

Indholdsfortegnelse

Jon Morgan Stokkeland og Line Indrevoll Stänicke: Redaksjonelt	74
Eva Rosenlund: "Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget" – en kvalitativ studie av dubbeldiagnospatienters avhopp från gruppterapi	76
Espen Håland: Når terapier stopper opp – og løsner igjen. Tredjehet som en mulig måte å forstå veien ut av fastlåste terapirelasjoner	98
Fin Egenfeldt-Nielsen: Psykodynamisk forståelse og etiske implikationer. . .	116
Torbjørn Liaaen: Å leve gjennom andre. Et psykoanalytisk perspektiv på Mike Leighs film <i>Another Year</i>	134

Boganmeldelser:

Svein Tjelta: Psychoanalysis and Politics – Exclusion and the Politics of Representation	146
---	-----

Table of contents:

Jon Morgan Stokkeland og Line Indrevoll Stänicke: Editorial.	74
Eva Rosenlund: "I was terrified, but the therapist didn't notice" – a qualitative study of drop-out patients in group therapy	76
Espen Haaland: Impasses in psychotherapy. Thirdness as a possible way out of deadlocks in psychotherapy	98
Fin Egenfeldt-Nielsen: Psychodynamic understanding and ethical implications	116
Torbjørn Liaaen: Living through others. A psychoanalytic perspective on Mike Leigh's film <i>Another Year</i>	134

Redaksjonelt

Vi er glade for å presentere et nytt nummer av Matrix. Et nummer som viser den faglige bredden vi ønsker at Matrix skal representere som psykoterapitidskrift, både når det gjelder psykologfaglige tema, problemstillinger og formmessige aspekter. Vi byr denne gangen på teoretiske fagartikler, klinikknære undersøkelser, filmessay og bokanmeldelse.

Først ut er en artikkel av Eva Rosenlund som har gjort en kvalitativ studie på mennesker med psykisk lidelse og rusmisbruk. Spesielt fokuseres det på deres egen opplevelse av å avbryte et gruppeterapeutisk behandlingstilbud. Fem pasienter forteller om hvorfor de søkte psykoterapi, hva de opplevde i terapien, og hva som gjorde at de "hoppet av". Artikkelen gir et innblikk i deres livsverden, deres smerte og redsel. En tankevekkende tekst ut ifra pasientens perspektiv, men også ut ifra klinikerens utfordringer.

Espen Haaland har skrevet en artikkel om tema fastlåsthet og bevegelse i terapiprosesser. For å undersøke fastlåsthet i terapi tar han spesielt utgangspunkt i Benjamin og Arons intersubjektive teori omkring "tohet" og "tredjehet". Kliniske eksempler benyttes for å illustrere fastlåsthet i terapi, og hvordan begrepene tohet og tredjehet kan hjelpe terapeuten til å reflektere over terapiprosessen og bidra til bevegelse.

Neste mann ut er Fin Egenfeldt-Nielsen, som har skrevet en original tekst om forholdet mellom psykodynamisk terapi og etikk. Han løfter blikket og undrer seg over hva slags virksomhet psykoterapi dypest sett er, hva som er dens gjensstandsområde, og hvordan vi gjennom den psykoterapeutiske praksis kan komme til å få ulike perspektiver på menneskelivet og de menneskelige fellesskap.

Deretter følger et filmessay av Torbjørn Liaaen. Film synes som et særlig velegnet medium til å utforske menneskelig psykologi og relasjoner, og filmen *Another Year* fikk et stort publikum. Kanskje vil Liaaens perspektiver være overraskende for dem som kjenner filmen, og sette i gang nye tanker? Spørsmålet

om hvem som lever gjennom hvem kan kanskje bli særlig nærgående for praktiserende psykoterapeuter?

Til sist har vi en bokanmeldelse av “Psychoanalysis and Politics – Exclusion and the Politics of Representation”, redigert av Lene Auestad. Boken er første bind i en uavhengig serie utgitt på Karnac forlag under tittelen: “Psychoanalysis and Politics”. En rekke forfattere har skrevet om tema psykoanalyse og politikk i analyser av eksklusjon. Bokens anmelder, Svein Tjelta, finner den meget interessant og gir en varm anbefaling.

Avslutningsvis vil redaksjonen informere om at det arbeides med å utvikle og videreføre Matrix i en digital versjon. Vi vil komme tilbake med mer informasjon så snart en plan er klar.

Redaksjonen ønsker sine lesere god lesning og en fin sommer.

Jon Morgan Stokkeland

Line Indrevoll Stänicke

“Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget”

– en kvalitativ studie av dubbeldiagnospatienters
avhopp från gruppterapi

Matrix, 2013; 2, 76-96

Eva Rosenlund

Fokus för denna kvalitativa studie är människor med s.k. dubbla diagnoser. Syftet är att söka fördjupad kunskap om dessa personers “upplevelsevärldar” genom att intervjua patienter som avbrutit sin grupp-terapeutiska behandling. Fem patienter berättar om sina upplevelser som ledde till att de “valde” att avbryta sin terapi i förtid. Patienterna ingick i Psykoterapiteamets psykoterapigrupper på Beroendecentrum i Stockholm. I bandade intervjuer berättar patienterna om varför de sökte psykoterapi, vad som hände på vägen och vad som gjorde att de “hoppade av”. De utskrivna texterna är bearbetade enligt en fenomenologisk, hermeneutisk metod. Metoden ger en inblick i patienternas “livsvärldar”, som i många avseenden är djupt skrämmande och plågsamma, och avhoppet blir ur deras perspektiv mycket begripliga. I artikeln resoneras också kring de svårigheter behandlare ofta hamnar i. Med stöd av ny forskning föreslås också vägar att förbättra terapeutiska metoder. I studien diskuteras även begreppen borderline respektive missbruk där ny teori appliceras.

Inledning

Då vi som psykoterapeuter “förlorar” en patient, får ett s.k. avhopp, kommer frågorna. Varför valde han/hon att avbryta? Hur tänkte och kände han/hon? Kunde jag ha förutsett detta? Visst brukar vi ha hypoteser. Ibland tror vi oss till och med veta orsaken. Men längre kommer vi inte.

Eva Rosenlund är socionom, leg. psykoterapeut och gruppanalytiker och arbetar på Beroendecentrum Stockholm. E-post: eva.rosenlund@sll.se

Sedan dryga 20 år driver jag med kollegor en enhet, Psykoterapiteamet på Beroendecentrum, Stockholm, som erbjuder gruppsykoterapi till patienter som har s.k. dubbla diagnoser. Vi finns som en resurs för beroendemottagnin-garna, då patienter lyckats bryta sitt missbruk, men i stället hamnat i känslomässiga bekymmer. Då remitteras de vidare till oss. Många patienter har genom årens lopp genomgått psykoterapeutisk behandling, men några avbröt den i förtid. Studiens övergripande syfte är att söka fördjupad kunskap om dessa människors "livsvärldar". Kanske kan mötet med patienternas berättelse också leda till bättre anpassade arbetssätt.

Borderline personlighetsstörning

Inom psykiatrin finns det två olika klassificeringssystem, ICD-10 och DSM IV, varav det sistnämnda mest används i Sverige. I båda systemen används borderlinebegreppet, men man menar delvis olika saker. Många patienter som får denne diagnosen uppfyller dessutom kriterier för flera diagnoser (Zimmerman & Mattia, 1999). Oftast förekommande är affektiv störning, ångestsyndrom, ätstörning och missbruk (Skodol et al., 2002).

Begreppet borderline i psykodynamisk mening finns i olika definitioner och förklaringsmodeller. Jag väljer här att främst använda mig av affektteorins och anknytningsteorins perspektiv. Affektteorin menar att vi föds med en uppsättning primära affekter: förvåning, rädsla, intresse, lidande, ilska, glädje, äckel, avsky och skam (Tomkins, 1991, 1992). Dessa är avgörande för vår överlevnad och vår förmåga att relatera till andra. Anknytningsteorin har ett tvåpersonersperspektiv med fokus på det ömsesidiga relaterandet, och handlar i grunden om det lilla barnets benägenhet att knyta starka känslomässiga band till sina vårdnadshavare och vice versa. Barnet är totalt beroende av dessa för sin överlevnad och trygghet. I en god anknytningsrelation är omsorgspersonen psykologiskt tillgänglig, empatisk och "intonande", i samspel med det lilla barnet. Så utvecklas barnets egen förmåga att trygga sig själv, vilket också är en förutsättning för att hjärnan ska utvecklas optimalt. Barnet kan då långsamt börja utforska sin omvärld i trygg förvisning om att relationen finns kvar och går att återvända till, då rädslan för omvärlden tar över. En positiv självbild växer fram likväl som en tillit till andra och till livet självt.

När anknytningsrelationen inte utvecklats väl formas istället otrygga anknytningsmönster. Man talar om tre typer av otrygg anknytning: undvikande, ambivalent och desorganiserad. Strategin i undvikandebeteendet är att till varje pris slippa smärtan i att vara övergiven. Man undviker att gå in i nära

"Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget"

relationer och lever efter devisen "jag behöver ingen, jag klarar mig själv". Det ambivalenta mönstret präglas av erfarenheten att andra sviker. Samtidigt finns en stark längtan efter närhet. Således uppstår ett pendlande mellan att söka närhet samtidigt som man stöter den ifrån sig. Desorganiserad anknytning präglas av rädsla. Den man längtar efter och behöver är samtidigt skrämmande. Resultatet blir ett kaotiskt eller fragmenterat relaterande. Det är till denna grupp de flesta borderlinepersoner hör.

Schore (2003) hävdar att anknytningsrelationen präglar barnets psykofysiologiska system för stresshantering. En dåligt reglerande miljö och barnets försvar mot denna, formar hjärnan med strukturella och funktionella brister och stressömtålighet som följd. Barn som har utvecklat otrygga strategier för hur de ska hantera sina emotioner, kan inte tolerera svåra känslor och kan därför inte heller reflektera över dem. När plågsamma känslor väcks, agerar man per automatik (Gerhardt, 2008). Fonagy & Bateman (2005) introducerar begreppet mentalisering och menar att borderlinesymptom har sin grund i brister i mentaliseringsförmågan. Denna förmåga grundläggs i den tidiga omsorgsrelationen. Mönstren aktiveras främst i de nära relationerna. När ångesten och därmed stressen stiger hämmas förmågan att se och reflektera över "sig själv utifrån och andra inifrån" och förmågan att lugna sig. I stället aktiveras tidigare sätt att uppleva sin inre verklighet. Detta medför ett starkt behov av att projicera plågsamma eller skrämmande aspekter av sig själv på andra. Beteendet är styrt av stor stressömtålighet och intensiva känslor. Gerhardt (2008) skriver:

Känslorna hos en borderlineperson uppnår samma intensitet och skräck som de hos ett hjälplöst oälskat spädbarn och förpassas in i vad som kan kallas ett svart hål av skamkänslor, ett ickeverbalt tillstånd av tomhet, en fasa utanför tid och rum/.../personen överväldigas av negativa känslor och tenderar att ha vad andra uppfattar som överdrivna reaktioner. När saker går på tok finns ingen möjlig utväg ur eländet. Hans känslor är skamliga eftersom ingen begriper dem eller vill veta av dem. Han föraktar sig själv. Känslor av välbefinnande i det förgångna existerar inte och kan inte återkallas i minnet. (s. 177)

Känslan av skam förekommer så ofta. Skam är den affekt som utlöses när ett positivt affekttillstånd plötsligt bryts (Wennerberg, 2010). Skamaffekten är en mycket smärtsam mekanism, som drar bort organismen från allt som kan intressera den eller skänka den tillfredsställelse (Nathanson, 1992). Brist på tillit och hopplöshet är återkommande. Schore (2003) ger en beskrivning av den hopp-

löshet som i sociala sammanhang är resultatet av föreställningen att man inte kan ställa saker till rätta. Det är inte bara det att man har negativa tankar om sig själv. Det finns ingen väg att återvinna andras uppskattning och kärlek. Att ha tillit till att konflikter kan repareras och att man själv kan bidra till detta är själva kärnan i känslomässig trygghet och självförtroende. Men ytterligare bekymmer uppstår då själva anknytningsrelationen är traumatiserad. Wennerberg (2010) skriver, att den lojalitet ett barn känner gentemot smärtsamma tidiga objekt är en medfödd strävan efter att bevara relationen, som för barnet är enda sättet att överleva. Denna typ av trauma leder som regel till rädsla för närhet till andra människor. Man kan betrakta anknytningstrauman, inte bara som trauman som inträffar inom ramen för anknytningsrelationen, utan som trauman som drabbar själva anknytningssystemet (Allen, 2001). Wennerberg (2010) skriver:

Anknytningstrauman går emot självets biologiska kod. Det slår sönder de förväntningar om ett kärleksfullt omhändertagande som människobarnet föds med. Att på djupet försöka utforska föräldrarnas mentala tillstånd blir outhärdligt för barnet, eftersom det där finner, inte en kärleksfull representation av sitt eget själv utan fientliga eller skrämmande intentioner som innebär ett hot mot den egna psykologiska överlevnaden. Inom sig bär barnet på ett traumatiserat självtillstånd av extrem övergivenhet som hotar att retraumatisera det inifrån om det inte undviks till varje pris. (s. 144)

Missbruk och beroende

Rössel (2008) menade att man kan förstå utvecklingen av ruset till missbruk och beroende som ett försök att bemästra brist, lidande och stress. I den goda anknytningens trygghet utvecklas självvakningen och leder till förmågan att reglera affekter, hårbärgera olust och smärta, trösta sig själv och om så behövs ta emot hjälp. Brister i omsorgen drabbar förmågan att värdera den egna personen realistiskt och leder till skamfyllt självtvivel, självförakt och avsaknad av hopp och vitalitet. När relationer ständigt blir konfliktyllda så ligger självmedicinering nära till hands som en pålitlig, förutsägbar väg till lindring. Man talar om beroendesjukdomar, men man kan alltså se missbruk och beroende som en följd av en överlevnadsstrategi. Rydén och Wallroth (2008) ser de biologiska och psykologiska faktorerna i sammanhang:

Drogen stimulerar intensivt de system i hjärnan som är kopplade till vårt kroppsegna belöningssystem, där dopamin är aktivt. Dessa system är ock-

“Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget”

så involverade i de reaktioner som sätts igång i anknytningsituationen. Missbruk är utomordentligt vanligt vid borderlinestörning, där vi relativt väl vet vilken betydelse trygghet/brist på trygghet har. Otrygga barn lär sig tidigt att själva reglera sina känslor. De använder sin egen kropp för att lugna sig. Drogen erbjuder ett sällsynt effektivt sätt att artificiellt skapa en upplevelse av trygghet. (ss. 216-217)

Missbrukets och beroendets biologiska aspekter tar så småningom över och börjar leva sitt eget liv. Det krävs större mängd för att uppnå eftersträvad effekt och till slut handlar det ofta bara om att försöka undslippa slitsamma abstinensstillstånd. Men många missbrukare bygger också upp en inre förklaringsmodell som paradoxalt ger hopp: "Det är på grund av att jag missbrukar, som livet är så plågsamt. Om jag bara kan bli nykter blir allt bra". Denna föreställning delas ofta av närstående. Mönstret som upprepar sig är kämpandet för att hålla sig nykter, återfallen och abstinensens ruelle om och om igen. Dessa falska föreställningar ger en känsla av att ha makt som skydd mot upplevelse av vanmakt eller hopp som skydd mot den grundläggande hopplösheten.

Grupperspektivet

Till de primära affekterna är grundläggande social kompetens knuten så som intresse för utforskning, skräck, ilska, sexuell lust, kärlek och omsorg, separationsångest och sorg liksom glädje och lek (Karterud & Bateman, 2011). Och den ömsesidiga anknytningsrelationen befinner sig inte i ett vakuum. Den präglas av och samspelar med sitt sammanhang – familjen, den första gruppen, släkt och övriga sociala grupperingar. Men perspektivet behöver vidgas. Vi är beroende av den sociala, ekonomiska, politiska och kulturella kontext vi befinner oss i. Olika gruppstillhörigheter fyller dessa behov för överlevnad och välbefinnande. Gruppstillhörighet och gruppssammanhållning "är ett sammansatt fenomen. Det handlar om anknytning, men också om makt, trygghet, social dominans och underkastelse" (Karterud & Bateman, 2012). Tillsammans med anknytningsrelationen samspelar alla dessa nivåer och präglar den lilla människans tillblivelse. Allt detta aktiveras då patienten möter terapigruppen. Eftersom borderlinepersonen genomgående har svåra livserfarenheter kommer dessa att gestalta sig i gruppen. Den psykoterapeutiska metoden måste ta detta i beaktande.

Vi använder oss av en, till patientgruppen, anpassad form av gruppanalytisk psykoterapi. Där vi bl.a. är mer aktiva än traditionellt som terapeuter och på

olika sätt försöker reglera ångestnivån. Vi tar stort ansvar för att ramar upprätthålls och bygger, vid behov, aktivt upp ett stödjande kontaktnät runt patienten före terapistart osv.

Metod

För att nå mitt syfte med studien föll det sig naturligt att välja en fenomenologisk, hermeneutisk arbetsmetod (Lindseth & Norberg, 2004; Olsson, 2008). Min strävan var att med hjälp av patienternas berättelser försöka förstå världen utifrån deras perspektiv, att få tillgång till deras levda erfarenheter, men också att tolka meningen med det berättade utifrån mitt perspektiv och min teoretiska hemvist. Belenky, Clinchy, Goldberger & Tarule (1986) talar om två typer av vetande, "connected knowing" och "separate knowing". Den första formen av vetande innebär att forskaren är förbunden med den intervjuade. Från en empatisk position försöker man få tillgång till den andres upplevelse utifrån dennes referensram. Den andra formen av vetande bygger på separation ifrån den intervjuade. Man tar ett steg tillbaka och försöker reflektera över vad som sägs i strävan efter en fördjupad förståelse.

Dessa båda typer av vetande har stora likheter med vad Josselson (2004) kallar "tillitens hermeneutik" och "misstankens hermeneutik", två olika positioner som forskaren kan inta. Tillitens hermeneutik vägleds av fenomenologin, läran om människors livsvärldar, och innebär att forskaren har tillit till det som berättas. Man försöker distansera sig från sin teori, sina erfarenheter och förutfattade meningar, för att istället leva sig in i den intervjuades livsvärld. Hur förstår han/hon sin värld och sitt liv? Man avstår från att problematisera vad som sägs för att istället tydliggöra den andres perspektiv. Misstankens hermeneutik har sina rötter i den kritiska hermeneutiken där man problematiserar det berättade och förhåller sig till det uttalade och osagda. Motsatta ståndpunkter prövas och det motstridiga i talet uppmärksammas. Dold mening tolkas. Genom kritisk analys och genom val av teoretisk tolkningsram kan ny mening framträda och leda till fördjupad förståelse. Josselson (2004) menar att man med fördel kan växla mellan dessa båda positioner i samma studie.

Genomförande

Via brev kontaktade jag 14 patienter varav 12 var beredda att ställa sig till förfogande. I de fall det var patienter från grupper, där jag varit psykoterapeut, gjordes intervjuerna av en kollega. Intervjuerna som spelades in på band, hade sam-

"Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget"

ma grundstruktur. Följande tre frågor utgjorde "ramen" för intervjun, vilken brukade vara ca 1 timme. 1) Hur kom det sig att du började i gruppterapi? 2) Vad hände i gruppen? 3) Varför valde du att hoppa av din terapibehandling?

Därefter ställdes uppföljningsfrågor utifrån hur samtalet utvecklades. Jag skrev ut intervjuerna ordagrant. Nästa steg i processen var att välja ut ett mindre antal intervjuer. Mitt urval styrdes av ambitionen att få med så många olika perspektiv som möjligt beträffande personlighet, problematik och livs-omständigheter. Jag valde intervjupersoner med olika psykiatriska diagnoser. Jag var också angelägen om att få olika missbruksmönster representerade. Jag ville undersöka intervjuer där olika skäl till att vilja påbörja grupppsykoterapi formulerades. Andra faktorer jag tog hänsyn till var hur patienterna betedde sig i intervjusituationen, olikheter i hur de använde språket osv. Bland de intervjuade jag valde finns också ett stort socialt spann, allt från en person som har fast arbete, familj och barn till den vars liv kraftigt är märkt av missbruket och som aldrig haft ett arbete utan levt i social isolering. Textbearbetningen redovisas nedan.

Intervjuerna

Peters berättelse i komprimerad form

Varför grupppsykoterapi?

Den första patienten är en man i 45-årsåldern, som sökt psykoterapi för att få hjälp. "Jag hade lite besvär med alkoholen" och "det var trassligt i äktenskapet". Han har tidigare varit inlagd för avgiftning ett antal gånger och också vistats på behandlingshem. Detta tyder på att hans missbruk varit massivt.

Händelseförloppet fram till avhoppet

Efter förberedande intervjuer börjar Peter i gruppen. Han hoppas att terapin ska kunna hjälpa honom att "slappna av och att lyssna till andras problem/.../ och få distans till sig själv". Han längtar efter att kunna känna "att jag inte är ensam på jorden och inte universums medelpunkt".

Allt tycks ha förlupit väl till en början. Peter ger påtagligt positiva bilder av sin första tid i gruppen. Han säger att "det låter nog lite löjligt, men en av de första gångerna när jag berättade om mitt liv/.../och fick medlidande och bekräftelse av de övriga gruppmedlemmarna/.../det var en upplevelse av att mina problem inte bara var skit/.../det var en stark upplevelse jag fick med mej – vi förstår dej. Känslan av att inte vara ensam. Jag trivdes väldigt bra".

Avhoppet

Så börjar två nya gruppdeltagare. Här förändras Peters upplevelse av gruppen radikalt. "Sedan kom de nya/.../jag tyckte inte att de passade in/.../det var speciellt en flicka som var väldigt aggressiv/.../det var rena personangreppen". Peter säger "jag kände mig väldigt bortgjord. Jag kände mig ledsen, ilsken och bortgjord och/.../himla dum/.../har jag gjort bort mig nu – den känslan fick jag. Det var helt enkelt så/.../det här funkar inte längre/.../ jag blev mer och mer vilsen och så kände jag mig skör och liten helt enkelt". Han tycks vara mycket rädd, men han blir också mer och mer arg.

När han får frågan om han inte sade till och berättade hur han kände svarar han: "Nej, jag har inte den uppfostran och kraften/.../ Jag tog så illa vid mig, men ville heller inte käfta för mycket, jag undviker bråk till varje pris faktiskt". Vidare "jag misslyckades/.../det var jobbigt/.../jag kände att jag inte passade in". Han tror inte heller att terapeuten förstod hur han hade det. "Jag tror inte ledaren märkte/.../att hon inte fattade att det inte funkade". Han tycks ha saknat en ledare som ser honom, bekräftar och skyddar honom. Istället känner han sig kritiserad av henne. "Jag fick en skarp tillsägelse. Jag tog det väldigt kränkande även om det inte var det, så upplevde jag det kränkande/.../jag kände mig bortgjord". Peter uteblev så några gånger och börjar sedan dricka. I sina egna ögon straffar han ut sig, trots att behandlingsöverenskommelsen gav honom möjlighet att komma tillbaka. Han svarar inte i telefonen och heller inte på brev. Han säger "jag skämdes så" och med självförakt "jag är feg". Då intervjuaren undrar över hur han önskar att det skulle vara i gruppen, kommer en motsägelsefull beskrivning. Han vill bli lyssnad till och "vill få hjälp och stöd", men vill samtidigt "få koncentrera sig på någon annans problem". I nästa ögonblick vill han "inte ha en stor grupp som bara bubblar om sina problem utan vill få känna att detta det handlar om mig".

Vad hände i ett "utifrånperspektiv"?

Med fokus på Peters upplevelse är intervjun en sorglig läsning. Han sökte hjälp ur sin isolering, men hans gruppterapierfarenhet tycks ha blivit ett djupt olyckligt uppreparande av negativa livserfarenheter. Efter en "god" start får han svårigheter och han ger upp direkt, försöker inte förändra. Han tycks ha reagerat mycket starkt känslomässigt med rädsla, ilska och skam. Och han verkar inte kunna reflektera över vad som händer. Det är snarare så att intensiteten i känslorna bara växer

I intervjun präglas Peters självbild av ett giftigt självförakt och skam. Han dömer sig själv. "Jag kanske ställde för stora förhoppningar". Han tycks till och

"Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget"

med skämmas över att han faktiskt till en början hade ett hopp. Han ser det som sitt misslyckande. "Jag kunde inte tillgodogöra mig det här". Det finns också en uppgivenhet hos honom. I några få kommentarer refererar han till hur han blivit uppfostrad. Kommentarer som "det är så för oss alla" har mött honom som barn. Ett rimligt antagande kring Peter är, att han blivit bemött på ett sådant sätt, att han lärt sig att förakta sig själv för svaghet och brist på moralisk styrka och att inte förvänta sig hjälp. Han upplever sig kränkt, attackerad och utesluten ur gemenskapen i gruppen. Kanske projicerar han egna, skrämmande känslor på de övriga i gruppen. Han är oförmögen att använda sin ilska på ett konstruktivt sätt, utan vänder mycket mot sig själv. "Jag orkade helt enkelt inte, jag har inte den uppfostran". Peter upplevde gruppterapien som en meningslös plåga, där han inte tycktes ha något hopp om positiv förändring. Peters motsägelsefulla önskemål om hur han önskade att det skulle fungera i gruppen tyder på, att han faktiskt inte vet vad han vill eller behöver. Han har inga förebilder och kan vara ett exempel på desorganiserad anknytning. Han börjar dricka. Det var kanske det enda tillgängliga sätt han hade för att finna ett lugn efter sin upprivande gruppterapierfarenhet.

