke pasienters mentaliseringsevne. John Gunderson beskriver mentaliseringsbasert terapi i forordet til Bateman og Fonagys manual (2004) slik:

*“The core and distinguishing characteristics of the MBT interventions are the attention given to identifying the mental state of others as the way to understand behavior. Thus therapists focus on identifying (interpreting) here-and-now feeling states or thoughts in their BPD patients. Unlike usual psychoanalytic interventions, with MBT it is not the content of an interpretation that is thought to bring about change. Rather, change derives from a more generic lesson about the casual role of mental states in explaining or understanding behavior. Moreover, in MBT, another focus is on having patients identifying mental states in others, including that of the therapist, and to learn how they can explain behavior in others. The emphasis on cognitive processes in the here-and-now is the level of therapist participation that bridges cognitive and psychoanalytic techniques (s. vi).”*

Forfatterne av manualen for MBT beskriver at målet ikke har vært å skape en ny terapiform, men å skape en tilnærming til behandling som orienterer terapeutenes tenkning og som gir et rammeverk hvor terapeuten kan bruke sine spesialiserte evner. Fleksibilitet er et stikkord ved behandling, så lenge fokuset ligger på å styrke pasientens evne til å mentalisere (Bateman & Fonagy, 2006). Allen, Bateman og Fonagy (2008) foreslår at mentalisering er den mest fundamentale felles faktor i all psykoterapi og at alle som arbeider innenfor psykisk helsevern vil ha nytte av en grundig forståelse og kjennskap til noen av begrepets praktiske applikasjoner.

Et vanlig hjelpemiddel ved opplæring i MBT er vurdering av terapeuters etterlevelse av manualen. Terapeuter blir bedømt etter en MBT vurderingsskala for å lære seg terapiformen, og for å sikre samsvar med krav til mentaliserings-

basert terapi. I den norske manualen (Karterud & Bateman, 2010) er det utviklet en vurderingsskala for etterlevelse av terapiform og for bedømmelse for kvaliteten på den enkelte intervensjon. Mens graden av etterlevelse av terapiformen blir et empirisk uttrykk for hvorvidt kursdeltakerne har lært noe som samsvarer med programmets målsetning, åpner en kvalitativ fenomenologisk studie opp for hva terapeutene selv opplever at de har lært og funnet nyttig i sitt daglige virke. En slik tilnærming, fra et førstepersons perspektiv, vil både kunne supplere og utvide vår forståelse både av opplæringen, men også av mentaliseringsbasert behandling i seg selv.

## Metode

I tråd med Smith (2008) har vi vært opptatt av å utforske, beskrive og tolke personlige og sosiale erfaringer hos informantene. Analysen av informantenes opplevelser og erfaringer etter opplæring i MBT er gjort ved hjelp av hermeneutisk-fenomenologisk metode (Finlay, 2003; Gadamer, 1975; Heidegger, 1962; Ricour, 1981). I tråd med den fenomenologiske tradisjonen søkes det å forstå forskningsobjektet slik det framstår og oppleves for informantene (Kvale, 1996).

All tolkning av opplevelser og erfaringer sees, i tråd med McLeod (2001), som nødvendig, personlig og uadskillelig fra en situasjonell og kulturell kontekst. Tolkning av informantenes meningsytringer skjer gjennom et møte mellom informantenes og forskerens forståelseshorisont (Gadamer, 1975). Betingelser for forskerens og informantenes forståelseshorisont er søkt utredet og utforsket gjennom denne studien. Studien har på denne måten søkt å forholde seg refleksivt til kontekst og forskningsprosess (Finlay, 2003; Gadamer, 1975; Haraway, 1991).

### *Informanter*

Alle informantene i denne pilotstudien ble rekruttert gjennom en henvendelse til en større rusklinikk. 5 terapeuter ble intervjuet om deres arbeid (1 mann og 4 kvinner). Alderspenn: 30-49 år (M=35, SD=7.87). Alle informantene hadde all sin kliniske erfaring innenfor rusfeltet. Denne varierte fra 2 til 8 år (M=4.2, SD=2.39). Fire av terapeutene arbeidet med mentaliseringsbasert terapi innenfor prosjektet ved rusklinikken da intervjuene ble gjennomført. En av deltagerne arbeidet i oppstarten av prosjektet med psykopedagogisk gruppeterapi med pasienter. Tre informanter arbeider med individualbehandling av pasienter, og en som gruppeterapeut. Alle informantene var involvert i behandling

med andre pasienter utenfor prosjektet. En informant var utdannet klinisk sisionom, resten som psykologer. Terapeutenes deltakelse i prosjektet varierte fra 2 til 8 mnd ( $M=5.4$ ,  $SD=2.79$ ).

### *Involverte*

Morten Øvrebø er psykolog og har selv tatt innføringskurs i MBT. Helge Holgersen er psykolog, og har videreutdanning i psykoterapi med barn og ungdom. MBT-veileder ved rusklinikken deltar i gjennomføringer av kurs i mentaliseringsbasert terapi. Veileder ble konsultert ved innhenting av informasjon om praktiske rammer for prosjektet, og hun formidlet kontakt med informantene i pilotstudien.

### *Intervjuguide*

Intervjuguiden ble utviklet med utgangspunkt i forskning på terapeutisk allianse (Bordin, 1979; Malterud, 1993). Intervjuet var semistrukturert og ble gjennomført som en åpen dialog med informantene. Første spørsmål var: *“Etter opplæring i MBT, gjør du noe annerledes i terapi nå enn tidligere?”* Informantene ble så spurt om de tenkte at opplæringen hadde betydning for hvordan de utførte, og tenkte rundt, terapi i forhold til relasjon, affekter, mål for behandling, terapeutisk teknikk og metode. Om informantene tenkte at opplæringen hadde hatt en betydning for noen av disse temaene ble informantenes opplevelser og erfaringer utforsket nærmere i intervjusamtalen. Informantene ble bedt om å gi eksempler på hvordan de tenkte eller gjorde noe annerledes nå enn tidligere. Siste spørsmål i intervjuguiden var: *Er det noe du ønsker å legge til om den betydningen opplæring i MBT har hatt for deg?*

### *Intervju*

Seks intervju ble gjennomført på rusklinikken. Internveileder i MBT ved rusklinikken ble intervjuet innledningsvis for å prøve ut intervjuguiden. Dette intervjuet ble ikke benyttet i studien, men gav en innføring i MBT-prosjektet. 5 intervju ble analysert. Noen informanter gav utrykk for at de under intervjuet måtte tenke gjennom egen opplæring og praksis på måter de ikke hadde gjort før. I tråd med Gadamer (1975) sees en slik elaborering av forståelse som en del av intervjumaterialet. De fleste intervjuene bar preg av en noe ustrukturert start før dialogen opplevdes å flyte lettere. Intervjuene varierte fra 47 til 51 minutter. Alle intervjuene ble gjennomført, og lydopptak transkribert verbatim, av Øvrebø. Opplysninger om nonverbale utrykk ble i noen grad lagt til

transkripsjonene, og særskilt i tilfeller der disse ble oppfattet som avgjørende for meningsinnholdet, som for eksempel ved ironi og latter.

### *MBT-prosjektet ved rusklinikken*

MBT-prosjektet ved rusklinikken er et kompetansehevende tiltak, som gjennom et pilotprosjekt undersøker behandling av 9 kvinnelige pasienter med samtidig rusavhengighet og borderline personlighetspatologi. Behandlingen foregår etter MBT prinsipper og består av innledende psykoedukativ gruppe (8 ganger), deretter fortsetter MBT gruppeterapi i 2,5 år. Samtidig har pasientene individualterapi 1 time ukentlig i inntil 2 år. Psykososialt støttearbeid tilbys alle pasientene, ettersom pasientene i ulik grad har behov for assistanse i forhold til bolig, utdanning, jobb, ansvarsgruppemøter, fysisk trening, etc.

### *MBT opplæring av terapeuter*

Informantenes formelle opplæring har foregått gjennom kursvirksomhet samt eksternt og intern veiledning i mentaliseringsbasert behandling. I tillegg til denne opplæringen har rusklinikken siden 2005 hatt kontakt med Anthony Bateman, som er en av opphavsmennene bak mentaliseringsbasert terapi. Sammen har de arrangert seminarer og konferanser som omhandler MBT 1 til 2 ganger i året. Alle ansatte har da hatt mulighet til å delta.

### *Kurs*

**Innføringskurs i mentaliseringsbasert behandling:** Innføringskurset i mentaliseringsbasert terapi går over 3 dager. Kurset består av teoretisk og praktisk undervisning. Den praktiske delen består av rollespill og videodemonstrasjoner av MBT (Karterud & Skårderud, 2010). Alle informantene utenom én hadde deltatt på dette kurset.

**Videregående kurs i mentaliseringsbasert behandling: MBT individuelt.** Videregående kurs i mentaliseringsbasert behandling er et videregående kurs i individualterapi som går over 8 dager, en gang i måneden. Kurset består av både teoretisk og praktisk undervisning. Den praktiske delen består av rollespill, veiledning, samt bedømmelse av terapeuters etterlevelse av MBT i samspill med pasienter. Dette foregår ofte ut fra medbrakt videoopptak av terapitimer, men kan også vurderes ut fra lydopptak eller verbatim utskrift (Karterud & Skårderud, 2010). Alle individualterapeutene deltok på videregående kurs i MBT da intervjuene ble gjennomført. Informantene hadde gjennomført ca halve dette kurset da de ble intervjuet.

Terapeuters opplevelse av endring i praksis

## *Veiledning*

Ved intern og ekstern veiledning fokuseres det på etterlevelse av MBT i henhold til manualen (Karterud & Bateman, 2010). Terapitimer innenfor prosjektet filmes og gjennomgås i veiledning. Informantene får konkrete tilbakemeldinger på avvik fra modell, samt påpekninger når de med fordel kunne ha brukt mentaliseringsbaserte intervensjoner. Informantene begynte med intern veiledning da de kom med i prosjektet ved klinikken. Intern veiledning innenfor prosjektet ved rusklinikken foregår 1 gang i uken. Deltagelse på ukentlig veiledning innenfor prosjektet varierte fra 3 til 9 måneder blant informantene ( $M=5.8$ ,  $SD=2.8$ ).

