

# bulletinen

Årgang 22, Nr 2, 2016



Institutt for psykoterapi

## Innholdsfortegnelse

<b>Informasjon fra daglige ledelse</b> .....	3
--	---

### Faglige innlegg

Ferenczi-workshopene (II og III). Tormod Knutsen.....	4
Sandor Ferenczis Traumeteori..... Agnar Berle	11
Utviklingen av større gjensidighet i psykoanalyse og psykoterapi etter Ferenczi. Agnar Berle .....	16
Referat fra medlemsmøte om kandidatenes plass i organisasjonen .....	24
Kandidatenes plass i organisasjonen Tormod Knutsen.....	25
Kandidat ved videregående seminar høst 2016 Tonje Emorsten.....	29
Innlegg fra Utvalg for Kandidatutdanning .....	30
Arrangement til minne om psykolog Petter Olsen Florian J Richarts, Bodil Vik .....	31
Utvalg for Etterutdanning .....	33
Seminarvirksomhet .....	34
Annen informasjon.....	36

kontaktinformasjon:

Postboks 4254 Nydalen, 0401 OSLO

Tlf: 22 58 17 70

E-post: [sekr@instpsyk.no](mailto:sekr@instpsyk.no)

Hjemmeside: [www.instpsyk.no](http://www.instpsyk.no)

Redaksjonen: Mette Marita Johansen (ansvarlig)



## Informasjon fra daglig ledelse.

Høsten 2016 har vært preget av skifte av administrativ leder og vi har takket av Jan Ole Røvik for å ha gjort en god jobb i hele 6 år. For ny administrativ leder har det vært utfordringer i det å være ny, noe som har vært svært lærerikt og interessant. Det er en glede å kunne være så nært inn på Instituttet med husets folk som leier kontorer her, utvalgene, daglig ledelse og styret, og ikke minst kontakt med medlemmer og kandidater.

Siden forrige utgave av Bulletinen har vi enda en gang opplevd å få betydelig mindre tilskudd for 2016 fra Helsedirektoratet enn hva vi søkte om, denne gangen 450 000 mindre. Dette har medført at det har vært mye fokus på økonomi denne høsten, med budsjett og revidering av det. Men vi har greid å finne løsninger og innsparinger som gjør at vi kan gå inn i det nye året med senkede skuldre. Det er noe usikkert om vi vil få redusert tilskudd i fortsettelsen også.

Vi er nå svært glad for all aktivitet i Instituttets lokaler i Nydalen. Men siden april har nå lokalene rundt oss hatt et preg av å være en byggeplass med alle ulemper det medfører med støy, støv ol. også for oss. Vi er nå glad for at renoveringen går mot slutten.

Det har i 2016 vært lyst ut midler fra Fond til skriveprosjekter som skal munne ut i artikler. Det er god interesse og det er innvilget midler til 10 søkere. Vi har nå mulighet til å ha et større og mer vedvarende fokus på skrive-og forskningsmiljøet ved Instituttet.

Vi kan fortsatt glede oss over god interesse for seminarene.

Høsten 2016 var det mange søkere til seminarene. Vi startet to innføringsseminarer i Oslo og et i Kristiansand, og to videregående seminar i Oslo.

Ved utlysning av seminar for våren 2017, er det noe færre søkere. Det har kommet nok søkere til at vi starter opp et innføringsseminar i Oslo, se deltakerliste senere i Bulletinen. Det var ingen søkere til videregående seminar i Oslo, noe som antas å ha sammenheng med at ingen innføringsseminarer slutter denne høsten. Det har vært et ønske om videregående seminar i Stavanger, og vi hadde søkere til dette seminaret, men pga at flere hadde forbehold i forhold til oppstart, ble det besluttet å vente med å starte seminar til høsten 2017.

For høsten 2017 er planen å lyse ut innføringsseminar og videregående seminar i Oslo, som vanlig hvert semester. Vi planlegger også å lyse ut begge seminarene i Stavanger, og i Trondheim arbeides det med å få i gang et videregående seminar. Undervisningsleder er i kontakt med kolleger i Trondheim, og vi har nå en drøfting om det er best å vente med seminar til våren 2018.

Våren 2017 avsluttes innføringsseminar i Molde, Bergen og Trondheim.

Vi oppfordrer medlemmer til å kontakte undervisnings leder ved ønske om nye seminarer.

Fra 2017 vil de seminarene som starter følge ny undervisningsplan som ble vedtatt i juni 2016. Det er her innført noen flere tema i pensumlisten, og timeantallet er øket slik at det nå er samme antall undervisningstimer på innføring og videregående seminar. Semesteravgiften blir derfor den samme for innføringsseminar og videregående seminar som begynner fra 2017.

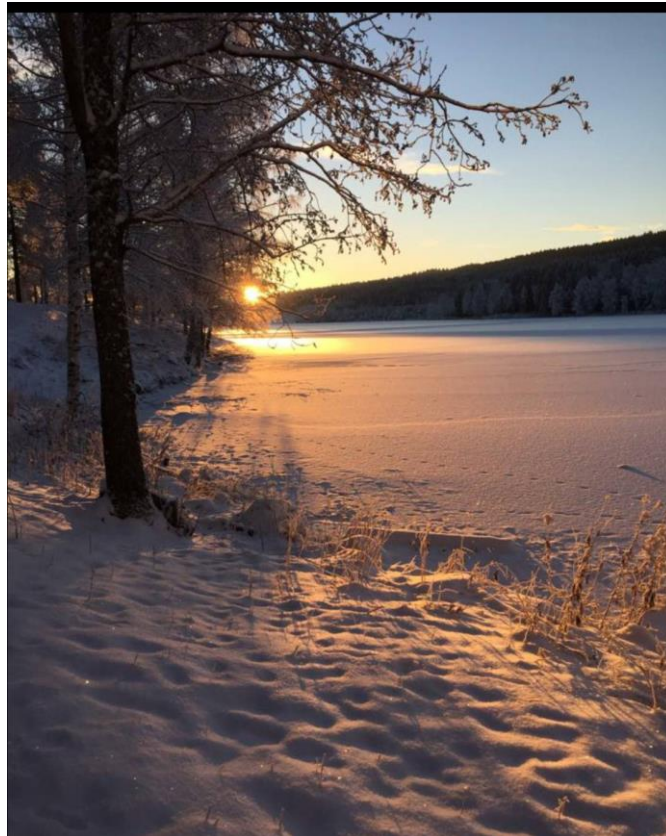
Det er også nytt at vi har innført et krav om skriftlig arbeid, på begge seminarene. Nærmere informasjon om dette vi bli gitt til kandidater og veiledere ved oppstart av seminaret.

Det skal søkes psykologforeningen om godkjenning av vår utdanning i henhold til de nye spesialistreglene for spesialiteten i psykoterapi.

Som et ledd i rekruttering av nye medlemmer, arrangerte styret og daglig ledelse to kvelder åpent hus med servering av mat og drikke for alle kandidatene, rett etter fredagens undervisning på spesialseminarene. Dette ble ikke gjentatt høsten 2016 pga den økonomiske situasjonen, men er aktuelt å gjøre igjen.

Kandidatene har selv kommet med forslag om å være med i styrets utvalg, se referat fra medlemsmøte senere i Bulletinen.

Mette Marita Johansen, administrativ leder og Marit Haave, undervisningsleder.



## **Ferenczi-workshopene (II og III).**

### **Tormod Knutsen**

I denne utgaven av Bulletinen bringer vi noen av innledningene på de to siste Ferenczi-workshopene. Det er to sentrale foredrag ved Agnar Berle, en gjennomgang av en av Ferenczis artikler ved Ann-Kristin Saugstad og et innlegg på den siste workshopen ved Tormod Knutsen. En viser også til forrige Bulletinen (nr.1 / 16), hvor det også var publisert to innledninger fra den første workshopen.

De kliniske presentasjonene (Ferenczi III) ved Heidi Husby og Ole Johan Finnøy ga mye ettertanke og en rik diskusjon og samtale. Dessverre lar det seg ikke gjøre å publisere noe av dette.

I skrivende stund er det ikke tatt noen avgjørelse på hva videre. Erfaringene med disse workshop'ene har vært at blandingen mellom teori og klinisk presentasjon og diskusjon i en i en åpen / uformell gruppe av kolleger (kandidater og medlemmer ved Instituttet - og andre), virker stimulerende til å utvikle klinisk tenkning. Og vi tror at det er bra å fordype seg i teori og klinikk på denne måten. Kanskje det har blitt for mye fokus på Ferenczi, et navn mange (dessverre) har et uklart forhold til, kanskje har nummereringen av work-shopene gitt en utilsiktet ide om en antatt rekkefølge i innholdet. Det har vært om lag 20 (+ / -) deltagere hver gang, vi har sittet rundt et langt bord og snakket sammen – en hel dag! Og enda til en lørdag. Med deltagere fra mange steder i landet.

Kanskje det blir en *Ferenczi IV* – kanskje det det blir en annen vri.

### **Innledning: Ferenczi work-shop III – Tormod Knutsen**

#### **Forholdet mellom Ferenczi og Freud – et historisk eksempel på mutual analysis?**

Når jeg synes det er viktig å snakke om dette, er det fordi jeg tenker at Freuds rolle i utviklingen av Ferenczis tanker var helt sentrale, ikke bare for de publikasjonene Ferenczi gjorde mellom 1909 og 1919 – og som er inkludert som del av psykoanalysens mainstream-litteratur, men også den utviklingen Ferenczi hadde senere, inklusive *gjensidig analyse* som er blitt det mest kontroversielle bidraget Ferenczi kom med. En annen sak – og i tråd med dette – er at utviklingen i Freuds tenkning i stor grad også er påvirket av Ferenczi (og flere andre) i et omfang som oftest underrapporteres når man studerer Freud.

Ferenczi ble introdusert til Freud av Carl Gustav Jung, og følte seg beæret av å bli tatt i mot av den kjente wiener-legen. Deres første møte var 2. februar 1908. Freud var den gang 51 år. Ferenczi 35. Hvorvidt Ferenczi kjente til Freud fra sin studietid i Wien på første del 1890-tallet er usannsynlig, men han ble gjort oppmerksom på Drømmetyding-boka til Freud (1900) gjennom sine kontakter i Budapest, uten at han ble nevneverdig imponert over den *den* gangen.