Att Peter hoppar av gruppen blir för mig självklart utifrån hans perspektiv. Ett gruppanalytiskt sätt att tänka är att man i gruppen gestaltar de svårigheter man har i relationer i livet, och att man där återskapar det mönster och den "rollbesättning" av sina tidiga, viktiga relationer. Peter har erfarenheter av att bli bemött med förakt och dömande.

Carins berättelse i komprimerad form

Varför gruppsykoterapi?

Nästa patient är en kvinna runt 40 år gammal. Det framkommer att hon är mamma till två barn. Hon levde med barnens pappa när hon träffar en ny partner, som hon förälskar sig i. De flyttar ihop samtidigt som pappan träffar en ny kvinna. "Det var en hel del festande där i början". Hon drack tydligen i en omfattning som hon inte kunde hantera. "Det blev ju så djävla jobbigt/.../ det blev dåliga relationer på alla håll, alla mådde dåligt/.../och allt dåligt samvete". Hon remitteras till gruppterapi. "Jag kände mig så ledsen hela tiden/.../ och jag kunde liksom inte hantera det". Hon säger också "jag har väl alltid känt mig vilsen/.../ja, som vuxen".

Händelseförloppet fram till avhoppet.

Carin väljer att tacka ja till erbjudandet om gruppterapi, trots att hon är skeptisk till grupp. Hon tar fasta på gruppterapeutens ord om att hon nog ska kun-

na få hjälp. Men starten blir tuff. "Det kändes jäkligt obehagligt/.../riktigt skiträdd var jag. Vettsskrämd för att inte passa in." Men hon härdar ut.

Carin fortsätter sin beskrivning och säger med eftertryck "Det här med rädslan/.../jag kan inte komma ihåg en enda gång, och det blev ju faktiskt ganska många gånger/.../jag kände mig rädd *varje gång* jag gick till terapin, rädslan försvann aldrig. Jag kunde vara jätteglad när jag gick därifrån, för jag kände verkligen att det hade givit mycket/.../ men sen var det samma visa veckan därpå". Hon fortsätter: "Terapeuten försökte ju bjuda in mig ibland, men jag upplevde det som ett krav på prestation. Då när man kände sig så där orolig/.../ ja, då blir det ju inte riktigt sant det man säger. Det som kom ut var inte det jag egentligen velat säga liksom/.../ men jag *slet* för jag ville ju".

Avhoppet

Tiden går och Carin kämpar med sin skräck. Så börjar en ny gruppmedlem och vår patient blir omedelbart blixtförälskad. "Jag blev jätte kär direkt/.../jag blev så himla glad/.../jag trodde inte ens att det var möjligt/.../alltså det var så starka känslor/.../det var verkligen att bli träffad av blixten". Och för ett tag är rädslan borta. "Jag fann ju en trygghet i honom liksom och vi började fuska. Vi började träffas utanför gruppen/.../ Vi blev en pakt där i terapigruppen. Jag kände en mycket större gemenskap med honom som jag känt så kort tid liksom. Det blev vi emot de andra. Förälskelse är ju världens bästa drog". Men snart kommer verkligheten i fatt. Hon trevar efter orden som stockar sig: "Sedan blev det ju inte lika enkelt liksom/.../det blev jättejobbigt när jag landade i mitt vanliga liv". Hon hamnar i kval gentemot sin partner, den nya förälskelser och gruppen. "Då kom det där veliga fram/.../för det första att ta beslut /.../och sedan att liksom/.../att stå vid det liksom". Att prata i gruppen om det som pågick blev för henne en omöjlighet. "Vi hade ju brutit mot reglerna och/.../ja, då kom ju rädslan där/.../då hade ju det sista av det trygga/.../då kom ju den där rädslan för hur andra skulle reagera/.../för hur gruppen/.../ja, och terapeuten/.../ja, jätterädd för att komma på kant på något vis/.../ja, USCH!", säger hon med intensitet. Hon fortsätter: "Jag struntade i allt liksom, orkade inte/.../det bara blev så". Tanken på att kunna få hjälp existerade inte för henne. "Neej! Nej!", säger hon med eftertryck. Hon flyr från alltihop.

Vad hände i ett "utifrånperspektiv"?

Carin är ledsen och hjälpsökande. Från början är hon skeptisk till terapeutens tanke om gruppterapi. Men då hon inte litar på sig själv och sitt eget omdöme väljer hon att följa terapeutens förslag. Intervjupersonen andas en sorts makt-

"Jag var vettsskrämd, men terapeuten märkte inget"

löshet och uppgivenhet. Hon startar terapin, men är mycket rädd. Rädslan håller i sig. Den avtar inte så småningom, som man annars förväntar sig, snarare tvärtom. Detta, trots att hon får med sig positiva upplevelser. Hon kan inte trygga sig själv, men underkastar sig och kämpar trots att hon är rädd "varje gång".

En ny gruppmedlem ska så börja. Sannolikt intensifierar detta ytterligare Carins stress och rädsla. Förändringar är ofta ett kraftigt hot för dessa patienter. De tidiga anknytningserfarenheterna aktualiseras. Så börjar den nye medlemmen och hon blir omedelbart förälskad. Kanske blev rädslan outhärdlig för henne. Förälskelsen blir som en självmedicinering, kanske i ett fåfängt försök att bevara sin känsla av själv. Hon flyr in i en fiktiv trygghet som i ett ögonblick upphäver skräcken, liksom en drogs tillfälliga inverkan. Den hemliga paktens blir också ett kraftfullt angrepp på den hotfulla omgivningen. Hon bryter en hederskodex i förhållande till sina medpatienter och hon attackerar terapeutens regler. När hon börjar bottna i denna insikt blir rädslan överväldigande. Hon tycks inte ha något alternativ. Hon flyr.

Malenas berättelse i komprimerad form

Varför gruppsykoterapi?

Malena är en kvinna, omlag 30 år gammal. Vi tiden för terapistarten lever hon tillsammans med en man. "Jag mådde väldigt dåligt och var inne i en destruktiv relation". Det förekom bl.a. våld och psykologisk utpressning. Hon fortsätter: "Det kändes som en boll som rullade åt fel håll och som rullade fortare och fortare/.../Eftersom jag har ansvaret för en liten dotter känns det viktigt att ta alla strån man kan, för att få hjälp". Hon hade ursprungligen sökt hjälp för överkonsumtion av alkohol, men detta bedömdes inte så allvarligt. Däremot remitterades hon vidare till gruppsykoterapi.

Händelseförloppet fram till avhoppet

Malena tycks ha tackat ja till erbjudandet om gruppterapi, mer utifrån ett omformulerat och desperat behov av hjälp än som ett genomarbetat beslut. "Jag undrar i efterhand om gruppterapi var rätt form i det läget jag befann mig i", säger hon. Hon tycks från första början ha ett starkt motstånd. Hon beskriver att hennes svårigheter bl.a. handlade om att ha krav på sig att "vara duktig, vara till hands, att inte ta plats och hjälpa andra". I gruppen upplever hon det svårt "att blandas med människor man intensivt känner att de mår så oerhört mycket sämre än en själv/.../. Terapeuten var på mig lite grann/.../om att kliva

ut och ta plats”. Malena försöker, “men jag var inte där med känslan. Jag distanserade mig/.../Jag förstod rent intellektuellt det som terapeuten sade men jag tror aldrig att jag kunde känna att jag var en del där/.../det fanns liksom ingen plats i gruppen för mig som person”. Malena försöker istället att “stötta gruppen”. Terapeuten uppmuntrar henne att lämna den rollen. “Då fick jag väldigt svårt att veta hur jag skulle förhålla mig”.

Avhoppet

Malena tar så risken att börja berätta “om den relationen jag var inne i, på ett sätt som inte skulle låta för hemskt, som skulle vara anpassat till de här människorna. De blev så otroligt berörda av det de hörde. Ändå kändes det som om jag bara beskrev en liten del. Det fanns inte en chans att jag skulle öppna mig om allt. Så står jag inte ut med skammen/.../att berätta/.../om så lite väcker så mycket. Jag tror att det var därför som jag smet/.../. Jag gjorde ju något jag visste var fel, att leva i ett sådant förhållande”.

Hon säger senare i intervjun: “Om man känner hur eländigt det är så kan det nog bli lite konflikt – man vet ju att det är något man måste stå ut med – då vill man inte bli känslomässigt berörd”. Malena tillägger: “Jag fick ju inte berätta/.../han hade skrämmt mig så illa att jag trodde det var sant att ingen fick veta”. Detta gjorde att “jag var väldigt paranoid. Vilka var det som satt i gruppen och vem känner de? Även om de inte menade illa så skulle fel person kunna få reda på”. Hon hoppar av terapigruppen.

Vad hände i ett “utifrånperspektiv”?

I ett desperat sökande efter hjälp tackar Malena ja till erbjudande om gruppterapi. Hon tycks vara en mycket rädd människa i stor utsatthet. Till synes oförmögen att känna eller formulera egna behov söker hon andras regler som trygghet. “Jag hade behövt lite vägledning i hur de gruppdiskussionerna skulle gå till”, säger hon. Hon uppfattar att de andra i gruppen har det svårt. Hennes anknytningsmönster tycks vara att underordna sig “den andres” regler och att vara ytterst lyhörd för dennes behov och önsknings. Hon vet att hon “måste härda ut och kämpa hårt”. Hon underkastar sig mannens regler och hon gör det samma i gruppen. Men en förutsättning för Malena, att klara detta, är att känslomässigt stänga av. “Jag var/.../inte riktigt med – distanserad”. När hon så, av terapeuten, uppmanas att berätta om sig själv hamnar hon i svårigheter. Hon möts av medkänsla från övriga gruppmedlemmar, vilket sannolikt leder till att hon börjar få kontakt med hur hon egentligen mår. Detta blir för smärtsamt för henne. Hon värjer sig. Skammen tycks outhärdlig. I stället växer para-

“Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget”

noida bilder inom henne. Gruppen blir ett hot. Utifrån hennes upplevelse tycks hon inte ha något val. Hon hoppar av.

Som gruppterapeut bör man alltid försöka undvika att någon blir ensam om en speciellt laddad problematik. Detta är särskilt viktigt då bekymren starkt är förknippade med skam som exempelvis missbruk eller sexualitet. Risken är då stor att samma skamfyllda utanförskap dessa människor känner i livet upprepar sig i gruppen. Att tala om dessa svårigheter kan bli ett oöverkomligt hinder för patienten. Finns dock bara ytterligare en deltagare med samma typ av bekymmer blir "hemligheten" lättare att prata om. Omedvetet tycks patienterna kunna känna på sig att de har en "olycksbroder". Utan att ha informationen "vet" de. Om Malena var ensam om att leva i en "misshandelsrelation" kan detta ha bidragit till hennes avhopp.

Lydias berättelse i komprimerad form

Varför gruppsykoterapi?

Nästa berättelse kommer från en kvinna, runt 40 år gammal och ensamstående. Hon startar intervjun i en väldig frenesi. På kort tid hinner hon, trots att hon inte får frågor om sin bakgrund, berätta om sin familj och uppväxt. Hon ger målande vinjetter av ett sammanhang som tycks ha varit kaotiskt: "Efter varenda måltid kräcktes hon (mamma)/.../ i våran familj, med en mamma och en pappa som slogs varje dag/.../ibland spelade hon död när han slagit henne. Sedan kunde hon hoppa upp och säga nej jag skojade ju bara". Hela sitt vuxna liv har Lydia varit på resande fot. Den medvetna bilden av uppväxtfamiljen när hon är utomlands formulerar hon med devisen "en för alla, alla för en, vi syskon höll ihop". Hon återvänder till Sverige när hon fått besked att modern dött, och då faller hennes tillvaro sönder. Bilden av den goda sammanhållna familjen rasar. "Från det var det bara helvetet som väntade. Det var fasansfullt och det blev ett intensivt grubblande". Hon säger: "Hur fan kunde jag ha så fel/.../jag fick en chock och tappade fotfästet – vem i helvete var jag?".

Hon söker psykiatrisk hjälp. Den hjälp hon får är tabletter – antidepressiva, Rohypnol och Sobril, vilka hon snart börjar missbruka. "Till slut sov jag hela dagarna. I två år låg jag i min säng". Så småningom blir hon inlagd för avgiftning som avlöper väl, men "samtidigt/.../det var ju ännu värre när tabletterna var borta". Hon remitteras till gruppterapienheten. Under bedömningssamtalen vill hon snabbast möjligt få dem överstökade och vill bara få börja i terapigruppen. "Jag längtade så efter gruppen/.../hela tiden som utredningen pågick

satt jag och väntade på att få börja. Jag blev liksom ensammare och ensammare/.../jag kände mig alldeles naken/.../men jag tänkte – nej, nu får du lugna dig”. Bedömningsamtalen leder till att hon blir erbjuden en plats i en grupp.

Händelseförloppet fram till avhoppet.

Hennes terapistart upplevde hon som kaotisk. Då hon började upptäckte hon att “jag inte hörde! Jag hörde inte vad folk sa – inte ett ord! Jag hörde inte ett dugg vad folk sa!” Hon säger det med väldig intensitet. På frågan om hon inte berättade att hon inte kunde uppfatta vad de andra sade, svarar hon: “Jag tror att jag sade va, flera gånger, men jag tror samtidigt att jag inte var medveten om att jag inte hörde – nej, jag tror inte det/.../nej/.../jag gjorde nog inte det tydligt nog/.../allt gick liksom förbi mig/.../Jag tänkte – vad gör jag här?/.../ Det är ingen idé. Jag var på väg att ge upp”.

Avhoppet

Efter några få sessioner hoppar Lydia av och gör sig även oanträffbar för terapeutens kontaktförsök. När hon i intervjun blir ombedd att fundera över det som hände, i efterhand, säger hon “jag gjorde som jag också gör med alla män/.../jag sticker/.../utom med honom jag var gift med/.../han var inte farlig, avstängd liksom/.../men med alla andra. Jag har aldrig tänkt över mig själv. Så hemskt!”. Men jag vill ju vara den jag är idag. Jag vill inte hålla på mer./.../Jag har ju inte svårt för att prata/.../men jag upptäcker ju att det inte är jag”. På frågan om hon håller upp en fasad svarar hon att hon håller med. “Därför kan jag heller aldrig lyssna. Jag måste prata själv. Jag har märkt att när andra berättar så höjer jag rösten”. Vi säger att jag bestämmer att jag ska träffa någon i morgon. Då arbetar jag mig upp till en sån där stenfigur. Och när den dagen kommer så är jag så trött att jag ringer återbud /.../det är så djävla jobbigt”.

Vad hände i ett “utifrånperspektiv”?

Lydias möte med gruppen blir skakande för henne. Hon tappar förmågan att höra och därmed faller hennes möjlighet att lyssna och reflektera. Förmodligen aktiveras hennes erfarenheter i ursprungsfamiljen där hon inte fick ett eget utrymme. En intensiv rädsla verkar ha tagit över. “Vad gör jag här/.../det här är inget idé”. Hon tycks inte kunna tänka. Att avbryta terapin verkar inte ha varit ett övervägt beslut utan en automatisk, nödvändig och tvingande handling för att komma bort från det skrämmande.

Lydias berättelse för tankarna till hur traumatiserade reaktionsmönster kan se ut. Kanske är det paniken som orsakar att hon inte kan höra, när hon sitter

“Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget”

i gruppen, ett s.k. sensoriskt kroppsförsvar. Kanske är Lydias ständiga flykt från närhet, som hon tycks ha ägnat sig åt under sitt liv, ett uttryck för en traumatiserad anknytning. Hon har hela tiden intalat sig att hon på hemmaplan har en trygg familj som håller ihop och är hennes trygghet. Kanske bilden av den trygga familjen i hemlandet hjälpte henne att hålla kvar en föreställning om att ha en trygghet. När så verkligheten kommer ifatt henne, rasar hennes "trygghetsbild" och hon hamnar i kaos och skräck. När modern dör och hon konfronteras med sina syskon rämnar hennes värld.

Varför togs hon in i gruppen? Av allt att döma var hon alldeles för ömtålig för att klara de påfrestningar som gruppterapi innebär. Kanske hon lyckades dölja sin sårbarhet under en kapabel yta. Förmodligen lyckades hon hålla ihop sig och hårda ut med hjälp av tanken på gruppen, såsom hon använt tanken på den goda familjen. Bedömningssituationen aktiverar förmodligen inte anknytningsmönstren. Den har en tydlig och avgränsad och hållande struktur. Det är när terapin sedan börjar, som aktiveringen sker. Kan hennes desperata hjälpbehov omedvetet fått terapeuten att erbjuda henne en terapiplats? Kanske var det så mötet med psykiatern också gick till, vilket fick ödesdigra följder.

Pentis berättelse i komprimerad form

Varför gruppsykoterapi?

Sista intervjun är med en man i 45-årsåldern, Penti. I väntan på bedömnings-samtalen återfaller han i missbruk. Hela planeringen förskjuts. Kravet för att komma ifråga för terapi är minst 3 månaders nykterhet. Detta upprepar sig ytterligare en gång innan han äntligen kan komma ifråga för terapibedömning. Penti är en fåordig man. Han har druckit stora mängder alkohol i sitt liv och på senare år blivit livshotande sjuk då han återfallit.

Penti plågas av såväl "ångest" som "social fobi". Han beskriver också att han grubblar: "Det var skammen som jag hamnade i så många gånger". Som exempel berättar han om en situation där han blir svårt förnedrad av läraren inför hela klassen. Då "hade hela klassen jätteroligt". Han säger att han hade "en konstig känsla av att det är något som inte stämmer i mig". Han har tydligen gått i behandling tidigare. Det framkommer att han haft en psykologkontakt och "då fick jag nys om att det sitter där/.../i början" (av livet). Han hoppas att "eftersom det var en grupp som skrattade åt mig och som jag grubblat över/.../ jag tänkte att det är bra om jag sitter någonstans med några och ser att jag tål det...".

Händelseförloppet fram till avhoppet.

Penti accepterar överenskommelsen om nykterhet och han börjar i en grupp några veckor före juluppehållet, efter att ha fått vänta länge. Hans början tycks vara trevande och lite avvaktande. Han deltar mycket sparsamt i gruppens samtal och är iakttagande. "Det blev inte mycket sagt/.../. Jag visste ju inte vad det var för folk/.../ Ville ju veta hur det hela skulle gå till".

Avhoppet

Han återvänder så efter juluppehållet men säger: "Jag hade lite svårt att sitta med där i gruppen". Det var det att/.../jag hade tagit ett återfall över julledigheten och var nära att stryka med/.../att jag skulle lova att hålla mig helt nykter/.../och kravet var att/.../inte en enda öl. Och sådant kan jag inte lova eftersom det är omöjligt/.../jag kände att jag blev tvingad in i ett hörn där det inte fanns någon utväg/.../eftersom jag inte kunde lova så slutade jag". På en fråga om han uppfattade kravet som en maktutövning, där terapeuten krävde underkastelse, svarar han: "Det känner jag igen. Och det (dominerad) har jag blivit av farsan/.../jaa, han var jättedominant. Det var hans ord som gällde/.../det var hårda tag". Det framkommer också att pappan använde våld. Han funderar vidare: "Jag är jättedålig på att ta order. Jag for ju så illa/.../när du pratar om makt/.../ men det är inte jag som vill ha makt/.../då får ingen annan heller alltså/.../det gick på ett par minuter/.../jag bestämde mig/.../det var raka pucker/.../jag går inte med på att lova". Penti går och återvänder aldrig mer.

Vad hände i ett "utifrånperspektiv"

Penti tycks ha haft små förhoppningar om att terapin skulle kunna föra med sig något gott. Han vill "pröva om han tål" att sitta i en grupp. Det är som om hans förväntningar präglas av ett "fight-flight" tänkande. Penti hade också uppenbara svårigheter att avstå från alkohol, sannolikt hans viktigaste strategi för att hantera svåra känslor. Blev kravet på nykterhet något han kände sig tvingad till istället för att betrakta det som ett stöd och en omsorg? Sannolikt kom terapistarten för tidigt. Som "nynykter" är man psykiskt skör. Vi vet att terapistarten och uppehållen kan vara känslomässigt påfrestande. Han återfaller under uppehållet. När han så återvänder och berättar att han "nästan strukit med" i ett återfall kan man anta att detta väcker starka känslor, både i gruppen och hos terapeuten. Han avkrävs tydligen ett löfte om total avhållsamhet inför de andra i gruppen. Att ensam bli adresserad av terapeuten inför de andra i en terapigrupp, kan få en väldig kraft. För Penti blev detta en aggressiv attack och parallellen till barndomssituationen han beskrivit är tydlig. För-

"Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget"

modligen aktiverades gamla upplevelser av att bli förnedrad, tvingad till underkastelse och hånad. Han reagerar instinktivt med att fly.

Diskussion

Vad finns att lära av patienternas berättelser?

Det är genomgående skrämmande världar som gestaltar sig i patienternas möten med sina terapigrupper. Mönstren som aktiveras har alla drag av olika varianter på otrygga anknytningsformer. Avhoppet tycks uppvisa ett mönster som är en återupprepning av det förflutna. I några berättelser framträder detta tydligt, i andra låter sig mönstret bara anas. Rädsla eller skräck är återkommande känslor, intensiv och outhärdlig skam en annan känsla. Hopplösheten och den bristande tilliten ligger som en bottenklang i varje berättelse.

Det är noterbart, att avhoppet sker i samband med yttre eller inre förändringar. Yttre förändringar kan bestå i att nya gruppmedlemmar börjar, uppehåll eller dylikt som i Peters, Carins och Pentis fall. Inre förändringar kan handla om att lämna invanda försvarsstrategier som i Malenas och Lydias fall. Malena öppnar sig och berättar och Lydia utsätter sig för närhet i mötet med gruppen och hamnar i panik. Enligt anknytningsteorin kan borderlinepatienters påtagliga sårbarhet för förändring kopplas samman med hotande situationer då anknytningsbeteendet aktiveras. De flyr eller far ut i aggressiva attacker.

Genomgående tycks alla hamnat i starka känslomässiga reaktioner, där de är oförmögna att reflektera över skeendet. Inre starka bilder tar istället över där de "vet" vad som händer. Sett ur deras perspektiv kan man förstå att avhoppet blev nödvändigt och skedde med automatik. I berättelserna återkommer formulerade önskemål om att man önskat få mer stöd, skydd och vägledning från terapeuten.

Vad händer med oss som behandlare i mötet med dessa patienter?

Det har varit mödosamt att arbeta med dessa texter, att på allvar försöka kliva in i patienternas upplevelser – hur de tänker och hur de känner. Hela tiden har jag, oftast omedvetet, glidit undan för mig själv och hamnat i betraktarens/bedömarens utifrånperspektiv som för mig blivit en mer distanserad och därmed skyddad position. I samtliga intervjusituationer har jag först bara delvis uppfattat de plågsamma bilder som förmedlats. Först efter att ha arbetat nära själva texten har bilderna framträtt tydligare. Genom 30 års erfarenhet av patienter med denna problematik hade jag en föreställning om att jag hade god förståelse för hur de har det. Trots detta "hörde" jag inte fullt ut det de förmed-

lade i intervjuerna. Vid utskriften av intervjuerna och ännu starkare vid det nära arbetet med själva texten, fördjupades bilden och deras helvete drabbade mig med stor intensitet.

Jag tror att vi som behandlare omedvetet värjer oss från att fullt ut sätta oss in i vad patienterna förmedlar. Mina erfarenheter av att arbeta med själva texterna ger exempel på detta. Jag tror att detta är fallet med de ansvariga terapeuterna i samtliga undersökta avhopp. I fallet Peter var det jag själv som var terapeut. Min bild av det som inträffade skiljer sig markant från hans. Jag förstod inte alls vidden av hans rädsla. Jag tycker mig ana att samma sak inträffade i de andra exemplen. Jag tror vi som behandlare generellt underskattar patienternas sårbarhet och utsatthet och att vi överskattar deras förmåga att fungera rationellt och fatta rimliga övervägda beslut. De döljer sina svaga sidor vilka de ofta skäms över. Vi uppfattar dem inte fullt ut. Detta bidrar också till att vi kan göra misstag i den förberedande bedömningen. Det måste ha varit fallet både vad gäller Lydia vars möte med gruppen blev traumatiskt, och Penti som sannolikt var så ansatt av ångest att han inte uthärdade en psykoterapi i denna form. Bedömningsituationen är väl strukturerad och triggas inte anknytningsbeteendet på samma sätt som själva terapirelationen gör. Därmed kan vi underskatta eller till och med missa patientens bekymmer. Olyckligt nog finns det likheter mellan vårt sätt att relatera och hur en omsorgsperson ignorerar det lilla barnets behov och dess sårbarhet.