Ekstern veiledning foregår en gang i måneden med en erfaren terapeut og spesialist i MBT. I tillegg mottar individual terapeutene, som deltar på videregående kurs i mentaliseringsbasert behandling, ekstra veiledning i forbindelse med dette kurset. Deltakelse på månedlig ekstern veiledning varierte blant terapeutene som deltok i denne pilotstudien fra 8 til 15 ganger ( $M=11.3$ ,  $SD=2.9$ ).

## *Etikk*

Informantene fikk utdelt informasjon om pilotstudien for å ivareta krav til informert samtykke. De ble opplyst om at de når som helst kunne trekke seg fra studien om de ønsket dette. Informantene ble opplyst om at studien ikke har godkjenning av Regional etisk komité og at taushetsplikten for helsepersonell gjelder som vanlig. Målet for studien er å undersøke terapeuters opplevelse av egen kompetanse og arbeidssituasjon, ikke å dokumentere hva de faktisk gjør i forhold til konkrete pasienter i behandling (appendiks A).

## *Dataanalyse*

Analyse av intervjuene ble gjennomført med hjelp av dataprogrammet Nvivo 8 (QSR International, 2008) for å reorganisere teksten og identifisere mening (Søderlund, Skoge & Malterud, 2000). Målet for analysen var å etablere meningsenheter for å beskrive informantenes mest fremtredende erfaringer og opplevelser med MBT. På samme tid søkte vi å reflektere rundt vårt eget bidrag til tolkningen av data i analysedelen. Steg for hermeneutisk modifisert systematisk tekstkondensering (Malterud, 1993, 2001; Moltu, Binder & Nielsen, 2010) ble gjennomgått på følgende måte:

1. Alt materiale ble gjennomlest for å få et overblikk over informantenes opplevelse og erfaringer med terapi under opplæring i MBT.
2. Etter å ha lest gjennom alt materialet ble meningsenheter identifisert. En meningsenhet er en seksjon i teksten som fokuserer på informanternes opp-



levelse, og som spontant skiller seg ut ved et skifte i mening i transkripsjonen. En meningsenhet “gir mening” i seg selv (Grant et al., 2004). Meningsenheten beskriver et sentralt tema som er gitt av informant, og identifisert av forskeren (Kvale, 1996).

3. Koder ble utviklet for å merke meningsenhetene. Kodene ble formet som nøkkelord og knyttet til de forskjellige meningsenhetene for senere å kunne bearbeide disse (Zanarini, Frankenburg, Hennen, Reich & Silk, 2004).
4. De forskjellige meningsenhetene ble sammenlignet, og grupper med lignende mening ble konstruert. Det ble med hensikt unngått bruk av begreper fra mentaliseringsbasert teori, men vektlagt terapeutens hverdagspråk, da vi ønsket å unngå en teoretisk overfortolkning.
5. Innholdet innenfor hver gruppe ble oppsummert for å danne overordnede meningskategorier, som best tenkes å beskrive de mest fremtredende aspektene ved terapeutenes opplevelser. En meningskategori fremkommer når en oppsummerer og kondenserer innholdet i meningsenheter som beskrivende for hvordan informantene snakker om sin praksis.

I tråd med hermeneutisk-fenomenologisk metode (Finlay, 2003; Gadamer, 1975; Heidegger, 1962) vekslet analysen mellom helheter og deler i intervju-materialet. Et mønster fremstår når det er samklang mellom de forskjellige informantenes opplevelse og samtidig en moderat grad av divergens som gjør meningsmønsteret tematisk rikt (Binder, Holgersen & Nielsen, 2010). De to første punktene ble gjort i samarbeid med Holgersen for å sikre at meningsenheter ble undersøkt for konkurrerende konklusjoner. Resten av analysen er gjennomført av Øvrebø. Punkt 3 til 5 ble gjennomført ved hjelp av Nvivo 8.

## Resultater

Funn i studien er kategorisert for å gi en oversikt over hovedtrekkene i hva som er beskrivende for informantenes opplevelser og erfaringer med MBT. Kategoriene som presenteres under sees som delvis overlappende og ikke gjensidig utelukkende. Kategoriene er konstruert for å organisere de mest fremtredende funn i intervju-materialet. 6 kategorier skilte seg ut: Terapeuters opplevelse av enighet om terapiens arbeidsoppgaver, autonom tilstedeværelse i terapirelasjonen, terapeuters opplevelse av trygghet, og terapeuters fokus på empatisk refleksjon, å oppdage og intervensere på pasientens tomprat og terapeuters generalisering av terapiformen. De første fire kategoriene beskriver in-

formantenes opplevelser av arbeidsmåter i henhold til kontaktetablering, målsetninger og terapeutiske intervensjoner. Videre var alle informantene opptatt av fenomenet tomprat. Tomprat fremstår som det representerer en ny måte å tenke omkring virksom og uvirksom behandling på for informantene. En 6. og siste kategori omhandler MBT i forhold til klinisk bruksområde. Generalisering av terapiform ble opprettet som kategori for å adressere tvetydigheter i intervjumaterialet. Tvetydigheten handlet om at mange informanter omtalte MBT både som en spesifikk terapiform rettet mot BPF og en terapiform som kan generaliseres til andre pasientgrupper.

### *Generalisering av terapiformen*

Ingen av informantene ble spurt direkte om hvordan de så på MBT i forhold til det å generalisere teoretiske og praktiske aspekter ved terapiformen. De beskrev likevel uoppfordret MBT som en spesifikk terapiform rettet mot personlighetsproblematikk, og som en terapiform som gjennom sin teori og praktiske intervensjoner kan benyttes i møte med andre pasienter innenfor rusfeltet. Når MBT beskrives som en spesifikk terapiform, knyttes dette oftest til tanker om et begrenset bruksområde, enten på grunn av manglende ressurser, tid og behov for alliansebygging, eller som en terapiform spesifikk for personlighetsproblematikk. MBT sees samtidig som en mer generelt anvendelig terapiform når informantene beskriver psykisk lidelse generelt og terapeutiske intervensjoner i lys av mentaliseringsbasert teori. Noe overraskende refererer informantene mest til eksempler på MBT-intervensjoner knyttet til behandlinger utenfor det konkrete MBT-prosjektet. Alle informantene beskrev spontant eksempler på MBT-intervensjoner i behandlinger utenfor prosjektet. De nevnte forhold ved kategorien vises i de følgende sitater. En informant adresserer et spørsmål om hun noen gang bryter med det hun anser som anbefalt metode innenfor MBT på følgende måte:

*“Men det er jo noen pasienter jeg jobber mer kognitivt med og. Helt klart (...). Det ville være feil å jobbe mentaliseringsbasert (...). Tilknytningen (...) er bedre fungerende da. De har ikke behov for den type tilnærming.”*

Informanten beskriver her aspekter ved pasientens tilknytningsmønster som er med på å bestemme bruken av MBT-intervensjoner. MBT sees i denne sammenhengen som en terapiform rettet mot tilknytningsproblematikk av informanten.

*“For eksempel jobber du mest med rusavhengighet så er det ikke alltid naturlig å bruke MBT-intervensjoner, noen ganger kan det være det...”*

Informanten forteller dette i forbindelse med at hun opplever at en åpen og utforskende holdning er den MBT-intervensjonen som sannsynligvis har hatt størst innflytelse på henne i daglig arbeid med pasienter. Informanten over forteller om generalisering av en slik terapeutisk holdning til alle pasienter.

En annen informant forteller om hvordan hun benytter MBT-intervensjoner i møte med pasienter med forskjellige psykiske lidelser. Mentaliseringsproblemer settes her i sammenheng med mer generelle former for psykisk lidelse.

*“... det er mange av de [mentaliseringsbaserte] teknikkene en kan bruke på andre pasienter, og mange har jo problemer med mentalisering. Som ikke er personlighetsforstyrret (...) Jeg tenker det er nyttig å ha med seg. Uansett hvem en jobber med. Men jeg ser at det er spesielt nyttig for borderline-pasienter.”*

Informanten ser her på psykisk lidelse hovedsaklig gjennom et mentaliseringsbasert perspektiv. Terapiformen generaliseres til situasjoner hvor den ansees som nyttig. Alle informantene snakket hovedsaklig om de enkelte intervensjonene i MBT som generaliserbare.

#### *Autonom tilstedeværelse i terapirelasjonen*

Alle informantene beskriver at de etter opplæringen opplever og søker det som kan betegnes som en autonom tilstedeværelse i relasjonen til sine pasienter. Mange av informantene forteller at de i samspill med pasienten eksplisitt skiller mellom pasientens og terapeutens sinn, og at de gjør sitt eget sinn tilgjengelig for pasienten ved behov. Mange av informantene forteller at de ved behov gir mer enn ellers av seg selv, som en del av en terapeutisk intervensjon. Informantene forteller om en åpen og utforskende holdning til pasienten, hvor de arbeider sammen. Det oppleves et fravær av “skjulte agendaer” der terapeuten er den som vet, og skal “påføre” pasienten sin kunnskap.

*“... I og med at det er en slik eksplisitt terapiform, hvor du leverer fra deg en kasusformulering til pasienten, og det at de i så stor grad som mulig skal være informert om hva det er man jobber(...) med (...) føles som en respektfull måte å drive terapi på da, ja, det er ikke noen skjulte agendaer, det er ikke noe tolkning. Det er jo klart at jeg som psykolog sitter med en kunnskap som de ikke har, og bedriver terapi på dem på mange måter. Men (...) de er med på laget, da.*

*Altså er de enige om at det er dette de ønsker, og de blir informert. Det er en gjenomsiktig terapiform, og det føles jo bra. Så sånn sett så er det en god(...) måte å drive terapi på. En ærlig terapiform, eller en ærlig relasjon..."*

Informanten beskriver en opplevelse av enighet rundt hva som skal skje innenfor rammene av terapien. Gjennom hva som tolkes som enighet om terapiens oppgaver og en autonom holdning oppleves relasjonen til pasienten som ærlig og åpen.

Informanten forteller under om et fokus på at sinn er forskjellige, og at det ikke alltid er godt å vite hva andre tenker. Dette gjelder både for pasienten og terapeuten. Terapeuten kan sies å representere et autonomt sinn som modell for pasienten.