Ferenczi hadde hatt et vanskelig forhold til sin mor ("she was harsh and severe") – han var nr.8 av 11 barn, men et nært og kjærlig forhold til faren. Han døde imidlertid da Ferenczi var 15 år, og noen mener at han hadde et savn etter en farsfigur hele livet. Derav det følelsesmessige nære og beundrende forholdet han raskt fikk til Freud. Rundt århundreskiftet var det en annen mann, Miksa Schächter (1859-1917), som kom til å bety mye for Ferenczis faglige og intellektuelle utvikling. Schächter var kirurg og redaktør av et medisinsk tidsskrift i Budapest, *Gyógyaszat*, og ble Ferenczis første mentor. Schächter oppmuntret Ferenczi til å skrive i tidsskriftet, og den første artikkelen handlet om spiritisme og automatisk skrift. Ferenczi arbeidet på det tidspunktet ved Rókus Hospital i Budapest (1898-1900), på en avdeling som behandlet prostituerte og pasienter med veneriske sykdommer. Han deltok i spiritistseanser på fritiden. Og gjorde psykologiske eksperimenter på seg selv, bl.a. med automatisk skrift. Senere (fra 1902) fungerte Ferenczi selv som redaktør for et militærmedisinsk bilag til *Gyógyaszat*. På dette tidspunktet hadde Ferenczi også startet en psykiatrisk privatpraksis, ved siden av arbeid som psykiater ved fengsler / fattighus. Selv om Schächter ikke var så begeistret for psykoanalysen, fikk Ferenczi publisere sin første psykoanalytiske artikkel der (*Psychoneuroses*, 1909), og på denne måten ble psykoanalysen introdusert i det medisinske miljøet i Ungarn. *Gyógyaszat* publiserte stort sett alle foredrag og artikler Ferenczi skrev de første årene, og

han kunngjorde dannelsen av IPA i dette tidsskriftet. De to holdt kontakten helt til Schächter døde i 1917(Mészáros 2014).

Da Ferenczi møtte Freud for første gang, var han altså en erfaren kliniker og skribent. Dette er en stor forskjell fra Freuds andre nære medarbeider, Otto Rank<sup>1</sup>, som sluttet seg til Freuds bevegelse før Ferenczi, men som da var uten høyere utdanning og en autodidakt innen litteratur og filosofi. Rank ville studere medisin, slik at han kunne bli psykoanalytiker. Han ba Freud om hjelp til dette, men Freud ville heller at han studerte litteratur, både at det var et kortere studium, men også at Freud trengte dette tilfanget i sin bevegelse, det som den gang ble omtalt som *anvendt* psykoanalyse (dvs. anvendt på andre vitenskapelige områder enn medisinen). Og Freud betalte utdannelsen for Rank.

Det første møtet mellom Freud og Ferenczi endte med full klaff mht den personlige kjemien, og ble starten på et nært forhold som varte (nesten)livet ut – og enda lenger. Med alle de avskygninger og følelsesmessige svingninger bare et nært forhold kan inneholde. Men Ferenczi hadde også med seg i bagasjen erfaringer og oppfatninger som han arbeidet videre med i sitt psykoanalytiske liv. Det være seg om sannheten er objektiv eller subjektiv, om hvordan man som lege forholder seg til sine egne feil ('profesjonelt hykleri'), og derav om likhet og gjensidighet, og om kjærlighetens vesen og dens plass i behandlingen.

#### *"Introjection and transference"(1909)*

Dette er tittelen på en av Ferenczis første psykoanalytiske artikler. Her beskriver Ferenczi fenomenet *introjeksjon* som den første. Ferenczi sendte manuskriptet til Freud, og var preget av Ferenczis idealiserte overføring til Freud. Manusket måtte ikke sammenliknes med det som professoren skrev, og heller ikke måtte bedømmes for hardt av Mesteren. Freud brukte senere samme begrep, men la en noe annen betydning av det. Slik Ferenczi mente med introjeksjon, så han på dette som av grunnleggende betydning for hele personlighetens utvikling. Han beskrev nevrotikeren som.. *"avhjelper seg selv ved å ta inn i sitt ego så stor del av den ytre verden som mulig, og gjør dette til gjenstand for ubevisste fantasier.."* Dette i kontrast til paranoikeren som *"driver ut fra sitt ego de impulsene som har blitt ubehagelige.."* Han mente at nevrotikeren (den hysteriske) og paranoikeren i denne sammenhengen står diametralt i kontrast til hverandre. Ferenczi beskriver videre denne forskjellen mellom disse to typene, : På den ene siden *".. the large-hearted, impressionable, exitable neurotic, easily flaming up with love of all the world or provoked to hate of all the world, and that of the narrow-souled suspicious paranoiac, who thinks he is being observed, persecuted, or loved by the whole world.."* Grunnen til at jeg nevner dette, er at dette blir gjort et stort poeng av Aron og Starr's kapittel i boka *The Legacy of Sandor Ferenczi*, som en beskrivelse av forholdet mellom Ferenczi og Freud, som de kaller 'split complementarity'(et begrep de låner fra Benjamin, 1988). De beskriver disse to menn som to polariserte poler som reaksjon til anti-semittismen og tilhørende homofobien som omgav dem i datidens Østerrike-Ungarn, ved at Freud reagerte 'paranoid' og Ferenczi på sin mer 'hysteriske' måte.

Introjeksjonen blir også mekanismen i overføringen, slik Ferenczi så det.(Ferenczi 1909, s.47-48). Dette vil si at han allerede da hadde en objekt-relasjonell forståelse av overføringen, og også personlighetsutviklingen med introjeksjonen av gode og onde objekter. Freud tok opp dette begrepet og utviklet det på sin måte, bl.a. slik det kommer til uttrykk i *Sorg og melankoli* i 1917.

---

<sup>1</sup> Otto Rank møtte Freud første gang i 1905, og deltok i onsdagsmøtene hjemme hos ham. Rank var da 21 år, og tok artiumsfag og forberedende fag til Universitetet den høsten. Rank ble sekretær i gruppen, og skrev utførlige protokoller ("minutes").

## Amerika 1909

Freud betraktet Ferenczi som sin kanskje aller nærmeste medarbeider – og i motsetning til Rank – hans 'adoptivsonn' – var Ferenczi lege / psykiater som selv sto for en humanistisk psykoterapi av vanskelige 'tilfeller'. Freud ble i 1909 invitert av Stanley Hall til å holde forelesninger om psykoanalysen ved Clark Universitets 20-års-jubileum. Carl Gustav Jung var også invitert til å forelese bl.a. om sin assosiasjonsteknikk. Med seg på reisen over havet hadde Freud med seg Ferenczi. Freud og Jung fordrev tiden med å analysere hverandres drømmer, tett fulgt av Ferenczi. Jung forsøkte også å ta Freud i behandling etter en episode med inkontinens ved Columbia University, dvs. at Freud tisset på seg. Dette var svært ydmykende for ham, og hans to kolleger hjalp ham tilbake til hotellet slik at han fikk skifte. De mente alle at dette var et nevrotisk symptom, og Jung ville gjerne analysere (og helbrede ham). Analysen startet, men ble raskt avbrutt av Freud. I følge Jung stoppet dette opp når temaet Martha og Minna ble brakt på bane.. Det Freud sa var at han ikke kunne miste sin autoritet. Men behandlingen var effektiv, og symptomer forsvant. Det var altså Jung som var den første som praktiserte (et forsøk på) mutual analysis.

### *Freud, Ferenczi og Schreber.*

Dette er omfattende beskrevet i kapitlet *Freud and Ferenczi: Wandering Jews in Palermo* (Aron og Starr, i *The Legacy of Sandor Ferenczi*), hvor det diskuteres ubevisst homoseksualitet og paranoia, antisemittisme og drømmer. Det denne historien også handler om er at Ferenczi hadde tenkt at han og Freud skulle skrive om Schreber i fellesskap. Jung hadde gjort Freud oppmerksom på Schrebers selvbiografi i 1908, og Freud og Ferenczi dro av gårde på ferietur til Sicilia, hvor de skulle jobbe videre med denne saken. Men samarbeidet skar seg ganske fort, da Ferenczi oppdaget at Freud hadde tiltenkt ham en sekretærrolle (tilsvarende den han var vant til at Rank hadde) – han skulle motta mesterens diktat. Dette protesterte Ferenczi på, og Freud fullførte boken alene. Ferenczi kom tilbake til denne hendelsen flere ganger senere i sitt liv. Og han endret holdning til det som hadde skjedd fra fullstendig underkastelse til å hevde sin rett.

Denne boken kom til å endre mye av forholdet mellom Freud og Ferenczi på en annen måte også. Schreber-monografien kom til å bety et endelig oppgjør med analytikerne i Zürich – både Jung og Bleuler. Dermed mistet også psykoanalysen fotfestet i det mest progressive psykiatriske miljøet i Europa på denne tiden. Dette var et stort tap for psykoanalysen, men for Ferenczi betød dette at Freud ga Ferenczi større tiltro i forbindelse med å utvikle psykoanalysen som en klinisk disiplin. Dette ser vi særlig etter første verdenskrig, og på IPA-kongressen i Budapest i september 1918. Og den tiltro Freud hadde til Ferenczi og Rank i 1922-23, hvor han ba dem skrive en felles bok om hvordan psykoanalytisk klinisk praksis skulle utvikle seg videre. Det Freud ikke hadde tatt høyde for eller at det ikke hadde falt ham inn – til tross for stridigheten med Jung og Adler i årene før første verdenskrig - var at hans nærmeste medarbeidere ikke bare skulle tenke omkring teknikk, men at de til og med skulle sette spørsmålstegn på hans egne banebrytende oppdagelser – ødipuskomplekset og kastrasjonsangsten – som templat for den psykologiske utviklingen hos mennesket. Rank trakk mor inn i teorien – at det var adskillelsen fra henne som var spedbarnets evige traume og som kom til å gjenta seg i alle livets faser. Ferenczi var inne på det samme i sin bok (*Thalassa*), men klarte å uttrykke seg med freudianske termer slik at Freud oppfattet dette som en forlengelse av egne tanker. Dette var en av Ferenczis store egenskaper som skribent. På den ene siden var han innovatør og skapte nye begreper (introjeksjon, wise baby, identifikasjon med aggressor), på den annen side tok han utgangspunkt i Freuds tanker og la en ny dimensjon inn i disse, særlig i *Thalassa* og artikkelen fra 1929 (som vi snakket om forrige gang) – *The unwelcome child and the death instinct* – hvor han med utgangspunkt i Freuds driftsteori (dødsdriften) men forklarte det ut fra en objektreasjonell vinkel – barnet som opplever seg som uønsket frustreres og får mer 'dødsdrift' tilgjengelig. Ferenczi

videreutviklet Freuds traumeteori – både i en utviklingsmessig kontekst (Thalassa), men også hos den enkelte pasient (Confusion of the tongues) og hvordan dette kan repeteres i den kliniske (relasjonelle) setting.