Men det är kanske värre än så. Gerhardt (2008) skriver:

Personlighetsstörningar är inte på något sätt konkreta sjukdomstillstånd även om de döljs bakom sjukdomsbegrepp och sjukdomstermer. I själva verket beskriver de endast typiska drag på olika nivåer av svårigheter i att reglera och hantera det känslomässiga livet. Terminologin (borderline) bär med sig en aning av en fnysning, en doft av förakt, och enligt min mening, uttrycker den föga medlidande med den personliga historia som oundvikligen har föregått problemet. (s. 163)

Det är väl känt att mötet med en person med borderlinedrag innebär att man får känna av ett intensivt psykologiskt kraftfält. Genom sin starka, tidiga och snabbt skiftande överföring väcker dessa patienter starka motöverföringsreaktioner (Kernberg, 1975). Nathanson (1992) resonerar kring samma sak och menar att den kraftigt ökande volymen av artiklar, böcker och konferenser som ägnas åt att förstå och hjälpa denna patientgrupp kan vara en indikation

“Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget”

på den oro terapeuter känner inför att dras in i det emotionella "träsk" dessa patienters mellanmännsliga relationer utgör. När även missbruk finns med i bilden blir ofta det relationella samspelet än mer provocerande. En aktiv missbrukare abdikerar ofta från ansvaret för sitt eget liv och lägger över det på "den andre", vilket kan vara mycket svårt att värja sig från. I AA-terminologi kallas det för att bli medberoende.

På Psykoterapiteamet hör vi ofta rapporter från patienter om att de i mötet med andra har en känsla av att vara dömda på förhand. Egenskaper som att vara manipulerande, impulsstyrda, rent av farliga, förknippas ofta med "dubbel-diagnospatienter". Detta kan förvisso vara sant men får inte leda till att vi slutar försöka förstå mekanismerna bakom problematiken. Kanske väcker dessa patienter så starka negativa känslor att inlevelseförmågan sätts ur spel, och känslor av rädsla, förakt för svaghet och äckel/avund gentemot det som tycks vara hämningslös utlevelse och kontrollförlust, får fritt spelrum. Ofta bemöts dessa patienter med "hårda tag", straff och fördömande, ett förhållningssätt som kan prägla Socialtjänsten och Försäkringskassan, av vilka många i patientgruppen är helt beroende av. Dessutom sker ständiga regelförändringar och med stor personalomsättning vilket ofta får förödande konsekvenser för dessa personers möjlighet till att känna trygghet. Detta blir återigen en olycklig och grym återupprepning av anknytningserfarenheter vilket bekräftar deras primitiva bilder av sig själva och omvärlden. Man menar att höga "avhoppstal" är det normala vid psykoterapeutisk behandling av denna patientgrupp. Man kan också vända på resonemanget, och tänka, att det handlar om dåligt anpassade metoder för att möta denna grupp människors komplicerade svårigheter.

Vilka slutsatser kan man dra av materialet?

Mitt möte med patienternas berättelser har fördjupat min respekt för det lidande dessa människor kämpar med. Jag tror, att man som behandlare inte orkar "känna in" deras livsvillkor i det löpande arbetet och det är lätt att dräneras på kraft. Det behövs en större kunskap om och respekt för deras upplevelsevärldar, som också genomsyrar våra behandlingsmetoder. Rimligen behöver vi hitta arbetsformer som inkluderar deras känslighet, labilitet och benägenhet till agerande. Det behövs också utrymme och tid för reflexion som skapar möjlighet till nödvändig distansering. Det psykoterapeutiska förhållningssättet bör vara mer aktivt närvarande och fullt emotionellt engagerad – i kontrast till det mer klassiskt neutrala – i avsikt att upptäcka och dämpa ångest och att försöka bidra till att patienten kan ändra sina nedärvda koder för hur

det är att vara i relation till andra. Att både försöka dämpa den lättväckta ångesten och samtidigt utmana patientens automatiska föreställningar om sig själv och andra bör eftersträvas.

En annan fråga gäller hur vi ser på avhopp. En person som har haft en svår start i livet och fått med sig ett anknytningsmönster som leder till att han/hon flyr från relationer då svåra känslor väcks, kommer självklart att få samma impulser i terapisituationen. Då patienter uteblir tenderar vi att tolka detta i termer av bristande motivation eller som ett övervägt beslut att avbryta terapin. Det kan snarare handla om en automatisk reaktion vilken vi borde ha förväntat oss och för vilken vi borde haft en handlingsberedskap. Jag tror att vi bör vara mer aktiva i att kontakta patienter som uteblir för att försöka "bygga broar" tillbaka till gruppen. Självklart måste respekten finnas för patientens integritet och övervägda beslut, så att vi inte blir förföljande. Om patienten har många brutna relationer bakåt i tiden eller andra mönster som om de upprepas kan utgöra ett hot mot terapin, då kan man skapa speciella överenskommelser *innan terapin startar*, en handlingsplan. En sådan plan värnar om terapin då känslointensiteten tar över med hot och destruktivt utagerande (se till exempel "dynamisk formulering" och "risikoplan" i Karterud & Bateman, 2011, 2012). Jag menar att vi annars bidrar till ytterligare olyckliga upplevelser av misslyckanden, vilket flera av intervjupersonerna beskriver.

Reference

- Allen, J. G. (2001). *Traumatic relationship and serious Mental Disorders*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Belenky, M., Clinchy, B., Goldberger, N. & Tarule, J. (1986). *Women's Way of Knowing*. New York: Basic Books.
- Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2005). Attachment theory and mentalization oriented model of borderline personality disorder. I: J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (red). *The American Psychiatric Publishing textbook of Personality Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Gerhardt, S. (2008). *Kärlekens roll*. Stockholm: Karneval förlag.
- Josselson, R. (2004). The hermeneutics of faith and the hermeneutics of suspicion. *Narrative Inquiry*, 14(1), 1–28.
- Karterud, S. & Bateman, A. (2011). *Manual for psykoedukativ mentaliseringsbasert gruppeterapi (MBT-I)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karterud, S. & Bateman, A. (2012). *Manual for mentaliseringsbasert gruppeterapi (MBT-G)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderlinetillstånd och patologisk narcissism*. Stockholm: Natur och Kultur, 1983.
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological method for researching lived experience. *Nordic College of caring Science*, 18, 145–153.

"Jag var vettskrämd, men terapeuten märkte inget"

- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and Pride*. New York: Norton & Company Ltd.
- Olsson, G. (2008). *Berättelsen som utgångspunkt*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Rössel, R. (2008). *Droger, sprit och spel. Varför blir vi beroende?* Föreläsning hållen på Beroendecentrum Stockholms konferens.
- Rydén, G. & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Schore, A. N. (2003). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: Norton & Company.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, I. B., Widiger, T. A., Livesley, W. J. & Siever, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: Psychopathology, comorbidity and personality structure. *Biological Psychiatry*, 51, 936–950.
- Stern, D. (1988). Affects in the Context of the Infant's lived Experience. Some conditions. *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 233–238.
- Tomkins, S. S. (1991). *Affect, Imagery, Consciousness Vol. 3: Anger and Fear*. New York: Springer.
- Tomkins, S. S. (1992). *Affect Imagery Consciousness Vol.4. Duplication and transformation of information*. New York: Springer.
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer*. Stockholm: Natur och kultur.
- Zimmerman, M. & Mattia, J. I. (1999). Axis I, diagnostic comorbidity and borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 245–252.

Abstract

Focus of this qualitative study is people with so called dual diagnosis. The purpose is to deepen the knowledge about these persons' "life worlds" through interviews with patients who have dropped out from their group-psychotherapeutic treatment. Five persons give their narratives about their experiences in the groups that led to the choice to leave. The patients participated in therapy groups given by an open care unit. In recorded interviews the patients give their narratives about why they attended psychotherapy, what happened in the group from their perspective and the cause of their dropout. The interviews were transformed into text and analysed with a phenomenological, hermeneutical method. The method gives an insight in the patients' "life worlds" which in many aspects are deeply frightening and painful. The dropping out became from their perspectives very understandable. The article also discusses difficulties psychotherapists often encounter in the contact with these patients. The concept borderline and addiction are also applied to recent theories.

Keywords: attachment, dropouts, dual diagnoses, group psychotherapy, narratives.



DISPUK

Narrative og poststrukturalistiske perspektiver

NARRATIVE SAMTALER OG PSYKOTERAPI

DISPUK's tværfaglige efteruddannelse i narrative samtaler og psykoterapi består af et 1 til 5-årigt forløb. Efteruddannelsen giver et nuanceret metodisk, praktisk, teoretisk og filosofisk kendskab til, og færdigheder i, narrativ samtalearbejde og terapi.

1. år: Basisuddannelse til narrativ samtalepraktiker

2.-3. år: Grunduddannelse til narrativ samtaleterapeut

Se på www.dispuk.dk under "Narrative efteruddannelser"

REFLEKSIONSUGE PÅ KRETA (UGE 41): LEDELSE, COACHING & ORGANISATIONSARBEJDE

Refleksionsuge for professionelle, der arbejder med menneskers og organisationers læring, forandringsprocesser og udvikling.

Deltagerne vil blive introduceret til og kan fordybe sig i narrative metoder i forhold til forskellige typer af samtaler og ledelsesmæssige og organisatoriske problemstillinger.

I Rethymnon, Kreta med Allan Holmgren
Start den 5. oktober 2013
Holdnr. 805-13

EFTERUDDANNELSE FOR MENTORER OG STØTTE- KONTAKTPERSONER

Denne efteruddannelse introducerer de væsentligste begreber og tankegange, der er forbundet med narrativ tænkning og praksis samt med post-strukturalistisk filosofi.

Det handler om at skabe meningsfuldhed i borgerens liv, at styrke borgernes fortællinger om eget værd, egne styrker, egne initiativer, færdigheder og handlinger, så borgeren kan tage ansvar for sit eget liv - og blive chauffør i sit eget liv.

I Snekkersten med Lone Kaae
Start den 4. september 2013
Holdnr. 150-13

NARRATIV TRAUMEBEHANDLING: SORG, KRISE, TAB & TRAUMER - DEL 1

Ny efteruddannelse for alle som arbejder med personer ramt af større eller mindre traumer og som er interesseret i at inddrage narrative perspektiver i deres arbejde.

Med Allan Holmgren & Anette Holmgren

Del 1 (3 dg.) i Oslo den 26.-28/11-2013 • Holdnr. 451-13

Del 1 (3 dg.) i Oslo den 2.-4/4-2014 • Holdnr. 451-14

Del 2 (9 dg.) i Oslo med start den 26.-28/5-2014

Holdnr. 453-14

Del 1+2 samlet (12 dg) i Snekkersten med start den 24.-26/3-2014 • Holdnr. 450-14

KONSTRUKTIV PSYKIATRI. HVAD FUNGERER I PSYKIATRIEN? HVAD VIRKER IKKE?

Denne konference vil eksemplificere, demonstrere og drøfte, hvad der rent faktisk virker i psykoterapi og psykiatri, men vil også påpege hvad der ikke virker og er spild af tid og penge. Der vil være oplæg fra professionelle i psykiatrien, fra brugere og pårørende samt debatteater fra teatergruppen Billedspor.

Konferencen er for både professionelle, brugere og pårørende.

I Helsingør med diverse oplægsholdere (se på hjemmesiden)
Den 3. og 4. oktober 2013 • Holdnr. 799-13

NARRATIV SUPERVISION NY 1-ÅRIG EFTERUDDANNELSE

Supervision er en spændende praksis. Der er i narrativ supervision mulighed for, at deltagerne kan genvinde overblik, få nye perspektiver og udsyn i forhold til deres opgaver og sig selv.

Supervisionen kan bringe meningen tilbage i arbejdet, så både supervisand og supervisor kan få større glæde og mere mod på arbejdsopgaverne.

Supervisionen kan også være det sted, hvor kolleger genfinder fælles faglig forståelse, fokus og retning.

I Snekkersten med Anne Romer
Start den 25. marts 2014
Holdnr. 700-14

Hverdagspoetisk praksis

Efteruddannelser, kurser, samtaler, terapi, coaching, supervision & workshops

www.dispuk.dk

Når terapier stopper opp – og løsner igjen

Tredjehet som en mulig måte å forstå veien ut av fastlåste terapirelasjoner

Matrix, 2013; 2, 98-115

Espen Håland

Artikkelen tar for seg terapier som blir fastlåste og hvordan terapeuten sammen med pasienten kan løse opp det fastlåste. For å undersøke fastlåsthets i terapi tar forfatteren utgangspunkt i Benjamin og Arons teori omkring tohet og tredjehet. Tohet defineres som en måte å være sammen på hvor komplementaritet låser terapiprosessen fra å komme videre. En vei ut av fastlåsthetsen som toheten representerer er gjennom intersubjektiv tredjehet. Tredjehet innebærer blant annet en metarefleksiv prosess hvor terapeuten blir i stand til å reflektere over hva som skjer i terapien. Teorien om tredjehet sier også noe om måter å være sammen med pasienten på som kan hjelpe terapiprosessen ut av det fastlåste. Kliniske eksempler benyttes for å illustrere fastlåsthets i terapi.

Innledning

Liv kom til terapi fordi hun opplevde konflikter i sine nære relasjoner. Hun kjente seg mest av alt levende i relasjoner til menn hvor hun var den "svake" part, men da også i realiteten ble kjeftet på og dominert. Samtidig kunne Liv selv også beskrive en følelse av makt og tilfredsstillelse gjennom for eksempel å dominere i forhold til familie og venninner. Livet hennes var preget av en "enten eller" – måte å forholde seg til andre på, hun ville kontrollere eller hun ville gå inn i forhold hvor hun selv blir kontrollert av andre. I terapien ble dette tydelig gjennom at Liv tidvis ble pågående, dominerende og kontrole-

*Psykolog Espen Håland, Omland, 4770 Høvåg, Norge. E-post: espen.haland@gmail.com
DPS Strømme poliklinikk ved Sørlandet sykehus HF*

rende. Andre ganger framstod hun usikker, grenseløs og hadde vanskelig for å ta avgjørelser. Terapien ble etter hvert preget av at hun enten ble dominerende selv ellers så opplevde hun at terapeuten ble dominerende. Vi kom ikke videre, og terapiprosessen føltes fastlåst. I denne artikkelen vil fokus være på en forståelsesform som kan hjelpe oss til å få mer innblikk i hva som skjer i terapier som i eksempelet med Liv, og å gi oss en forståelse av veien ut av en slik fastlåsthet til fornyet kontakt og progresjon i terapirelasjonen. Opp igjennom historien har fastlåsthet i terapi blitt forstått på ulike vis. Spesielt har begrepet motstand, overføring og motoverføring vært sentralt for å forstå dette fenomenet, og således har en opptatthet av det fastlåste forbindelseslinjer helt tilbake til Freud. Benjamin og Aron kan med sin teori om fastlåsthet og tredjehet sies å kaste nytt lys over dette velkjente fenomenet. Benjamin og Arons teori om tohet og tredjehet er en forståelsesform som befinner seg innenfor den relasjonelle psykoanalysen. I relasjonell psykoanalyse er gamle begreper som det ubevisste, overføring og motoverføring fremdeles sentrale samtidig som de er tilført noe nytt (Binder, Nielsen, Vøllestad, Holgersen & Schanche, 2006). Sentralt i den relasjonelle psykoanalysen er sterkere fokus på relasjon framfor drift, det å opprette og bevare relasjonsbånd og en mer selektiv integrasjon av ulike teoretiske ståsteder (Binder et al., 2006). I den relasjonelle psykoanalysen møtes det intrapsykiske og det interpsykiske, og både objektrelasjonsteori og interpersonlig psykoanalyse er viktige inspirasjonskilder.

Terapiprosesser kan beskrives som en kontinuerlig skiftende prosess av sammenfall av opplevelser mellom terapeuten og pasienten, relasjonsbrudd hvor pasienten opplever seg misforstått, og reparasjon av disse relasjonsbruddene (Beebe & Lachmann, 2002; Lachmann, 2008). For å kunne fange opp de overnevnte relasjonelle prosessene trenger vi et relasjonelt terapipråk. Et relasjonelt terapipråk må være dynamisk og kontekstuel, samtidig som det skaper rom for å forstå og handle i forhold til hva som skjer i terapi. En terapimodell for relasjonsbrudd, sammenfall og reparasjoner har blant annet blitt beskrevet i relasjonell psykoanalyse av Aron (1996, 2006) og Benjamin (1995, 1999, 2004). Aron (2006) og Benjamin (2004) tar utgangspunkt i at sammenfallende opplevelser kan bli fastlåste hvis de er komplementære eller polare. Et aspekt ved relasjonelle terapiprosesser, som Benjamin fremhever, er tilbøyeligheten til polaritet. Hvis den ene part er aktiv og prater mye, må den andre part nødvendigvis bli passiv og snakker lite. I terapi kan partene komme til å "utfylle hverandre" gjennom for eksempel at terapeuten blir den som gir mens pasienten blir den som mottar. Det kaller Benjamin (2004) *tohet*. Tohet over tid kan

medføre at terapiforløp stopper opp. For å kunne komme ut av toheten kreves det øyeblikk av det Benjamin (2004) og Aron (2006) kaller tredjehet. Tredjehet er måter å være sammen på som åpner opp noe både i terapeuten, i pasienten og mellom terapeuten og pasienten. Det åpner for nytt meningsinnhold og nye måter å forholde seg til hverandre på. Fenomenet tredjehet er selve motsetningen til tohet, og disse to fenomenene kan best forstås i sammenheng.

Hva som får terapier til å stoppe opp og løsne igjen har vært belyst fra ulike hold. Motoverføring har innen psykoanalysen blitt sett på som en kilde til å forstå hva pasienten strever med, men også som en potensiell vei ut av en terapi som har stoppet opp. I senere tid har spesielt Karen Maroda (1999, 2010) skrevet om dette. Hun har særlig hatt fokus på hvordan terapeuten, gjennom å holde tilbake egne motoverføringsreaksjoner kan være medvirkende til at en terapi låser seg. For Maroda blir også selvavsløringer en måte å få terapier som har stoppet opp til å løsne igjen. Også begrepet om *mentalisering* er fremhevet for å kaste lys over hva det er som får terapier til å stoppe opp og løsne igjen (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Mentalisering omhandler vår evne til å se oss selv utenfra og andre innenfra. Hos foreldre antar en at mentalisering er avgjørende for å fremme barnets emosjonelle, relasjonelle og kognitive utvikling. I terapi er det fare på ferde når terapeuten mister denne evnen, da låser en terapi seg fort fast. Og det er ofte når terapeuten gjenvinner evnen til å mentalisere at terapien kan løsne igjen. I denne artikkelen vil jeg bruke terapiforløpene med Liv og Hege¹ som utgangspunkt for å vise hvordan Benjamin og Arons intersubjektive teori om tohet og tredjehet også kan bidra til å kaste lys over terapiforløp som stopper opp – og løsner igjen.

Teoretisk utgangspunkt: Tohet og tredjehet

Det kan være naturlig å tenke seg fastlåsthet i terapi som et dimensjonalt fenomen hvor en i den ene enden finner at enkelte sekvenser i timen fører en inn i en blindgate, mens en i den andre enden finner at terapiprosessen som helhet har stoppet opp. Benjamin (2004) kaller denne fastlåste samværsformen hvor terapiprosessen som helhet har stoppet opp for tohet. Denne toheten preges ifølge Benjamin (2004) spesielt av komplementaritet og sammenbrudd i den gjensidige anerkjennelsen. I denne samværsformen blir den andres sub-

1. Av hensyn til konfidensialitet er kasuistikkene sammensatt av flere terapiforløp og anonymisert.

ektivitet ikke anerkjent av partene i relasjonen. Det innebærer at den enes væremåte oppleves å gjøre noe med (“doer”), mens den andre da opplever å bli gjort noe med (“done to”). Tohet kjennetegnes av objektivisering hvor den ene part blir et objekt som det blir gjort noe med, mens den andre som gjør noe utgjør subjektet. En slik samværsform bærer preg av å være en enveis relasjon, og ikke en gjensidig relasjon. I toheten oppleves det som om det bare er to muligheter: underkastelse eller motstand. Tohet kjennetegnes også av at det ofte vil finne sted en reversering av rollene. På denne måten opprettholdes den komplementære samværsformen, rollene byttes bare om. Det er dette Benjamin (1999) legger i begrepet komplementaritet.

I terapien med Liv begynte hun å så tvil om terapeutens kompetanse og kliniske erfaring. Hun stilte også spørsmålsteget ved terapeutens alder. På den måten ble Liv opplevd som å være den som dominerte og gjorde noe med terapeuten. Terapeuten og pasienten kan i slike tilfeller oppleve at prosessen dem imellom stopper opp. Det kan føles som om begge er i en prosess hvor forandrende meningsdannelse, relasjonell dynamikk og bevegelse er nærmest fraværende. Ved en slik fastlåsthet vil partene kunne bevege seg lite og den begrensede bevegelsen vil da finne sted langs dimensjonale motsetninger som eksempelvis: “Jeg er frisk, da er du syk”, “jeg er svak, da må du være sterk”, “du gir, da må jeg motta” og så videre. Et vesentlig kjennetegn her er vekslingen mellom utelukkende polariserte roller, eller posisjoner som utfyller hverandre. I terapien med Liv, som skissert i begynnelsen, opplevde terapeuten å bli enten den antatte “likeverdige” venn, alternativt den tilbakelente uengasjerte terapeut, det vil si enten bli dominert eller bli den som dominerer. Med andre ord er vi ved Benjamins “doer being done to”. Særlig er følelsen av at vi enten må underkaste oss eller gjøre motstand fremtredende ved “doer being done to” komplementariteten (Benjamin, 2004). Det er som om enten gjelder min virkelighet eller så gjelder din, noe som vil innebære benektelse av den ene parts subjektivitet, med andre ord en objektivisering. Som en følge av dette blir det vanskelig å innta andre relasjonelle posisjoner som kan fremme den psykoterapeutiske prosessen.

Benjamin (2004) og Aron (2006) har utviklet en terapiteori som kan gi en vei ut av tohet. Deres teori om tredjehet kan sies å innebære en bevegelse fra fastlåst komplementaritet til relasjonell gjensidighet (Aron, 2006). For å komme ut av det fastlåste samspillet som utgjør toheten, hevder Aron (2006) at meta-kommunikasjon er nødvendig. Det innebærer en refleksjonsprosess om kom-

munikasjonen i terapirelasjonen. Ofte vil andre utenfor den fastlåste terapirelasjonen være til hjelp slik som kollegaer og veiledere. Kollegaer og veiledere vil være utenfor toheten, noe som kan utgjøre et tredje perspektiv. De er begge frigjort fra de krefter som virker inn på å bevare rollekomplementariteten i terapirelasjonen. Med det kan de også se muligheter, bidra med ny forståelse og tilnærming som det er vanskelig for den terapeuten som har pasienten å oppdage. Aron (2006) fremhever at tredjehet blir en måte å finne tilbake til egne tanker og følelser.

Samtidig som at tredjehet har et intrapsykisk aspekt er den relasjonelt konstituert. Benjamin (2004) fremhever tredjehet som en type mellommenneskelig erfaring som skaper et rom i relasjonen. Det tredje kan ikke reduseres til en person eller teknikk, det er mer som en unik relasjonell samhandlingsform. Tredjehet kjennetegnes av å være tapt og gjenvunnet i en kontinuerlig dynamisk og relasjonell prosess. Beebe og Lachmann (1994) har ut ifra spedbarnsforskning funnet at i gode relasjoner inngår barnet og omsorgsgiveren i en samskapt gjensidig samværsform, som bærer preg av en rytmisk dialog. Her vil ingen handling følge av handling som i toheten. Den voksnes akkommodasjon tillater at det skapes noe eget som har egen rytme og eget liv. Benjamin ser på tredjehet som en delt relasjonell erfaring og ikke en observerende intrapsykisk funksjon. En fordel med å tenke om tredjehet på denne måten er at det blir noe som skapes sammen, et fellesprosjekt hvor begge er med på å skape rytme, mening og forandring. I en slik måte å tenke terapi på er det uunngåelig at terapeuten også lar seg bevege.

Benjamin (2004) skiller mellom to typer tredjehet: *Det ene i det tredje og det tredje i det ene.*

Det ene i det tredje er en relasjonsform for sammenfall av opplevelser, deling, nærhet og intimitet. Særlig fremtredende er harmoni og rytme. Aron (2006) hevder det er et element av gjensidig akkommodasjon fra deltagerne i relasjonen ved det ene i det tredje. Som eksempel bruker Benjamin mor-barn relasjonen, og da aspekter ved relasjonen hvor inntoningen og sammenfall av opplevelser er fremtredende. Det er en gjensidig øyekontakt, bevegelse og gjensidig speiling av hverandres opplevde tilstander. Her er barnets opplevelse og morens opplevelse dypt sammenbundet og forenet i en felles relasjonsopplevelse. Tredjehet blir ikke noe som oppstår i morens (intrapsyriske) bevissthet, men noe som utfolder seg i det potensielle rommet som er mellom mor og barnet.

Det tredje i det ene åpner opp for og skaper et rom for en differensiering og annerledeshet. Mer spesifikt handler tredje i det ene om å oppdage annerledesheten ved den andre og å kunne la seg berike av den. Benjamins tredjehet er analogt til det Binder (2002) finner ved sin undersøkelse av Winnicotts speiling, nemlig at når barnet ser mor i øynene, ser det seg selv og samtidig noe annet. Hadde bare barnet sett seg selv vil det ikke vært noe rom for utvikling. En viss annerledeshet er nødvendig for utvikling, og den annerledesheten har også sin plass i psykoterapiprosessen, den er med på å skape et potensielt rom (Winnicott, 1971). I dette potensielle rommet finner vi det tredje i det ene. Denne typen tredjehet kan sies å være en forutsetning for å utvikle selvrefleksjon, affektregulering og å oppleve seg selv som en del av et fellekap, kunne forholde seg til egne tanker og følelser, samt å kunne forholde seg til andres annerledeshet.