*"Et av prinsippene i, eller rådene, eller hva en skal kalle dem i mentaliseringsbasert [terapi] er (...) det å være ærlig (...) og det å vise ganske klart at: Dette tenker jeg! Du tenker kanskje noe annet? (...) Å markere det skillet: Dette er deg, og dette er meg. Selv om selvfølgelig, ja. Det trenger ikke å være en pasient med en emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse for det om, men jeg tenker at det gjør jeg mer på automatikk nå [etter opplæring], føler jeg..."*

Informanten beskriver videre hvordan denne holdningen er med på å påvirke hennes opplevelse som terapeut sammen med pasienten:

*"Jeg blir mindre mystisk (...). Jeg er en person som sitter her sammen med dem, og av og til lurer jeg. Av og til skjønner jeg ikke helt hva de mener. Jeg er mindre opptatt av på en måte å være en perfekt terapeut som sitter på alle svarene, og skjønner alt som kommer ut hele veien. Og det er helt greit at de snakker litt usammenhengende, og så kan jeg (...) vise at jeg ønsker å forstå. Jeg skjønnte ikke helt akkurat nå. Og det tenker jeg er (...) nyttig for mange og at det blir en mer åpen [dialog] (...). Det blir mindre (...) forvirring..."*

Opplevelsen av det å være ærlig og åpen, det å kunne bruke seg selv, også egen usikkerhet, sees som nyttig. En slik tilstedeværelse tenkes å skape mindre forvirring i relasjonen. Mange informanter forteller at opplevelsen av det å ikke måtte forvalte en ekspertrolle oppleves som positivt.

Alle informantene beskriver utforskningsaspektet ved MBT. De beskriver en nysgjerrig og utforskende holdning til terapien, hvor en skal finne ut av noe sammen med pasienten. En informant forteller om hvordan åpenhet og ut-

forskning av følelser mellom terapeut og pasient krever mot. Hun opplever å ha blitt mer modig i forhold til å bruke seg selv gjennom en slik utforskning.

*“... jeg opplever at når du [pasienten] snakker om sånn og sånn, så blir du irriteret, eller sint på meg. Altså, både følelser hos pasienten og følelser mellom oss. Ja, det har jeg blitt mer modig på. Uten tvil.”*

Autonom tilstedeværelse innebærer en viss grad av selvbestemmelse ovenfor valg av intervensjoner. De fleste informantene forteller at de opplever terapi-modellen som fleksibel i møte med pasientene. Under svarer informanten på spørsmål om hun noen ganger bryter med det hun anser som anbefalt metode innenfor MBT.

*“Nei. Jeg tenker at anbefalt metode er å være tunet inn på pasienten. (...) Sånn at hvis du ser at pasienten trenger noe annet enn at du sitter og mentaliserer pasienten, så gjør du jo det. (...) Ett av hovedpoengene er å tilrettelegge intervensjonen etter der som pasienten er...”*

## Opplevelse av trygghet

Alle informantene gir uttrykk for at opplæring i MBT har gitt dem økt personlig og faglig trygghet i møte med pasienter med personlighetsproblematikk. Noen av informantene forteller også som et økt håp for behandling av pasienter med en personlighetsforstyrrelse. Håp hos informantene kan settes i sammenheng med at de opplever å ha en bedre forståelse for personlighetsproblematikk, og at de har et terapeutisk verktøy å hjelpe seg med i møte med slike pasienter. En informant fortalte om hvordan traumer og relasjonsvansker karakteriserer pasienter i rusfeltet, og hvordan kunnskap rundt slike vansker gir håp og trygghet i møte med slike pasienter.

*“... det er utrolig godt å ha en sånn terapimetode som tar inn over seg. (...) Det å ha vansker (...) i forhold til andre mennesker. (...) Det gjør det liksom mindre skummelt å ta imot disse nye pasientene og ta dem inn døren. For du vet at du har noen verktøy som du kan hjelpe deg med da. Så det gir liksom håp...”*

En annen informant forteller om hvordan gjenkjennelse av psykisk ekvivalens, en sinnstilstand karakterisert av skrår sikkerhet og tap av refleksjonsevne hos pasienten (Karterud & Bateman, 2010), gir trygghet. Forståelse og gjen-

kjennelse av sinnstilstanden, samt det å kunne sette ord på slik adferd hos pasienten, hjelper terapeuten til å opprettholde sin refleksjonsevne.

*“... det [gjenkjennelse av pasienters sinnstilstand] gir for meg en ekstra trygghet som terapeut i situasjoner som kan være utfordrende da. Altså sånn som jeg nevnte helt sånn innledningsvis det med en pasient som er kanskje i psykisk ekvivalens(...). Hvor det å forstå det og det på en måte, ikke å bli satt ut av det. Det har jeg opplevd som veldig nyttig(...). Det gir liksom en ekstra tyngde til å, på en måte, ikke bli like kaotisk som pasienten i en del situasjoner. (...) for meg har opplæring her hatt betydning sånn sett.”*

Terapeuten beskriver hvordan forståelse og gjenkjennelse av pasientens sinnstilstand hjelper å opprettholde egen refleksjonsevne, slik at en unngår at den autonome tilstedeværelsen kollapser.

En informant forteller om hvordan det å innta en åpen og utforskende holdning har bidratt til at terapien oppleves som tryggere.

*“... ja, jeg tror egentlig at det har gjort at terapien har blitt mer spennende, at jeg vet litt mer hva som skjer, eller at i hvert fall har jeg en forståelse, en økt forståelse, av hva som skjer i samhandlingen med pasientene. Jeg kan ikke vite. Men det å akseptere at man ikke kan vite, og det å sjekke ut med pasientene om jeg har forstått dem riktig (...). Det gjør vel at jeg blir, føler meg tryggere som terapeut.”*

Mange informanter nevner på lignende måte at en slik “ikke ekspert” rolle, i den forstand at en ikke er “den som vet” og den som burde sitte på alle svarene, sees som noe positivt. Krav om “terapeutisk innsikt” i forhold til bestemte løsninger kan tenkes å være byttet ut med en undrende holdning til pasientens utspill. En slik autonom holdning til pasienten, sammen med fokuset på prosess og utforskning, bidrar til en opplevelse av trygghet hos informantene. En annen informant nevner at en åpen og utforskende holdning i seg selv krever trygghet:

*“... Jeg tenker jo at det som terapeut så kreves det en viss grad av trygghet selv, for å kunne vise at en ikke skjønner alt som skjer. (...) Men det skal vi prøve å finne ut av sammen.”*

Opplevelsen av forståelse og nysgjerrighet på pasientens sinn gir for informanten under mening, og reder grunnen for empati og håp.

*“... Hvor vanskelig det må være å hele tiden, eller i hvert fall veldig ofte, bli stående i en situasjon der en blir misforstått, eller misforstår andre (...). Jeg blir nysgjerrig på en annen måte og, ja, jeg har mer fokus på (...) den forvirringstilstanden som må være der og. Når en hele tiden har vansker med, eller ofte har vansker med å samhandle. Å forstå seg selv. Å forstå andre. (...) Det er et perspektiv som gir veldig mening, synes jeg.”*

## Fokus på empatisk refleksjon

Terapeutens fokus på pasientenes empatiske refleksjon er et gjennomgående tema i intervjuene, og knyttes generelt til eksempler på ulike intervensjoner. Informantene viser at de har pasientens sinn i tankene ved terapeutiske intervensjoner. Spørsmålet for terapeuten kan være om pasienten er mottakelig for bestemte terapeutiske intervensjoner, og hvordan pasienten forstår samspillet. Alle informantene beskriver å ha et fokus på empatisk refleksjon, og de vil tilpasse intervensjoner etter sin opplevelse av pasientens evne til refleksjon i situasjonen. Pasienters evne til refleksjon beskrives av en informant i sammenheng med emosjonell aktivering hos pasienten.

*“...[om] man har for høy affekt, så vil man ikke være i stand til å mentalisere. Eller være i stand til å tenke om seg sjøl, og tenke om andre. Ta inn perspektiver. Og i terapien, så driver man jo og prøver å ta inn perspektiver. Prøver å hjelpe pasienten til å mentalisere, det er jo det man jobber med ut fra her og nå, eller ut fra ting som er skjedd imellom timene. Og da må man jo passe på at pasienten ikke er for høyt i affektnivå i timen, å regulere pasienten ned...”*

En annen informant beskriver hvordan hun har et økt fokus på pasientenes evne til refleksjon etter at hun har fått opplæring i MBT. Her blir det satt i sammenheng med hvordan mangel i pasientens evne til empatisk refleksjon fører til misforståelser. Det å trene på refleksjon gjennom undring, tenkes å kunne føre til at disse pasientene kan klare seg bedre i dagliglivet.

*“Ja, å invitere pasienten inn til undring, til mer undring i forhold til sine standpunkt om hvor vanskelig samfunnet er. Mye mer fokus på det. (...) Mitt inntrykk er at mange av våre pasienter som har et rusproblem, altså ofte så handler det også om at de har vanskeligheter med å forstå. At de kommer ofte i konflikter. De har vanskeligheter med å forstå samhandling. Ja, de kommer ofte i konflik-*

*ter med andre og er ofte litt forvirret i forhold til det. Så det å ha et økt, å ha et perspektiv, og kunne ha et økt fokus på [pasientens refleksjon], det kunne hjulpet, tenker jeg.”*

Fokus på empatisk refleksjon fører hos alle informantene til lignende beskrivelser av fokus på pasienters sinn. Under beskriver informanten en situasjon hvor de som personalgruppe kan reflektere over eget bidrag til samspillet i relasjonen, når denne oppleves som vanskelig.

*“I: ... Hva kan dette [pasientens utfordrende adferd] handle om? For ikke å gå i metning. For av og til kan det jo bli en utstøtningsmekanisme fra personalet sin side: (...) “Han er bare håpløs!” eller “Dette går ikke!”(...)*

*F: Ja, så det går på egen refleksjon?*

*I: Mm, hva gjør vi? Er det noe i vår adferd som gjør at (...) han oppleves vanskelig? Og sant, er det noe samspill her...”*

Informanten forteller om hvordan det å stille spørsmål ved egen adferd kan være en del av et fokus på empatisk refleksjon. Informanten anerkjenner en aktiv rolle i samspillet med pasientene, ved å se på egen adferd som mulig bidragsyter til pasientens tenkning og handlinger. De får et fokus på hvordan pasienten forstår personalets adferd.