### *Freud, Ferenczi og Kjærligheten.*

Gizella, Elma, Minna og Martha. Dette er fire kvinner med stor betydning for forholdet mellom Freud og Ferenczi. Gizella Pálos var 6 år eldre enn Ferenczi. Hun var gift og hadde to døtre, Elma og Magda. Ferenczi og Gizella inneledet et forhold i 1900, og hun ønsket skilsmisse fra sin mann. Men han nektet, og forholdet mellom henne og Sandor ble derfor ikke offisielt. Dette må ha vært litt av en skandale og en snakkis i Budapest i disse årene. Han ble også kjent med hennes døtre. Den eldste, Elma, fikk nervøse problemer og Gizella ønsket at hun skulle analyseres av Ferenczi, noe han nevnte for Freud, som advarte ham. Ut fra beskrivelsen oppfattet Freud henne nærmest som schizofren (dementia praecox) – i hvert fall det en i dag ville kalle borderline – men så var hun jo bare tenåring / ung voksen. Dette var i 1909. Sandor var da 36 år. Gizella 44 (og gift), Elma 21 og henne søster Magda var 20 år.

Analysen startet 14.juli 1911 og uken etterpå fikk Ferenczi brev fra Freud med ønske om lykke til. 18.oktober skriver Ferenczi til Freud: "The analysis of Frau G.'s daughter (Elma) was already making very nice progress when one of the youths in whom she was (neurotically) interested... shot himself on her account a week ago. It is very questionable how the matter will go." Den 3. desember: "*Things are proceeding more rapidly than I imagined they would. I was not able to maintain the cool detachment of the analyst with regard to Elma, and I laid myself bare, which then led to a kind of closeness which I can no longer put forth as the benevolence or of the fatherly friend..*". Elma ble mange år senere (1966) intervjuet av Balint om denne episode, og bekrefter den stort sett, at Sandor avbrøt analysetimen, la seg ned ved benken og uttrykte sin kjærlighet til henne. ("All in all after a few sessions Sandor got up from his chair behind me, sat on the sofa next to me and, considerably moved, kissed me all over and passionately told me how much he loved me and asked if I could love him too. Whether or not was true I cannot tell, but I answered 'yes' and – I hope – I believed so..") (sitert fra Hoffer, internationalpsychoanalysis.net)). Freud besvarte brevet med å råde ham til straks å avbryte behandlingen, og ba om at Ferenczi oppsøkte ham i Wien. Dette endte videre med at Freud – etter sterk anmodning eller bønn fra Ferenczi – overtok behandlingen, Elma gikk hos ham noen måneders tid, og Freud skrev om dette i brevene til Ferenczi. (Dette var ikke helt uvanlig praksis for Freud – han hadde samme prosedyren overfor Ernest Jones' elskerinne / samboer som gikk i analyse hos Freud en periode bl.a. pga morfinisme. Jones – ex-kjæresten – fikk full rapport om behandlingen!)

Men han skriver også utførlig til Frau Gizella om situasjonen, og utdyper det han oppfatter som Ferenczis ubevisste motivasjon for sine handlinger. Ferenczi håpet at behandlingen hos Freud ville føre til at Elma ville gifte seg med ham, og til og med Gizella – hennes mor og hans elskerinne – gikk inn for dette.

Men forutsetningen var at Elma skulle tilbake til Ferenczi for å avslutte behandlingen der. Etter mye frem og tilbake endte saken med at det gikk som Freud ville. Han hadde dyp respekt for Gizella. Gizella fikk skilsmisse fra sin mann, og Sandor fikk gifte seg med henne (1917). Samme dag døde hennes fraskilte mann av hjerteinfarkt...

Elma giftet seg med en nordmann (John August Nilsen Laurvik fra Halden (Fredriksvern)) som kom til USA 11 år gammel, og senere ble dramatiker og kunstkritiker, og bl.a. oversatte Ibsens brev i 1905.



De to traff hverandre i 1913, da Laurvik dekket en internasjonal kvinnesakskongress i Budapest for en New York- avis, mens Elma var guide og oversetter. De giftet seg i 1914, og på veien over til USA besøkte paret også Norge. Laurvik er beskrevet som en ustabil og drømmende mann, en Peer Gynt-type, som aldri lyktes med sine store planer. De flyttet fra hverandre i begynnelsen av 20-tallet, men ble aldri formelt skilt. Laurvik døde i 1953. Elma døde i New York i 1971, av Alzheimers sykdom (Berman 2004, Int j ps.a).

Det var problemene med analysen av Elma som førte Ferenczi til analyse hos Freud – 1914-16, til sammen tre korte bolker på noen uker, 2 timer daglig, 6 dager i uken. Til sammen kan det ha blitt ca 80 timer.

Men hva har fru Martha og svigerinne Minna med dette å gjøre? Martha var Freuds trofaste kone. Minna var hennes søster, 4 år yngre enn henne, og 9 år yngre enn Sigmund, og hun var enslig. Dvs. hun var en gang forlovet, men hennes tilkommende mann døde før bryllupet. Det store spørsmålet er om Freud hadde et forhold til sin svigerinne. Han nevner henne aldri i sine skrifter. Men de to reiste sammen – og skrev seg inn på et hotell i Sveits i 1889 som Herr og Fru Freud.. I et brev til Freud 26. des 1912 sammenlikner Ferenczi sitt forhold – eller begjær til – Elma med Freuds forhold til sin svigerinne. Dette er et interessant brev i forhold til dagens tema. I begynnelsen av samme brev kritiserer Ferenczi Jung for hans forsøk med *mutual analysis* – og sier at dette er bare nonsens. Han priser Freud opp i skyende som den eneste (i verden?) som ikke har behov for analyse, og han uttrykker et ønske om selv å bli analysert av Freud. Han forteller to drømmer han har hatt – den ene som er omtalt i 'The Penis on the Trail' (Bonomis kapittel i boka *The Legacy of Sandor Ferenczi*). I sine assosiasjoner til den andre drømmen kommer frem at han er syk, redd for å ha pådratt seg syfilis etter et besøk på bordell i Wien. Vel å merke var dette den gangen han fulgte Elma til Wien, slik at hun skulle i analyse hos Freud (Freud-Ferenczi letters vol 1, p.450-1). Mon ikke drømmeelementet om et fremmedlegeme i uretra har en betydelig dagsrest-komponent!

#### *Betydning av Freud- Ferenczi – forholdet mht utvikling av mutual analysis.*

Ferenczi oppfattet Freud som sin læremester – og Freud anså ham som sin disippel. Som analytiker hadde Ferenczi et mer eller mindre uttalt oppdrag fra Freud om å videreutvikle den psykoanalytiske terapi. Han uttrykte et ønske om en gjensidighet med Freud som han aldri skulle få oppleve. En kan undres om den mest uttalte gjensidigheten er å finne i brevene - 1200 i tallet – som de to utvekslet gjennom hele livet. Men når Freud hadde problemer – bl.a. da han fikk kreft og mistet sin kjære dattersønn og ble dypt deprimeret, ville Ferenczi tilby ham sin hjelp. Men Freud avviste dette. Han ønsket ikke å la seg analysere av Ferenczi. Heller ikke av Jung – den gang på amerikabåten. Freud lente seg henimot biologiske behandlingsformer for sin egen depresjon (den gangens SSRI var vasektomi – man tenkte seg at den mannlige kraften ikke burde brukes til å produsere sædceller, men heller styrke resten av kroppen). Jeg tror nok det er riktig å si at Ferenczis ønske om gjensidighet mellom de to var mer utslag av ønsketenkning enn realisme – når en ser Freuds tendens til å trekke seg når det kom til stykket, gå inn i seg selv. Freud må ha virket som et *exiting object* på Ferenczi – for å bruke Fairbairns begrep.

Men det som likevel står tilbake er Freuds *oppmuntring* til Ferenczi om å være nytenkende og nyskapende mht. analytisk teknikk. Men Freud kan ikke ha forstått Ferenczis *pre-analytiske* periode tilstrekkelig. Og skjønte ikke at mye av Ferenczis senere utvikling hadde røtter i en demokratisk og intersubjektiv ide-verden, som var svært annerledes enn Freuds hierarkiske og mekaniske verden.

Men jeg mener også at dette til tider gjensidige forholdet mellom Freud og Ferenczi har betydning for utvikling av den psykoanalytiske utdannelsen:

1. Det har noe å si for måten vi *forholder oss til historisk materiale* innen psykoanalysen. Særlig den måten vi leser Freud på. Freud var banebrytende og nyskapende. Han skapte psykoanalysen. Men han var ikke en ensom psykoanalytisk bohemsjel som satt og funderte ut dette på egen hånd og produserte det ene storverk etter det andre, lidende i stillhet av sin kreftsykdom. Det er i tilfelle et romantisk syn på Freud. Freud var helt avhengig av kollegene sine for å utvikle psykoanalysen. Det er nok å nevne Breuer, Fliess, Jung, Bleuer, Abraham, Rank, Jones, Eitingon, Silberer, Pfister, Sachs, Reich, Reik ... og ikke minst Ferenczi. Freuds omfattende korrespondanse som etter hvert er samlet og utgitt i bokform, bærer tydelige preg av dette. Det er brevveksling som omfatter personlige forhold, løpende diskusjoner, nye ideer, uenigheter etc. Brevvekslingen mellom Freud og Ferenczi er utgitt i tre tykke bind og var den mest omfattende – og betydningsfulle – mellom Freud og noen av hans kolleger. Her diskuterte de to menn teoretiske og kliniske problemstillinger som fortsatt er høyaktuelle. Eksempler: Introjeksjonsbegrepet og betydningen av dette for objektreasjonstenkning, traumer – først krigstraumer (1919), senere en revitalisering og nytenkning av Freuds opprinnelige traumeteori, inklusive identifikasjon med aggressor (jfr. A.Freud), splitting of the ego, og i aller høyeste grad kliniske problemstillinger knyttet til elastisitet, empati og gjensidighet. I tillegg mener mange at Ferenczis *Clinical Diary* er en samling usendte brev til Freud.
2. Læreanalysen og veiledningen i Berlinmodellen vs. Budapest / Wien- modellen. Ferenczi var den person i den opprinnelige kretsen rundt Freud som var mest opptatt av dette spørsmålet, og tidlig mente han at fremtidige analytikere burde være mer omfattende analysert enn sine pasienter. Ferenczi var Freuds pasient og analysand, men også han kollega, venn og supervisor. Ferenczi opplevde nytten av dette, og forsøkte å utvikle en utdanningsmodell basert bl.a. på disse personlige erfaringer med Freud. Med utgangspunkt i en intersubjektiv modell for terapeut – pasient forholdet (bl.a. at motoverføringen er av vesentlig betydning for utvikling av overføringen), mente Ferenczi og hans kolleger i Budapest at for å veilede en kommende analytiker, må man kjenne til vedkommendes dypere (preødipale) struktur og mangler. Og det kan man bare hvis man har vedkommende i analyse. Denne kombinerte analytiker / supervisor-rollen ble bare til en viss grad utviklet, og den siste som brukte den var Balint i London. Han hadde fått dispensasjon fra de vanlige reglene som en personlig ordning. En viktig forutsetning var at analysen måtte vare under hele veiledningsperioden. Problemet med denne ordningen er at Ferenczi nok undervurderte den enorme maktposisjonen en slik analytiker – supervisor vil få overfor kandidaten. Noe av dette er videreført i ordningen med rapporterende analytiker, dvs. at læreanalytiker skal rapportere tilbake til instituttet om sin kandidat-pasients utvikling. Den britiske foreningen var også den siste (i vår del av verden) som avskaffet systemet med rapporterende analytiker. Den franske utdanningsmodellen (de var influert av Ferenczis tanker gjennom Balint) har et snev av det samme.
3. Veiledning. Ferenczi fikk veiledning av Freud før dette ble formalisert. Dette skjedde i form av brevveksling og at man for en kortere periode kunne overta hverandres pasienter, dersom analysen gikk i vranglås. Man kan fantasere om hvordan utviklingen av psykoanalysen som *klinisk disiplin* hadde vært om Skype hadde vært tilgjengelig den gangen!
4. Den evigvarende motoverføringen. Psykoanalytisk utdanning gir en varig endring hos de involverte, og ikke bare hos kandidaten. Når man leser Freuds *Den endelige og uendelige analysen* ser man at også Freud strevde med å akseptere *sine* kandidaters (dvs. Rank og Ferenczi) behov for og evne til å *tenke sjæl*. Og han ser ut til å bruke mye energi på å sette disse to på plass, fire år etter at Ferenczi døde og 10 år etter at han siste gang snakket med