I det tredje i det ene er det som kalles markert respons vesentlig (Fonagy et al., 2002). Markert respons er vesentlig for den moderne forståelsen av fenomenet speiling. Speiling (Fonagy et al., 2002) innebærer en gryende oppdagelse av den andres subjektivitet. Spedbarnsforskning har funnet at foreldre aldri fullt ut speiler tilbake barnets nonverbale og verbale uttrykk, og sannsynligvis er det heller ikke mulig. I stedet viser foreldre i sin respons at dette er deres egen respons. Med andre ord er det som om mor eller far markerer sin følelsesmessige respons til barnet slik at han/hun ikke skal være i tvil om at mor/far ikke gir tilbake den følelsesmessige respons barnet gav dem "først". Den markerte følelsesmessige speilede responsen vil ligge nært opp til det barnet formidlet, men altså være markert med en annerledeshet for å tydeliggjøre at responsen er mors eller fars. For eksempel når barnet uttrykker glede i samvær med mor, vil mor uttrykke en form for "overdrevet" glede med ansikt og kropp. Dette for å understreke at dette ikke er mors egen subjektive glede som gis tilbake til barnet, men en følelsesmessig glede *i respons til* barnets glede. Det markerte følelsesmessige uttrykket blir da verken en perfekt speiling av barnets glede, og heller ikke et fullstendig subjektivt eget gledesuttrykk fra mor. Det markerte følelsesmessige uttrykket kan sies å være i det potensielle rommet (Winnicott, 1971). En kan også si markerte følelsesmessig uttrykk ligger nært opp til begrepet *containment* i det at det er en annen som rommer følelser som ennå ikke har fått navn eller kan håndteres av barnet (Bion, 1962).

Et spørsmål vi kan stille oss er hvordan tohet og tredjehet kan forstås i forhold til overføring og motoverføring? Etter min mening har Benjamin og Arons

Når terapier stopper opp – og løsner igjen

begreper om tohet og tredjehet mye til felles med overføring og motoverføring. Overføring og motoverføring favner bredt, det er umulig å komme utenom dem hvis en tenker psykodynamisk psykoterapi. En kan si at overføringen er overalt, og i alt, men ikke alt er overføring (Rørøsgaard, 2013). I overføringen er det pasientens fortidige følelser, fantasier, tanker og impulser som gjør seg gjeldende i nåtiden. Det er altså i møtet mellom fortiden og nåtiden at overføringen vil vise seg. Her går det an å trekke opp en mulig skillelinje mellom overføring og tohet. I overføringen vil ofte fortiden være framtreddende, mens toheten er i større grad knyttet til nåtiden og det sammenbrudd av gjensidig anerkjennelse som har funnet sted. Imidlertid kan også noe av tilbøyeligheten til tohet og fastlåsthet i terapi ha bakgrunn i både pasientens og terapeutens fortid, det vil si deres emosjonelle og relasjonelle historie. Overføringen er et begrep som dekker bredere i tid. Mens overføringen fokuseres mer på det som kommer fra pasienten, tenker en at toheten er samskapt av pasienten og terapeuten. Det er terapeuten og pasienten som sammen låser relasjonen fast.

Overføringen kan vise seg på ulike vis i terapi. Det er ikke uvanlig at overføringen entrer terapien som en hindring (Freud, 1912). Overføringen og toheten kan sies å være ulike måter å sette ord på det som kan få terapier til å stoppe opp. Benjamin (2004) utvider imidlertid forståelsen av hvorfor dette skjer. Hun sier at det er en iboende tendens i relasjonen og i terapeuten og pasienten til å organisere seg i låsende komplementaritet, hvor den ene part "gjør" noe mens den andre blir "gjort noe med". Et eksempel fra terapi er hvor låsende det kan være å bli fanget i komplementariteten "syk-frisk". Terapeuten og pasienten kan oppleve seg låst i det at pasienten er syk og skal bli frisk.

Terapi kan vekke sterke følelser til live hos terapeuten. Disse emosjonelle reaksjonene ble i begynnelsen av psykoanalysens historie sett på som en hindring. Freud kalte det motoverføring, og han tenkte at de emosjonelle reaksjonene stammet fra terapeutens egen historie og at terapeuten ikke var "ferdig analysert". I og med at tohet er samskapt vil terapeutens egen relasjonshistorie være med på å kunne låse fast terapier. I senere tid er synet på motoverføring i stor grad endret. Motoverføringen forstås nå ofte som terapeutens emosjonelle reaksjoner i møte med pasienten og overføringen (Heimann, 1950). Nå ser en for seg at motoverføringen kan gi viktig informasjon om hva pasienten strever med. Sterke motoverføringer kan låse terapier fast gjennom blant annet at terapeuten hindres i å tenke egne tanker og ha egne følelser. Motoverføringen

kan forstås som en medvirkende årsak til at terapier låser seg fast i tohet. En kan også snu på det og si at toheten ofte hindrer oss i å lytte til våre egne motoverføringer. Det legger lokk på våre egne tanker og følelser. Samtidig kan motoverføringen bli et mulig tredje. Makter terapeuten å oppdage motoverføringen og *samtidig* tenke og føle omkring den, nærmer det seg en posisjon av metarefleksjon – et tredje utenfor toheten (Aron, 2006). Maroda (1999) går lenger enn dette. Hun ser det som helt vesentlig at terapeuten vedkjenner seg at pasienten har en emosjonell innvirkning på ham/henne. Maroda gir flere eksempler på at hun bruker motoverføringen aktivt ved å si noe om hva pasienten gjør med henne. Hun viser til at flere pasienter er ute av stand til å føle eller uttrykke følelser, og det er terapeuten selv som ofte må føle og uttrykke følelsene for pasienten. Dette kan gi en opplevelse av et “gjensidig affektivt øyeblikk” (s. 66, min oversettelse), noe som ligger nært opp til tredjehet.

Fra klinisk praksis: Terapien med Hege

Terapien med Hege kan ytterligere utdype vesentlige kjennetegn ved tohet og tredjehet. Hege var i midten av tjuetårene da hun ble henvist med depresjon og spisevegring. I terapien ble forholdet til meg og forhold til andre gjennomgående temaer som vi jobbet med. Hege hadde tidlig i terapien en klar formening om hvordan hun ville at jeg som terapeut skulle være. Hun fortalte om tidligere erfaringer med terapeuter hvor de ofte hadde vært tilbaketrukket og ikke bidratt med noe ifølge henne selv. Ofte følte hun seg tom etter disse timene. Hege ønsket en likeverdig relasjon hvor begge delte erfaringer fritt fra sitt liv og hvor terapeuten skulle gi råd. Disse ønskene ble nærmest formidlet som krav slik jeg oppfattet det, og jeg opplevde pasienten til tider svært direkte og pågående. Underveis kunne jeg føle meg tvunget inn i en rolle, og store deler av timen gikk med på å forhandle om min rolle som terapeut. Mye av min oppmerksomhet og kliniske skjønner ble absorbert av denne pasientens klare ønsker og pågåenhet. Hvilken relasjonell posisjon skulle jeg innta i forhold til Hege? Fra tidlig av hadde Hege vært prestasjonsorientert på mange områder i livet. Hennes far var opptatt av at hun skulle være best. Selv når Hege gjorde det bra på skolen og i idrett var faren sjelden fornøyd, og han gav også uttrykk for dette. Dette vekket skam hos Hege, og hun prøvde desperat å vinne fars anerkjennelse på alle områder i livet. Etter hvert ble terapien en prestasjonsarena for pasienten. Hun konkurrerte med seg selv om å bli bedre. Forholdet til andre ble preget av å spille en rolle, da det å vise seg som den hun var innebar for mye skam til at hun kunne tåle det. Hege kunne innerst inne føle seg liten,

Når terapier stopper opp – og løsner igjen

ensom og redd, men kunne ikke la omverdenen få vite om det av frykt for de reaksjonene det kunne vekke. Hun var jo ute etter anerkjennelse, og alle kjente henne som den som var flink. Det å vise seg svak og det å vise tristhet var sterkt forbundet med skam. Hege fortalte om flere episoder med far som hadde vært med på å gi henne denne opplevelsen.

Hennes forhold til meg ble preget av at hun tidvis spilte en rolle overfor meg. Hun strevde med å åpne seg opp og ønsket klare konkrete råd og målsetninger fra meg. I begynnelsen jobbet vi med registreringsskjema og målsetninger om å spise gradvis mer. Dette fungerte på sett og vis. Hege spiste mer og var fornøyd med det. Men hennes forhold til andre var fremdeles preget av mangelen på ekthet og det å ikke tørre å vise seg som den hun innerst inne opplevde å være. Med skjemaer og målsetninger kunne det oppleves som om vi begge gled inn en relasjon som lignet hennes forhold til andre. Det opplevdes som om vi ikke kom videre.

Terapien med Hege ble preget av at enten var jeg aktiv og hun passiv eller så ble rollene reversert; hun ble den aktive og jeg den passive. Jeg opplevde at rommet for å reflektere ikke var til stede med Hege. Særlig ble det tydelig tidlig i terapien når vi benyttet oss av skjemaer og målsetninger. I stedet ble terapirelasjonen en gjentakelse av det pasienten opplevde med andre, nemlig konkurranse om å være best. Jeg opplevde ganske raskt i terapien at Hege plasserte meg inn i en rolle som "den som ikke er god nok". Hun prøvde ut hvordan jeg ville håndtere det å ikke være god nok.

Mulige veier fra det fastlåste til det forløsende

Tredjehet kan være en vei ut av tohet og fastlåste terapirelasjoner. I terapien med Hege var det viktig å komme til erkjennelsen av at terapiprosessen er fastlåst. Paradoksalt nok kan erkjennelsen i seg selv være frigjørende. Det er vanskelig å gjøre noe med fastlåste terapiprosesser hvis en ikke forstår at det er fastlåst. Erkjennelsen gjorde at jeg begynte å se på hva som skjedde mellom oss. "Symptomene" på tohet tredde fram i forgrunnen. Jeg kunne føle meg "ufri", fanget i noe, og i terapien opplevde jeg å bli noe jeg ikke er til vanlig. Det ble viktig for meg å forsøke å få tak i årsakene til at terapirelasjonen følte mer og mer fastlåst mellom oss. Her vil forståelsen av overføring og motoverføring være nyttig. Er det noe som iscenesettes som hører fortiden til? Er mine følelsesmessige reaksjoner motoverføringsreaksjoner som er med og låser tera-

prien? Det hjalp meg å tenke omkring overføring og motoverføring, men pasientens intensitet og pågåenhet gjorde likevel at jeg ikke “tenkte klart” og trengte mer hjelp. Veiledning og kollegaer utenfor terapirelasjonen ble et tredje for meg.

Jeg fant også Benjamins distinksjon mellom “det ene i det tredje” og “det tredje i det ene” som nyttig. Mye av opphavet til at terapien ble låst fast med Hege var mangelen på “det tredje i det ene”. Da er det lett å se at veiledning ville være en fruktbar vei å gå videre. Sammen med veileder kunne jeg tenke om “det vanskelige” at i terapien med Hege hadde jeg en opplevelse av å være den som var uerfaren og ikke god nok. En ny forståelse av terapien med Hege her gjorde at jeg ikke lenger følte behov for å være aktiv, for gi noe konkret i form av råd, arbeide med skjemaer og lignende. I stedet opplevde jeg å få et rom for å kunne reflektere over nettopp min væremåte som aktiv og den bakenforliggende opplevelsen av å være ung, uerfaren og ikke god nok. Først da opplevde jeg det som mulig å sette ord på dette sammen med pasienten på en meningsfull og konstruktiv måte, noe jeg tidligere ikke hadde gjort. Min væremåte som den aktive, og Heges væremåte som den komplementære passive, ble da gjenstand for en konstruktiv og meningsgivende samtale.

Er terapeuten og pasienten fastlåst i komplementære relasjonelle posisjoner, preges samspillet ofte av “enten eller” (Aron, 2006). I terapien med Hege føltes det slik. Det er lett å se at veiledning kan sammenlignes med Benjamins “det tredje i det ene”. Imidlertid har jeg i ettertid reflektert over at veiledningen nok også gjorde noe med min måte å være sammen med Hege på. Det var mest sannsynlig medvirkende til å reetablere Det ene i det tredje, dvs. det ble ikke så truende for meg å ha sammenfallende opplevelser sammen med Hege, og på den måten ble det mer nærhet, harmoni og rytme i relasjonen mellom oss. Sagt på en annen måte; Jeg var ikke lenger så redd for å miste tilgangen til mine egne tanker og følelser, og det gjorde at jeg kunne være mer til stede i relasjonen med Hege. Kanskje klarte jeg også da å markere mine responser bedre i relasjonen til Hege. I stedet for å bli overveldet av Heges affektive trykk, speilet jeg, kanskje mer markert, hennes følelsesmessige opplevelser.

Diskusjon

Benjamin (2004) fremhever at tohet kan være en smertelig erfaring for de involverte. Både terapeuten og pasienten kan føle seg hemmet da den relasjo-

Når terapier stopper opp – og løsner igjen

nelle prosess på mange måter blir ubevegelig. For terapeuten kan konsekvenser av tohet innebære en følelsesmessig opplevelse av maktesløshet, angst, skyld, sinne, tristhet og overveldelse. I tillegg kan terapeuten ifølge Benjamin komme til å oppleve forvirring, tap av mening, apati, rigiditet. I terapien med Hege fikk jeg mer og mer en følelse av å være “den som ikke er god nok”, og jeg kunne tidvis føle meg overveldet og maktesløs av det. Det medførte nok også at jeg etter hvert som terapien skred fram kunne kjenne at jeg hadde lyst til å avslutte terapien.

Samtidig kan terapirelasjoner “flyte” på angstfulle måter. Hvem er du, hvem er jeg og hvem blir vi? Både terapeuten og pasienten vil gjerne over i noe forutsigbart og trygt, noe mer fast. Den samskapte relasjonen kan stivne for mye fast i noe “for trygt” hvor enhver bevegelse blir lineær og komplementær. Tohet er terapi på “tomgang”. Mange terapiforløp kan fort komme til å forbli i toheten over lang tid, og medfører i ytterste konsekvens at terapien avsluttes.

Hvorfor låser terapier seg fast på denne måten? Tohet kan bestå av gamle mønstre som aktiveres, som for eksempel frykt for å bli avvist, alternativt frykt for å bli invadert etc., med andre ord overføring/motoverføring. Toheten kan også låse seg fast fordi både terapeuten og pasienten ønsker å unngå angst. Det vil være tilfeller hvor terapeuten trenger bestemte væremåter fra sin pasient, for å føle seg verdifull. Da låses terapien fast i tohet. I motsatt fall kan ofte pasienten trenge bestemte væremåter fra terapeuten, en kan si at pasienten prøver ut terapeuten (Binder og Holgersen, 2008). Hvis da terapeuten glir inn i slike ønskede væremåter uten videre refleksjon over hva som faktisk skjer, kan terapien etter hvert ta form av tohet. Terapeuten og pasienten kan da bli fastlåst i en dypt forankret uuttalt samværsform hvor fleksibilitet, bredde i væremåter og meningsdannelse er fraværende. Partene kan sies å inngå i karakteristiske væremåter som står komplementært til hverandre. Benjamin og Aron fremhever at tohet er uunngåelig i terapi, men er det kanskje noen ganger både uunngåelig og nødvendig at terapeuten og pasienten låses i toheten? Toheten kan også gjenspeile pasientens relasjonelle utfordringer som en nettopp i terapi kan jobbe seg ut av. Som Mitchell (1997) sier det: “...å bli en del av problemet, er hvordan en blir en del av løsningen” (s. 46, min oversettelse). I terapien med Hege kan en se at hennes måter å være i relasjon på fra tidligere, overføringen, var medvirkende til at terapien låste seg. I tillegg ble mine motoverføringsreaksjoner så sterke at de også medvirket. Samtidig er det noe mer her, som jeg mener begrepet tohet fanger opp. I tillegg til overføringen og motoverførin-

gens kraft er det også sterke iboende krefter i retning av å organisere relasjonen i tohet, en svak og en sterk, en aktiv og en passiv etc. Komplementariteten ligger ikke bare i vår iboende tendens til å organisere oss selv i relasjoner, men også i selve språket. Mye kan ikke forstås uten dets motsetning, for eksempel syk-frisk. Denne iboende tendensen har nok flere kilder slik som for eksempel behovet for trygghet hos både terapeuten og pasienten, angst samt overføringen/motoverføringen.

Benjamin (2004) skiller mellom det ene i det tredje og det tredje i det ene. Det ene i det tredje beskrives som sammenfallende opplevelser, gjensidig tilpassning og nærhet. I terapi kan en tenke seg at terapeuten kan ha opplevelser av å "miste seg selv" og sitt ståsted/holdpunkt, og gi seg over til relasjonen parallelt med at pasienten opplever det på samme måte. Det er en flyt i terapiprosessen som er mest fremtredende, og hver enkelt deltager gir seg over til den. Forståelsen som deles av terapeuten og pasienten oppleves ofte som felles og umiddelbar. I terapien med Hege kunne vi begge oppleve enkelte timer hvor tiden fløy av gårde, hvor vi følte en flyt og begge opplevde å være fullt til stede i terapiens her og nå. Relasjonen mellom oss var da preget av gjensidig inntoning og sammenfall av opplevelser. Benjamins det ene i det tredje blir noe lekent og uholdbar, noe som vanskelig kan la seg spore. Det er de terapitimerne hvor terapeuten vil ha vanskelig for å beskrive det som har skjedd, det bare "intuitivt" føles som om at noe bra skjedde.

Benjamin viser selv til flyten i mor-barn relasjonen for å illustrere det ene i det tredje. Det er "jeg-du" relasjonen som tidvis glir over i en "vi" relasjon. På mange måter er dette den matriarkalske relasjonen. Fornemmelsen av seg selv og andre kan være flytende her, og emosjoner flyter mer fritt mellom selvet og andre. Det er handlingen, det nonverbale, som dominerer mer enn verbale innsiktsfremmende tolkninger. Pasienter med klar mangelpatologi (Killingmo, 1989) kan en se for seg har behov for mye av det ene i det tredje.

Overføringsarbeidet blir kanskje mer et indre arbeid hos terapeuten. Slik det ene i det tredje beskrives framstår det som utfordrende å tilegne eller lære seg. Det er noe intuitivt, opplevelsensnært i det som synes å kreve visse kvaliteter ved terapeuten som person, som igjen kanskje kan spores tilbake til terapeuten egen livshistorie. Egenterapi peker seg ut som en viktig arena for kanskje å kunne komme i kontakt med og eventuelt utvikle disse sidene ved seg selv. Det tredje i det ene er mer håndgripelig. Det handler om at pasienten kan begynne å fornemme annerledesheten ved terapeuten og kunne bruke den krea-

Når terapier stopper opp – og løsner igjen

tivt og lekent, heller enn at det virker truende og overveldende. I terapi kan en tenke seg at det tredje i det ene kommer til uttrykk blant annet gjennom at terapeuten spontant og autentisk deler sin opplevelse av pasienten og relasjonen dem imellom, der hvor det oppleves som passende. I terapien med Hege opplevde jeg et slikt øyeblikk. Etter at jeg hadde vært borte fra jobb en stund, oppførte Hege seg annerledes enn vanlig i den påfølgende timen. Hun var taus og innesluttet, og jeg opplevde henne noe avvisende i kontakten med meg i forhold til hvordan hun hadde vært tidligere. Selv ble jeg usikker på om min opplevelse av kontakten med henne stemte. Etter hvert som terapitimen skred fram, og det følte mer og mer fastlåst mellom oss, bestemte jeg meg for å ta opp min opplevelse av det som foregikk mellom oss. Jeg sa da at “jeg blir sittende å kjenne meg litt usikker på hva jeg skal gjøre og si i dag. Jeg får en opplevelse av at det jeg sier ikke blir helt bra nok, eller at det ikke når fram til deg, stemmer det?” Det ble utgangspunktet for en fruktbar tematisering av hennes opplevelse av å komme tilbake til terapi etter at jeg hadde vært borte en stund. Hun ble mer åpen, fortalte om at mennesker hun ikke hadde truffet på en stund gjorde henne usikker, og at dette også var tilfelle med meg. Selv hadde hun ikke tidligere reflektert over dette.

Ved det tredje i det ene vil altså terapeutens annerledeshet komme til uttrykk i en form som pasienten kan nyttiggjøre seg. Et annet eksempel på det tredje i det ene er der hvor terapeuten kan berolige og regulere interaksjonen gjennom å inneha kunnskap om at det som oppleves her og nå ikke trenger å vedvare i uoverskuelig framtid (Benjamin, 2004). Akkurat som at mor kan trøste sitt barn vel vitende om at barnets smerte vil gå over. Mor er “i opplevelsen av smerte” med barnet samtidig som mor har en posisjon “utenfor” som innebærer at hun selv vet at smerten går over og ikke blir revet med av barnets fortvilelse her og nå. Det tredje i det ene kan altså ha en rommende funksjon i terapi på lik linje med Bions begrep *containment*. Bions *containment* omhandler mer primitive uklare og forvirrende følelser og kroppslige tilstander som projiseres over på terapeuten for så at terapeuten etter hvert skal kunne “fordøye” dem gjennom å containe dem. Ordene mangler, det er ofte råmateriale som er projisert over på terapeuten, og målet er at terapeuten etter hvert skal kunne gi dem tilbake i fordøyd og håndterbar form til pasienten. Bion har altså et viktig fokus på det å romme særlige primitive tilstander som terapeuten selv, i begynnelsen, ikke har et språk for. Her ligger en forskjell mellom Bions begrep *containment* og Benjamins det tredje i det ene. I Benjamins tredje i det ene fokuseres det på der mor har mer kontakt med sin symbolske verden, hun har en

forståelse av hva dette handler om, noe som gjør det lettere både å være i opplevelsen av smerte og samtidig utenfor.

I terapien med Hege kunne jeg kjenne på den uutholdelige smerten Hege opplevde, og samtidig inneha en slags trygghet om at smerten hun opplevde der og da ikke ville være der til evig tid. På bakgrunn av dette kunne jeg forholde meg rolig på en måte som Hege senere fortalte meg var til hjelp for henne. Og nettopp i det at jeg kunne forholde meg på en rolig måte ligger den markerte speilingen. Jeg ble ikke ett med Heges uutholdelige smerte, og derfor ikke overveldet som hun var.

Pasienten vil være mer åpen for symbolske overføringstolkninger i tredje i det ene. Målet i mange terapiforløp vil nettopp ofte være å nå en posisjon preget av tredje i det ene "...som tillater at terapeuten igjen kan identifisere seg med pasientens posisjon, uten å tape eget perspektiv, å overgå underkastelse og benektelse, og på denne måten gjenåpne det intersubjektive rom" (Aron, 2006, s. 351, min oversettelse). Med andre ord kan målet for tredjehet sies å være å skape et rom hvor det er mulig å tenke, føle og handle (Binder, 2002). Dette rommet kan gi grobunn for å kunne reflektere omkring væremåter, og hvordan pasienten og terapeuten er annerledes og lik hverandre, identifisert med og differensiert fra hverandre (Aron, 2006). Det tredje i det ene synes å være kjennetegnet av triadisk relasjon, hvor "jeg og du" er mer differensiert. Pasientens "selv" mer avgrenset. I alle terapiforløp vil det være en balanse og en vekselvirkning mellom det tredje i det ene og det ene i det tredje. Mange terapiforløp er avhengig av det ene i det tredje for å komme i gang mens det tredje i det ene blir noe som blir helt nødvendig etter hvert for terapiprosesjonen. Kanskje kan en si at det ene i det tredje vil ofte være en forutsetning for at terapiprosessen kan komme i gang, mens det tredje i det ene er det som gjør det mulig å avslutte terapien.

Det tredje i det ene kan altså oppnås både gjennom at terapeuten har en indre dialog med seg selv om hva som faktisk foregår i terapirelasjonen, men også ofte benytter seg av veiledning/kolleger. Britton (1989, gjengitt av Aron, 2006) vil mene at terapeuten kan fri seg selv og gi seg selv rom til å tenke sammen med pasienten. Det kan beskrives som å ta et skritt til siden i sin egen refleksjonsprosess, en type metarefleksjon. I forhold til veiledning ligger det imidlertid en fare for at relasjonen mellom terapeut og veileder låser seg. Alternativt kan veilederen eller kollegaen også gli inn i rollen som for eksempel den aktive

Når terapier stopper opp – og løsner igjen

gjennom å bli veldig konkret og gi råd, og på denne måten stenge av for det å kunne reflektere over komplementariteten som har funnet sted. Dette kan også beskrives som en parallellprosess hvor terapeuten og veilederen må løse opp toheten på samme måte som terapeuten må det sammen med sin pasient.