### *Opplevelse av enighet om terapiens arbeidsoppgaver*

Alle individualterapeutene nevner at kasusformulering og oversikt rundt terapiens oppgaver oppleves å lette samarbeidet med pasientene. De beskriver etablering av rammer for terapien, gjennom å lage en kasusformulering sammen med pasienten. Oversikt og et målrettet fokus for terapien tenkes å etablere enighet om terapiforløpet og minimere sjansen for misforståelser i relasjonen. Et slikt grundig alliansearbeid tenkes som nyttig for alle pasienter, og er på samme tid med på strukturere informantenes arbeidssituasjon. Informanten under forteller at hun, etter opplæring, også har laget kasusformulering for pasienter utenfor MBT prosjektet.

*“Det her med kasusformuleringer, det tenker jeg er kjempenyttig for alle (...) typer pasienter. Og når pasienten selv får være med på å utforme en slags forståelse av hva som er problemet, hva vi skal jobbe med, hvordan vi skal jobbe det. Jeg gjør jo ikke det med alle pasientene [utenfor MBT-prosjektet], men (...) å bare ha den tanken. Vi har jo alltid fylt ut primærjournaler, men det blir på en helt an-*



*nen måte. Når du tar pasienten med på det. Da er det lettere å bli enig om, hva en faktisk skal jobbe med (...). Hvorfor skal vi jobbe med det. Og hvordan skal vi jobbe med det. Og hva må vi gjøre for at vi skal få jobbet med det (...). For eksempel, da må jeg stoppe deg når du begynner å snakke om helt andre ting. Altså en slags avtale. Og det, ideelt sett, har jeg tenkt at jeg bør lage til alle pasientene. Men det tar jo ganske mye tid (...). Men bare å ha det i bevisstheten (...) hva er pasienten sin målsetting? Og hvorfor er han her? Og hva er det egentlig vi jobber med? Og er vi på rett spor? Og er han med på hvorfor jeg er den som jeg er?..."*

Kasusformuleringen hjelper altså terapeuten å holde fokus på pasientens målsetting, samtidig som den oppleves å etablere en enighet om samarbeidet. Kasusformulering innenfor MBT er ment å blant annet inneholde tydelige og spesifikke beskrivelser av pasientens evne til mentalisering, og situasjoner hvor svikt i mentaliseringsevnen forekommer. Informanten beskriver hvordan hun tenker at kasusformulering tilrettelegger for pasientens refleksjon gjennom å etablere rammer for terapien og minimere tilløp til forvirring.

En annen informant nevner hvordan slike rammer for terapier har gjort det lettere å arbeide med overføring og motoverføring i relasjonen. Kasusformuleringen kan tolkes som et bidrag til at det er tryggere for informanten å arbeide med overføring i terapi.

*"... jeg er mer bevisst på (...) å jobbe med overføring og motoverføring. I prosjektet har det jo vært lett, for der har det vært rammer rundt hver deltager. Vi har laget en kasusformulering om hva vi skal jobbe med, og pasientene vet også hva (...) vi skal jobbe med, for de (...) har jo vært med på å lage kasusformuleringen. Så der har det vært veldig greit å jobbe med overføring og motoverføring. (...) For eksempel om jeg har problemer med å forstå hva de egentlig mener, så har jeg vært åpen om det, eller hvis jeg blir forvirret, eller bekymret for dem, så har jeg kunnet ha satt ord på det."*

Informanten beskriver at det å arbeide med MBT krever forarbeid i form av å sikre en god allianse, samtidig som tid i behandlinger er en viktig faktor i arbeidet med personlighetsforstyrrelse. MBT-intervensjoner krever at pasienten er forbredt på disse og vet noe om det rasjonelle bak intervensjonene. God tid i terapi sees som nødvendig for å bli kjent, og for å kunne arbeide med pasientens relasjonelle reaksjonsmønstre.

### *Å oppdage og intervenere på pasientens tomprat*

De fleste informantene nevner at de er mer oppmerksomme på det som kan beskrives som "tomprat" i terapi. Informantene nevner i denne forbindelse begrepet pseudomentalisering. Begrepet beskrives av Bateman & Fonagy (2006) som en måte en person forholder seg til mentale tilstander på, men som mangler essensielle trekk ved mentalisering. Begrepet tomprat menes ikke nedlatende om meningsinnhold i det som sies, men viser til en måte å snakke på som ikke er forankret i følelser, eller som ikke representerer plausible refleksjoner rundt egne sinnstilstander. En slik måte å snakke på oppfattes ikke å ha noen terapeutisk verdi. Ved tomprat er det et mål å stoppe pasienten. Mange av informantene nevner at de bruker egne reaksjoner som en måte å gjenkjenne denne sinnstilstanden på. Tomprat, eller innenfor et mentaliseringsteoretisk språk; pseudomentalisering, hos pasienten oppleves noen ganger å føre til at terapeuten "faller av", eller "mister tråden".

*"... Hvis jeg merker at det er litt mye, at det brukes en del begreper som kan høres veldig fine ut og som på en måte skal forklare hva de sliter med. Og hvis jeg merker at de er litt sånn klisjépreget som ikke virker forankret, eller det virker som det ikke er knyttet noe affekt til det. Om det virker heller som om de greper de bruker, egentlig ikke gir noen forklaring, men det har heller en funksjon at det holder ting på avstand."*

Informanten forteller at i slike situasjoner vil det være naturlig å hjelpe pasienten til å få kontakt med følelsene, for eksempel ved å be pasienten om å konkretisere eller nyansere utsagn, og som et mulig mål; få innsikt i eget tomprat. Noen forteller at slikt tomprat hos pasienten kan føre til at de opplever seg mindre til stede i relasjonen.

*"... Når jeg blir veldig sånn hodesentrert selv, sant. Prøver å forstå veldig. Når fraværet av (...) følelser i terapien er der (...). Når jeg på en måte ikke kjenner noen sånn empatisk respons liksom, i grad av at det blir litt sånn kjedelig. Så stopper jeg i hvert fall opp ved det og prøver å gjøre ett eller annet."*

En annen informant forteller hvordan kunnskap og fokus på tomprat gjør at hun opplever å gripe mer aktivt inn når kommunikasjonen ikke sees som terapeutisk. Det å stoppe tomprat ansees av mange som vanskelig, men viktig for terapiforløpet. Det blir gitt uttrykk for at det kreves mot for å bryte av tomprat.

*Dette kan vi snakke lenge om, men jeg er ikke sikker på om at det er nyttig! Altså [det å uttrykke] sånne ting [til pasienten], det hadde jeg kvidd meg med i begynnelsen i hvert fall, og nå vet jeg at det kan være kjempenyttig å gjøre. Stoppe pseudomentalisering. Når jeg satt og leste om pseudomentalisering, så fikk jeg en slik aha-opplevelse. Jeg tenkte: Herregud, jeg har hatt mange behandlingsforløp opp igjennom der pasientene har sittet og pseudomentalisert. Og jeg har ikke klart å merke det. Jeg har ikke klart å stoppe det. Jeg har ikke klart, og kanskje tenkt at her skjer det jo noe, og så skjer det kanskje ingenting. Slike pasienter som bare blir værende og værende. Jeg tror det er mange slike.*

## Diskusjon

Vi finner gjennomgående et stort samsvar mellom informantenes fortellinger om MBT og sentrale forhold ved mentaliseringsbasert behandling slik de fremstilles av Allen, et al., (2008). Informantene synes med andre ord å ha tilegnet seg sentrale teoretiske aspekter ved mentaliseringsbasert terapi og opplever selv at de omsetter dette i praksis. Av spesielle forhold ved mentaliseringsbasert teori er vektleggingen av fokus på sinnstilstander som pseudomentalisering (tomprat) og psykisk ekvivalens (skråsikkerhet), samt vurderinger av intervensjoner i forhold til pasientens mentaliseringsevne i øyeblikket, utforskende holdning, ærlig og åpen holdning til pasienten og kasusformulering.

Det er også forhold ved mentaliseringsbasert teori som ikke fremheves i særlig grad av informantene som eksempelvis samspillet mellom individual- og gruppeterapi, og hvordan være en sikker base for pasientens utforskning (Allen, Fonagy & Bateman 2008).

Det bemerkes også at informantene synes å spenne mellom oppfatninger av å se mentalisering som et generelt aspekt ved psykoterapi, slik det fremstilles i Allen et al., (2008), og det å tenke på mentalisering som et aspekt knyttet særskilt til behandling av personlighetsforstyrrelser (Bateman & Fonagy, 2004). Dette forhold samsvarer imidlertid med utviklingen innenfor mentaliseringsbasert teori hvor Allen, et al., først i 2008 gav uttrykk for at mentalisering er den mest sentrale faktor i all virksom behandling, og kan slik sies å representere den spennvidde som finnes innenfor dette feltet i dag.

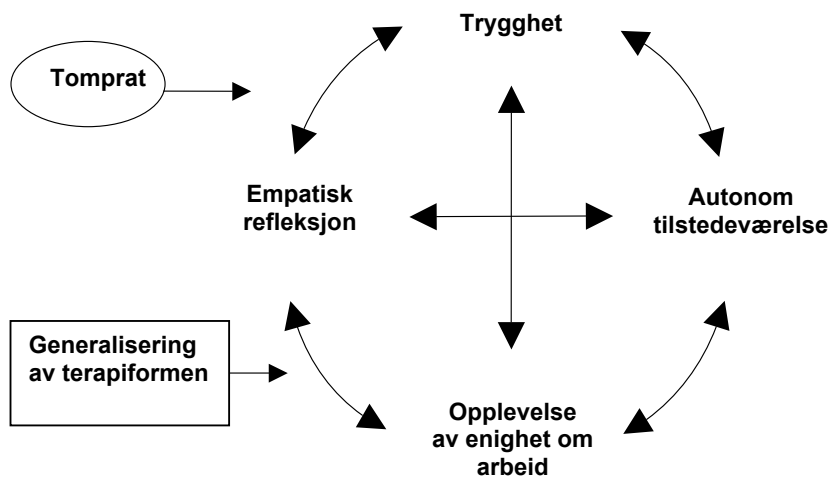
Felles for informantene var optimisme og til dels begeistring for praktiseringen av terapiformen. Dette må ses i lys av at de på sin arbeidsplass er blitt valgt ut til å delta på en til dels påkostet utdanning som klart blir assosiert med prestisje og faglighet. Samtidig er opplevelsen av den praktiske nytten, og rappor-

teringen av bruk av mentaliseringsbaserte intervensjoner og tankemåter i deres daglige virke, så tydelig at det gir klare holdepunkter for at "begeistring" går utover de først nevnte faktorer. Informantene opplever å ha fått et nyttig perspektiv som fører til endring i deres praksis.