Rank. Dessverre har denne skepsisen til *de unge* i altfor stor grad og altfor lenge fått prege psykoanalytisk utdanning. Dette drøftet vi bl.a. på medlemsmøtet 19.oktober (jfr. annet s

5. i Bulletinen), alternativet er den andre utgaven av Freud, hvor han oppmuntrer sine disipler til gjennom studier av den terapeutiske prosessen å videreutvikle psykoanalysen.



**Agnar Berle:**

### **Sandor Ferenczis Traumeteori**

Ferenczis traumeteori har utspring, dels fra hans egne kliniske erfaringer, men også fra Freud selv som tidlig i utviklingen av psykoanalysen baserte seg på at utgangspunktet for nevrosener var traumer, i første rekke seksuelle overgrep i barndommen. Overgrep som var utført av foreldre eller andre familiemedlemmer, men det kunne også være andre voksne som hadde en ansvarsposisjon i forhold til barna. Freuds data var først og fremst pasienters beretninger, men det virker som om inntrykk jeg tror påvirket ham under den perioden han studerte under Charcot ved Salpetriere i Paris var med på å forme tenkningen hans Under den tiden besøkte han flere ganger likhuset og opplevelsen av mishandlede barn, og hvor mange det dreide seg om medvirket nok også til å erkjenne hvor sårbare og utsatte barn er. Men som vi alle vet distanserte Freud seg fra sin egen traumeteori som bakgrunn for utviklingen av nevrosener. Det virker som om denne distansering startet opp allerede i løpet av 1890 tallet. Han begynte da å utvikle det som vi kaller ødipalteorien som utgangspunkt for utviklingen av nevrosener. Som vi vet distanserte Freud seg fra tenkningen om seksuelt misbruk og det som kalles forføringsteorien i denne sammenheng, og i løpet av 1890 årene påbegynte han å utvikle ødipalteorien der barneseksualiteten og indre konflikter rundt den utspiller seg som bakgrunn for nevrosedannelse. Mens forføringsteorien mener å beskrive noe som har virkelig hendt mellom barnet og en voksen, tar Freud i ødipalteorien utgangspunkt i det han mente dreide seg om fantasier med utspring fra barnets egen seksualitet. Det har vært mange tanker og spekulasjoner om hvorfor Freud forlot forføringsteorien. Den mest vanlige har vært at det var et knefall for det gode borgerskap som følte seg provosert over at teorien gjør den voksnes seksualitet ansvarlig for barnets

senere utvikling av nevroses. Mens forføringsteorien fokuserer på den voksnes seksualitet som utgangspunkt, er fokus i ødipalteorien rettet mot barneseksualiteten og barnets seksuelle fantasier og ansvarliggjør dermed barnet og dets indre prosesser i større grad som utgangspunkt for senere nevrosedannelse.

Ferenczi derimot, selv om han var den som på mange måter sto Freud nærmest, utviklet etter hvert mer og mer tvil om ødipalteorien som utgangspunkt for å forstå nevroses, og som den første analytiker innen psykoanalysens hovedstrøm hevdet han at der var pasienter hvis patologi ikke kunne, i det minste ikke fullt ut forklares gjennom ødipuskomplekset. Disse pasientene responderte blant annet ikke på tolkninger. Freud hadde selv på et tidligere tidspunkt anbefalt justeringer av den analytiske bruk av tolkninger og mer aktive teknikker for fobiske og obsessive/kompulsive pasienter, og slike tilpasninger hadde også Ferenczi benyttet seg av. Det kunne dreie seg om oppfordringer til å utfordre fobier og forsøk på å motstå tvangshandlinger. For Ferenczi var det generelt viktig å innta en fleksibel holdning til terapeutisk teknikk ut fra pasientenes personlighet og problemer. Men i motsetning til andre 'dissentere' brøt han aldri ut av den internasjonale psykoanalytiske foreningen for å etablere sin egen skoleretning, selv om forholdet til Freud ble mer og mer vanskelig de siste årene han levde.

Ferenczis argumenter for en traumeteori (forføringsteori) og dermed utfordring av ødipalteoriens betydning skriver han om i 1930: *"I dag kommer jeg tilbake til det synet at ved siden av viktigheten av ødipuskomplekset hos barn, må det også knyttes en betydelig oppmerksomhet til den fortrenkte, incestuøse lengsel hos voksne, som gir seg ut for å være ømhet. På den andre siden er jeg nødt til å bekjenne at barn selv manifesterer en beredskap til å engasjere seg i genital erotikk både heftigere og langt tidligere enn vi tidligere har antatt. Mange perversjoner som barn praktiserer indikerer antagelig ikke en fiksering til et pregenitalt nivå, men en regresjon fra et tidlig genitalt nivå. Men den premature fremvekst av genitale følelser har en ikke mindre skremmende effekt på barn; hva de virkelig ønsker, til og med i deres seksualitet er lek og ømhet, ikke den voldsomme utfoldelse av lidenskap. De første reaksjonene på et sjokk synes alltid å være en forbigående psykose - det vil si en tilbaketrekning fra virkeligheten. Noen ganger tar det form som negativ hallusinerings (hysterisk bevissthetstap, besvimelse eller svimmelhet) det er sannsynlig at det er en psykotisk avspalting av en del av personligheten. Den dissosierte delen lever imidlertid videre; gjemt, endeløst forsøker den å bli opplevd, men uten å finne et utløp unntatt i nevrotiske symptomer".* **Ferenczi fornektet ikke barneseksualiteten, men utarbeidet en annen måte å forstå den på, slik vi ser det i 'Confusion of Tongues'. Når perversjoner eksisterer i barndommen er det ikke et tegn på pregenital regresjon, men en indikasjon på forsiktig seksualitet grunnet tidligere traumer.** Han fornektet heller aldri ødipuskomplekset, men forstår det annerledes enn Freud. I 1932 undres han; er ødipuskomplekset også en konsekvens av voksen lidenskapsaktivitet?

Den sentrale forskjellen mellom Freud og Ferenczi var at Ferenczi begynte å tvile på effekten av ødipal teori og dreide analytisk terapi vekk fra analysen av ødipale konflikter. Han foreslo en forandring av teori, en traumeteori om atferd basert på forføring og emosjonelt samspill i foreldre-barn-relasjonen. Ferenczis tvil vedrørende betydningen av ødipalteorien var antagelig det viktigste som førte til bruddet med Freud. Ødipusteorien var av mange ansett som Freuds største intellektuelle bragd og var "juvelen i Freuds krone".

Rachman summerer opp 13 punkter som karakteriserer denne traumeteorien:

- 1) Barnet blir forvirret (traumatisert) av den voksne forelder eller foreldresurrogat når den voksne forfører barnet seksuelt eller emosjonelt.
- 2) Barnet ønsker ømhet, ikke seksuell lidenskap.
- 3) Den voksne viser i virkeligheten ikke kjærlighet og ømhet for barnet, men opptrer aggressivt ved å påtrengne barnet sine egne seksuelle behov – barn som på en uskyldig måte lengter etter kjærlighet og moderlig ømhet.
- 4) Barnet er stumt (tongue-tied), og forvirret, forveksler seksualitet med kjærlighet, men kan ikke snakke om forvirringen.
- 5) Barnet kan ikke nekte den voksnes seksuelle framstøt fordi det føler seg hjelpeløs, paralyisert av frykt og trenger ømhet.
- 6) Barnet bruker en patogen forsvarsmekanisme ; identifisering med aggressor som Ferenczi var den første til å sette navn på (ikke Anna Freud som imidlertid fikk æren for det).
- 7) Ved siden av identifisering med aggressor kan en rekke patologiske forsvarsmekanismer utvikle seg; benekting, dissosiasjon, splitting, depresjon, schizoid tilbaketrekning og sløvet affekttilstand.
- 8) Ferenczi skriver i sin Kliniske Dagbok: "Disse barna føler seg fysisk og moralsk hjelpeløse, deres personlighet er ikke tilstrekkelig konsolidert til å kunne bli i stand til å protestere, der bare tanken om den overmektige voksnes styrke og autoritet gjør dem stumme. Dette former grunnlaget for å forstå psykodynamikken ved det å gjøre andre til et offer. Hvis denne dynamikken ikke blir gjennomarbeidet i barndom og ungdom vil man i voksen alder gjenta posisjonen som offer".
- 9) Han skriver i 1933: "Den samme angsten hvis den når et visst maksimum, tvinger barna til å underordne seg som roboter viljen til aggressor, til å sense alle hans ønsker".
- 10) Den voksne overgriperers skyld benektes og Ferenczi skriver: " den viktigste forandring som skjer i barnets sinn gjennom den angstfylte identifisering med overgriperen er introjiseringen av den voksnes skyld som gjør den hittil harmløse leken til å fremstå som en straffbar handling".
- 11) Overgriperen i sin benektende modus truer barnet med fysisk straff hvis det røper den onde hemmelighet. En emosjonell forbindelse mellom sex og vold fester seg. Barnets syn på seksualitet og kjærlighet forandres. Skjønt Ferenczis fokus var på offergjøringen av barnet, er det klart fra hans formulering at den voksne gjerningsmann også blir emosjonelt forandret gjennom den seksuelle forføringen. Forgripelsen er bare et øyeblikks tilfredsstillelse av narsissistiske behov som vil trenge stadige påfyll fra et mindre mektig objekt.
- 12) For å hankes med angsten og opprettholde illusjonen om foreldrekjærlighet går barnet inn i en drømmelignende tilstand der angrepet som en urokkelig ytre realitet slutter å eksistere, og i den traumatiske transetilstanden lykkes barnet å opprettholde den tidligere opplevelse av ømhet.
- 13) Barndomspatologien legger grunnlaget for voksne perversjoner, forstyrrede objektrelasjoner, mangel på tillit, spesielle behov for empati og etablering av narsissistiske og borderline tilpasninger. Ferenczi antok at seksuelt misbruk i barndommen spiller en signifikant rolle i utviklingen av alvorlige narsissistiske og borderline tilstander.