Tredjehet kan kaste et nytt lys over vår oppfatning av selv avsløring i terapi. I terapien med Hege var det øyeblikk hvor jeg spontant delte mine opplevelser med Hege. Et eksempel var når hun som tidligere nevnt kom tilbake etter en tid og jeg fortalte henne min opplevelse av relasjonen mellom oss der og da. Selv avsløring kan være en måte å skape tredjehet på. En slik selv avsløring kjennetegnes av å være markert og inntonet til pasienten på samme tid. Det må være markert på en slik måte at pasienten ser at responsen hører til terapeuten, samtidig som den må være tilpasset/inntonet til pasientens behov og fungering. Aron (2006) viser til at "ved å avsløre aspekter ved terapeuten sine indre prosesser, og særlig da indre konflikt, kan terapeuten konstruere en dialog med seg selv i nærvær av pasienten, og på den måten skape et tredje element i dyaden" (s. 359, min oversettelse). Det skapes et rom hvor terapeuten kan leke med egne motstridende tanker med pasienten til stede. Terapeuten åpner her opp for at også han kan oppleve ambivalens og kan ufarliggjøre pasientens opplevelse av ambivalens. Hoffman (1998) deler et lignende synspunkt. Han formidler ofte eksplisitt til sine pasienter at han ønsker å si noe mer, men er usikker på hvordan pasienten vil reagere på det. I både det Aron og Hoffman her beskriver er det et element av det Benjamin (2004) fremhever som avgjørende i fastlåste terapirelasjoner; nemlig at terapeuten ofte må *være den første* som formidler sin sårbarhet, ambivalens, konflikt eller usikkerhet når terapien har stoppet opp og samspillsvanskene er uttalte. Dette må til før en kan forvente at pasienten skal kunne dele sine opplevelser knyttet til ambivalens, konflikt og usikkerhet. Det er uten tvil et aspekt av angst ved en slik selv avsløringssituasjon, og terapeuten vil med å være den første kunne markere at han kan romme og tåle angst på en måte som kan åpne opp en fastlåst terapi. Det kan gi grunnlag for ny meningsdannelse og oppløsning av fastlåste relasjonelle posisjoner.

Et annet vesentlig poeng for Benjamin er at terapeuten får mer tilgang til egen subjektivitet ved å erkjenne medvirkning til fastlåstheden. Det å ikke ta ansvar i en samhandling medfører uunngåelig komplementær tohet. En dyp erkjennelse av eget bidrag i terapirelasjonen frigjør terapeuten på en slik måte at han føler seg mindre fastlåst og hjelpeløs, og det vil også være til hjelp for pasienten. Det

gjør det paradoksalt nok lettere for pasienten å kunne ta innover seg terapeutens annerledeshet. Vi må med andre ord ta ansvar for vår medvirkning til de samværsformer som oppstår i terapi (Benjamin, 2004; Aron, 2006).

Innenfor psykoanalysen har det lenge vært en debatt omkring selvavsløring. Benjamin (2004) og Aron (2006) har gjennom sin teori om tredjehet forsøkt å si noe om hvordan selvavsløring kan komme terapiprosessen til gode. Aron gir også konkrete eksempler på hvilken form og innhold en åpnende selvavsløring kan ha, mens Benjamin fremhever de mulige konsekvensene av å ikke selvavsløre, nemlig at terapirelasjonen kan låse seg mer fast. Det vil imidlertid alltid ligge en fare for at en selvavsløring kan bli en utagering fra terapeutens side, og den siden er kanskje noe nedtonet hos Benjamin og Aron. Det er heldigvis ikke ennå satt et endelig punktum for debatten omkring selvavsløring. Selvavsløring i terapi er et tema som terapeuter aldri "bør" bli ferdig med. Aron og Benjamins teori er en av mange måter å tenke omkring selvavsløring på.

Oppsummering

I denne artikkelen har fokus vært på hvordan terapier kan låse seg fast og veien ut av det fastlåste. Benjamin og Arons teori om tohet og tredjehet har blitt benyttet for å belyse dette. Tohet og tredjehet har også blitt sett opp mot overføring og motoverføring. Fastlåstheter i terapi kan forstås som en samværsform preget av komplementaritet hvor partene opplever å ikke komme videre. Benjamin kaller dette tohet. En mulig vei ut av toheten er tredjehet. Tredjehet er både en intrapsykisk og en relasjonell prosess. Prosessen innebærer at terapeuten sammen med pasienten makter å bryte ut av toheten gjennom at terapeuten er til stede i terapien med sine opplevelser av både fellesskap med pasientene og opplevelser av annerledeshet. Terapeutens evne til å være i og utenfor terapirelasjonen på samme tid, og det at han kan metareflektere over det som skjer, og ta terapeutisk medansvar ved å erkjenne eget bidrag til fastlåstheter, er sentralt ved tredjehet. Benjamin og Aron hjelper oss til å forstå noen grunntrekk ved hva som skal til for å komme videre når den terapeutiske prosessen stopper opp. Teorien deres er et bidrag til det dynamiske relasjonelle terapispråket som vi trenger for å forstå hva som skjer i terapirommet. Teorien om tohet og tredjehet er en meningsfull måte å forstå hva som er veien inn og veien ut av fastlåste relasjoner og hvordan forandring kan finne sted.

Referanser

- Aron, L. (1996). *A meeting of minds; Mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Aron, L. (2006). Analytic impasse and the third: Clinical implications of intersubjectivity theory. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 349-368.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (1994). Representation and internalization in infancy: three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127-165.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (2002). *Infant research and adult treatment: co-constructing interactions*. London: The Analytic Press.
- Benjamin, J. (1995). *Like subjects, love objects. Essays on recognition and sexual differences*. New Haven: Yale University Press.
- Benjamin, J. (1999). Afterword. I S. A. Mitchell, & L. Aron (Eds.). *Relational psychoanalysis: The emergence of a tradition*. New York: The Analytic Press.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 5 – 46.
- Binder, P. - E. (2002). *Individet og den meningsbærende andre. En teoretisk undersøkelse av de mellommenneskelige forutsetningene for psykisk liv og utvikling med utgangspunkt i Donald W. Winnicotts teori*. Oslo: Unipub forlag.
- Binder, P. - E., Nielsen, G. H., Vøllestad, J., Holgersen, H. & Schanche E. (2006). Hva er relasjonell psykoanalyse? Nye psykoanalytiske perspektiver på samhandling, det ubevisste og selvet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 899 – 908.
- Binder, P. - E. & Holgersen, H. (2008). Den håpefulle utprøving: Kasusformulering og vekstbefordrende samhandling i lys av kontroll-mestringsteori. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 958 – 968.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. New York: Basic Books.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London: Karnac.
- Freud, S. (1912). The dynamics of Transference. I *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XII (1911-1913): The Case of Schreber, Papers on Technique and Other Works*.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 303 – 310.
- Hoffman, I. Z. (1998). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process: A dialectical constructivist view*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Lachmann, F. M. (2008). The Process of Transforming. *The International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 3, 1 – 15.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and Deficit: Implications for Technique. *The International Journal of Psychoanalysis*, 70, 65 – 79.
- Maroda, K. J. (1999). *Seduction, surrender and transformation*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Maroda, K. J. (2010). *Psychodynamic Techniques. Working with Emotion in the Therapeutic Relationship*. New York: Guilford Press.
- Mitchell, S. A. (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis*. New York: The Analytic Press.
- Rørosgaard, O. (2013). Personlig meddelelse.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.

Abstract

The focus of this article is on impasses in therapy, and how therapist and patient together work to find a way out of it. To explore and discuss the topic of long lasting impasses, Benjamin and Aron's theory concerning twoness and the third are used. Twoness and the third are also compared to transference and countertransference in this article. Twoness can be defined as a way of being together where complementarity is present in a way that prohibits the therapy process from evolving. One way out of stalemates of twoness, is creating an intersubjective "third". The third involves a metareflective process where the therapist reflects over what is happening in therapy and a way of being in therapy. This theory recommends ways of being with patients who can move the therapy away from more long lasting impasses.

Keywords: Aron, Benjamin, the third, twoness

Psykodynamisk forståelse og etiske implikationer

Matrix, 2013; 2, 116-133

Fin Egenfeldt-Nielsen

Artiklen er et forsøg på at beskrive terapi som liv, der eksisterer i et rum, der er bestemt på en anden måde end det newtonske, og som derfor kræver sin egen metode, teknik og teori. Rummet søges bestemt ved fem akser eller søjler, der fastlægger zoi, der er levende natur, og forskelligt fra bios, der er livløs natur. Disse fem akser er eros variationer (jf. Platon: "Symposion") og kan nærmest bestemmes som nysgerrighed, narration (kreation), kærlighed, had og grænseløshed.

I artiklen sammenstilles disse søjler med fem etiske aksiomer, der fastlægger indholdet af zoi. De er alle karakteriseret ved at udtrykke en hensigt ind i en relation og dertil tillærte kulturbestemte indøvede vaner. Det vil sige, at det etiske liv læres i socialt samvær således, at livet kan leves menneskeligt, det vil sige dydigt og godt til forskel fra u-menneskeligt, det vil sige dumt og grådigt. Aksiomerne kan udtrykkes som respekt for en kosmisk orden, tillid, venlighed, mod og disses negation i form af grådighed eller dumhed. Artiklen slutter med at postulere, at de fem akser og fem aksiomer substantielt set er identiske, hvorfor det sluttes, at etisk handlen og terapi er ens, eller i det mindste nært beslægtede væreformer.

A. Den psykodynamiske forståelsesrammes fem søjler

Ligesom kristendommen hviler på én og islam på fem søjler, må den psykodynamiske forståelse også hvile på nogle søjler. Min psykodynamiske forståelse hviler måske på mine egne udvalgte søjler. Den ene er den drift i mig, der begærer at få svar på spørgsmål om, hvem jeg er, hvor jeg kommer fra, og hvad

Fin Egenfeldt-Nielsen, cand.mag., Psykoterapeut i privat praksis. Niels W. Gades Gade 31, 1. sal, 2100 København Ø

jeg skal her. Spørgsmål jeg opdager, jeg ikke kender svaret på: Jeg tror, at denne spørgedrift, denne indre Ødipus, ligger før alle andre drifter og driftsafspændingsmuligheder.

Jeg er kommet ind i det psykodynamiske forståelsesfelt via det felt, der er omkring historievidenskab, filosofi og dagligt arbejde med institutionsanbragte teenagere. Det spørgsmål jeg oftest har stillet mig, er, hvad disse områder kan bidrage med, når jeg ønsker at forstå psykodynamikken. Hvilke implikationer har filosofi med videnskabsfilosofi, etik og historie for den psykodynamiske forståelse, jeg ønsker at tilegne mig. Hvad lærte jeg af mine år med institutionsanbragte unge og såkaldt normale unge.

I min historie og i disse spørgsmål finder jeg to af psykodynamikkens søjler, der ligesom de øvrige fastlægger en relation (se Bion, 1992, s. 271 f):

1. Epistemofili eller at ville spørge. Det kunne kaldes den filosofiske søjle.
2. Narration eller Ødipus. Dvs. det at ville skabe meningsfulde sammenhænge, intra- såvel som ekstrapsykisk. Det kunne kaldes den historiske eller arkæologiske søjle.

Den psykodynamiske forståelsesramme, der var mest afgørende for mig, var og er Bions tænkning. Bion var i analyse hos Melanie Klein, og i min forståelse forsøger han at generalisere Freud og Jung til én samlet forståelsesramme, især ud fra en nytænkning af det videnskabelige paradigme han som mediciner er vokset ind i fra en grundtræning som soldat, historiker og filosof (Bion, 1991, 1985/1991).

Bions værk viser, efter min mening, at ethvert menneskes psyke spejles i ethvert andet menneskes psyke. Det vil sige, at der er kun én psyke, der som et holografisk billede indfoldes og udfoldes i hvert enkelt menneske samtidig med, at den er i menneskeheden. At opdage det, er at opdage empatiens nødvendighed og uundgåelighed. Bion så denne opstå, gennem den læring, der var mellem mor og baby/barn og som efterfølgende altid fungerede som forbindelsesled til menneskers fælles apperception. Bion påpegede også psykens ind til dødens indtræffen enorme tilpasnings-, forandrings- og indlevelsessevne. Denne viden er blevet formuleret i nyere tids neurovidenskaber og især i objektrelationsteori, tilknytningsteori og selvteori, hvor også skader på eller vanskeligheder med at forbinde sig ind til denne fælles bevidsthed ofte ses som opstået

gennem vokseprocesserne fra fostertilstand og videre i livsforløbet. Jeg har selv især mødt de erkendelser jeg har herom i det 2-årige babyobservationsforløb jeg var i med lærere fra den kleinianske sektion ved Tavistock og fra Society of Analytical Psychology i London (Bion, 1991, s. 353, s.362, ss. 370-373).

Når den psykodynamiske forståelse nås gennem begrebsdannelser som det kollektivt ubevidste, instinkter, arketyper, fritsvævende opmærksomhed, det psychoide, beta- og alfa-elementer og alfa-funktion, ubevidst fantasi (den kombinerede forældrefigur etc.), drifter etc. peger de altid hen på psykiske objekter og kræfter eller energier, og det sted disse findes kunne kaldes for det psykiske rum. Et rum, hvis ontologiske og funktionsmæssige status er meget mindre udforsket end det newtonske rum. Og som adskiller sig fra dette, som det opfattes i dag, ved at være et "telos-rum". Herved nærmer vi os en rumopfattelse, der er før-kopernikansk.

Bion (1970, 1962, s. 6) peger igen og igen på, at psykoanalyse ikke beskæftiger sig med sansedata lokaliseret i et fysisk rum. Psykiske data høres, ses, lugtes, sanses ikke, og vi har ikke andre instrumenter end vores egen psyke til rådighed for at opdage dem og bestemme dem (Bion, 1992 ss. 313-317; Egenfeldt-Nielsen, 2010; Burtt, 1924/1964).

Bion mente, at ingen fuldt ud kunne tage æren for sine idéer eller den viden, de var i stand til at formulere. Bion anså al viden, alle idéer, alle begreber for at være udtryk for menneskehedens kulturarv. Den kom til mennesker fra det uudgrundelige ubevidste i form af de umættede for-begreber (preconceptions) lagt til rette for dem af andre, ofte gennem generationer af tidligere tænkere (Bion, 1967). Alle tanker var og er modifikationer af tidligere tanker. Alle hvilede på skuldrene af talrige enkeltpersoner og generationer.

Tanker er til stede før tænkeren. Tankerne søger tænkeren, hvis opgave det er at åbne sig for dem, at bringe orden i dem. Bion peger på lignende overvejelser fremsat af matematikeren Henri Poincare i "Science and Method" (Bion, 1992, s. 284, 1970, s. 117).

Når tankerne finder tænkeren, sker det i kraft af den virkelighed søjle 1 og 2 udtrykker. Der er tale om en slags kvalitativ energi. I næste fase åbner tænkeren sig for tankerne. Det udtrykkes i søjle 3 og 4. Der er her tale om en anden form for energi, der i kraft af, at den griber tanken, forvrænger den.

Tænkeren må for at undgå at forvride eller forvrænge sit input frigøre sig fra erindring og begær. Det betyder, at han må have lært at afstå fra at handle på overføringer og modoverføringer. Det betyder naturligvis ikke, at han ikke har disse modi i sin bevidsthed. Det har han, og han har dem fælles med sin klient

og andre. Men de forvrængede tanker skal formuleres symbolsk og gives tilbage på et tidspunkt, hvor klienten eller den anden er åben og kan modtage dem (Bion, 1970, s. 45).

Den terapeutiske hensigt hermed er at sikre gensidigt nærvær, meningsfuldhed og relation mellem terapeut og klient, så det åbner for, at nærvær og meningsfuldhed opdages og reproduceres i andre relationer. Samtidig tænkes dette arbejde som en træning i åbenhed og modtagelighed for, hvad tanker eller psykisk "stof", der måtte komme. Hensigten er ikke en intellektuel aktivitet, der tilvejebringer viden, teorier etc. Men at skabe en færdighed for åbenhed (Bion, 1992, ss. 293-96, ss. 380-85).

Hensigten er ikke målorienteret, men procesorienteret. I processen øges den empatiske evne og evnen for medfølelse og medmenneskelighed. Mennesket bliver et kompetent menneske.

I Bions forståelse er den moderne psykoanalyse primært en nuancering af visdom og viden akkumuleret gennem menneskeheds historie og iklædt et sprog mere passende til nutiden end fx shamanens eller det, der benyttedes i den klassiske digtning eller i mystikken (Bion, 1992, ss. 374-377; Egenfeldt-Nielsen, 2010).

Bion mente således ikke, at han havde meget nyt at føje til Freud eller Klein. Han mente også, at hans formuleringer var kommet til ham fra et fælles menneskeligt rum som han kaldte "O" (Bion, 1970, s. 26, ss. 84-85). Eller – efter min opfattelse – det Immanuel Kant kaldte apperception (Bertelsen, 2003).

Den 3. og 4. søjle bliver herefter "psykisk rum-relateret" (Bion, 1992, ss. 368-373):

3. Overføring eller kærlighed/tillid (Anna O.: positiv overføring = kærlighed)
4. Modoverføring eller had/angst (Dora: negativ overføring = Freuds ambitioner om at skrive en case om Dora ses som et overgreb = modoverføring/had/angst; det "inducerer" Doras angreb på den analytiske setting = Doras modoverføring relateret til et tidligere overgreb på Dora, begået af Hr. K).

Den analytiske psykologis forståelse af psykodynamikken er særdeles tydeligt i overensstemmelse med disse tanker. Jung viede sit liv til at vise psykens drift mod unionis mystica fra det individuelle til det kollektive og fra det tingslige til det spirituelle, som den udtryktes i alkymi og mystik, Jung kaldte dette individuation, og dennes drivmiddel var sjælens eller apperceptionens energi (se især Jung, 1977, 1984, 2009).

Platon opfattede "Eros" som et sådant drivmiddel (se især Symposion og

Thaitetos, i Platon, 1997). Jeg vil foreslå i et mere moderne sprog, at kalde individuatonens vej for vejen fra aitia til telos. Udtrykt anderledes er det vejen fra årsagstænkning, som den ses i naturvidenskab, hvor alt splittes i kontrollerbare, profilerbare enheder til "telostænkning" eller etisk tænkning, hvor der skabes menings-enheder. Disse ses som den psykodynamiske tæknings kernefunktion. I dette synspunkt ligger en tagen afstand fra, at psykodynamisk tænkning essentielt er naturvidenskabelig. Men selvfølgelig kan naturvidenskabens resultater for eksempel medicinens, gøres til instrumenter i psykoterapiens tjeneste så længe de blot underordnes det etiske vi skal omtale nedenfor. Og naturvidenskabelig metode modificeret af den hermeneutiske metode benyttes (Bion, 1992, ss. 31ff, s. 76f, s. 114ff, ss. 147-171).

Samtidig ligger der også en insisteren på, at psyken er af en anden substans end materien; at den skal undersøges anderledes, og at dens hvordan skal findes i dens eget rum, bestemt af sin egen kraft, der er lige så kendt og ukendt som tyngdekraften, men som fastlægges af koordinater, der her er kaldt "søjler".

Det vil være for omfattende at gå ind på den stadig dybere kritik filosoffer retter mod den naturvidenskabelige tæknings dominans inden for al tænkning. En ny tænke måde eller et paradigmeskift fra middelalderlig skolastisk placering af mennesket i centrum til menneskets og livets totale tingsliggørelse er ved at blive gennemført. Ikke alene er gud dræbt og død, men naturen og mennesket er det snart også. Det er Freuds geniale iagttagelse, at mennesket detroniseredes i anden potens, idet han påpegede det ubevidstes styrende indflydelse. Detroniseringen i første potens var den kopernikanske revolution med skiftet fra et geocentrisk til et heliocentrisk kosmologisk syn og med et mekanistisk natursyn. Detroniseringen i anden potens fandt sted, da det accepteredes, at mennesket ikke var herre over sin egen bevidsthed. For Freud og for intelligensen blev videnskaben og dens betydning samt mennesket overherredømme over den redningen. Værdi og etik, som læren om det gode transformerades. Det gode blev beherskelse, kontrol og benyttelse. Færdighed ikke kompetence. Didaktik ikke pædagogik (Figlio, 2000; Burt, 1924; Cassirer, 1906-1920).

Den analytiske psykolog Michael Fordham (1995) har – for mig at se – formuleret den femte søjle klartest, da han navngav sit senior opus om den psykodynamiske forståelsesramme *The fenceless field*.

5. Den gærdeløse mark; Ekstrapsykisk viser udtrykket hen til det psykoterapeutiske kollektivs aktiviteter i foreninger, klubber, loger, skoler, uddannelsessteder etc., og intrapsykisk viser det hen til den kollektive psyke eller fælles-

bevidsthed. Udtrykket implicerer også den sammenhængskraft, der er nødvendig for, at vi kan have en kreativ mark (zoi) og ikke et sæt molekyler, atomer, neutroner (bios) etc. Denne sammenhængskraft kan benævnes tilids-, henrykkelses- og taknemmelighedskraft. Den har i det psykiske rum en status, der kan tænkes analogt til tyngdekraften i det newtonske rum.

Denne sondring mellem liv (zoi) og livløs natur (bios) er hentet fra moderne græsk, hvor den er bevaret fra oldgræsk. Den synes ofte tabt i moderne sprog.

Det, Fordham peger på, er en realitet, som skæmmes af hegn, gærder, grøfter, diger, mure etc., som vi bygger op i forsøg på at skabe sikkerhed, overblik og kontrol i en virkelighed som hænger sammen, men hvis sammenhængskraft let trues, når vi tror at vore hegn, mure eller gærder er af samme realitet. Eller udtrykt lidt anderledes; vores videnskabelige teorier, forståelsesrammer, loger og foreninger og paradigmer etc. er gode nok ligesom en Winnicott-mor er god. Men søkort at forstå, er ikke det samme som skib at kunne sejle. For at kunne det, må man kende til havet og skibet. Man må kende til afgangssted og ankomststed. Alt det andet er forstandens skrøbelige hjælpemidler. Sejladsrutinerne og kompetencerne kommer gennem det vi mærker i læring, træning og klinisk arbejde.

Jeg tror også, at Fordham med den gærdeløse mark henviser til fællesbevidstheden eller apperceptionen som jeg citerede Bion med reference til Kant for at udpege. Vi kunne også tale om psykens reale enhed (Fordham, 1995).

Da jeg i 1990'erne studerede analytisk psykologi i London, havde jeg den store glæde at træffe Fordham. Den gruppe jeg var sammen med, var noget bekymrede over de kampe der dengang udkæmpedes mellem forskellige Zürich-grupper og London-skolen, og jeg forelagde ham vores bekymring og spurgte, hvordan han så på det. Han svar var: I could not care less. Det tog en 20 års tid og ganske mange "zen – gok" i nødden, før jeg erkendte dybden af det udsagn og tog det rigtigt til mig.

Bion har udtrykt de fem søjler noget enklere i aritmetisk form:

1. K-knowledge (= epistemofili; bearbejdet i symboliseringen om Babels-tårnet)
2. O (= mening, narrativt; bearbejdet i symboliseringerne om Ødipus)
3. L-ove (= overføring; bearbejdet i symboliseringerne om Syndefaldet; jeg'et og du'et i en begærsrelation)
4. H-ate (=modoverføring; bearbejdet i symboliseringerne om Palinurus)
5. The Grid (aritmetisk skemativering)

og i geometrisk form som:

1. Cirkel med en tangent (Samarbejde/commensal – K)
2. Cirkel ("O" – mening; narrativt)
3. Cirkel med en streg igennem (Symbiotisk – L)
4. Cirkel med en streg under, der ikke berører cirklen (Parasitær – H)
5. The Grid (Geometrisk skematisering)

Jeg tror det kan være frugtbart at prøve at se, om disse søjler kan definere det rum, som psyken er i og skal opdages og erkendes i (Egenfeldt-Nielsen, 2010; Bion, 1992, s. 226-241).

B. Etikens 5 søjler

Før det kan afklares, hvilke implikationer psykodynamikkens essens kan have for etik, er det nødvendigt at søge en bestemmelse af, hvad der menes med etik. Lad os derfor tage en tour de force gennem etikens historie. Jeg vil sondre mellem en minimalistisk etik, der forstås som en første og mindste fællesnævner for kulturel udvikling og forbundethed mellem mennesker, og en maksimeret rationelt begrundet etik.

Minimalistisk etik

I den minimalistiske etik fastlægges grænser for menneskelige relationer og adfærdsmuligheder i to forbud og et påbud.

1. Kannibalisme- og drabsforbud, hvor særlige typer af adfærd i objektrelationer fordømmes.
2. Incest forbud, hvor der fastlægges grænser mellem objektrelationer.
3. Gæstevenskab. Fremmede respekteres, når de respekterer værtskabet. Her påbydes særlige typer af handlinger mellem objektrelationer.

Jeg opfatter disse forbud og påbud som udtryk for kompetencer, som mennesker tilegner sig ud fra erfaringer for, hvad der sikrer overlevelse for arten bedst muligt.

Græsk mytologi og klassisk digtning udtrykker en dybtgående litterær bearbejdelse af, hvordan disse kompetencer erhverves, og hvilke katastrofer det får, hvis de ikke mestres. Det samme sker i GT. Men historierne fortæller også hvilken kolossal usikkerhed, der har været helt ned til vor tidsregnings begyndelse

om den præcise betydning af reglerne. Faderdrab (Oidipus-Laios), moderdrab (Orestes-Klytaimnestra), sønnedrab (Herakles), datterdrab (Agamemnon-Ifigenia), broderdrab (Medea). De talrige fortællinger i myte og religion om sønnedrab, datterdrab, børneudryddelse (Moses udsættelse; Drabene i Bethlehem) er udtryk for den omstændelighed, det har været at flytte menneskets sind hen mod mindre destruktive løsninger.

Den minimalistiske etik fastslår, at du skal kende dit afkom, din slægt eller din klan, og at du skal bevæge dig med sikker viden om tilladt og ikke tilladt i din søgen efter mad, magt og afkom. Men det tvinger dig også til at bevæge dig uden for dit nærområde. Til at søge kontakt, viden og erfaring fra andre som du har et fjernere slægtskab til. Når slægtskabet bliver tilstrækkeligt fjernet, ophæves én, to eller alle tre regler. (Odysseus kan bryde ind hos og stjæle hvad han vil hos Polyfemos, som æder de sømænd han lyster). I GT fortælles om erobringen af det hellige land, hvor landsbyer helliges Gud, hvilket betyder, at kvinder, børn og mænd dræbes og deres besiddelser erhverves. Ikke kun vanskabninger som Polyfemos æder mennesker.