Undersøkelser viser at ca 70 % av pasientene ved norske ruspoliklinikker har en personlighetsforstyrrelse, og at pasienter med en slik dobbeldiagnoseproblematikk anses som særlig sårbare (Vaglum, 2005). Det at en så stor del av pasientene i rusfeltet i tillegg lider av personlighetsforstyrrelser kan også forklare noe av informantenes generalisering av terapiformen. Det å ha rammer for terapi hvor terapeuter og pasienter som lider av personlighetsforstyrrelse klarer å opprettholde en mentaliserende holdning til hverandre, vektlegges som viktig for informantenes opplevelse av trygghet og mening i det terapeutiske arbeidet.

Figuren under illustrerer de temaene som er trukket fram gjennom analysearbeidet. De representerer måter å være sammen på i terapirommet. 4 av kategoriene griper inn i hverandre og utgjør et relasjonelt meningsfelt for terapi. De to andre kategoriene; generalisering av terapiformen og tomprat, er teoretiske temaer, eller forforståelser, som kan settes inn og undersøkes i meningsfeltet under.

Figur 1. Sammenhenger mellom de forskjellige meningskategoriene



Figur 1. Kategoriene henger sammen og utgjør et relasjonelt meningsfelt for terapi. Kategoriene MBT som generaliserbar terapiform og tomprat virker inn på og kan undersøkes i meningsfeltet over.

Generalisering av terapiformen representerer en teoretisk antagelse som kan sees i lys av figuren. En informant nevner eksempelvis en opplevelse av enighet om arbeidet som viktig for å bruke MBT-intervensjoner på pasienter med en personlighetsforstyrrelse, slik at pasientene forstår hva som skjer i terapirommet. Den andre kategorien tomprat er et vurderingskriterium hos terapeuten som danner bakgrunn for intervensjoner. Både tomprat og generalisering av terapiformen kan sies å representere en teoretisk forforståelse som kan undersøkes og eventuelt arbeides med på grunnlag av de relasjonelle temaene som er trukket frem i denne analysen.

Sammenhenger mellom temaene som er illustrert i figuren kan sees med et utgangspunkt for at terapeutene mener å identifisere tomprat. Når terapeutene intervensjoner på grunnlag av tomprat, nevnes trygghet i relasjonen som viktig for å gjøre dette. Både terapeuten og pasienten må være trygge nok til å opprettholde en empatisk refleksjon ved intervensjonen. Intervensjonen kan være avtalt på forhånd og settes i sammenheng med en opplevelse av enighet om arbeidet. Empatisk refleksjon fra terapeutens side må til for i det hele tatt å gjenkjenne og undersøke sinnstilstanden tomprat hos pasienten. På den andre siden kan en forståelse for terapeutens rasjonale bak handlinger øke pasientens opplevelse av trygghet. Et slikt samvær kan sies å representere en autonom tilstedeværelse i relasjonen hvor terapeutens og pasientens sinn oppfattes som forskjellige og separate. Autonom tilstedeværelse er trolig nødvendig for empatisk vurdering av andres (Decety & Lamm, 2007) og eget sinn. Autonom tilstedeværelse setter samtidig grenser for roller og holder fokus på arbeidet ved terapeutisk intervensjon, som kan oppleves som ubehagelig for begge parter. Det at pasienten og terapeuten forstår hverandre som separate sinn tenkes å påvirke opplevelsen av empatisk refleksjon og trygghet, og å opprettholde en enighet om arbeidet.

#### *Videre forskning på erfaringer og opplevelse av opplæring i terapi*

Det å undersøke terapeuters erfaringer og opplevelser knyttet til opplæringsprogram fra et førstepersons perspektiv kan bidra til styrking av selve opplæringen, men også til generell forståelse av hvilke forhold ved mentaliserings teori og mentaliseringsbaserte tilnærminger som virker forenelige med slik terapeuter på bakgrunn av sine verdier og preferanser mener å utøve og ønsker å utøve sin praksis. Selv om terapeuter ved kursavslutning skulle oppnå høy grad av etterlevelse av terapimanualer, vet vi lite i dag om hvilke elementer og hvilke faktorer som bidrar til at terapeuter, tar med seg slik kunnskap i daglig praksis. Den sterke vektleggingen av etiske sider ved terapi som åpenhet og autonomi som vektlegges i våre intervjuer, kan tenkes å være viktige forhold her.

Informantene forteller at MBT har gitt dem tilgang til et teoretisk og praktisk verktøy som gjør det lettere å møte pasienter med alvorlige lidelser. Både i form av økt håp for pasientenes bedring og i form av teoretiske og praktiske verktøy i møte med pasientene. Dette er for øvrig i tråd med Rossiter (2008) som fant at terapeuter opplevde et positivt skifte i holdning til sine pasienter. En empatisk holdning kan, sammen med terapeutens opplevelse av trygghet og autonom tilstedeværelse, legges til grunn for "ikke å bli like kaotisk" som pasienten, i situasjoner med stort lidelsestrykk. I tråd med MBT sees opplevelse av trygghet som nødvendig for terapeutens (og pasientens) mentalisering i terapisisituasjonen (Bateman & Fonagy, 2006). Selvrefleksjon og et uttalt skille mellom eget og pasientens sinn som legger grunnlaget for informantenes autonome tilstedeværelse sammen med pasienten. En slik selv refleksjon er viktig for utførelsen av MBT, men også for terapeuters utvikling og profesjonelle utførelse av terapeutisk arbeid (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Selvbevissthet sees av Skovholt, Jennings & Mullenbach (2004) som en av nøkkelkarakteristikkene for høyt nivå av terapeutfungering.

Fraværet av "skjulte agendaer" og tolkning, opplevelse av åpenhet og ærlighet i relasjonen, samt det å skille mellom sinn legger grunnlaget for kategorien autonom tilstedeværelse. Noen av informantene forteller hvordan de i terapisisituasjonen forholder seg aktivt til opplevelse av egen kjedsomhet og engstelse i terapi, og undersøker denne i forhold til pasientenes sinnstilstander. Williams, Polster, Grizzard, Rockenbaugh & Judge, (2006) finner at i slike situasjoner engasjerer erfarne terapeuter seg typisk med kognitive teknikker for å stoppe problematisk selvbevissthet. Yngre terapeuter rapporterer oftere om selvavsløringer for å få terapien tilbake på sporet. Informantenes responser i denne studien heller mot sistnevnte. MBT's vekt på terapeutens tilstedeværelse i situasjonen, sammen med en ærlig, åpen og aktiv holdning, er en mulig buffer mot hva Orlinsky & Rønnestad (2005) beskriver som "stressfull involvment". Noe som innebærer blant annet engstelse og kjedsomhet over tid, samt unngåelse av terapeutisk engasjement som mestringsstrategi. Å skille mellom sinn er et viktig aspekt ved empati. Decety & Lamm (2007) finner at det å "føle" med den andres smerte, som om det gjaldt en selv, svekker empatisk refleksjon. Dette kan settes i sammenheng med mentaliseringsbasert teori hvor emosjonell aktivisering svekker vår evne til å mentalisere (Bateman & Fonagy, 2006). Terapeutiske rammer gjennom tilrettelegging av en autonom tilstedeværelse kan tenkes å tilrettelegge grunnlaget for empatisk refleksjon hos deltagerne i terapi og motvirke fusjon av terapeutens og pasientens sinn.

Er det mulig å lære karakteristikk som empati, autonomi og mentalise-

ring? Terapiformen er ment å utvikle slike egenskaper i pasienten gjennom en økt evne til å mentalisere (Bateman & Fonagy, 2006), og MBT-terapeuten er i mange tilfeller ment som en modell for pasienten i forhold til disse egenskapene. En suksessfull opplæring i MBT beror trolig på at terapeuter kan ta i bruk slike egenskaper i terapi. Tidligere forskning viser at opplæring av relasjonelle egenskaper gjennom manualbasert terapi ikke har lyktes i noen særlig grad (Hougaard, 2004). Forsøk på dette gjennom Vanderbilt II prosjektet ble uoffisielt bedømt til å gjøre terapeutene dårligere i sosialt samspill med pasientene. En forklaring på grunnen til dette var bruken av overføringstolkninger og press på “relasjonelle prestasjoner” hos terapeutene (Henry, Strupp, Butler, Schach & Binder, 1993). Bruken av slike tolkninger kan sees som et brudd på autonom tilstedeværelse mellom pasient og terapeut, om ikke tolkningen “treffer” eller pasienten ikke er “med på hva som skjer”. Et slikt brudd på autonom tilstedeværelse kan representere et skifte fra det å gjøre noe sammen, til å bli gjort noe mot (Benjamin, 2004). Det er usannsynlig at det er et fravær av prestasjonspress hos informantene i denne studien, da det er krav til terapietterlevelse og det blir gitt kvalitetsbedømmelser av intervensjoner. En kvalitetsvurdering av intervensjon er eksempelvis: “terapeuten håndterte dette på en uakseptabel, endog toksisk måte” (Karterud & Bateman, 2010). Informantene i denne studien forteller om økt empatisk fokus. Empatisk fokus er imidlertid ikke det samme som faktisk empati. MBT legger opp til at terapeuter undersøker validiteten av slike bedømmelser (Bateman & Fonagy, 2006) sammen med pasienten, og kan i så henseende tenkes å legge grunnlag for mulig korreksjon og læring på disse områdene. Informanter i studien beskriver opplæringen som krevende og utfordrende, men nyttig. Opplæring og veiledning er også her praktisk rettet mot terapeutens relasjonelle ferdigheter hva mentalisering angår.

## Refleksivitet og studiens begrensninger

En styrke ved kvalitativ metode er at den gir tilgang til individuelle opplevelser, og i vår studie åpner dette opp for rike beskrivelser av erfaringer og opplevelser av opplæringen i MBT. Forskers tolkning av intervju materialet er en vesentlig del av kvalitativ fenomenologisk metode. Ifølge Haraway (1991) oppstår subjektivitet innenfor forskning når effekten av forskeren ikke reddegjøres for.