Når vi leser 'Confusion of Tongues' er det viktig å se at det ikke bare handler om voksnes seksuelle overgrep. Hans teori har også andre implikasjoner som han var oppmerksom på, men som han var ute av stand til å arbeide videre med på grunn av sin sykdom. Det var

spesielt emosjonelt traume med bakgrunn i uempatisk foreldreatferd som dette dreier seg om. Balint videreførte imidlertid dette i sin bok "The Basic Fault" hvor det blir integrert i en objektrelasjonsramme. Det andre var relasjonell psykodynamikk som et sentralt tema i utviklingen av psykopatologi. Det han skriver om kan like godt gjelde for alle slags overgrep mot barns relasjonelle og emosjonelle behov. Nå som det er 83 år siden Ferenczi døde vet vi mye mer, ikke bare i psykoanalytisk forstand om barns utviklingsbehov, om hva som skaper trygghet i en familie, om trygge og utrygge tilknytningsformer, om dysfunksjonelle familieforhold og så videre. Vårt fag som har bakgrunn i en psykoanalytisk tenkemåte har også undergått forandringer. Psykoanalysen har utviklet seg i en mer relasjonell og intersubjektivistisk forståelsesretning, og gjenoppgagelsen av Ferenczi som har funnet sted etter undertrykkelsen av hans arbeider gjennom mange år har forsterket denne utviklingen. Lewis Aron har karakterisert dette som en interpersonalisering av psykoanalysen

I 'Confusion of Tongues' beskrives en traumeteori, og la oss se litt på hva Ferenczi legger i traumbegrepet. Han beskriver det som en ytre (objektrelatert) eller indre (intrapsykisk) stimulus som rammer individet slik at individets selv undergår forandringer. Effekten av traumet påvirker ego slik at en disintegrering oppstår der splitting er dominerende. Hvor mye disintegrering som oppstår er avhengig av den relative styrken av den utholdelige følelsen. Forandringen i egofunksjonen inkluderer:

- 1) Bevissthetsendringer (transe, drømmelignende tilstander).
- 2) Tap av bevissthet.
- 3) Synkope (svikt i respirasjon og blodgjennomstrømming, blekhet, kald hud, nedsatt eller fullt tap av bevissthet)
- 4) Død.
- 5) Altså til dels svært dramatiske fysiologiske reaksjoner. Bevissthetstap er individets forsøk på å hankses med traumet. Ved å fjerne ego som observatør titreres angsten og reduserer smerten. De delene av ego som forblir intakt er bedre i stand til å restitueres og overkomme traumet.

Ferenczis traumeteori hviler sterkt på forsvarsmekanismene dissosiering og splitting, og her kommer også uenighet mellom Freud og Ferenczi til syne. Dissosiering ble opprinnelig lansert av Janet for å beskrive og forklare dannelsen av konversjonssymptomer. Etter at Freud lanserte sin teori om ødipuskomplekset som den sentrale dynamikken i nevrosedannelse mistet han interesse for dissosiative prosesser og fokuserer på fortrenkning. Det er visse likheter på fortrenkning og dissosiering, men fortrenkning er mer avgrenset. I freudiansk tenkning krever evnen til fortrenkning et visst utviklingsnivå av ego og etablerer spesielt en barriere for å forhindre eller begrense opplevelse eller uttrykk for driftsimpulser og deres derivater. Som vi har sett er dissosiering nært knyttet til traumer og er et mer altomfattende fenomen med store konsekvenser. Sullivan brukte også begrepet fortrenkning en periode, men rensket senere ut en god del freudianske uttrykk og tok begrepet dissosiasjon i bruk. Han brukte det på 2 måter: 1) som en aktivitet eller funksjon av personligheten som resulterer i at opplevelsen eller meningen med disse blir ekskludert fra bevisstheten. 2) som et aspekt av personligheten som er funksjonelt atskilt fra andre aspekter av personligheten og normalt ikke er tilgjengelig. Vi skal imidlertid merke oss at Sullivan mest brukte betegnelsen "selektiv uoppmerksomhet" for å beskrive den vanligste form for det såkalte ubevisste og at Freud organiserte bevisst – ubevisst vertikalt i forhold til hverandre der det

ubevisste ligger på et dypere plan, så organiserte Sullivan bevisst – ubevisst horisontalt og på samme horisont. På den måten blir det ubevisste diverse brudd på den horisontale linjen. Ferenczi derimot fortsatte sin bruk av begrepet dissosiasjon som før, også i forhold til nevrosener. Logisk nok kanskje, fordi hans pasientmateriale bestod mest av pasienter med alvorlig psykopatologi. Han brukte vel kanskje også begrepet dissosiasjon om fortrenkning.

Rachman oppsummerer Ferenczis metapsykologi slik:

- 1) Der er et skifte vekk fra de biologiske driftene sex og aggresjon som de grunnleggende motiver bak menneskelig atferd og en bevegelse i retning av objektrelasjonstenkning i foreldre – barn opplevelsen.
- 2) Utviklingen av psykopatologi er basert på interpersonlig opplevelse av barnet og foreldrene.
- 3) Utviklingen av nevrosener og andre mer alvorlige lidelser er avhengig av det emosjonelle klima mellom barn og foreldre.
- 4) Traumer er sentrale i utviklingen av nevrosener; traumet er en virkelig hendelse i barndommen, av opprinnelse seksuelt eller emosjonelt.
- 5) Traumeteorien forklarer individets måte å hankses med traumet.
- 6) Et underutviklet dobbelt selv er en del av personligheten til det traumatiserte individ.
- 7) En regresjon kan finne sted i objektrelasjonene som er en utagering eller en reprise av det opprinnelige traumet.
- 8) En øm-mors-overføring som legger vekt på empati, kjærlighet, litt ettergivenhet og gjensidighet er den kreative opplevelse for regresjon til "the basic fault".

Med bakgrunn i dette ser vi at Ferenczi lanserte en relasjonell teori som ligger godt forut for sin tid. Og selv om han på slutten av sitt virke prøvde ut en form for gjensidig analyse som ikke var spesielt vellykket fortsatte det etter hans død en utvikling av toperson psykologi og gjensidighet, men mer i nøkterne former i mange psykoanalytiske miljøer bl.a. innen interpersonlig og relasjonell psykoanalyse. En videre diskusjon om dette fortsetter ved neste veikryss.



## Utviklingen av større gjensidighet i psykoanalyse og psykoterapi etter Ferenc

Agnar Berle

Fremlagt i Ferenczi seminar III ved Institutt for Psykoterapi november 2016

### *Hva er gjensidighet?*

Jeg vil begynne med noen betraktninger vedrørende begrepet gjensidighet (mutuality) og med utgangspunkt i Lewis Aron (1996) og Jessica Benjamin (1990). Essensen av begrepet gjensidighet synes å være en deling i fellesskap eller deling med andre. Mangel på gjensidighet innebærer forskjellighet og atskilthet. Psykoanalyse krever en dialektisk relasjon mellom gjensidighet på den ene siden og atskilthet, forskjell og autonomi på den andre siden. Uten begrepet autonomi vil meningen med gjensidighet degenerere til sammensmelting og fusjon. Definisjonen av gjensidighet inkluderer ikke symmetri eller likhet. Psykoanalyse er på mange måter en gjensidig prosess basert på en gjensidig relasjon. Men samtidig må relasjonen uunngåelig bevares som relativt asymmetrisk. Med relativ asymmetri menes at terapeut og pasient deler en god del samtidig som påvirkning og regulering beveger seg begge veier, men at påvirkningen ikke nødvendigvis er lik og heller ikke at de to har likeverdige roller, funksjoner eller ansvar.

Psykoanalyse er gjensidig, men uunngåelig asymmetrisk – uunngåelig fordi det er pasienten som søker hjelp fra terapeuten, og det er pasienten som kommer til terapeutens kontor og betaler terapeuten. Det er terapeuten som er den profesjonelle og er utstyrt med en viss autoritet og ansvar. Aron legger vekt på at gjensidig regulering alltid må vurderes i sammenheng med selvregulering. Gjensidighet må balanseres med selvregulering eller autonomi. Når det gjelder kliniske implikasjoner er det relasjonelle synet at den psykoanalytiske situasjonen har forlatt ideen om at terapeuten har en overlegen kunnskap om pasientens psyke og psykodynamikk. I stedet er det et sterkt engasjement i retning av å betrakte den analytiske situasjon som en "potential space" for gjensidig co-konstruksjon av mening.

Vi trenger også å skille mellom ulike former for gjensidighet. Gjensidighet ved anerkjennelse eller erkjennelse betyr at vi er i stand til å akseptere hverandre som separate subjekter. Gjensidighet som regulering referer til den gjensidige kontrollen som to personer i en relasjon kontinuerlig utøver på hverandre. Gjensidighet ved datagenerering er i klassisk psykoanalyse definert via den frie assosiasjon-metoden, hvor pasienten produserer data som analytiker så tolker. Men dagens relasjonelle og interpersonlige analytikere vil hevde at terapeuten bidrar både bevisst og ubevisst til gjensidighet og generering av data, ved at for eksempel enhver tolkning fra analytikers side uunngåelig inneholder aspekter ved analytikers subjektivitet og på den måten skaper gjensidighet ved datagenerering. I klassisk tenkning har gjensidighet en plass, men i relasjonell og interpersonlig tenkning er synet på relasjonen at terapeuten på bevisst og ubevisst nivå i større grad preges av gjensidig deltakelse. Jeg kommer tilbake til dette etter hvert. Det er innlysende at terapeuten må ha et empatisk forhold til pasienten. Terapeutens empati for pasienten og betydningen av det er veldokumentert som noe av det viktigste i behandlingen. Men det er også dokumentasjon for at empati er et utviklingsmessig behov; at det ikke bare er et behov for å bli forstått, men også et behov for å forstå og være empatisk for andre. Vi kan derfor betegne dette som gjensidig empati.