Incestforbuddet er lige så generøst behandlet som destruktionsforbuddet i antikken. Der er næppe bag forbuddet en biologisk frygt for svækket afkom, idet der ikke har været viden om de dybere aspekter af befrugtning. Destruktionsforbuddet søger at optimere mulighederne for konstruktivt samarbejde i en lukket gruppe og er begrundet i at sikre artens overlevelse. Incestforbuddet har et lignende mål: Du skal søge nye "jagtmarker" altså: du skal søge mage og afkom uden for din lukkede gruppe. Realiseringen heraf støttes gennem kravet om at vise respekt over for det fremmede. Også dette krav skaber et sæt af kompetencer som er gunstige for artens overlevelse, og derfor biologisk fundet.

Eros må dirigeres væk fra nærområdet og de nærmeste. Herved sikres at nye relationer dannes, så grupper, erfaringer og viden kan vokse. Det fjerne og fremmede skal behandles med respekt.

Grænsen mellem det fjerne og det fjendtlige må stadig søges og afdækkes. Denne problematiks allestedsnærvær illustrerer Kevin Costners film *Danser med ulve*. Nedslagtningen af borgerne på Delos (jf. Thukydid) og udryddelsen af Sioux-indianere udtrykker samme problematik.

I princippet er psykisk sygdom eller svaghed ligesom etisk og uetisk adfærd udtryk for en begrænsning i menneskets livskompetencer, en indsnævring af dets udfoldelsesmuligheder eller frihed. Ligesom vi kan have syge og uetiske individer, kan vi have syge grupper og syge samfund eller syge stater. Almindeligvis er det syge og raske, det etiske og uetiske, ujævnt fordelt i alle enheder.

Epidemi-begrebet kan være en skræmmende metafor for, hvordan også psykisk usundhed kan sprede sig.

Det er en af psykodynamikkens primære opgaver at fremme en reel generaliseret forståelse af disse basale kulturskabende regler, hvilket måske er det samme som at arbejde for bedre sundhed. Når man forstår og udlever dette i sin klinik og i de uddannelsesaktiviteter, man er engageret i, viser man sine etiske færdigheder. I klinisk praksis er en terapeut syg med sin klient og som Meltzer (personlig kommunikation, ca. 1995) sagde, når terapeuten er rask, kan terapien stoppe. I lærergerning er læreren dum med sin elev, og når læreren er blevet klog, er undervisningen færdig. På denne måde er man et med sine professionelle relationer og fastholder en absolut grænse. Og i øvrigt er både terapi og undervisning under et: læring – når det er bedst – en evig proces. Den, der skader andre, skader sig selv.

Det er ikke meningen her at formulere konkrete problemstillinger af etisk karakter i det terapeutiske rum. Men for at antyde problemfeltet, vil jeg pege på en række komplekse handlefelter, der alle nødvendiggør kompetencer, der forudsætter en sikker forståelse af de nævnte søjler og færdigheder, der gør det muligt at handle med respekt for det de udtrykker.

1. At give og modtage gaver
2. Berøring eller fysisk nærhed, evt. nøgenhed
3. Nærhed eller psykisk berøring, evt. afsløring
4. Privat (intim) omgang eller bekendtskaber og møder
5. Offentlige bekendtskaber eller sociale konstruktioner (sagsbehandler, klient, patient etc. relationer)
6. Udøvelse af lederskab eller autoritet. Prioriteringer på grund af knaphed.

Over for et minimalistisk etiksyn kunne vi sætte *et maksimeret etiksyn*, der er udformet fra antikken frem til vor tid ved en række fornuftsovervejelser i velovervejende fire typisk forskellige forsøg på at skabe et kulturbåret samfund. De synes alle brudt sammen i modernismen og i en utilstrækkelig videnskabelighed, der ser ud til at have bemægtiget sig etikken og berøvet den sin selvstændighed og sin centrale placering.

Maksimeret etiksyn

- a. Etisk adfærd er vaner/rutiner/kompetencer, der fastlægger objektrelationer og telos-variationer, og som er afklaret i kollektivet ("polis", klan, slægt, nation, stat, samfund, USA, EU, gruppe, kosmos etc.). Disse forsøg foregik

fra antikken op igennem middelalder, især blandt filosoffer, retslærde og teologer. Kompetencerne, vanerne, rutinerne er også her biologisk funderet, idet de formulerer maksimer, der skønnes gunstige for artens overlevelse. I den skolastiske etik når denne tænkning sit højdepunkt (se også Lonergan, 1957).

- b. Deontologi: Pligtetikken var et forsøg på med afsæt i naturretten at fastlægge et definitivt generaliseret regelsæt til afgørelse af det gode, det sande og det skønne (Kant).
- c. Hedonisme: Lykke, glæde eller nydelse. Det var John Stuart Mill, der i 1800-tallet med sit forsøg på at lancere en algebraisk defineret lykkekalkule relancerede antikkens lykkeovervejelser.
- d. Emotivisme/intuitionisme (G.E. Moore).

Hedonisme og deontologi har haft størst konkret indflydelse på vores samfundsindretning af i dag, i det de henholdsvis:

1. Har at gøre med at skabe lykke, hvilket i dag især ses som velstand og ikke velfærd, idet lykke oftest – i hvert fald i det offentlige rum – konkretiseres gennem materielle besiddelser og helst en øgning af disse – eller vækst. Velstand er tingsligt og kvantitativt bestemt. Velfærd er forskellig herfra, idet velfærd er et immaterielt befindende og kvalitativt. Det er det indre, det usynlige, det følelsesmæssigt behagelige, det subjektive, det fri.
2. Har at gøre med formulering af regler og kontrolforanstaltninger til definition og fremme af ønskelig adfærd i forsøg på at begrænse uønskelig adfærd. I sin yderste konsekvens udraderer regler, pligt og kontrol enhver form for værdi og velfærd, idet regler kræver underkastelse, magtudøvelse, objektivitet, det ufri. I et regel- og kontrolstyret samfund er etik som et subjektivt ansvarligt, frit valg marginaliseret. Jo mere kontrol, jo mindre etik.

Både hedonisme og deontologi er naturligvis afhængig af, at det biologiske liv opretholdes: Vi skal have ren luft, sund mad og kunne formere os. Vi skal beskyttes mod naturens vildskab, inklusiv især den psykiske vildskab vi selv rummer.

De forsøg der er gjort på at tæmme især den menneskelige naturs vildskab ved at inddæmme den i regler, love, forskrifter, kontrol og straffe foranstaltninger synes utilstrækkelige. På en lang række områder er det deontologiske forsøg brudt sammen. Vi har ganske vist udviklet os væk fra at gå i krig mod naboer-

ne og så lystigt at spise de nedlagte fjender. Vi har lært at væmmes ved kannibalisme. Men som i Det Gamle Testamente begår vi folkedrab og massevoldtægt, og vi slår lystigt ihjel, helst i sikker risikofri afstand for at opretholde vores privilegerede situation eller for at øge mulighederne for tilegnelse og overflod. Angst, ikke tillid er stadig det foretrukne håndtag i vores etik.

På samme måde er hedonismen som etisk retning kommet til kort i det moderne samfund. Vi søger ikke længere det gode – selvom vi ofte bilder os det ind – vi søger mængde, og vores søgen efter frihed er blevet til afhængighed.

Det ligger uden for rammerne her, at dokumentere disse påstande med et større eksempelmateriale. Daglig avislæsning turde være tilstrækkelig dokumentation. Men en række terapeutiske kerneområder, der har været berørt i medierne kan det være nyttigt at nævne for at illustrere dette etiske sammenbrud.

Reglerne om tavshedspligt fastlægger, at det terapeutiske rum ikke udsættes for infektioner. Undtagelserne for pligten accepteres alene under hensyn til offentlighedens og klientens eller terapeutens sikkerhed. I en række situationer trues dette rum: ved journalføring, rapportering af behandlingsstatus, undersøgelser ved førtidspension og erstatningssager, antidepressiv medicin-terapi i forbindelse med rådighedsproblematik ved offentlige ydelser. Krav om at alle behandlingsmuligheder skal være udtømte, bliver til overgreb gennem tvangsbehandling. I alle disse situationer må terapeuten foretage et subjektivt begrundet valg om opretholdelse eller brud på tavshedsløftet. Ofte må han vælge mellem objektiv videnskabelig/diagnostisk sandhed og den hvide løgn. Er et givet udsagn, en formulering i en rapport, i en undersøgelse, i en indstilling – sympatisk for klienten, for en myndighed, for offentligheden, for én selv, for retssikkerheden, for et foretrukket kollektiv etc.? Når hensigten skønnes god er der foretaget en etisk afvejning uden dækning i en regel og uden om retssamfundet. Her handler mennesket – ikke u-mennesket. Også selvom det kommer til at handle forkert.

C. Den genskabte etik

Det er Alasdair MacIntyres (1981) pointe, at alle disse forsøg på gennem fornuften at skabe mulighed for en sikker afgørelse at, hvad korrekt eller ikke-korrekt adfærd var, er mundet ud i relativisme eller skepticisme, det vil sige ikke-etik, ikke-moral. Mainstreamtrends i samfundsvidenskaberne, inklusive psykologien af i dag, med deres kulturelrelativistiske og socialkonstruktivistiske dagsorden, ikke undtaget.

Retssikkerhed er mere for de få velhavende end for de mange. Retskorpus er så uoverskueligt, at næppe nogen fuldt overskuer, hvad der er tilladt og hvad der ikke er tilladt. Det gælder i skattelov, i behandlingssamfundet, i arbejdsløsheden. Ret i forhold til rimeligt og rigtigt falder ligeledes i stigende grad fra hinanden eller skjules i et uigennemsigtigt morads af love, regler, cirkulærer, forordninger, vejledninger, kutymmer, sædvaner eller praktisk uopnåelighed.

Det gælder om at genskabe etik som en væsentlig selvstændig søjle i det moderne. Jeg tror det kan gøres ved at gå tilbage til Aristoteles. Det betyder først og fremmest et opgør med en atomiserende individualisme og væren sig selv nok, der ser ud til at være konsekvenser af, at etikken i sine rationalistiske former er brudt sammen.

Aristoteles ser det etiske som udspændt mellem dyd ("Virtue") og last ("Vice"). Disse to yderpunkter fastlægges i det sociale spil, der foregår i stadig vekslende mellem det individuelt private og det offentligt politiske anbragt i samfundet lokalt, regionalt, globalt og åndeligt eller spirituelt.

Efter Aristoteles bliver etikken fem søjler således:

1. *Dikaioisune* = den der respekterer den kosmiske orden.
2. *Sophos* = visdom/tillid (indsigt i og accept af den kosmiske orden)
3. *Philos* = venskab/venlighed
4. *Kydos* = viljesakter som: mod, selvkontrol, generøsitet, direkte og ligegyldig tale, at påtage sig ansvar for sine handlinger, medfølelse, følsomhed, tænke-handlinger
5. *Pleonexia* = grådighed; dvs. den der tilegner sig mere end der tilkommer ham. Måske det samme som dumhed. jf. Sokrates: kun den dumme skader andre, for kun den dumme skader sig selv (idioti – den der "er"/eksisterer for sig selv).

Ingen af disse fire dyder og ene last kan ses uden for det menneskelige fællesskabs sammenhæng. Handlinger og domme skal hele tiden forhandles og afklares af den enkelte i forhold til de andre. Alle søjlerne rummer de to første minimalistiske etik-regler i generaliseret form. Og alle søjlerne er funktionelle begreber. Altså begreber der udpeger handling og relation med mening og hensigt. Kort sagt: telos-begreber. Derved benævner de kompetencer, der kan læres og tilegnes, bruges eller forkastes. I etik findes ikke evige almengyldige facitlister. Kun forhandling (Bion, 1992, ss. 262-273; Aristoteles, 1954, 1955).

D. Implikationen

Vi har nu dannet os et overblik over både, hvad den psykodynamiske forståelse kan være, og hvad etik kan være. Hvordan så forstå den psykodynamiske forståelses *implikationer* for etik?

Uden at tage logikken alt for alvorlig må vi lige slå fast at implikation betyder, at det der er i konklusionen også er indeholdt i præmissen. For eksempel implicerer begrebet "ungkarl" begrebet "ugift mand", og efter Aristoteles implicerer begrebet "menneske" begrebet "det gode bestemt i et fællesskab eller i en relation". Et ikke godt menneske er således et ikke-menneske eller et u-menneske. Hos Aristoteles har alle begreber en funktionel dimension. Det vil sige, at de indeholder en telos, der er et bør. Det gælder også den sten, der søger mod jorden for at forene sig med det, der er dens ophav. Og mennesket har som sit specifikke telos: bør det gode (Aristoteles, 1954, 1955).

Etisk telos implicerer et ikke-materielt, ikke-kvantificerbart bør og et undefinerbart "god", "det gode" og dermed meningsfuldhed *per se*: landmand: dyrker jorden i balance med kosmos, skipper: fører skib fra sted til sted med alt og alle i behold, departementschef: viser minister beslutninger i balance med kosmos, psykoterapeut: viser klienten sig selv, bankdirektør: balancerer indkomst og udgift så enhver får, hvad der tilkommer dem; politiker (den der vil polis/fællesskab): viser solidarisk samfundssind. Det ses at hvert enkelt begrebs betydning omfatter "god" og "bør" (Burt, 1924, s. 5f, s. 84f, s. 116; Aristoteles, 1955, ss. 139-146/1247a-1248b, 1954, ss. 15-18/1185a-1185b).

Jeg ser mig selv som filosof, historiker og terapeut eller som menneske. Altså ikke u-menneske. Det vil så sige, at en terapeutisk aktivitet udspringer af en etisk refleksion, der kunne summeres i de fem søjler. Det filosofiske eller etiske og det psykodynamiske, som de kommer til udtryk i søjlerne ovenfor, kommer af (fortid), "er" (nutid) og vil det samme (fremtid).

Mine godt 10 år i egenterapi havde vel stort set som mål selv indsigt og evne til at handle etisk, altså at kende og være søjlerne indefra. Udtrykt på en anden måde var målet at få det bedre, blive friere, mere kærlighedsfuld. Mine terapeuter var mine Diotima'er. Det psykodynamiske håndværk lærte jeg i supervision, hvor jeg også fik lov til at opdage, hvad overføring, overføringsneurose og psykens fælles forbundethed var. Det var vel først gennem disse indsigter, at psykodynamisk forståelse lejrede sig og fik etisk dimension. Det vil sige, at forstå eller gennemskue, at dine egne handlinger altid var, er og bør kunne blive alles handlinger. At én psykes udtryk altid implicerer alle psyker. Man kunne kalde det overføringens generalisering.

En terapeut er psykens fødselshjælper. Han rummer den uforløste klients psyke og giver den tilbage til klienten i form af interventioner på det tidspunkt, hvor klienten kan rumme den selv.

Terapirummet er det mikroskopiske fællesskab, hvor dyder og laster skal forhandles. Klientens fortælling om sig selv, som skabes i udvekslingerne i dette fællesskab, genererer det frihedsrum, som er muligt også uden for den terapeutiske alliance. Alle de dyder, der er listet ovenfor bestemmer mikrofællesskabet og lasten holdes fra døren. Det hele sikres af de professionelle generaliserede fællesskaber, som den terapeutiske alliance rummes i. Heri inkluderes vores sociale og samfundsmæssige konstruktioner. Jeg tænker her ikke kun på vores foreninger, vores uddannelser, vores etiske råd, men også på vores retssystemer, stater, statsfællesskaber etc. Hvis den psykodynamiske forståelsesramme kunne få disse fællesskaber til at acceptere den psykiske realitet, som jeg ovenfor har søgt at beskrive, og som jo er den vi også selv forsøger at underkaste os, ville vi som mennesker have taget et langt skridt frem mod at realisere, hvad et menneske dybest set, som funktion, som telos, er.

At vi har bevæget os langt, men nok har længere tilbage, ses måske klartest i vores stats- og samfundsadfærd:

Meget primitive stammer defineres som stammer, der når de går i krig, æder fjenderne – også kaldet naboerne. Mindre primitive stammer går i krig. De stjæler kvæg, korn mv. fra naboerne og slår nogle af dem ihjel. I vores samfund går vi i krig for at udnytte naboerne bedre eller for at opretholde vores muligheder for at udnytte dem. Vi slår dem ihjel, men det ses som et uønsket, men mindre onde i forhandlingen om at etablere det gode (jf. drøftelserne før beslutningen om at bruge a-bomber i 1945 i Japan: Bombningen sparerede amerikanske liv, da en landgang og invasion ville ofre et stort antal amerikanske soldaters liv).

Adfærd i individuelle relationer er nogle steder og gange nået længere.

I det terapeutiske møde for eksempel, hvor den sande relation, der kan opstå, forlader sig på tillid, hengivenhed og tro på at begge parter kan og vil hinandens bedste. Dette møde er et eksperimentarium, et laboratorium for møder og relationer uden for terapirummet. Indenfor terapeut-klient relationen i terapirummets formaliserede tryghed forhandles et etisk potentiale, et mikrokosmos, der kan tages med udenfor i makrokosmos.

Vanskeligheden er naturligvis, at ind i alle disse relationer blander angsten sig, som vi forsøger at holde os fra livet gennem magtudøvelse, kontrol og styring. Det er med terapi som med kærlighed, at hvis der blandes magt ind i dem, kor-

rumperes de. Hvis der blandes meget magt ind i disse relationer korrumpes de meget, og den totale magt korrumpere dem totalt. Et brud på de psykodynamiske og etiske søjler destruerer derfor terapi. Men livet går selvfølgelig videre.

Vi har – i hvert fald de ældste af os – oplevet kollektivt vanvid, og jeg tror, at den psykodynamiske forståelse heraf, er at se dette vanvid som et slags psykisk epidemi, der spreder sig gennem et fælles ukendt medie, vi kan beskrive som fællesbevidsthed eller i klinikken som modoverføring. Bacillen findes stadig i psyken og synes forfærdende nok at formere sig lidt vel godt omkring os i former som grådighed, ikke erkendt magtmisbrug, etnicitet i gamle dage kaldet racisme, religiøs intolerance og dumhed eller i krig, angst, stress og andre somatiserede former.

Medens arbejdet her har stået på, har katastrofen i Oslo og Utøya konstant været til stede i mine tanker. Svigtet i de sociale relationer, der har været omkring Breivik, før katastrofen er rystende. Der er nok kun ringe håb for forandring i de relationer, der skabes omkring ham i fængsel eller forvaring. Og tabet af et menneskeliv – Breiviks – er etisk ikke anderledes end tabet af 67 menneskeliv eller millioner af menneskeliv. Fortabelse af menneskelighed er ikke afhængigt af diagnoser eller mængder. Når et individ eller et samfund vælger at tage ansvar for at tage menneskeliv, som det danske samfund gjorde, da det gik i krig i Irak og Afghanistan, og som Breivik gjorde, da han gik i krig i Oslo og på Utøya, blev grænsen for det etiske overskredet. Hvornår sådanne handlinger er af en karakter, så individet eller samfundet er sygt, bør være til konstant forhandling. Diagnosen bør prøves hele tiden.

Også på og af statsoverhoveder og på og af vælgere. At være individ i et demokrati betyder, at overvejelserne er mindre risikable end, når individet lever i samfund med masse undertrykkelse. Undertrykkelsen i demokratiske systemer er mere subtil og uigennemskuelig end, når den finder sted med tanks, krudt og kugler. Men det, der ikke umiddelbart gør ondt, er vanskeligt at få øje på. Det er enklere at orientere sig efter sanserne end efter følelserne, selvom der går røg fra skorstene ligegyldigt hvilken form for lig eller menneskelighed, det er, der brændes af.

Vores psykodynamiske forståelsesramme konfronterer disse fænomener og det bør vi vise, hvor vi kan komme af sted med det, men først og fremmest ved at forsøge at være et eksempel til efterfølgelse i de relationer vi privat og professionelt indgår i.

Vi skal ganske enkelt være mere dydige end lastefulde. Det er vi trænet til, hvis vi, eller vores træning ellers er, og har været i orden. Vi skal være kompetente.

I vores kliniske praksis, hvor vi udfolder vores terapeutiske virkemidler skaber vi det etiske menneske, eller bare mere menneske end u-menneske, når vi lykkes. Her udfolder vi etikken, der er kompetencer eller vaner, der er handlen hen mod det "gode", som det funktionelle menneskebegreb udtrykker. Vi gør os selv og vores klienter mere til mennesker med menneskelige, det vil sige frie bevidste valg af fællesskaber i venskab, kærlighed, arbejde og individuation.

Der er talt en del om, hvordan den psykodynamisk forståelse er trængt af kognitive-, korttids-, gestalt-, eksistentielle-, kropsdynamiske- og medikotekniske terapier etc. Jeg tror, at den skjulte dagsorden i dette skift er, at funktionalitet tænkes ind i en vækst, der ikke sigter på øget menneskelighed eller på forhandling om tilvejebringelse af øget godhed. En række af de nye terapier er vokset ud af et hospitals- og sundhedspolitisk miljø, hvor målet har været at sikre succes på et materielt produktions samfunds præmisser. Vækst og besparelse under et, hvor besparelserne især rammer de immaterielle værdier. Det er som om vi er i en "shakti", det vil sige i en slags kollektiv psykotisk tilstand, hvor vi ophober velfærd og goder på en måde, der er bedøvende og destruktiv for os, fordi den begrænser det genuint værdifulde for mennesker, nemlig kærlighedsrelationer mellem mennesker. I stedet er det som om vi elsker noget, der ikke kan elske igen, nemlig ting. Og det er forkrøblende.

I de glade 60'ere og 70'ere ville vi have sagt, at godhed blev subsumeret under kapitalens krav om profittens tendentielle vækst. Eller sådan noget, lignende. Dengang forstod jeg ikke så klart, hvad det betød. Men udviklingen i verden siden har gjort det mere indlysende for mig.

I det omfang det er tilfældet kalder det til en kamp vi alle bør være involveret i. Nemlig kampen mod pleonexia, som den kommer til udtryk i vækstsamfundet, udbytningsamfundet, hvor vi alle tvinges til at forlange mere end der tilkommer os, hvor vi vildt ubalanceret kræver ind fra næsten, naturen, kloden, som vi pisker de sidste dråber ud af. De sidste måske før vi ved af det. Og hvor vi lader fanden tage de sidste.

Jeg ser det også som udtryk for et pres til at vende os fra den rette vej til den urette, fra det menneskelige til det u-menneskelige. Vi tvinges væk fra retningen mod telos hen imod aitia. Vi presses til at fravælge ånd for at få ting, vi fravælger det levende og får det døde. Vi mister kvalitet og får kvantitet.

Den psykodynamiske forståelse og praksis giver ro, langsommelighed, fordybelse, nærvær, autonomi i fællesskabet, gensidig respekt for afhængighed uden udnyttelse. Det er hvad vi konstant træner i vores praksis og i andre relationer. Dets telos udfoldes uden tidsmæssige grænser og respekterer dog begrænsningens nødvendighed. Meningen er at skabe mening.

Den psykodynamiske forståelses etiske implikationer kommer til udtryk eller "er" det vi gør mod os selv og mod vores klienter, fagfæller, familie og samfund. Terapi er ikke teori, men etisk virkelighed. Og bør være den – indre som ydre – virkelighed vi udfolder omkring os i vores relationer.

Konklusionen kunne måske så være at etik og psykodynamisk terapi er en enhed med en spørgende og åben forhandlings attitude i en terapeut-person. Måske en banalitet. Men i så fald en, der ofte glemmes.

Konklusion: Etik "er" terapi "er" etik

Min teori er så, at etisk adfærd er det samme som terapeutisk adfærd. Og jeg tror også, at negationen holder: ikke-etisk adfærd er det samme som ikke-terapeutisk adfærd.

Det betyder helt grundlæggende, at disse former for adfærd i objekt-relationer kan forstås som forudsætninger for kultur og civilisation. Når de brydes, når vi er uetiske og når vi er u-terapeutiske, retter vi angreb mod menneskeheden, mod fællesskabet, mod os selv. Vi har mennesker og ikke-mennesker ligesom vi har etisk/terapeutisk adfærd med telos/mening, eller ikke-adfærd, hvor ikke adfærd er tingslige relationer eller relationer uden telos/mening.

Jeg tror det er væsentligt at opdage, at disse relationer har sit eget "sted", sit eget rum. Søjlerne konstituerer dette rum. Er så at sige dets koordinater. Fastlægger dets eksistens. Myterne, fortællingerne og videnskaben beskriver dets indhold. Og vi er det.

Det etiske er det kompetente menneskelige og terapeutiske eller bare det kompetente. Det uetiske er det umenneskelige og ikke-terapeutiske eller bare: det inkompetente.

Referencer

- Aristoteles (1954). *Magna Moralia. Aristoteles populære forelæsninger over etik*. (P. Helms, overs.) København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Aristoteles (1955). *Vejen til livslykken. Aristoteles Eudemiske Etik*. (P. Helms, overs.) København: Nyt nordisk forlag Arnold Busck.
- Bertelsen, J. (2003). *Dzogchenpraksis som bevidsthedsvidde*. København: Rosinante.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac.
- Bion, W. R. (1967). *Second Thoughts*. London: Karnac.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. London: Maresfield reprints.
- Bion, W. R. (1985/1991). *All my sins remembered*. London: Karnac.
- Bion, W. R. (1991). *A Memoir of the Future*. London: Karnac.
- Bion, W. R. (1992). *Cogitations*. London: Karnac.