Intervjuguiden blir sett på som en del av forskerens forforståelse og bidrar til å forme hvordan informantene forteller om sine erfaringer og opplevelser. Spørsmål basert på alliansebegrepet bidro til å forme hvilke svar vi fikk. MBT er

på den andre siden en terapiform som har et sterkt fokus på rammer og alliansebygging (Bateman & Fonagy, 2004). Informantenes håp og entusiasme knyttes opp mot relasjonelle og allianserelevante tema som autonom tilstedeværelse, empatisk refleksjon, trygghet og enighet om arbeid. Dette kan imidlertid henge sammen med at temaene har stor betydning for informantenes opplevelse av tilstedeværelse og mening i deres daglige arbeid med pasienter.

Noen av informantene synes det var vanskelig å si nøyaktig hvor kunnskapen om forskjellige måter å drive terapi kom fra, som eksempelvis opplevelsen av økt fokus på forskjellige aspekter ved personlighetsforstyrrelse. En slik elaborering av opplevelse sees som en del av intervjumaterialet. Det fremstod som om mange av informantene var i en prosess hvor de tar inn og lærer seg MBT-metoden. Ingen av informantene kom med kritikk mot terapiformen. En informant nevnte i denne sammenheng at for henne var MBT for nytt til å kunne være veldig kritisk mot. Det kan tyde på at de var i en lærings- og erfaringsprosess hvor det var vanskelig å ta et steg "ut". Ingen av informantene redegjorde for rasjonale for å bryte med anbefalt terapimetode. Noen av informantene nevnte at intervjuet fikk dem til å tenke over opplæringen på måter de ikke hadde gjort før. Dette er i tråd med det Gadamer (1975) beskriver om hvordan opplevelse er basert på vår forforståelse. Møte mellom forskers og informantens forståelseshorisont i intervjusituasjonen, og forskerens tolkning av resultatene, påvirker tolkningsprosessen (Malterud, 2000).

Det er påfallende at informantene på relativt kort tid har tatt til seg og lært mye om MBT. Dette kan henge sammen med at informantene faktisk arbeider med pasientgruppen og anvender terapimetoden sammen med disse. Informantene mottar forholdsvis mye opplæring, hvor de blir målt på faktisk etterlevelse av terapiform, noe som kan tenkes å opprettholde et kontinuerlig fokus på læring. På den andre siden var ikke alle informantene like involvert i prosjektet, og noen av dem hadde ikke direkte kontakt med pasienter innenfor MBT-prosjektet.

Hvordan påvirket forskerne analysen av intervjumaterialet? Hvordan har interessen for MBT og relasjonelle aspekter ved psykoterapi vært med på å forme meningskategoriene i dataene? Nysgjerrighet på relasjonelle aspekter ved informantens fortellinger har sannsynligvis bidratt til at vi som forskere har blitt ekstra oppmerksomme på slike aspekter ved materialet. På den andre siden er MBT en terapiform med fokus på terapeuters samhandling med mennesker som har relasjonsproblemer (Bateman & Fonagy, 2004), og hvor et slikt relasjonelt fokus har sin naturlige plass. Forforståelse av MBT og metodens teoretiske begreper har også påvirket analysen og tolkningen av intervjumate-



rialet, ved at vi på den ene siden er inneforstått med de begreper som brukes av informantene. På den andre siden kan dette ha medført at vi har tatt for gitt, eller har oversett, enkelte aspekter ved intervju materialet.

Studien kan si noe om terapeuters opplevelse, ikke om faktisk etterlevelse av terapi, eller hvilken virkning opplæringen har på informantene eller pasientene. Studien tar utgangspunkt i et lite utvalg av informanter, fra samme arbeidsplass, noe som medfører at vår kunnskap ikke er direkte overførbart til eksempelvis andre som følger liknende opplæring.

## Konklusjon

Målet med studien var å undersøke terapeuters opplevelse av forandring i sin praksis etter opplæring i MBT. I møte med pasienter med personlighetsproblematikk innenfor rusfeltet, forteller informantene om:

1. Økt opplevelse av trygghet i møte med pasienter med diagnosen personlighetsforstyrrelse.
2. Økt fokus på empatisk refleksjon.
3. Økt opplevelse av autonom tilstedeværelse i terapirelasjonen.
4. Opplevelse av enighet om terapiens oppgaver.

Trygghet, empatisk refleksjon, autonom tilstedeværelse og enighet om terapiens oppgaver, kan sees som et relasjonelt meningsfelt som danner rammer for terapeutiske intervensjoner. Alle informantene generaliserte mentaliseringsbasert teori og kliniske intervensjoner utover de pasientene som var en del av MBT prosjektet. Informantene opplever at de tar med seg mentaliseringsperspektivet og dets intervensjoner i sin kliniske praksis også utenfor MBT prosjektet. Dette er i samsvar med Allen et al., (2008) sin påstand om at mentalisering er et generelt aspekt ved psykoterapi.

De fleste informantene var spesielt opptatt av fenomenet tomprat (pseudomentalisering) som et nyttig teoretisk verktøy i arbeid med pasienter med en personlighetsforstyrrelse. Tomprat representerer et skifte i hva informantene ser som relevant fokus for behandling. Informantene forteller også om et økt håp for og endret holdning til pasienter med personlighetsproblematikk. Forskning på terapeutopplevelse ved opplæring i terapi sees som nyttig for å utforske rasjonale bak terapeuters handlinger i terapi.

## Referanser

- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytic oriented partial hospitalization: An 18-month follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 158, 36-42.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., Karterud, S., & Van Den Bosch, L., M, C (2005). Borderline personality disorder. In G. Gabbard, O, J. Beck, S & J. Holmes (Eds.), *Oxford textbook of psychotherapy*. New York: Oxford University Press.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view on thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 5-46.
- Beutler, L. E. (1997). The Psychotherapist as a Neglected Variable in Psychotherapy: An Illustration by Reference to the Role of Therapist Experience and Training. *Clinical Psychology: Science and Practice*4(1), 44-52.
- Binder, P., E, Holgersen, H., & Nielsen, G., H. (2010). What is "good outcome" in psychotherapy? A qualitative exploration of former patients' point of view. *Psychotherapy Research*, 20(3), 285-294.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 16(3), 252-260.
- Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counseling and Psychotherapy*. Washington DC: SAGE.
- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience *TheScientificWorldJOURNAL*, 6, 1146-1163.
- Finlay, L. (2003). Trough the looking glass: intersubjectivity and hermeneutic reflection. In L. Finlay & B. Gough (Eds.), *Reflexivity: A Practical Guide for Researchers in Health and Social Sciences*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Gadamer, H. G. (1975). *Truth and Method*. New York: Seabury Press.
- Giorgio, A., & Giorgio, B., M. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. In P. Camic, J, J. Rhodes, E & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 243-274). Washington, DC: American Psychological Association.
- Haraway, D. (1991). Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. In D. Haraway (Ed.), *Simians, cyborgs and women: the reinvention of nature* (pp. 183-201). New York: Routledge.
- Heidegger, M. (1962). *Being and Time*. New York: Harper and Row.
- Henry, W., P, Strupp, H., H, Butler S., F, Schach, T., E, & Binder, J., L. (1993). Effects of Training in Time-Limited Dynamic Psychotherapy: Changes in Therapist Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 434-440
- Hougaard, E. (2004). *Psykoterapi: Teori og forskning* (2 ed.). Virum: Dansk psykologisk Forlag.
- Jobst, A., Horz, S., Birkhofer, A., Martius, P., & Rentrop, M. (2010). Psychotherapists' attitudes towards the treatment of patients with borderline personality disorder. *Psychotherapie Psychosomatik medizinische Psychologie*, 60(3-4), 126-131.

- Karterud, S., & Bateman, A. (2010). *Manual for mentaliseringsbasert terapi (MBT) og MBT vurderingsskala: Versjon individualterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karterud, S., & Skårderud, F. (2010). Institutt for mentalisering. Retrieved 10.12, 2010, from <http://www.mentalisering.no/index.php?id=46>
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews. Learning the craft of research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Malterud, K. (1993). Shared Understanding of the Qualitative Research Process. Guidelines for the Medical Researcher. *Family Practice*, 10(2), 201-206.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358, 483-488.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London: SAGE Publications Ltd.
- Moltu, C., Binder, P., E, & Nielsen, G., H. (2010). Commitment under pressure: Experienced therapists' inner work during difficult therapeutic impasses. *Psychotherapy Research*, 20(3), 309-320.
- Orlinsky, D., E , Rønnestad, M., H, Gerin, P., Davis, J., Ambuhl, H., Davis, M., et al. (2005). The development of psychotherapists, . In D. E. Orlinsky & M. H. Rønnestad (Eds.), *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington: American Psychological Association (APA).
- Orlinsky, D., E, & Rønnestad, M., H. (2005). Dimensions of work involvement. In D. Orlinsky, E & M. Rønnestad, H (Eds.), *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association (APA).
- QSR International. (2008). Nvivo 8. Doncaster, Victoria, Australia: Author.
- Ricour, P. (1981). *Hermeneutics and the human sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Rossiter, R. (2008). *Exploring the Experience of Dialectical Behaviour Therapists: Challenging Therapeutic Pessimism Related to Borderline Personality Disorder* Unpublished Doctoral, The University of Sydney, Sydney.
- Rønnestad, M., H, & Orlinsky, D. E. (2005). Clinical implications: Training, supervision and practice. In D. Orlinsky, E & M. Rønnestad, H (Eds.), *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association (APA).
- Safran, J., D , & Muran, J., C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Skovholt, T., M, Jennings, L., & Mullenbach, M. (2004). Portraits of the master therapists: Developmental model of the highly functioning self. In T. Skovholt, M & L. Jennings (Eds.), *Masters therapists: Exploring expertise in therapy and counselling*. New York: NY: Pearson/Allyn and Bacon.
- Slade, A. (2008). Mentalization as a frame for parent work in child psychotherapy In E. Jurist, A. Slade & S. Bergner (Eds.), *Mind to Mind: Infant research, neuroscience and psychoanalysis* (pp. 307-334). New York: Other Press.
- Søderlund, A., Skoge, A., M, & Malterud, K. (2000). "I could not lift my arm holding the fork...": living with cronic fatigue syndrom. *Scandinavian Journal og Primary Helath Care*(18), 165-169.
- Vaglum, P. (2005). Personality disorders and the course and outcome of substance abuse:

- A selective review of the 1984 to 2004 literature. In J. Reich (Ed.), *Personality Disorders. Current Research and Treatments*. New York: Routledge.
- Williams, E., Polster, D., Grizzard, M., B, Rockenbaugh, J., & Judge, A., B. (2003). What happens when therapists feel bored or anxious? A qualitative study of distracting self awareness and therapist management strategies. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(1), 5-18.