### *Hva gikk galt i relasjonen Ferenczi – Elizabeth Severn.*

Svært mye av kontroversene som Ferenczi var omgitt av og en del av gjennom hans to siste leveår var rundt hans analyse av Elizabeth Severn som i hans kliniske dagbok ble gitt kodenavnet Rn. Hun var amerikansk, med en svært vanskelig barndom og oppvekst og preget av angst, og depresjoner der hun var suicidal og med forvirringstilstander samt at det virker som om hun også hadde psykotiske



episoder med hallusinasjoner. I dag ville hun kanskje fått en diagnose som alvorlig borderline personlighetsforstyrrelse. Det virker også som om hun hadde en god del intellektuelle ressurser og var sannsynligvis ganske intelligent på sin måte. Hun praktiserte bl.a. som psykoterapeut uten noen formell utdanning i ti år i en hotellsuite i New York i perioden 1914 – 1924. Etter hvert fikk hun kjennskap til Ferenczi, som hun oppsøkte i Budapest for å starte i psykoanalyse hos ham. Som vi vet gikk ikke denne analysen særlig bra, og etter 2 års stillstand i behandlingsprosessen hadde Ferenczi møtt veggen. Han hadde da utviklet sterke negative motoverføringsfølelser overfor pasienten, noe som gjorde at han distanserte seg fra henne følelsesmessig. Pasienten reagerte med frustrasjon og raseri på dette. Det ble utgangspunktet for at han etter en viss betenkningstid gav etter for at Severn kunne få analysere ham. Han så det som siste utvei blant annet for å takle sin etter hvert økende negative motoverføring som han hittil hadde løst ved ettergivenhet som best kan forstås som en enorm overkompensering, men aldri satt ord på overfor henne. Den gjensidige analysen som da ble etablert gikk ut på at de vekslet på analytiker og pasientrollen annenhver gang.

Karen Maroda (1998) publiserte med utgangspunkt i relasjonell psykoanalytisk tankegang en artikkel der hun analyserer relasjonen Ferenczi - Severn. Jeg bruker den som utgangspunkt for å si noe om hva som gikk galt og hva vi kan lære av den. Men jeg tar også avstikkere til andre inklusive noen av mine egne erfaringer. Tidlig i behandlingen kom Severns traumatiske bakgrunn frem. Hun kom med sterkere og sterkere krav til Ferenczi og det endte opp med inntil 4 timers daglige behandlingssekvenser. Ofte foregikk behandlingene hjemme hos henne når hun hevdet at hun følte seg for dårlig til å møte på hans kontor. Hun fikk også være med Ferenczi og hans kone på ferier der Ferenczi også måtte stille analysetimer til disposisjon. Hennes regresjon økte på og det gjorde selvfølgelig også begges frustrasjon. Ferenczi innrømmet etter hvert at han inntok en masochistisk posisjon og skriver: "I mitt tilfelle var infantil aggressivitet og benekning av kjærlighet til min mor overført til pasienter. Men som min mor greide jeg med store anstrengelser å utvikle en tvangsmessig, rent intellektuell supersnillhet som til og med gjorde meg i stand til å felle virkelige tårer". Han forstod intuitivt Severns behov for at han skulle underkaste seg henne så vel som at hun ønsket å underkaste seg ham og den analytiske prosessen. Problemet var at han ikke visste hvordan hans underkastelse overfor henne skulle uttrykkes. Han visste at hun trengte noe fra ham – at han ville transcendere seg selv og sine egne behov, og derfor ble han ettergivende på alle fronter. Slik ettergivenhet var mer enn noen terapeut kunne tåle og en må spørre seg om hun på hysterisk vis kunne produsere beretninger om det ene traumet etter det andre. Hun ble i økende grad dysfunksjonell mens han gav etter for mer og mer av hennes krav. Hun falt også i koma og måtte hospitaliseres. Uansett hvor empatisk og rettskafne vi kan være i våre relasjoner til pasienter er disse kvalitetene ikke tilstrekkelige. Vanskelige pasienter som Severn ter seg ofte på overflaten som om de bare ønsker kjærlighet og akseptering. Uunngåelig vil disse stimulere det motsatte i sine terapeuter enten fordi de som Severn er blitt 'bortskjemt' av terapeuten og i økende grad blir krevende og misbrukende i forholdet til terapien, eller fordi deres krav ikke har blitt innfridd. I begge tilfelle vil terapeuten oppleves som mangelfull og kritisk og pasienten vil forsøke å forandre terapeuten. Terapeutens frustrasjon, sinne og hat er både uunngåelig og terapeutisk. Jeg mener det vil være nyttig å minne om Winnicotts "Hate in the Countertransference" (1949) der han skriver om "objektivt" hat og terapeutens bruk av det. Han skriver for eksempel: "Hvis pasienten søker objektivt eller berettiget hat må han være i stand til å få det, ellers kan han heller ikke føle at han kan få objektiv kjærlighet". Etter at den gjensidige analysen var kommet i gang innså Ferenczi noe av det samme som Winnicott påpekte nesten 20 år senere ved å innrømme sin frustrasjon og hat. Severns regresjon av malig karakter avtok betydelig på grunn av dette.

Pasienter som Severn responderer neppe på tradisjonell analyse uansett hvor medfølende den utføres. Jeg har noen ganger advart supervisander mot overdreven føleri i stemme og mimikk fordi

dette kan av vanskelige pasienter oppleves som noe kunstig og forsøk på å lure dem. Maroda mener at mange terapeuter føler den samme skyld som Ferenczi gjorde når de konfronterer traumatiserte pasienter som har manglet kjærlighet fra sine nærmeste eller fysisk misbrukt som barn. Pasientens behov er til å ta og føle på og fremføres med en akutt emosjonell sult som noen ganger grenser mot hungersnød. Til en viss grad er det uunngåelig at terapeuten ønsker å kunne gi det som pasienten så desperat trenger. Så hvordan kan vi balansere dette med at vi vet at det aldri kan kompenseres for barndommens deprivasjoner, og at essensen av terapien er å hjelpe pasienten til å akseptere og sørge over dette overveldende tapet. Og hva er det pasienten virkelig har behov for, og hvor mye gratifikasjon er det nødvendig å gi for å bevare relasjonen og fasilitere behandlingen, og hvor mye leder til en malign regresjon som hos Severn? Det er neppe noe eksakt fasitsvar på dette fordi vi alle er ulike, vi har alle en unik individuell personlighet og alle terapeutiske dyader er ulike. Men det går galt av sted hvis terapeuten er uærlig og unngår å gi seg selv samme grad av medlidenhet og respekt man gir pasienten. Severn krevde mye, men trengte heller ikke alt det Ferenczi gav henne. Vi kan utvikle en terapeutisk posisjon som verken er autoritær eller oppgir den legitime autoritet som terapeut ved å fokusere på emosjonell ærlighet i den terapeutiske relasjonen. Maroda mener at terapeutens respons til pasientenes bønn om respons ikke forteller hva pasienten ønsker å høre, men heller hva terapeuten i virkelighet føler på det tidspunktet. Fromm-Reichmann (1959) kommenterer til Ferenczis arbeid og krediterer ham at han til slutt forstår at det terapeutiske mål er reetablering av virkelig kontakt med en virkelig verden. Hun skriver: "som Ferenczi og hans disipler har påpekt flere ganger: vi vet nå at ikke å være ærlig er et farlig spill å tenke at en av de to partene – analytiker – kan forbli en formløs uvesentlighet for den andre – altså pasienten gjennom en terapeutisk prosedyre hvis essens er en intim interpersonlig opplevelse og hvis mål er pasientens reetablering i en virkelig verden". Det betyr at i en situasjon der en vanskelig pasient krever kjærlighet slik Severn gjorde, ligger det et ansvar og villighet hos terapeuten til å se sine egne følelser og uttrykke dem på en ærlig måte, også hvis dette vil bety at man må fortelle pasienten at han hater henne. Ferenczis tragiske feil var ikke at han lyttet til Severn – det var derimot at han ikke lyttet til seg selv. Hans noe naive tro på en kjærlighetskur og hans skyldfølelse for sitt raseri mot Severn førte i fellesskap til å skape en uærlig respons som uunngåelig skapte en misallianse.

Pasienter inviterer ofte til negativ feedback fordi de vet om de negative sidene hos dem selv og kan eksempelvis si: "Jeg er for mye for deg, er jeg ikke? eller du må bli sjuk av meg og ønsker ikke å ha meg her". Maroda skriver at hun tidligere i sin karriere ville unngått å svare på slike spørsmål, og heller gi en tolkning som: "Du er bekymret for at du skal overvelde meg, eller du synes bekymret for at jeg vil bli trøtt av deg og forlate deg". Slike tolkninger vil etter hennes mening ikke fungere og oppleves av pasienten som om terapeuten forsøker å lure seg unna. Nå mener hun det er bedre å si sannheten, eksempelvis: "ja du kan være svært vanskelig, eller ja noen ganger føler jeg at jeg ikke liker å ha deg her". Pasienter vil trenge å høre hvordan de oppleves. Gabbard (1994) som selv ikke anbefaler innrømmelse av sin motoverføring siterer fra en rapport av Frank (1992): I en studie av den terapeutiske alliansen med borderline pasienter bemerker han at det er indikasjoner for at visse fiendtlige reaksjoner fra terapeuten kan hjelpe pasienten til å arbeide mer effektivt i terapien. Gjennom studier av de seks første månedene i psykoterapi med borderline pasienter fant Frank uventet en korrelasjon mellom terapeutenes iakttagelse av at de var medansvarlige for negative bidrag til den terapeutiske alliansen og symptomatisk forbedring hos pasienten. Dette har vi jo også sett i relasjonen Ferenczi – Severn. Masochistisk underkastelse er et resultat av terapeutens skyldfølelse for sinne og hat, men akseptering og innrømmelse gir et bedre utfall.