- Burtt, E. A. (1924/1964). *The metaphysical foundation of modern science*. London: Routledge/KeganPaul.
- Cassirer, E. (1906-1920/1958). *Das Erkenntnisproblem in der Philosophie und Wissenschaft der neueren Zeit I-III*. Oxford: Bruno Cassirer publishers Ltd.
- Egenfeldt-Nielsen, F. (2010). *Attention and Creation. Growth in the vertices of W. R. Bion*. London: Karnac.
- Figlio, K. (2000). *Psychoanalysis, Science and Masculinity*. London: Whurr Publishers.
- Fordham, M. (1995). *Freud, Jung and Klein – the fenceless field*. London: Routledge.
- Jung, C. G. (1977). *Mysterium Coniunctionis*. N.Y.: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1984). *Minner, drømmer, tanker*. København: Lindhardt og Ringhof.
- Jung, C. G. (2009). *Liber Novus. Das Rote buch*. Düsseldorf: Patmos Verlag.
- Lonergan, B. (first publ. 1957). *Insight*. Darton, Longman and Todd Ltd
- MacIntyre, A. (1981). *After Virtue*. London: Duckworth.
- Plato (1997). *Complete works*. (J.Cooper, red.) Indianapolis: Hackett.

Abstract

This paper attempts to describe therapy as life in a space defined differently from the Newtonian one thus requiring its own method, technique, and theory. The space is potentially defined by 5 axes or columns determining zoi which is living Nature thus different from bios being lifeless Nature. These 5 axes are variations of Eros (cf. Plato: Symposion) and may be said to be curiosity, love, hate, and boundlessness. In the paper these columns are juxtaposed to 5 ethical axioms defining the contents of zoi. They are all characterized by expressing an intention into a relation, and furthermore they are acquired culturally determined habits. That is to say ethical life may be acquired through social intercourse and thus life may be led humanely i.e. virtuously and well as opposed to inhumanely i.e. foolishly and greedily. The axioms may be expressed as respect for a cosmic order, trust, kindness, courage, and their opposites such as greed and stupidity. The paper ends by arguing that the 5 axes and 5 axioms are basically identical and thus concludes that ethical acts and therapy are identical or at least closely related ways of being.

Key words: Bion, ethics, Jung, psychodynamics

Å leve gjennom andre

Et psykoanalytisk perspektiv på Mike Leighs film *Another Year*¹

Matrix, 2013; 2, 134-145

Torbjørn Liaaen

Mike Leighs film Another Year (2010) skildrer hverdagslivet til et middelaldrende ektepar i en forstad til London gjennom et år. Vi får blant annet innsikt i forholdet deres til to alkoholisererte og strevende venner, Mary og Ken. Mottakelsen av filmen har reist et spørsmål: Er ekteparet Hepple ganske enkelt vettige og snille mennesker, som gjør det som er rimelig å forvente overfor sine strevende venner? Eller er forholdet til vennene av en mer parasittisk art? Dette essayet utforsker den sistnevnte hypotesen ved bruk av psykoanalytisk teori, spesielt gjennom begrepet projektiv identifikasjon, samt spenningen mellom det klassiske og det romantiske perspektivet på virkeligheten.

Innledning

Filmen *Another Year* fra 2010 begynner og slutter med nærbilde av et ansikt som uttrykker smerte; først den middelaldrende kvinnelige pasienten fra filmens åpningsscene, som tviholder på sin egen historie og sin egen sorg med et ansikt som har stivnet i et innbitt grin, og til slutt en av hovedpersonene, Mary, sitt redde og ansente ansikt der hun sitter ulykkelig på utsiden av familien Hepples idyll. Mellom disse nærbildene av forstenede ansikter utspiller det seg drøye to timer med tett sammenvevd komedie og tragedie, delt inn i fire deler med navn etter årstidene. Det starter med våren, og tonen slås altså an, paradoksalt nok, av et ansikt som bærer preg av tilbakeholdte følelser. Her er det ingen våryrhet å spore! Allerede her fanges filmens dobbelthet inn, som

1. Essayet er basert på en tidligere versjon, publisert i *Kateksis* Bulleteng for Norsk psykoanalytisk forening nr. 1 2012, samt et foredrag holdt ved Cinemateket i Oslo 28. september 2012. Takk til Kateksis for tillatelse til å publisere denne versjonen i Matrix.

Torbjørn Liaaen arbeider ved A-senteret, Maridalsveien 176a, Postboks 3470, N-0406 Oslo, Norge. E-post: torbjorn.liaaen@bymisjon.no; t.liaaen@hotmail.com

er typisk for regissør Mike Leigh. Våren, med sin lovnad om varme og lys, blir ledsaget av et forknytt ansikt; det er noe som ikke helt stemmer.

Pasienten i filmens åpningsscene starter på kontoret til sin fastlege, og ender hos en av filmens hovedpersoner, samtaleterapeuten Gerri Hepple. Gerri er gift med geologen Tom, og de utgjør filmens relasjonelle sentrum. De lever et stille og komfortabelt liv, og det virker som de har nådd det som etter sigende skal være Freuds versjon av “meningen med livet”: Å elske og arbeide (Elms, 2001). Mellom samliv og arbeid er en kjøkkenhage deres store lidenskap. De har en voksen sønn, Joe, hvis kjærlighetsliv i begynnelsen av filmen utgjør deres eneste virkelige bekymring. Han er enslig! I løpet av filmen treffer han heldigvis Katie. Hun glir inn i familien som hånd i hanske, og er attpåtil ergoterapeut – altså en hjelper som Joes mor. På siden av denne tilsynelatende lune idyllen står Tom og Gerris venner Mary og Ken. De er begge alkoholisererte, og lengter etter et nytt kjærlighetsforhold etter skilsmisse. Mary og Gerri arbeider sammen på samme helsesenter, som henholdsvis sekretær og terapeut. Asymmetrien mellom dem understrekes tidlig i filmen, da Gerri kommer med noen journalkassetter som hun ber Mary om å transkribere. Ken er Toms barndomsvenn. Hans besøk med toget innleder sommerdelen av filmen.

Filmens mottakelse

Regissør Mike Leigh har bakgrunn fra teater. Han har en relasjonsfokuseret, kreativ og utforskende tilnærming til filmskapning, som ligger tett opptil såkalt “devised theatre” (Bjørneboe, 2012). På sett og vis kan man si at denne er beslektet med den psykoanalytiske behandlingsmetode; den er åpnende og innfallspreget. Han arbeider tett med skuespillerne i lengre tid før filmingen begynner, og filmens manuskript utvikles underveis i prosessen, gjennom improvisasjon og utforskning. Han kan for eksempel ofte be skuespillerne ta utgangspunkt i personer de kjenner. På denne måten meisles karakterer og drama ut, før et manuskript skrives og filmingen begynner. Han oppfordrer ofte skuespillerne til å gå forbi det naturalistiske, depressive i rollene sine, og filmene får derfor ofte et preg av svart humor (http://no.wikipedia.org/wiki/Mike_Leigh).

Jeg tenker at denne prosessen gjør filmen til et relasjonelt drama med mange nyanser og nivåer, som egner seg for en psykoanalytisk fortolkning. Det er en film om relasjoner, utarbeidet i et felleskap, med fokus på det personlige og på en innfallspreget måte.

Under filmfestivalen i Cannes i 2010 utløste *Another Year* en meningsbrytning blant kritikerne i synet på Tom og Gerri. Som filmkritiker i *The Guardian*, Peter Bradshaw (2009) formulerer det:

Noen tenker at de er akkurat som de virker, nemlig vettige, snille mennesker. I stedet for å være på utkikk etter ironi, burde vi ganske enkelt beundre dem. Men det finnes et alternativt syn: at Tom og Gerri overhodet ikke er beundringsverdige, men subtilt selvtilfredse, og vi misforstår deres parasittiske forhold til Mary (min oversettelse).

Regissør Mike Leigh (2010) har satt pris på denne meningsbrytningen. Jeg vil her ta utgangspunkt i den siste av de to synsvinklene. Jeg tenker at som publikum blir vi på sett og vis sittende igjen med spørsmålet om hvem som egentlig er avhengig av hvem, og hvem som egentlig lever gjennom hvem i denne filmen. Om det er tilfellet at ekteparet Hepple har et parasittisk forhold til Mary, hva får de i så fall ut av det? Hvordan skal vi forstå samspillet mellom de karakterene Mike Leigh og skuespillerne har meislet ut for oss? Her tenker jeg en psykoanalytisk forståelsesmåte kan være til hjelp – ikke for å gi noen endelig konklusjon, men for kanskje å forstå mer.

Leigh (2010) beskriver *Another year* som en kompleks film, som ikke etterlater noen definitiv konklusjon om karakterenes motiver eller de etiske dilemmaene og relasjonelle konfliktene de står oppi. Den gir tilskueren anledning til å reflektere, og har – som livet selv – komiske og tragiske aspekter side om side. Men *Another year* sin lavmælte og lune tone kan nok dekke til noen av de underliggende spenningene i filmen, og bidra til at den lett kan oppfattes som en “gladfilm”. Den fikk for eksempel “Gledessprederprisen” ved Haugesund internasjonale filmfestival i 2010. Jeg er ikke sikker på om Mike Leigh helt bifaller denne karakteristikken.

Prosjektiv identifikasjon

Jeg forandret min holdning til filmen underveis da jeg så den første gang. I min motoverføring til filmen ble jeg etter hvert oppmerksom på at jeg strevde med å relatere meg følelsesmessig til familien Hepple. Motoverføring er et klinisk begrep fra terapirommet, som bredt definert refererer til terapeutens følelsesmessige reaksjoner på pasienten (Killingmo, 1988). Jeg bruker det imidlertid her for å beskrive mine følelser, som tilskuer, i relasjon til karakterene i filmen. Spesielt i scenen hvor Joe introduserer kjæresten Katie, ble jeg opp-

merksom på en svak vemmelse over det tilsynelatende perfekte, konfliktfrie samspillet som utspiller seg rundt bordet. Her skjedde det et skifte i hvordan jeg forholdt meg. Jeg var ikke kjent med Mike Leighs arbeider fra før, så jeg stilte så å si med blanke ark. Til da hadde jeg nok tenkt at dette var en søt "feel good"-film om livets små opp- og nedturer gjennom et år, som ikke krevde videre av meg. I denne scenen ble det imidlertid tydelig for meg at jeg måtte relatere meg til karakterene på en annen måte, dersom jeg skulle kunne ta filmen alvorlig – hvis ikke ville den bli redusert til noe nærmest parodisk. For meg ble det her ikke lenger mulig å se på familien Hepple som en slags mønsterfamilie – til det var det perfekte for overdrevet og karikert. Den sukkersøte karikaturen blir fullkommen ved at ekteparet Hepple, på toppen av det hele, heter *Tom* og *Gerri* – noe det alluderes til én gang i filmen.

Vi kjenner vel alle tegnefilmen om katta og musa. Dette er imidlertid en litt interessant intertekstuell referanse; på den ene siden er det søtt og morsomt at de har nesten like navn som karakterene i en tegnefilm for barn. På den andre siden er dette litt ironisk, for *Tom* og *Jerry* – i tegnefilmen – er konstante rivaler, og ligger i en evig konflikt. De kan liksom ikke finne utspekulerte nok metoder for å ramme hverandre. *Tom* og *Gerri* i *Another Year*, blir imidlertid tegnefilmfigurenes rake motsetning; de har en tilsynelatende aggresjons- og konfliktfri relasjon.

Som tilskuer ble jeg imidlertid sittende med en gryende irritasjon over ekteparet Hepple, og jeg begynte etter hvert å sympatisere mer med *Mary* – trass i hennes litt håpløse fremtoning. Jeg tror at jeg her støtte på noe av den selvtilfredsheten som *Peter Bradshaw* snakker om. Jeg tenker imidlertid at bildet er mer komplekst enn som så, og handler om mer enn selvtilfredshet. Her kan en psykoanalytisk forståelse hjelpe oss videre på veien.

Jeg tenker nemlig at *Marys* streving i denne filmen ikke bare er hennes egen, men at hun også – gjennom proaktiv identifikasjon, slik *Bion* (1962) har videreutviklet *Kleins* begrep – blir bærer av noe av aggresjonen og destruktiviteten som den tilsynelatende konfliktfrie familien Hepple ikke vil vedstå seg. Proaktiv identifikasjon er et annet klinisk begrep, som jeg tenker kan ha gyldighet også utenfor terapirommet – her for å forstå samspillet mellom karakterene på lerretet. Forenklet kan man si at proaktiv identifikasjon beskriver en mellompersonlig prosess, hvor en person blir bærer av følelser og en væremåte som i bunn og grunn tilhører noen andre.

Freud (1911a) beskrev fenomenet projeksjon, som benevner en prosess hvor en person tillegger en annen egenskaper eller følelser som egentlig tilhører personen selv. Det kan merkes når reaksjoner og utspill ikke står i proporsjon

til situasjonen. Projektiv identifikasjon tar det imidlertid et skritt videre, og den som er mottaker av projeksjonen begynner over tid å føle og handle i tråd med det projiserte uten helt å være klar over det selv.

I filmen synes jeg det kan virke som om familien Hepple subtilt og ubevisst nærer opp under og fasttømmer Marys fortvilelse og frustrasjon, mens de selv tilsynelatende ikke har en bekymring i verden. Hun blir slik bærer av noe som ikke er hennes eget, men tilhører noen andre. I samspillet mellom dem blir det viktig for familien Hepple å holde Mary i denne fortvilte posisjonen; *hun* må være den som klager, er irritert og lei seg til enhver tid. Det er rollen hun er tildelt, og det gjør det lettere for dem å holde sine egne ubehagelige følelser på avstand. Jeg lurer på om det ikke ville blitt ganske skremmende for familien Hepple dersom Mary skulle komme seg ut av denne posisjonen; da ville kanskje mye ha blitt forskjøvet, og de måtte forholde seg til seg selv på en annen måte, som kunne blitt ubehagelig.

Projektiv identifikasjon er et fenomen psykoterapeuter kjenner igjen fra terapirommet, men som nok opptrer også på samfunnsplan. Psykologen Paul Moxnes (1993) foreslår for eksempel at mye rasisme, fremmedfrykt og undertrykking av minoriteter handler om å evakuere og kontrollere bortviste sider av selvet.

Fra scenen ved middagsbordet ble det for meg litt uklart hvem som egentlig er avhengig av hvem, og hvem som egentlig lever gjennom hvem i denne filmen. Fra utgangspunktet kan det virke som Mary står i et avhengighetsforhold til familien Hepple og bruker dem som en klagemur. Men denne scenen synes jeg snudde avhengighetsforholdet litt på hodet. Kanskje er Mary også en viktig container for familien Hepples dysforiske følelser og aggresjon?

Det klassiske og det romantiske

Den sveitsisk-israelske filosofen og psykoanalytikeren Carlo Strenger (1989, 1997) har skrevet om det han kaller det klassiske og det romantiske menneskesyn. Det romantiske går ut på at mennesket i bunn og grunn er godt, og blir rammet av omstendighetene rundt seg når noe går galt, og det klassiske går ut på at mennesket er iboende begrenset, men blir disiplinert til noe noenlunde anstendig gjennom orden og tradisjon. Dette beskriver han som mer eller mindre eksplisitte holdninger, menneskesyn eller verdensanskuelser som kan spores som underliggende strømninger i tenkning tilbake til opplysningstiden. I psykoanalysen representerer Freud og Kohut idealtyper av henholdsvis det klassiske og det romantiske menneskesynet gjennom sine teorier.

Men Strenger (1989) går lenger enn å omtale dette som rene teoretiske eller kliniske perspektiver; han kaller spenningen mellom dem for “et grunnleggende kjennetegn ved menneskelig liv” (s. 606, min oversettelse). Han sier at spenningen mellom disse perspektivene er uløselig, og preger oss like mye som enkeltmennesker. De farger våre private og subjektive livsanskuelser, og følger også våre relasjoner. Han skriver:

Essensen i spenningen mellom den klassiske og den romantiske holdningen er til sist spenningen mellom identifisering med vårt eget perspektiv og løsrivelsen fra det. Den er et uttrykk for det faktum at som mennesker har vi muligheten til å erfare oss selv fra innsiden og reflektere over oss selv fra utsiden. (s. 606, min oversettelse)

En slik mer eksistensiell tilnærming kan være en interessant innfallsport til å forstå karakterene og det relasjonelle dramaet i *Another year* ytterligere. Man kan si at filmens to sett av hovedkarakterer strever med relasjoner på hver sine måter. Tom og Gerri har omgitt seg med venner som sliter i livene sine. Vennene utsetter dem for ubehagelige episoder med fyll, følelsesutbrudd og forsøk på å bli sett og tatt hånd om. De gjør imidlertid ikke så mye for å hjelpe vennene sine, ut over å be dem om å ta ansvar for sine handlinger. For øvrig tilbringer de mesteparten av fritiden sin i en kjøkkenhage, omgitt av planter. Vi kan altså si at de forfekter et klassisk menneskesyn overfor sine venner: Man må ta ansvar for sine handlinger! Dette gjentas flere ganger gjennom filmen, som et ekko av Freud, og kan på sett og vis være enkelt å være enig i.

På det følelsesmessige plan virker det imidlertid som Gerri har stengt sin venninne Mary ute for lenge siden. Når Mary – dog i beruset tilstand – ønsker en fortrolig samtale med sin venninne, og gir henne en klem, stivner Gerri til og stenger venninnen ute følelsesmessig. Og når Toms venn Ken bryter ut i gråt, ser hans gamle venn skrekkslagen ut. Det kan slik virke som de har gitt opp å forholde seg til livets smerte; deres selvfølelse kan ikke romme det.

Tom og Gerri holder sine venner på trygg avstand, og tilbyr dem lite utover mat, vin og høflig konversasjon. Når vennene krever en mer reell emosjonell kontakt, trekker de seg unna, eller leder oppmerksomheten over på noe annet. En scene som understreker dette er når Tom kjærtegner Gerri mens de står på kjøkkenet. Dette etterfølges av en blikkveksling mellom Gerri og Mary, hvor det er tydelig at Gerri fanger opp sårheten i Marys blikk når hun blir minnet på sin egen ensomhet. Gerris respons på dette er: Ta deg et glass vin til! Fra en psykoanalytisk synsvinkel kan man spørre seg om det i denne destruktive invi-

tasjonen ligger tilfredsstillende av uerkjente sadistiske og aggressive behov hos Gerri.

I skarp kontrast til Tom og Gerris fornuftsforankrede klassiske syn på tilværelsen, forklarer Mary, på sin side, det meste av det som skjer med henne ut fra ytre omstendigheter, og tiltrekker seg oppmerksomheten ved å klage med store fakter og spillaffekt over de problemene som livet kaster mot henne – noe som gjør at de rundt henne blir irritert og trekker seg unna. Dette viser seg på en grell måte i scenen hvor hun skal ta en sigarett under grillsekskapet hos Tom og Gerri. Alle ser dette som en åpning til å trekke seg raskt unna, og vi ser forlattheten i Marys øyne.

På en måte kan vi si at Mary, gjennom å forklare sin skjebne på denne måten, vender seg bort fra virkeligheten fordi den er for smertefull å bære; hun søker heller tilflukt i fantasien og ender med å nevrotisk repetere sårende relasjonsmønstre. Som Freud (1911b) formulerer det: “Vi har lenge merket at enhver nevrose har som følge, og sannsynligvis derfor også tendensen til, å trekke den syke ut av det reelle livet, og slik gjøre han fremmed for virkeligheten” (s. 230, min oversettelse).

Marys romantiske flukt fra virkeligheten viser seg kanskje tydeligst i hennes klossete og ungprikeaktige forsøk på å forføre Joe, en mye yngre mann som hun har sittet barnevakt for som liten, og som betrakter henne mer eller mindre som en del av familien, en tante. De nærmest incestuøse undertonene i dette forsøket på forføring er forvist i Marys psyke, og hun virker overrasket når Tom og Gerri blir såret og irritert over hennes forsøk på å svartmale Joes kjæreste, og slik insinuere at *hun* er en mer passende partner for Tom.

Denne subtile virkelighetsbristen og egosentrismen hos Mary fører til en splittelse mellom henne og ekteparet Hepple. Det blir dråpen som får begeret til å flyte over for dem, og de vender seg bort fra Mary. Vi ser her hvordan et romantisk og et klassisk syn på virkeligheten blir vanskelig å forene når det blir sterke følelser og lyster aktivert i relasjonen mellom mennesker.

Toms venn Ken havner på sett og vis på utsiden av konfliktene, fordi han ikke er emosjonelt krevende på samme måte som Mary. Han får et følelsesutbrudd litt ut i filmen, og trøstes da av Gerri, med Tom som en lamslått tilskuer, men ut over dette gjør han ikke krav på mer enn mat og selskap. Det virker ikke som han har noen ambisjoner om en mer likeverdig kontakt, og han viser ikke den misunnelsen og aggressiviteten som kan prege Mary. Hun blir en mer truende figur for ekteparet Hepple da hun ønsker kontakt og å bli tatt med.

Ken viser imidlertid den samme manglende evne til å relatere seg til virkeligheten som Mary når han gjør håpløse seksuelle tilnærmelser til henne, som

han har blitt avvist av gang på gang. Også for Ken blir det “hakk i plata” så å si, og han gjør gjentatte forsøk på å få nærkontakt med et annet menneske som har lite rot i den reelle relasjonen mellom dem.

Der Freud (1911b) vektlegger hvordan nevrotikeren søker tilflukt og tilfredsstillelse av sine ønsker i fantasien, fremfor å forholde seg til realiteten og ta grep som kan få han eller henne ut av den nevrotiske konflikts lammende grep, vektlegger Kohut betydningen av hvordan et mangelfullt utviklet selv og en sviktende selvfølelse hindrer oss i å leve tilfredsstillende liv (Kohut & Wolf, 1979). Sterkt forenklet kan vi si at for Freud er veien ut av lidelsen å forstå grunnlaget for sine konflikter, mens for Kohut er veien ut av lidelsen å virkelig bli forstått og akseptert på en ny måte. I dagens psykoanalyse er begge disse synsmåtene sentrale, og terapeuters oppgave blir på mange måter å integrere dem – både å *søke* forståelse og å *uttrykke* forståelse.

Gerri er samtaleterapeut, og vi får på starten av filmen et innblikk i hennes terapirom. Hun får besøk av en vanskelig pasient, som ikke har lett for å meddele seg om det som er vanskelig. Hun vil ha sovetabletter, ikke snakke. Gerri har en tydelig intensjon om å få henne i tale, men fremgangsmåten hennes virker mekanisk og lite personlig forankret. Hun fremstår ikke som en terapeut som tar seg selv og relasjonen til pasienten i bruk som redskap, og det blir noe litt dødt og teknisk over hele denne sekvensen.

Sett i lys av resten av filmen, får denne scenen mer mening. Hennes liv og samliv med Tom fremstår litt resignert og tomt. Det kan virke som om de har gitt opp å relatere seg til livets mer smertefulle sider, og da er det kanskje ikke så rart om Gerri strever med å relatere seg til sin pasients frosne psykiske smerte. Som terapeut må man tåle både sin egen og andres svakhet, skam, dysforiske følelser og pinlige, bortviste sider. I samtalen Gerri og Tom har om arbeidsdagene sine over middagsbordet kan vi få inntrykk av at Gerri har en ganske humoristisk og til dels latterliggjørende omtale av sine pasienter. Dette sier kanskje noe om at hun ikke står på så god fot med sine *egne* sårbarheter.

Heller ikke sine venners sårbarheter har ekteparet Hepple så mye til overs for. Det kan synes som de innerst inne ser ned på vennene sine, og ikke helt respekterer dem som mennesker pga. måten de lever livene sine – dette gjelder spesielt Mary. Tidlig i filmen er det en scene hvor Tom og Gerri sitter i sengen og prater, etter å ha hjulpet en beruset og utflytende Mary til sengs i et annet rom. Gerri spør seg om hun kan ha noen skyld i Marys ulykke. Tom er da rask med å avfeie denne tanken. Deres samvittighet er ren! Det er ikke noe å lure på. Også her unngår Tom og Gerri å gå mer inn i noe som kan risikere å vekke smertefulle følelser eller få dem til å reflektere dypere over relasjonene deres til andre mennesker.

Fra et klassisk, freudiansk perspektiv kan vi si at Tom og Gerri på mange måter synes å ha lyktes i livet; de har et stabilt ekteskap, barn, jobb og god økonomi. De elsker og arbeider! Men man kan også lure på om de ikke står i fare for å bli noen stoiske og selvforsynte skikkelser, som egentlig ikke har dypere sett meningsfulle relasjoner til menneskene rundt seg, og kanskje heller ikke til sitt eget indre liv – med både gode og vonde følelser, lyst og ulyst.

Tom og Gerri fremstår som reflekterte mennesker, men som Carlo Strenger (1989) sier:

Vi kan ikke være konstant selvreflekterende. Å uavbrutt stille spørsmål ved seg selv og evaluere seg selv vil etterlate oss uten noe å leve for. Hvis vi *bare* tar et steg tilbake og ser på oss selv fra utsiden, kan ingenting få verdi og mening. Refleksjon er essensielt for kritisk evaluering av hvem vi er og hva vi gjør, men kan ikke lede til *skapelse* av verdi og mening. (s. 607, min oversettelse)

Parene Tom og Gerri og Mary og Ken befinner seg på sett og vis på hver sin side av det skillete Strenger trekker opp. Tom og Gerri strever med å holde livets smerte på avstand og trives best blant plantene i kjøkkenhagen sin. Dette er trygt og friksjonsløst, og den klassiske fornuften blir et viktig redskap for å opprettholde denne tilværelsen, som imidlertid kanskje mangler en dypere mening. Mary og Ken har derimot gitt seg tomheten og smerten i vold, men i dette mister de evnen til å se seg selv utenfra og ta tak i situasjonen sin.