## Abstract

*The aim of this pilot study was to explore therapists' experience of change in clinical practise, after education and implementation of mentalization-based treatment for patients with a combined borderline personality- and substance abuse disorder. Semistructured qualitative depth interviews were conducted with 5 therapists. A qualitative-phenomenological approach was used to analyze interview transcripts. The participant descriptions of change clustered around 6 themes: focus on empathic reflection; security; autonomous presence, agreement on therapeutic work, endless talk (pretend mode) and mentalizing as common factor among treatments. The first 4 categories represent aspects of a relational space that provides grounds for therapeutic interventions. All of the participants used mentalization based theory and its clinical interventions beyond the patient group in the original project. Most of the participants described an increased experience of security, empathy and hope towards patients with a personality disorder. The category of endless talk is a construct most of the participants found especially useful in work with their patients. The category represents a change in what participant's regards as a relevant focus in clinical practise. Qualitative phenomenological research on therapists training is seen as useful in exploring therapists' rationale behind clinical interventions.*

*Keywords: qualitative research methods; therapist experience; mentalization based treatment; pilot study; hope; security; therapeutic alliance; relational therapy, substance abuse, borderline personality disorder; mentalization as common factor for change in psychotherapy.*

# Boganmeldelser

## Psyke, kultur og samfunn – perspektiver på indre og ytre virkelighet

Av Sissel Gilbert, Erik Stänicke og Fredrik Engelstad  
Abstract forlag 2012, 406 sider. Pris 398 kr.

Matrix, 2012; 4, 371-374

Anmeldt av Anders Landmark

Det er en omfangsrik bok. Det er en antologi på 406 sider. Den har 25 bidragsyttere som har skrevet 24 essays, i tillegg kommer en innledning. Essayene er delt inn i fem bolker med navnene: 1. Psykologisk behandling, 2. Helsepolitikk, 3. Samfunn, 4. Kultur, 5. Arbeid og politikk. Det er noe veldig imponerende ved boken. Det er imponerende hvor mange virkelig gode essay det er, og det er imponerende hvilke forfattere som er samlet innenfor permene. Noen er gode, men mer forventet i en slik bok, som f.eks. Finn Skårderud og Siri Erika Gullestad, men mer overraskende er essay fra Kjartan Fløgstad, Arnfinn Bø-Rygg og Viggo Rossvær. Det gir et inntrykk av en vilje til å

gå inn i en dialog med ulike fagdisipliner.

Denne boken er tilegnet Svein Haugsgjerd. I Haugsgjerdens egen bok om Jacques Lacan og psykoanalysen (1986), kan vi lese: "Mennesket er et vesen som forholder seg til seg selv *ikke* direkte, men *formidlet*, og formidlet via to ulike registre: det mentale bildets register og talens og språkets. Forholdet til kroppen, seksualiteten og begjæret bestemmes av dette, likedan forholdet til tiden, separasjonen og forgjengeligheten. Vår bevissthet er ikke et redskap hvorved jeg'et kan gripe seg selv, men en effekt av at vi er billeddannende kroppes som inngår i en språklig samfunnsmessighet. Jeg'et er en illusjon, og vår sanne sub-

*Anders Landmark er psykologspesialist ved BUP Vest, Diakonhjemmet sykehus.  
Email: anders.landmark@diakonsyk.no*

ektivitet møter vi bare glimtvis og uventet i de situasjonene hvor det oppstår brudd i vår selvbevissthet og hvor vi – om vi lytter – kan høre et spørsmål fra den Andre i oss: hva er det jeg ønsker? Dette er det psykoanalysen handler om” (s. 8). Å arbeide med menneskets smerte og lidelse, innebærer i denne sammenheng å arbeide i relasjon og gjennom språket.

Den foreliggende boken favner så vidt som sitatet antyder at det er behov for hvis man ønsker å si noe meningsfullt om mennesket. Det som binder essayene sammen er psykoanalysen, enten som ut-siktspunkt eller som inspirasjon-skilde. Det er egentlig feil å skrive “psykoanalysen” som om det var én, bestemt ting. Det boken viser er mangfoldet som hører til i denne blomsterengen vi kan kalle psykoanalysen. Erik Stänicke og Line Indrevoll Stänicke formulerer det slik i boken: “Psykoanalytisk teori i all sin mangfold har et rikt repertoar av perspektiver og forståelsesmuligheter som både kan angi konkrete intervensjoner og råd for symptomhåndtering, tilrettelegging for barns utvikling og utvikling av selvomsorg” (s. 151).

Det som kjennetegner essayene er ikke først og fremst en opptatthet av teori, men at forfatterne bruker psykoanalytisk teori til å belyse ulike fenomener i den “indre og ytre

virkelighet”. Et gjennomgangstema er understrekningen av psykoanalysen som en av mange innfallsvinkler i et mangfold av perspektiver. Hva dette mangfoldet egentlig består av får vi ikke helt vite. Psykoanalysen kan ikke gi en fullstendig forståelse, men den kan bidra med noe viktig. Essayene er eksempler på hvilke områder og hvordan den kan bidra. Det er gode eksempler som gis, ja, de er eksemplariske. I et av essayene i boka skriver Bent Rosenbaum: “Der er aldri nok ord, og de ord der siges er ikke de riktige, de rammer aldri helt præcist” (s. 91). Det er en underliggende strømning her: begrensningene og det uferdige. Psykoanalysen kan bidra med noe viktig i det offentlige psykiske helsevern, og helsearbeidere med denne kunnskapen kan utgjøre en forskjell. Ved å utelukke psykoanalytisk kunnskap, begrenses mangfoldet i det psykiske helsevern. Et mangfold som ikke minst mange av brukerorganisasjonene vektlegger. Psykoanalysen kan bidra til en mer flersidig forståelse av pasientens lidelse.

For å si noe mer om denne boken, vil jeg ta utgangspunkt i to uttalte ambisjoner med boken. Ambisjonene er formulert i innledningen.

1. På første side av innledningen, skriver redaktørene: “Den vil åpne, ikke lukke” (s. 9). De vil at boken skal åpne, ikke lukke, for

“faglig refleksjon”. Boken skal “gi innspill til dialog og debatt” (s. 9). Psykoanalysen er jo blant annet opptatt av tenkning og refleksjon, og utvikling av tenkning. Jeg tror det er denne vektleggingen av tenkning, som gjør at ordet “rom” dukker opp flere steder gjennom hele boken. Tonya Madsen stiller for eksempel dette spørsmålet: “Gir vi nok rom for å lytte etter spor av barnets lidelse og lyst – slik det uttrykker seg i ord, kropp, symptomer og handling?” (s. 27-28). I andre essay er forfatterne opptatt av bl.a. drømmerom, erindringsrom, erfaringsrom, refleksjonsrom osv. Man er opptatt av å skape rom for utvikling av tenkning, få rom til å finne seg selv, få rom til å arbeide med egne indre erfaringer, og nødvendigheten av et godt indre rom. Denne oppfatningen av det rommelige knytter seg antagelig til Wilfred Bions teori om utvikling og tenkning. Utgangspunktet for at tanker om emosjonelle erfaringer i det hele tatt skal kunne skapes, er ifølge Bion at opplevelsene kan “containnes”, dvs. rommes og oppleves. Å romme sine følelser er en psykisk evne vi har i svært varierende grad, og likedan varierer det hvor intense følelser vi utsettes for. I et genetisk perspektiv tenker Bion som følger: for spedbarnet er det helt nødvendig at moren (omsorgspersonen) kan hjelpe det med å romme dets

følelser og skape mening i dem, og etter hvert kan barnet overta mer og mer av seg selv. Hvis evnen til selv å romme sine følelsesmessige erfaringer mangler hos et barn eller er lite utviklet, har barnet en dårlig eller i verste fall en manglende evne til å symbolisere, representere og tenke omkring sine erfaringer.

Dette fokuset på tenkning, og betydningen av symboler for å håndtere seg selv, går igjen. For eksempel i essayet til Arne Johan Vetlesen: “Kulturens betydning handler altså om å stimulere evnen til å forestille seg det smertefulle og skremmende ved å være menneske i stedet for å utagere: å kunne forestille seg det (v)onde som alternativet – det eneste – til å gjøre det. I et samfunnsmessig perspektiv vil symbolsk fattigdom være minst like farlig som materiell...” (s. 221). Vetlesen bruker kleiniansk teori på et kulturelt plan, og ender opp med å stille et sentralt spørsmål: På hvilken måte klarer kulturen å tilby symboler til å bearbeide smerte på? Dette er et relevant spørsmål, og noe å tenke på neste gang man setter seg ned foran fjernsynet, eller setter på en film til barna, eller barna spiller dataspill.

En ting er å være opptatt av og skrive om refleksjon, en annen ting er å bidra til refleksjon hos leseren. Å lese denne boken tvinger en til å tenke og føle. Mange av essayene er bemerkelsesverdig effektive til

å få satt i gang tenkning. Når jeg har tenkt over hva det er som gjør mange av essayene så effektive, tror jeg det handler om at de ved siden av å være godt skrevet, er skrevet ut fra et eksistensielt alvor. Det er som om det er noe veldig viktig som står på spill og som må formidles. Forfatterne skyr ikke de store, eksistensielle spørsmålene. I denne boken kan man også støte på vakre og urovekkende formuleringer som denne: "Den som en gang har begynt å åpne erindringens rom, finner at vi aldri når til bunns i alle dens sjikt. Intet bilde er nok, for vi har erkjent at rommet lar seg folde ut, og det er i foldene sannheten befinner seg" (s. 297). Det er som om setningen åpner opp en avgrunn og viser til en mangel: vi bærer i oss erfaringer som besitter en betydningsrikdom som ikke noe symbol eller bilde vil klare å romme. Et spørsmål er da om dagens psykiske helsevern klarer å forholde seg til denne bristen og rikdommen i mennesket eller om den for eksempel bidrar til å undertrykke og holde tilbake det som kan være en kilde til opplevelse av indre liv og livsutfoldelse.