Gjensidig analyse feilet i dette tilfellet fordi det brøt ned grensen mellom terapeut og pasient. Ferenczi gikk for langt i å skjemme bort Severn, og han gikk også for langt i sitt forsøk på å korrigere og forstå bortskjemningen. Hun hadde heller ikke bruk for å høre om hans barndom gjennom en hel

time. Det hun trengte var at han kunne være virkelig overfor henne, og lik de fleste pasienter kunne hun fortelle når hun trengte feed-back. Hun gjorde dette ved enten å spørre ham direkte eller stimulere sterke følelser i ham som trengte å bli uttrykt for å forhindre at han trakk seg fra relasjonen. Fordømmelsen av Ferenczi og Jones sitt karakterdrap på ham gjorde at han lenge var forsvunnet innen det man kan kalle main-stream psykoanalyse. Men mye av hans tanker levde allikevel videre utenfor den kretsen. Innen britisk objektrelasjonsteori ved hans elev Balint og som vi har sett finner vi spor av ham hos Winnicott og sikkert flere andre. I Amerika hadde antagelig hans innflytelse sannsynligvis vært størst og mye av hans tanker hadde festet seg i den interpersonlige tradisjonen selv om han etter hvert også falt ut av undervisningsplanen ved White Instituttet, samt ved The New School of Social Research, der Ferenczi hadde holdt flere forelesninger. Videre levde påvirkningen fra Ferenczi gjennom mange av de ungarske analytikere som emigrerte til USA i forbindelse med nazismens fremvekst i Europa. Men før utgivelsen av den engelske oversettelsen av hans kliniske dagbok i 1988 nærmest ukjent for de fleste. Denne oversettelsen ble da et viktig utgangspunkt for den raskt voksende relasjonelle bevegelsen, spesielt innen psykoanalysen som vokste frem som et amalgam av britisk objektrelasjonsteori, interpersonlig psykoanalyse, eksistensiell analyse og deler av selvpsykologien, særlig blant de med intersubjektivistiske holdninger. I den interpersonlig psykoanalysen levde gjensidighet i relasjonen terapeut – pasient i beste velgående, dog i former som aksepterte analytikers legitime autoritet i større grad enn den form som Ferenczi og Severn la opp til.

### ***Terapeuten som deltaker i den terapeutiske prosessen***

Helt siden starten av den interpersonlige tradisjonen har det vært stor vektlegging av terapeutens deltakelse. Sullivan, som aldri kalte seg psykoanalytiker, lanserte uttrykket 'participant observer' (deltagende observatør) om terapeutens rolle i den terapeutiske prosess. Irwin Hirsch (1996) skriver at dette mest signifikante bidrag til klinisk psykoanalyse er hentet fra Heisenbergs fysikk og fra sosialpsykologiens feltteori: når man observerer skjer en interaksjon med og påvirkning av det som observeres. Overført til vårt fag betyr det at pasienten ikke kan isoleres og vurderes som en helt selvstendig enhet, fullstendig separat fra den observerende og som uforvarende befinner seg i en situasjon der begge parter påvirker hverandre. Men Sullivan hadde også en sterk tro på psykiaterens ekspertise som han mente gjorde det mulig å trekke seg ut av dette kraftfeltet som pasientens relasjonelle matrise representerte. Han unnlot dermed å studere sine egne motoverføringsreaksjoner. Klassiske analytikere hadde tradisjonelt sett på motoverføring som en faktor som skulle elimineres slik at pasientens projeksjoner kunne studeres objektivt. Analytikerens subjektivitet ble sett på som et problem som hemmet utforskning av pasientens psyke. Ironisk nok førte Sullivans forestilling om eksperten som kan stille seg utenfor kraftfeltet at han på den måten posisjonerte seg overfor motoverføring slik klassisk tenkning foreskrev. Post-Sullivanske interpersonister, først og fremst Clara Thompson (1950) begynte å se motoverføring som uunngåelig og bare kontrollerbar gjennom terapeutens bevissthet og akseptering av subjektivitet. Hun mente at benekting av motoverføring var potensielt skadelig og sannsynligvis føre til destruktiv utagering. Troen på terapeutens iboende subjektivitet transformerer psykoanalyse fra 'enpersonpsykologi' til en 'topersonpsykologi'. I den interpersonlige bevegelsen begynte man å betrakte motoverføringsdata som nyttige og til og med nødvendige for å forstå pasienten som et individ og synlig innenfor en overføring-motoverføringmatrise. Vi bør for øvrig huske at det kanskje er helt naturlig at det var Clara Thompson som utløste dette synet innenfor den interpersonlige psykoanalysen. Hun hadde jo vært Ferenczis elev og pasient, og han var som kjent den første analytiker som begynte å anvende sine motoverføringsreaksjoner som et viktig redskap til å forstå den psykoanalytiske prosessen og som bidrag til den kurative prosessen. Thompson tilhører første generasjon av interpersonister sammen med Sullivan, Fromm, Fromm-Reichmann og Karen Horney,

og i de påfølgende generasjoner skjer videre utvikling ved Tauber og Green (1959), Wolstein (1975, 1977) Epstein og Feiner (1979). Parallelt med dette kommer i England Paula Heimann og Margareth Little frem med sine synspunkter som ligner interpersonalistenes syn på motoverføringen, samt i Argentina ved Heinrich Racker. Det er imidlertid usikkert om hvor mye de amerikanske interpersonalistene kjente til hva som foregikk i England og Argentina og vice versa. Man kommuniserte ikke mye på tvers av skillelinjene. Uunngåeligheten av analytikers deltakelse transformerte en modell av tradisjonell analytisk objektivitet til en mer komplisert verden med relativisme og perspektivisme, der vår samtids interpersonalister som Levenson, Hoffmann, Hirsch og Aron, D.B. Stern og Ehrenberg løfter frem akseptering av affektiv og interaktiv motoverføringsdeltakelse som gir interpersonlige analytikere større spillerom til å bruke personlige opplevelser som et viktig redskap til å forstå pasientene. Skjønt man fra det synspunktet aldri kan være sikker på hva som tilhører pasienten og hva som tilhører terapeuten vil terapeuten selvsksamining produsere data om pasienten og interaksjonen som ofte beriker prosessen. Som Levenson sier; analyse oppstår ved at analytiker uten å vite det innlemmes i et overførings-motoverføringsmatrisen slik at: "terapeuten blir en del av problemet han forventes å løse".

Den samme analytiske deltakelse som en gang ble ansett som en hindring og som måtte elimineres er nå av mange sett på som absolutt nødvendig for mutative handlinger. Slike synspunkter ble først utviklet og best artikulert av de to mest innflytelsesrike interpersonalister av den post-sullivanske tradisjonen; Benjamin Wolstein og Edgar A. Levenson. Wolstein døde for noen år siden, men Levenson er fremdeles aktiv. De deler synspunkter på det interaksjonelle og det intersubjektivistiske, samt det uunngåelige i den analytiske situasjonen. Derimot deler de ikke synet på bruken av motoverføringsreaksjoner og synet på selvet. Mens Wolstein i omfattende grad avslørte sine motoverføringsreaksjoner overfor pasienten og inviterte pasienten til å granske disse sammen med ham, er Levenson mer skeptisk til å dele sine motoverføringsreaksjoner med pasienten. Svært mye av Wolsteins skriftlige arbeider dreier seg om motoverføring. Sullivans fokus var ikke på overføring i her og nå situasjonen, men på pasientens relasjoner i fortid og til relasjoner utenfor relasjonen til terapeuten, der kartlegging av det han kalte 'parataxiske forstyrrelser' finner sted. Thompson, Tauber, Singer, Wolstein og Levenson begynte å poengtere overføringsanalyse i den analytiske situasjonen. Sullivans detaljerte inquiry (utspørring)<sup>2</sup> av den utenforliggende overføring utviklet seg gradvis til en inquiry om her og nå overføring i relasjonen til terapeuten. På dette området nærmet man seg mainstream analytikerne. Wolstein (1964) omformer begrepet deltakende observatør der vekten ligger på observatørrollen, til observerende deltaker der vekten ligger på deltakerrollen. Ehrenberg, Hirsch, Fiscalini, D.B. Stern følger opp dette synet. Mutative handlinger skifter fra fokus på å klargjøre pasientens bevissthet på relasjoner utenfor terapien til det å fokusere på den analytiske interaksjonen. Wolstein betrakter analytikeren som full meddeltaker i en relasjon han kaller 'psykisk symmetri'. Dette bringer ham i en posisjon som er farlig nær Ferenczis gjensidige analyse, men ved å holde en standard psykoanalytisk ramme der han unngår åpenhet om faktiske data i sitt personlige liv unngår han å ramle helt inn i den fellen. Analytikers rolle er også forskjellig fra pasientens ved at analytiker er trent i å bruke personlige erfaringer som et middel for utspørringen. Interpersonlig analyse er mer karakterisert av utspørring (detailed inquiry) enn standard analysens frie assosiasjoner, som også brukes i interpersonlig psykoanalyse for å utdype noe. Imidlertid er interaksjonen preget av delt opplevelse av relasjonen og av hverandre. Wolsteins selvbegrep er todelt. Han aksepterer det sullivanske begrepet interpersonlig selv som er et resultat

---

<sup>2</sup> En kommentar til oversettelsen av "inquiry", som på norsk vanligvis oversettes til "utspørring": Når Sullivan brukte begrepet detailed inquiry, refererte dette til en spesiell fase i det psykiatriske intervjuet. Men mange av dagens interpersonalister bruker begrepet inquiry om hele undersøkelsesprosessen i analysen, slik at noe av dybden i begrepet kan bli borte ved denne oversettelsen