En forståelse av det utviklingsmessige grunnlaget for slike livsholdninger er å finne hos blant andre Freud og Kohut, men filmen gir oss ikke noe særlig materiale å bygge en slik forståelse på, da vi får vite svært lite om karakterenes bakgrunn. Vi får kun et ørlite glimt av Marys bakgrunn i en av filmens scener, men det kommer tydelig frem at hun skammer seg, og ikke ønsker å gå inn den døren.

Filmen har et tydelig her og nå fokus, og karakterene ser seg lite over skulderen mens året går. Mary ser i tillegg på fremtiden med en forsert optimisme, som i liten grad stemmer overens med virkeligheten og virker lite forankret i en trygg selvfølelse. Det er kanskje tryggere enn å ta et blikk bakover, og forsone seg med det som skjuler seg der. På denne måten fremstår karakterene i filmen på mange måter som fanget i livets øyeblikk, med lite utsikt verken frem eller tilbake. De mister slik litt overblikket over livene sine. Dette kan være gjenkjennelig for noen og hver, og er kanskje et av filmens poeng.

Et vendepunkt

Etter flere scener hvor Mary og Ken blamerer seg for sine venner i beruset tilstand, er det selvsagt lett å sympatisere med Tom og Gerris tilbaketreking. Men det blir også fristende å spørre seg hvorfor de fortsetter å holde seg med venner som de ikke respekterer eller kan relatere seg til. De slipper dem ikke til på et følelsesmessig plan, og dette forhindrer at de kommer i en mer sann emosjonell kontakt med hverandre. Mye av det som foregår i filmen har en ubehagelig asymmetri og et "som om"-preg. Det er som om karakterene blir delobjekter (Akhtar, 2009) for hverandre. De relaterer seg ikke til hverandre som hele mennesker, men bruker hverandre mer.

Filmens første følelsesmessige klimaks kommer når Mary oppfører seg aggressivt og avvisende overfor Joes kjæreste Katie. Det kommer tydelig frem at hun opplever Katie som en trussel, som tar hennes plass i familien, og skyver henne til siden. Hun blir nå den eneste enslige, og har slik ingen plass lenger. Det synes også, som nevnt, som hun har seksuelle følelser overfor Joe, og føler seg nå forsmådd. Etter oppførselen mot Katie, skyver Gerri venninnen unna, og blir skuffet. Den typen konflikt er ikke tolererbar for henne, og hun har ingen sympati med hvilken krise dette innebærer for venninnen. Hun og Toms omtale av Mary når de er alene blir mer sarkastisk etter denne hendelsen.

Vinteren innledes med at Toms bror Ronnie mister kona si. Tom, Gerri og Joe reiser og hjelper han med begravelsen. Her kommer filmens andre og siste følelsesmessige klimaks, i form av en konfrontasjon mellom Tom og Ronnies sønn Carl. Også denne kan sees på som en kollisjon mellom en klassisk og en romantisk holdning. Carl er rasende for at ikke begravelsen ble utsatt for *hans* skyld, mens Tom gir han en fornuftens kalddusj, som resulterer i at Carl forlater stedet i harnisk. Også her står konflikten mellom den som ser virkeligheten i øynene og forholder seg deretter, og den som vil at verden skal legges til rette for seg. Filmene viser oss hvor vanskelig det kan være å få til en meningsfull kontakt på tvers av denne skillelinjen.

Ronnie er tydelig inne i en tung sorg etter konas død, og Tom tilbyr han å bli med hjem til dem i London. Ronnie takker ja etter å ha tenkt seg om. I London blir han etterlatt alene i hjemmet deres mens familien er i kjøkkenhagen og arbeider. Da banker Mary på døren, og dette er opptakten til en av filmens mest rørende og følelsesmessig ladede scener. Mary inviterer seg selv inn på en kopp te, og hun og Ronnie prater sammen og røyker sigaretter. Slik jeg ser det, er dette den eneste scenen i filmen som bærer preg av *gjensidighet*. For øvrig er nesten all dialog i filmen preget av at noen står over noen andre. Mary og Ron-

nies samtale er imidlertid preget av at de gjør, dog litt haltende, forsøk på å oppnå en emosjonell kontakt med hverandre, stille seg inn på hverandres behov og snakke sammen. De bruker lite energi på å beskytte seg fra eller unngå hverandre; de møtes på samme nivå, og det er lite som vitner om at noen bruker hverandre på noen måte.

Det blir slik trist når de veksler blick ved middagsbordet i filmens siste scene. De har delt noe, og oppnådd en kontakt, men denne har ingen plass ved dette bordet. Familien Hepple prater uførtroddent videre om alt og ingenting, og fanger på ingen måte opp at gjestene deres føler seg utenfor.

Avslutning

Jeg vil si at Leigh og skuespillerne i *Another year* har utarbeidet en film som blant annet viser oss hvordan mennesker på en destruktiv måte kan ende opp med å bruke hverandre til å fylle viktige psykologiske funksjoner, uten å være klar over det. Videre viser den vanskene som kan oppstå når mennesker, bevisst og ubevisst, inntar mer rendyrkede varianter av det klassiske og det romantiske syn på seg selv og sin tilværelse. Filmen utsetter oss for et ubehag, gjennom å vise de relasjonelle avgrunnene som kan åpne seg i det stille.

Ekteparet Hepple har på sett og vis resignert og akseptert livets meningsløshet, og gitt opp å relatere seg til livets smerte. De lever et monotont liv, mens årene går. Mary og Ken på sin side har gitt seg smerten i vold, med alkoholen som sin mest trofaste kjærlighetsrelasjon. Tom og Gerri doserer ut fornuft til sine venner, men er ikke villig til virkelig å relatere seg til smerten deres; det vil rukke ved deres komfortable tilværelse og sette dem i kontakt med sin egen smerte. Da er det bedre å holde det vanskelige på plass hos noen andre. Mary klarer ikke å se utenfor seg selv, og vennenes råd faller for døve ører. Konflikten mellom det klassiske og det romantiske lar seg ikke løse. *Another year* viser oss skjebner som er triste på hver sin måte, og karakterer som på hver sin måte lever gjennom hverandre, uten å komme i en meningsfull og gjensidig dialog.

Referanser

- Akhtar, S. (2009). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London: Karnac books.
- Bjørneboe, T. (2012). Anmeldelse av Abigail's party i Aftenposten lørdag 21. april.
- Bradshaw, P. (2009). *Another Year – Review*. <http://www.guardian.co.uk/film/2010/nov/04/another-year-film-review>
- Bion W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Tavistock.
- Elms, A. C. (2001). Apocryphal Freud: Sigmund Freud's most famous "quotations" and their actual sources. *The Annual of Psychoanalysis*, 29, 83–104.
- Freud, S. (1911a). Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides). I *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, vol. 12 (1911-1913)*, 9-88. London: Vintage Books, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-analysis.
- Freud, S. (1911b). Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. I *Gesammelte Werke, bind VIII, Werke aus den Jahren 1909-1913*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- http://no.wikipedia.org/wiki/Mike_Leigh
- Killingmo, B. (1988). *Rorschachmetode og psykoterapi. En egopsykologisk studie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kohut, H., & Wolf, E. S. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413–425.
- Leigh, M. (2010). Intervju under filmfestivalen i Cannes 2010. Ekstramateriale på DVD-utgaven av *Another year*.
- Moxnes, P. (1993). *Dyroller – helter, hekser, horer og andre mytologiske roller i organisasjonen*. Oslo: Paul Moxnes.
- Strenger, C. (1989). The classic and the romantic vision in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 593–610.
- Strenger, C. (1997). Further remarks on the classic and the romantic visions in psychoanalysis: Klein, Winnicott, and Ethics. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 20, 207–243.

Abstract

Mike Leigh's film Another Year (2010) depicts the everyday life of a middle aged married couple in a London suburb throughout a year. Among other things, we learn about their relationship to their alcoholic and struggling friends Mary and Ken. The reception of the film has raised a question: Are the Hepples simply sane, nice people, who do what can be expected of them for their struggling friends? Or is their relationship to Mary and Ken of a more parasitic kind? This essay explores the latter hypothesis through the use of psychoanalytic theory, in particular the concept of projective identification, as well as the tension between the classic and the romantic vision of reality.

Key words: classic and romantic vision of reality, film and psychoanalysis, Mike Leigh, projective identification

Boganmeldelse

Psychoanalysis and politics exclusion and the politics of representation

Edited by Lene Auestad
Karnac Books 2012, 255 sider. ISBN-13: 978-1-78049-007-6

Matrix, 2013; 2, 146-152

Anmeldt av Svein Tjelta

Dette er en meget interessant bok. Den knytter sammen begrepene psykoanalyse og politikk i analyser av eksklusjon. Dette blir eksemplifisert ved forskjellige temakomplekser, som bindes opp til politikk i forskjellige sammenhenger, og som blir tydeliggjort som ideologiske uttrykk og representasjon av denne eller hine politikk. Det vi kunne kalle ideologiske manifestasjoner. Boken er blitt til på bakgrunn av Nordisk Sommeruniversitets symposium i 2010 i København. Den er imidlertid første bind i en uavhengig serie som utgis av Karnac forlag under tittelen; "Psychoanalysis and Politics". Boken er en antologi bestående av en introduksjon av redaktøren, som også har en delintroduksjon til hvert av kapitlene. Den

er inndelt i tre deler med til sammen elleve kapitler fra forskjellige forfattere. De fleste holder til i Storbritannia, men det er også med bidrag fra Ungarn, Norge, Danmark og Tyskland.

Intensjonen med boken er etter redaktørens utsagn å undersøke politisk representasjon, og hvordan representasjon sett i psykisk perspektiv blir politisk. Hva som fører til ideologiske konstellasjoner som kan føre til sosial eksklusjon. Den forsøker å vise hvordan psykoanalysen kan være instrument til dette formål. Hva er det i sosiale praksiser og kulturverdier som fører til stereotypisering av grupper av mennesker? Hvilke mekanismer er det som bestemmer hva som blir vi, de som er innenfor og rene, og de som er uten-

Svein Tjelta, spesialist i klinisk psykologi i Bergen, Norge. Gruppe analytiker og psykoanalytisk psykoterapeut. Post PB. 39, Bønes, 5849 Bergen Norway. Telefon: 0047 92497127. E-post: svtjelta@online.no

for og blir til skitne objekter. Mennesker som nedverdiges og avvises, som blir gjenstand for hat, forakt og vemmelse; det Julia Kristeva har kalt objekter. Boken behandler altså de vanskelige sammenhengene mellom det psykogenetiske og det sosiogenetiske sett fra dagens aktuelle realiteter.

Etter en fyldig introduksjon fra Lene Auestad, som er redaktør, blir vi presentert et stort fenomenkompleks av 11 velinformerte forfattere fra forskjellige faglige ståsteder. Først ut er Karl Figlio som utvikler Freuds begrep om de små forskjellers narsissisme. Figlio argumenterer ut fra at antipatier kommer av likhet og ikke fra forskjeller. Bevisst tenderer vi mot å ekskludere det vi opplever som forskjeller, mens vi ubevisst hater likhet og derfor skaper forskjeller som egentlig er delusjoner og ikke reelle forskjeller. Det som egentlig er likt, spesielt det man ikke liker, projiseres ut på de andre og lokaliseres der som det uakseptable, skitne og farlige. Det er dette som i psykoanalysen kalles splitting, projeksjon og projektiv identifikasjon. Figlio har eksempler fra de etniske konfliktene på Balkan for å illustrere dette. Han fører dermed fokus over fra enkeltindividets indre psykiske realitet og dynamikk over på forskjellige etniske grupperingers gjensidige forakt og reduksjon av antatte forskjeller som egentlig er ubevisste likheter.

Denne ubevisste likhet hos forskjellige etniske, religiøse grupper splittes og projiseres over på motparten og identifiseres som uakseptable forskjeller som må bekjempes og utrykkes.

Neste kapittel står redaktøren for. Hun skriver om fordommer, som er hennes forskningsfelt i bredere forstand. Fordommer kan betraktes både som normale og avvikende fenomen. Det er ofte den siste varianten som blir gjenstand for forskning. Den avvikende varianten er f.eks. voldelige situasjoner når en gruppe mennesker går løs på en annen for å utrykke eller redusere de andre. Dette er traumatiske forhold som det ofte er lett å ta stilling til og ta avstand fra. Den normale varianten er den som er mer subtil og ofte ubevisst, og som kan kalles dagliglivets fordomspraksiser. Hun foreslår at fremfor å se på avvikere, bør det fokuseres mer på det som utgjør normalitetsstandarden i samfunnet, og hvordan subtile fortetningsfenomener og forskyvningsmekanismer fungerer som transportinstanser for fordommer i det sosiale felt. Forfatteren har et talende eksempel fra "The Observer" som refererte en studie der man hadde sett på karakterene som var gitt til elleveåringer på nasjonale tester gitt i klasserom, mot resultatene på eksterne eksamener de hadde utført. Akademikere som vurderte ka-

rakterene fra begge testsituasjonene fant en systematisk tendens der svarte barn fikk bedre karakterer når de ble skåret anonymt enn når læreren gav karakter til den enkelte elev. Hun benytter bl.a. Balints traumemodell med referanse til Ferenczi, da hun mener denne bedre enn andre psykoanalytiske teorier fanger de relasjonelle aspekter ved fenomener som maktutøvelse, kjærlighet og reaksjonsvillighet på den ene side, og subjektivitet og fravær av oppmerksomhet på den andre side. Eksempelvis når et barn etter en traumatisk episode fremfor trøst og forståelse blir møtt med avvisning, oppmerksomhetsforskyvning eller benektning av typen: dette var da ikke farlig, vondt etc.

Jonathan Davidoff tar for seg spesielt den franske psykoanalytiker P. Aulagniers meta-psykoanalyse i sin fremstilling av fenomenet eksklusjon. Denne teorien gir god forståelse for hvordan representasjon bygges opp hos subjektet, og hvordan det som ikke representeres lett ekskluderes. Det er altså motsetningen representasjon – eksklusjon, eller integrasjon – eliminasjon som fremheves i analogi med en organismes næringsopptak. Det som ikke gjøres om til noe nært eller nærende for subjektet ekskluderes. Jegets representasjonsprosess blir dermed også en tolkningsprosess mellom hva som er innenfor jeg-

sonen med sine identifikasjoner og objekter, og de andre som er utenfor og jeg-fremmede. Institusjoner og grupper bygges også opp ved avgrensing og identifikasjon som bestemmer hva som er mening, viktig, riktig og sant. Dette vil samtidig ekskludere eller utestenge andre virkelighetsforståelser. I dette grenselandet må jeget, som i seg selv er en imaginær struktur som representerer subjektet (samtidig som subjektet er mer og også inkluderer den/det fremmede), manøvrere for å unngå å krakelere.

Calum Neill tar for seg de ekskluderte i identifikasjonen. En identifikasjon avgrenses mot noe ulikt, noe som ekskluderes eller erkjennes som annerledes. Han tar utgangspunkt i Kierkegaards imperative krav at naboen skal elskes på tross av sin forskjellighet, og at ekte kjærlighet overkommer denne. Deretter stiller han opp Zizeks innvending om at en slik form for idealistisk kjærlighet er illusorisk, ser bort fra det vanskelige ved kjærligheten som er forskjellen, og i sin ytterste konsekvens innebærer at den eneste gode nabo vil være en død nabo – for kun døden visker ut alle distinksjoner. Forfatteren bruker så Lacan for å argumentere for at det lar seg gjøre å omfavne den andre – naboen – som en form for selvkjærlighet der den ytre andre kommer til å representere den indre andre i subjektet. En kan

således tale om en etikk forankret i subjektet, ikke kun utenfor.

Kapittel fem presenterer oss for en troende nazist i Martyn Housdens mer biografiske fremstilling av Helmut Nicolay. Han viser oss denne personens dedikasjon til det raseideologiske, totalitære og lederdyrkende nasjonalsosialistiske tredje rike. Denne personen ble på et tidspunkt kastet ut av nazipartiet, pga. rivalisering og meningsforskjeller, men beholdt til sin død i 1955 troen på rasetenkningen. Housdens bruker dette eksempelet til å illustrere at det hos mange nazister var en glødende indre overbevisning som var drivkraft i like stor grad som karriere og sosiale tilpassningsinteresser. Han argumenterer med Adorno og Cesarani, mot Arendt og Bauman, at det i den enkelte nidkjære nazist var et indre driv som gjorde det mulig å bli fanatisk selektiv, ukritisk og begå ugjerninger i konsentrasjonsleirene, og ikke kun banal pliktoppfyllelse eller byråkratisk hierarkiske regelvirkninger.

Jane Frances skriver om å stirre og fantasi, i et forsøk på å forstå reaksjoner på mennesker med påførte eller medfødte vansiringer eller kroppsyter. Hun beskriver tendensen mennesker har til å bli fanget av det bisarre og uvanlige ved lyter og vansiring og som barn bli stående og stirre, ja endog vise avsky,

hån og aggresjon mot bæreren av det. Hun finner forklaring i Klein sin tenkning om barnets fantaserte angrep og ødeleggelse av det onde brystet, som via splitting og projeksjon aktiveres når en person med lyte/vansiring viser seg i den ytre verden. Hun viser også til Kristevas tenkning om den semi-symboliske abjekt-opplevelse (for eksempel vesener som er demoniserte til vemmelige og avskyelige ved disfigurering, slik vi finner hos malerne Bosch og Brueghel). Hun har også forslag til utvikling av spesifikk uoppmerksomhet ved å ta et sideblikk på den, som stirrer.

DSM diagnosekulturen ser René Rasmussen på i kapittel syv, som et uttrykk for en endring av det terapeutiske fokus i helsefeltet fra frigjøring til kontroll. Han er spesielt kritisk til den kognitive bølgen, som driver en mer oppdragelse og "tenk positivt tilnærming" til terapi rettet mot jeget og overjeget, fremfor å hjelpe subjektet til å forstå og leve som splittet subjekt i en kapitalistisk verden som overstrekker mennesker inn i lidelsen. Det er viktig med kritiske innspill mot den ensrettingsbølgen kognitiv terapi, i kobling med diagnosekulturen og medisinalindustrien, i en uhellig allianse med helsebyråkrater og politikere, har etablert. Dette er ikke konspirasjonstenkning, kun utslag av nyliberalistiske, kapitalistiske strategier

for markedstenkning og produksjon som New Public Management, standardisering og kontroll i postindustrielle komplekse samfunn.

Sverre Varvin skriver om islamisme og xenofobi. Han finner grunnlaget for begge disse fenomen i kollektive fantasier, som gis rammer, uttrykk og retning av ekstreme ideologier. Ideologiene er fantasinære og gir dermed næring til enkeltindivider og gruppers følelser (lengsler, frykt, krenkelser og aggresjon). Ideologiene er igjen ofte forankret i myter som grupper deler, og som virker implisitt eller ubevisst nettopp fordi de representerer en kollektiv mytologisk fortelling som er innbakt og kan deles av hele kulturer eller subkulturer. En interessant hypotese Varvin fremmer er at de ekstreme synspunktene som fremmes i enkelte islamske subkulturer, egentlig representerer en antimodernisme med opphav i Europa. De representerer således, sammen med ekstreme høyregrupperinger, en slags uhyggelig tilbakekomst av en kollektiv fortrenget primitiv mentalitet, som handler om et fellesskap av likhet og hierarkisk orden, fri fra vår moderne kulturkompleksitet. Den innebærer da også et krav om ytterligheter for å realiseres – nemlig utryddelse av forskjeller.

Spor etter traumer på sosial organisering og manglende helning, etter den langvarige konflikten i Gua-

temala, er Elisabeth Rohrs tema i kapittel ni. Hun tar utgangspunkt i kritikken av det medikaliserte traumbegrepet PTSD og bygger opp sin forståelse med bla. Volkan (valgte traumer), Becker (psykososial trauma), Khan (kumulative traumer) og Bettelheim (ekstreme trauma) sin tenkning om traumer med sin forståelse av traumer som psykososialt og ikke individuelt. En genuin forståelse av traumer må inneholde den aktuelle kontekstuelle situasjon så vel som den historisk-politiske. Det psykiatriske traumbegrepet kutter disse linker og fremmedgjør dermed fenomenets realitetsforankring til det sosiale. Selv om det er individuelle forskjeller i hvordan en traumatisk situasjon mestres, blir et selektivt individfokus derfor feil. Traumer skader ikke kun kropp og sjel, men også det sosiale vevet i et samfunn, og kan forstyrre reguleringen av sosialt, personlig og intimt samvær. På bakgrunn av den omfattende, langvarige og ekstreme volden i Guatemala, beskriver hun deretter en selvopplevd erfaring med virkninger av traumer etter krig, ved en institusjon hvor hun ledet et prosjekt for psyko-emosjonell støtte og stressmestring. Det skulle være et arbeidsseminar med fokus på katarsis og regenerering av utslitte profesjonelle som jobbet med å utrede retts-tilstanden i landet. Det viste seg å bli et mareritt for forfatteren som opp-

levde at rammebetingelsene hennes ble overkjørt fra første stund, og at det ikke var mulig med noen genuin utveksling. Denne erfaringen gjorde det klart for henne at i et traumatisert samfunn er det vanskelig å importere tillit og trygghet og dele åpent av erfaringer. Deltakerne følte seg tvunget til å splitte av, eller lamme følelser, og identifisere seg med institusjonen som presset dem hardt, på en autoritær *fait accompli* og aggressiv måte. Identifiseringen med aggressor (ledelsen av institusjonen) førte til forskyvning og projeksjon av aggresjonen over på Rohr, som opplevde at prosjektet hennes mislyktes, etter at hun ble utsatt for drepende anonym evaluering til ledelsen. Hun ble gjenstand for en proaktiv identifikasjon som fikk henne til å føle det medlemmene av institusjonen og samfunnet for øvrig bar; hjelpeløshet, maktesløshet, skyld og skam – kort sagt en traumatisk opplevelse for henne. Samtidig ser hun at måten ledelsen av institusjonen agerte på, hadde med dens egen overlevelse å gjøre. Det var nødvendig å vise seg sterk, vellykket og ikke vise frustrasjon eller svakhet i et rått og brutalt samfunnsklimate.

Ferenc Eros tar for seg utviklingen av psykoanalysen bak jernteppet, i lys av den politiske ideologiske situasjonen under kommunismen. Han kaller dette en traumehistorie, en

fortelling om splittelser og forvrengninger, og således utgjør psykoanalysen mange fortellinger. Det er imidlertid ikke kun bak jernteppet at psykoanalysen har strevd med overlevelse. Det kan vel sies å ha vært et varemerke fra starten av. Adler, Reich, Rank, Jung og Ferenczi m.fl. er eksempler på konflikt og splittelse som var traumatiske og vonde (som i noen tilfeller førte til suicid), men som har hatt utviklingsdynamikk i seg og avstedkommet mye godt i etterkant. Der den aktuelle politikken har blandet seg inn, både under kommunismen og nasjonalsosialismen, ble det mer en kamp for tilpasning og overlevelse i det skjulte enn noe særlig generering og utviklingskraft for psykoanalysen. Eros peker på en viss blindhet og naivitet hos de første psykoanalytikerne mht. forståelse av de sosiale prosesser som foregikk i samtiden og implikasjonene disse prosesser fikk for psykoanalysens kår. I øst fikk de jødiske analytikere spesielt problem, da jøde ble assosiert med borgerskap og ikke progressive krefter. De måtte derfor skjule sitt "sanne klasseansikt", og det førte ofte til en overivrig identifisering med det politiske systemet. Eros beskriver situasjonen i Ungarn spesielt med de skiftende politiske vinder etter dobbelt-monarkiets fall. Siden de fleste psykoanalytikere i Ungarn under denne tiden var jøder, er det naturlig at det

religiøse aspektet også blandes inn i det politiske i hans analyse.

Julia Borossa setter søkelys på psykoanalysen selv og spør: hvem ekskluderes av psykoanalysen? Her går hun inn på det vanskelige feltet omkring rammer, etikk og profesjonalitet. Hun bruker bl.a. Masud Khan som eksempel på en analytiker som brøt kodeksen for privat og intim omgang med pasienter, som er forankret i en eurosentrisk tradisjon, men som sett med den andres blick utenfra (Said) kunne inneholde humane aspekter og benign menneskelighet. Khan er blitt sett på som en overgriper, og overløper av psykoanalytisk regelverk, samtidig som hans teoretiske og menneskelige betydning og bidrag for mange er blitt nedtonet eller underkjent.

Borossa ser på tilfellet Khan som en prøve på hva psykoanalysen kan romme – dens elastisitet og gjestfrihet. Psykoanalysen har alltid vært kjennetegnet av en viss fremmedhet i kulturen. Freud var assimilert jøde – en annen innenfor og utenfor. Lik og forskjellig. Khan kom fra Pakistan og etablerte seg solid i den engelske psykoanalytiske tradisjon samtidig som han representerte den andre. Borossa mener psykoanalysen i vesten er ved et veiskille, der et valg vil være å adaptere mer av den andres praksis i spenningsfeltet intellektuell praksis versus levd liv. Hun synes å konkludere med behovet for en psykoanalyse i levende live i motsats til forstokkede dogmer.