2. En annen ambisjon kommer et par sider senere i innledningen: "En ambisjon bak denne boken er å få frem variasjonsbredden og nyanseene i det humanistiske perspektivet" (s. 11). Boken har et humanistisk prosjekt. Slik jeg leser dette

prosjektet er det fokusert på det jeg allerede har fremhevet ovenfor under betydningen av tenkning og refleksjon, men det er også et fokus på den enkelte, på individet. Hos Torberg Foss heter det: "De stadfester den enkeltes navn, og får oss til å se hvert enkelt menneske som unikt" (s. 332). Det man synes å fremheve er en vilje til å lytte til individet og dets meningsunivers, dets annerledeshet, særegenhet og betydningen av å være i et kommunikativt forhold til den andre. Dette er kilden til psykisk liv og utvikling. Det innebærer en forståelse av noen grunnvilkår ved det å være menneske. Siden boken setter det humanistiske som en uttalt ambisjon, kan man kanskje plassere boken inn i et større intellektuelt landskap, nemlig en kritikk av det mange har benevnt som dehumaniseringen av den andre i Vesten, dvs. en påstand om at det er en tendens i Vesten til ikke å se verdien av å leve seg inn i den andres opplevelsesverden. Det er en manglende interesse for den andres opplevelsesverden, og det er en tendens til ikke å ville/ ha evne til å tenke rundt seg selv og sine egne handlinger. Flere av forfatterne er opptatt av konflikten mellom på den ene side å ta utgangspunkt i relasjonell kunnskap om den andres subjektivitet og individets særegne behov når man skal drive psykisk helsearbeid, og på den an-



nen side kunnskap som baserer seg på gruppestudier og som kommer til syne i blant annet standard prosedyrer, statlige retningslinjer og veiledere. Disse to perspektivene kan sies å være forskjellige på den måte at den ene fremhever likheten mellom individene (manualene, veiledere osv), mens den andre fremhever forskjellen mellom individene. Det er kanskje ikke overraskende at en bok

som denne tar en forbeholden stilling til standardprosedyrer og manualbaserte terapier, og fremhever betydningen av relasjon og betydningen av møtet med den enkelte, det sanne og genuine i den enkelte.

Det å skrive er et uttrykk for en tro og et håp. Denne boken uttrykker en sterk tro på psykoanalysen, og den viser hvorfor det er god grunn til å satse på psykoanalysen.

## Frås og faste

Spiseforstyrrelser i klinisk og kulturell belysning  
Redaktion: Susanne Lunn, Kristian Rokkeldal og Bent Rosenbaum  
Dansk Psykologisk Forlag 2010, 532 sider

Matrix, 2012; 4, 375-378

Anmeldt av Karl Eldar Evang

Selv om det også diskuteres blant eksperter, er det mye som tyder på at flere mennesker enn tidligere får alvorlige symptomer i forhold til mat, spising og kropp. De blir spiseforstyrrede, og det skjer særlig i den vestlige verden. Det er også en type problem som hyppig figurerer i aviser og ukeblader, gjerne med dramatisk vinkling. Det som hyppigst beskrives er den unge kvinnes

kamp mot anoreksi, mens tallene fra klinikken og forskningen viser at det er bulimi, med overspising og oppkast eller annen kompenserende adferd, som langt dominerer. Dette er skjult og usynlig i enda større grad enn anoreksi, og mer omgitt av skam. I seg selv er det jo et meget tankevekkende tema hvordan de spiseforstyrrede fremstilles i offentligheten.

*Karl Eldar Evang er psykologspesialist og psykoanalytiker i privat klinisk praksis i Oslo.  
Email: karl.eldar.evangel@gmail.com*

Den økede forekomsten av og den økende oppmerksomhet omkring spiseforstyrrelser, samt kunnskapen om hvor alvorlig tilstandene kan influere på livet over mange år, gjør at det i Norden arbeides aktivt for å kunne tilby egnet behandling for de som er rammet. Både i Norge og Danmark har opplæring og utvikling av behandlingstilbud på landsbasis vært av relativt ny dato, selv om det har vært pionerer som har jobbet lenge i feltet.

I "Frås og faste" sies det i forordet at når spiseforstyrrelsen endelig konstateres, kan det til og med være et problem at den praktiserende lege, psykolog eller sykehus er usikre på hvordan behandlingen skal gripes an. Det sies også i boken at Danmark har kommet kortere enn sine naboer, Sverige og Norge, på feltet. Det er dermed naturlig at boken legger opp til en meget bred og altomfattende introduksjon. Dette reflekterer antagelig et ønske om en generell statusheving av arbeidet med spiseforstyrrelser i Danmark, og etablering av et utgangspunkt for videre utviklingsarbeid i forhold til utdanning, behandling og forskning. Kan hende er målgruppen for boken ikke bare psykologer, leger og studenter, pasienter og pårørende, som nevnes bak på boken, men ikke minst også de myndigheter som skal legge til rette for klinikerne og forskerne i årene som kommer.

Boken er meget tykk, og rommer på de fem hundre sider svært mange aspekter i forhold til spiseforstyrrelser. Del 1 utgjør en bred introduksjon til feltet, del 2 anlegger et bredere kulturhistorisk perspektiv, den store del 3 dekker de dominerende behandlingsformer og psykologiske teorier, del 4 har fokus på behandlingen i praksis, mens siste del fokuserer på den forskningen som er gjort i Danmark på spiseforstyrrelser de siste ti år.

Temaene som behandles i boken er alle skikkelig beskrevet, og artiklene holder høyt faglig nivå. Innenfor bokens inklusive ramme er det imidlertid nødvendigvis korte og grunnleggende fremstillinger. For de som er kjent med psykiatriens utvikling vil boken også være en tilbakevending til en rekke kjente teorier og teoretikere som opp gjennom tiden har vekslet om stjerneplassen på podiet. De psykoanalytiske teoriene og psykoanalytisk psykoterapi, samt støttende psyko-dynamisk psykoterapi, er noe bredere dekket i boken enn de andre tilnærmingene. Personlig savnet jeg en presentasjon av kunstterapi og uttrykksterapi, men svært mye er kommet med. Blant de mange teoretikere på spiseforstyrrelser møter vi selvfølgelig Hilde Bruch, Minuchin og Helm Stierlin, men også behandling av spiseforstyrrede i lys av samtidig mentaliseringsteori,

representert ved Finn Skårderud, samt spiseforstyrrelser forstått ut fra tilknytningsteori. Adferdsteori og kognitiv adferdsteori er beskrevet, og systemisk og narrativ familieteori. Enda mange flere tilnærminger som anvendes av klinikere er samvittighetsfullt beskrevet i boken.

Som relativt erfaren kliniker, ble jeg litt overrasket over at det var de gode kulturhistoriske tekstene i boken som kjentes mest inspirerende. Også klinisk. Da jeg reflekterte over dette, slo det meg at når Karen Klitgaard Povlsen i kapittel fem skriver om en historisk "case" om Kvinders sult, så får vi et navn på personen, nemlig Ida Brun. Vi får en hel historie, en tidsepoke å reflektere rundt, og et menneske å identifisere oss med. I boken snakkes det for øvrig oftest om en mer distansert abstraksjon – "den anorektiske pasienten" og "den bulimiske pasienten". Individets eksistensielle kamp, kanskje på liv og død, blir noe fjern ved disse abstraksjonene. Vi blir i kapittelet om Kvinders sult invitert inn i kunnskap og refleksjon rundt endringer på synet av kvinnekroppen gjennom tiden. Vi får ta del i en rik historie med Ida Bruns personlige historie og kulturens trykk vevet sammen. Hun setter også selv avtrykk. Vi får vite at Ida Brun ble født i København i 1792 i en rik familie hvor moren dyrket kultur, holdt salong med interessante gjester

og hvor hun la ut på årelange reiser i Europa. Etter hvert ble Ida tatt med på reise, og foran morens internasjonale forfattervenner improviserte hun forskjellige kroppstillinger, en slags klassisk pantomime etter mønster av greske klassiske skulpturer. Hun utviklet dette til en forfinet kunst og ble tidens mest berømte pantomimekunstner i Roma. Men hun begynte å spise lite, og i perioder ingenting. "Sygdommen stod som en glans omkring hende, den hvite hud lignede marmor." Karen Klitgaard Povlsen skriver videre: "Ida Brun led måske af en moderne spiseforstyrrelse. Hun levede midt i mellem de første medicinske beretninger om anoreksiagtige tilstande og den periode, hvor spiseforstyrrelsen fikk sin egen diagnostiske betegnelse, og av nogle læger som for eksempel Charcot og Freud blev forstået som en del av det hysteriske kompleks."

Denne teksten, og også Niels Kayser Nielsens kapittel 6 "Mad og krop", hvor han skriver om Maden og munden, og Maden og sanserne, var blant de tekster som bidro til å minne meg om hvordan kroppen er en veritabel slagmark for symbolske utvekslinger, samtidig som kroppen er svært konkret til stede. For meg befruktet disse tekstene også de senere beskrivelser i boken, både av teori og behandling av anoreksi og bulimi.

Finn Skårderud er sitert i bokens kapittel om kroppsterapi: "Lykkeligst med sin krop – og dermed sig selv – er måske den, som ikke er optaget av kroppen." I behandlingen av mennesker som sliter med disse vanskene, er min erfaring at det nettopp er en utfordring for klinikerer å ikke bli for ensidig opptatt av diagnosen, eller av den avmagrede kroppen, eller frekvensen av overspising og oppkast. Det kan være en stor utfordring i motoverføringens felt å ikke selv bli rigid i sin metode, men å beholde en lekenhet og åpenhet, som pasienten trenger.

Denne boken kan absolutt være til nytte for klinikerer, men først og fremst som et godt oppslagsverk som gir en første introduksjon til de forskjellige metoder og teorier, og et innblikk i forskningen på feltet. For klinikerer vil det være nyttig å forfølge det som vekker størst interesse videre i andre bøker, med mer erfaringsnære kliniske beskrivelser. Boken behøves ikke å leses sammenhengende da den ikke er bygget opp som en kropp med en hovedforfatter og klare problemstillinger. Dette er en samling av en rekke enkeltartikler som til sammen gir en god første oversikt over feltet spiseforstyrrelser.