av 'reflected appraisals' altså av personens erfaringer med viktige andre. Men han operer også med et personlig selv, et begrep som dekker personens unike individualitet. I terapien er terapeutens personlige selv sterkt aktivert. I Wolsteins forestilling er eksperten i rollen som utspørter ikke tillagt objektivitet, bare en utviklet ferdighet til å bruke seg selv til å stille gode spørsmål og til å gjøre affektivt baserte observasjoner. Her passer det kanskje å bruke et sitat fra Levenson: "Der er analytikere med ulike meninger og synspunkter, men alle gode analytikere har en ting til felles: De stiller noen gode spørsmål". Wolstein mener at det pasienten kan nyttiggjøre seg fra et møte, er der hvor utviklingen av økt bevissthet om seg selv kombineres med en sensitiv utspørring av mektige opplevelser med en betydningsfull annen. Der er ingen implikasjoner på at analytiker nødvendigvis blir trukket inn i pasientens verden der han iscenesetter noe med pasienten på en måte som aktualiserer overføringsforventninger. Analytikere som er tydelig påvirket av Wolstein er først og fremst John Fiscalini, men også Mark Blechner og Darlene Ehrenberg (1982) er eksempler på dette. Ehrenberg er mest kjent som forfatter av boken "The Intimate Edge, Extending the Reach of Psychoanalytic Interaction". Hun definerer the intimate edge på følgende måte: "The intimate edge blir ideelt sett punktet for maksimum og erkjent kontakt ved et hvert øyeblikk i en relasjon, uten fusjon, uten overgrep mot atskilthet og integritet for hver av deltakerne". Hun skriver blant annet: "Å gjøre den interaktive opplevelsen til smeltedigelen i arbeidet på arenaen for gjennomarbeiding gjør oss ofte i stand til å fasilitere oppvåkningen av begjær, til og med i individer som synes å for lengst ha gitt opp ønsker, følelser og omsorg så vel som villigheten til å risikere den sårbarheten det innebærer". Jeg har nevnt at hun er påvirket av Wolstein og i tillegg til Erich Fromm, hvis vekt var på det eksistensielle alvoret i den analytiske situasjonen. Vi er hva vi gjør med andre, og det å holde tilbake terapeutens reaksjoner overfor pasienten er å frata pasienter akkurat den innsikt som hun kanskje kunne finne mest hjelpsom for å forstå deres opplevelser. Å formulere sine motoverføringsreaksjoner er derfor et sentralt område i hennes arbeid. Og de data som hun finner i motoverføringen er ikke fortidens relasjoner og tidligere selvtilstander, men her og nåtidens affekter og selvtilstander. Mange terapeuter arbeider med sin motoverføring bare inni seg, men Ehrenberg mener at motoverføring er best når den brukes aktivt og verbalt. Antagelsen er at hennes opplevelser av kontakt og ikke kontakt inneholder vital informasjon som kan være av viktighet for pasienten. Levensons bidrag fokuserer mindre på parallellisme og symmetri enn det Wolstein står for, men mer på pasienten som den sterkeste røsten i den analytiske situasjonen. Han betrakter analytiker som en som transformerer seg til en rolle-responderende annen part som lever ut pasientens internaliserte interpersonlige drama og som karakteriserer pasientens liv og livshistorie. Hver individuelle analytiker iscenesetter dette på sitt eget vis, men trekraften fra pasienten overfor en reseptiv analytiker tvinger analytiker til å iscenesette nøkkelkonfigurasjoner innenfor overføring – motoverføring matrisen. Det som snakkes om i den tradisjonelle 'inquiry' blir snart levet ut i det relasjonelle feltet. Ut fra dette resonnementet er motoverførings-iscenesettelser og utforskning av dem en hjørnestein i mutative handlinger. Personlig må jeg bekjenne at Levensons tanker står meg nærmere enn de fleste andre interpersonallister.

John Fiscalini (2004), Wolsteins elev, har skrevet en egen bok om 'meddeltakende' psykoanalyse. Jeg nøyter meg med å omtale noen prinsipper. Han har også skrevet en god del artikler. Han er også i likhet med sin mentor død for noen år siden. Han åpner med at alle analyser er meddeltagende. Den psykoanalytiske situasjon involverer to unike personligheter, sammenflettet i en dobbel spiralform, er uunngåelig meddeltakere i et innbyrdes forhold i et interpersonlig felt og involvert i kontinuerlige serier av gjensidige interaksjoner. Både analytiker og pasient bringer med seg sine bevisste og ubevisste motiver, ønsker, idealer, deres interpersonlige usikkerheter og deres relasjonelle lengsler til deres felles relasjon. De vil derfor påvirke hverandre rundt disse psykiske realitetene så lenge de er i en relasjon med hverandre. Psykoanalyse er et møte mellom to sinn der hver av dem har sitt unike

selv. Innen klassisk analyse har det historisk vært en tendens til å begrense pasientens psykoanalytiske rolle som virkelige medpartnere. Fiscalini påpeker imidlertid at tidlige pionérer som Ferenczi og Rank er eksempler på at noen prøvde å behandle pasienter som meddeltakere. Vi vet jo også at det var forbundet med problemer. Der er alltid meddeltakende prosesser, men ikke alle er meddeltakende inquiry. Det kreves ingen spesiell metapsykologi og heller ikke representerer de en spesiell psykoanalytisk skoleretning. Det er imidlertid et faktum at moderne interpersonlig psykoanalyse og de som arbeider relasjonelt eller intersubjektivt er åpnere for meddeltakende inquiry og psykoanalyse. Meddeltakende inquiry er tuftet på den intersubjektive naturen i den kliniske situasjonen. Hva som særpreger inquiry er ikke et spesifikt sett av foreskrevne teknikker, heller ikke en spesifikk teknisk kanon. Meddeltakende praksis representerer i stedet en klinisk holdning eller tilnærming, en måte å arbeide og være med pasienten på som spontant kan føre til kliniske handlinger som er forenelig med kjerneprinsipper ved meddeltakende inquiry. Der er syv kjerneprinsipper:

- 1) En forståelse av den psykoanalytiske situasjon som et interpersonlig og intersubjektivt opplevelsesfelt. Dette konstituerer den analytiske viktigheten av de relasjonelle og interpersonlige dimensjoner ved selvet.
- 2) En anerkjennelse av og vekt på den psykoanalytiske viktigheten av unik individualitet som inkluderer kapasitet til vilje, valg, og produktiv motivasjon.
- 3) Et syn på pasienten som en analytisk samarbeidspartner og som deltaker i full utstrekning i samsvar med hans eller hennes evner og ferdigheter.
- 4) En vekt på både pasientens og analytikers personlige ansvar og interpersonlig mottagelighet.
- 5) En radikal individuering av metapsykologier og metodologi. Enhver analyse sees på som et unikt tilfelle både personlig og interpersonlig.
- 6) Et radikalt syn på den analytiske prosessen som inkluderer frihet til å uttrykke seg selv og selvavsløring. Aktiv bruk av motoverførings opplevelser. En uformell klinisk atmosfære, og en avvisning av nøytralitet og anonymitet for analytikers vedkommende.
- 7) En anerkjennelse av viktigheten ved umiddelbar opplevelse i psykoanalytisk eksplorering og ny relasjonell opplevelse og erfaring i den terapeutiske kur.

Dette kan oppleves som en streben etter full symmetri i den terapeutiske relasjon, men jeg vil minne om Wolsteins bemerkninger om at analytiker er trent i å bruke personlige erfaringer som middel for utspørring og analytiker som ekspert men ikke rollen som objektiv, bare en som har utviklet seg selv til å stille gode spørsmål og og til å gjøre affektivt baserte observasjoner. Analytiker har derfor ikke en rolle som er identisk med pasientens.

#### **Litteratur:**

Aron, L (1996) A meeting of Minds. Mutuality in Psychoanalysis. The Analytic Press.

Benjamin, J (1990) An outline of intersubjectivity: The development of recognition. Psychoan. Psychol. 7: 33-46

Ehrenberg, D.B. (1982) The Intimate Edge. The Extending the reach of psychoanalytic interaction. W.W. Norton & Company.

Ehrenberg, D.B.(1995) Self-disclosure: Therapeutic Tool or Indulgence? – Countertransference Disclosure. Cont. Psychoanal. 31: 213-228.

Epstein, L & Feiner A.H. (1979) Countertransference: The therapist's contribution to Treatment: An Overview. Cont. Psychoanal. 15: 489 – 513.

Fiscalini, J (2004) Coparticipant Psychoanalysis. Columbia University Press.

Fromm-Reichmann, F. (1959) Psychoanalysis and Psychotherapy: Selected Papers. The University of Chicago Press.

Gabbard, G. (1994) Management of countertransference with borderline patients. American Psychiatric Press.

Hirsch, I. (1996) Observing – Participation, Mutual Enactment and the Classical Models ART. Cont. Psychoanal. 32: 359 - 383.

Levenson, E.A. (1996) Aspects of self-revelation and self-disclosure. Cont. Psychoanal. 32: 237 -248.

Maroda, K. (1998) Why Mutual Analysis Failed: The case of Ferenczi and Rn. Cont. Psychoanal. 34: 115 – 132.

Thompson, C. (1950) Psychoanalysis, Evolution and Development. George Allen & Unwin LTD.

Winnicott, D.W. (1949) Hate in the Countertransference. Intern. J. of Psychoanal. 30: 69-74.

Wolstein, B. (1975) Toward a Conception of Unique Individuality. Con- Psychoan. 11:146-160

Wolstein, B. (1977) From Mirror to Participant Observation to Coparticipant Inquiry and Experience. Cont. Psychoanal. 13: 381-386.



**Referat fra medlemsmøte om kandidatenes plass i organisasjonen onsdag 19. oktober 2016,  
kl.19.00 – 21.00**

**Sak: Drøfte kandidatenes plass i organisasjonen, nærmere bestemt om de kan oppnevnes som medlemmer av utvalgene. Referat fra møtet: Marit Haave, undervisningsleder.**

Det var i alt 14 medlemmer tilstede på møtet, 3 av dem kandidatmedlemmer.

Styret hadde invitert til dette medlemsmøtet på bakgrunn av et forslag som kandidatrepresentant i Styret, Tonje Emorsten, har kommet med på vegne av Kandidatmøtet i vår. Det foreslås at det skal åpnes for kandidatrepresentanter i de utvalgene Styret oppnevner. Dette gjelder Utvalg for kandidatutdanning (UK), Utvalg for etterutdanning (UE), Utvalg for ekstern undervisning (UEU), Forskningsutvalget (FU), Litteraturutvalget og Web-utvalget.

Hensikten er å aktivisere kandidatene i Instituttets arbeid, og det henger nøye sammen med demokratisering og åpenhet i utdanningen, om bruker-medvirkning (i den forstand at det er kandidatene som er «brukere»), om å modernisere psykoanalytiske institutter og psykoanalytisk utdanning. Dessuten har kandidatene et tilfang til nyere teorier og kliniske fremgangsmåter som den eldre generasjonen ikke har helt fått med seg, for ikke å snakke om bruk av «sosiale medier». Så her kan alle lære av alle! Det som bl.a. må diskuteres er kandidatrepresentantens ansvar / myndighet, habilitetsregler / taushet etc.

Styreleder Tormod Knutsen ønsket velkommen til møtet og holdt et innlegg om bakgrunnen for forslaget. Han refererte til at dette er et aktuelt tema internasjonalt, utdanningssystemet innenfor de psykoanalytiske institutter er i utvikling, det er ikke et system som er ment å være gitt en gang for alle. Han informerte noe om bakgrunnen for den eksisterende utdanningsmodell, som skriver seg fra modellen som ble utviklet ved det psykoanalytiske instituttet i Berlin. Knutsen refererte særlig til to bøker om emnet, en av Otto Kernberg: «Psychoanalytic Education at the Crossroads», Routledge 2016, og Emanuel Berman.

Om dagens struktur på Institutt for psykoterapi; vi har hatt kandidatrepresentant i Styret siden før 1995. Erfaringen er at det er en god måte å rekruttere medlemmer til senere engasjement ved instituttet.

Det vises til innlegg av Tormod Knutsen som er gjengitt i Bulletinen.

Kandidatrepresentant Tonje Emorsten innledet og begrunnet sitt forslag. Hun har vært kandidatrepresentant i styret siden 2015, er nå kandidat på videregående seminar. Noe av bakgrunnen for kandidatrepresentantenes forslag er at rekruttering av nye medlemmer har vært en viktig sak i den tiden hun har deltatt i styret, og dette anses være en måte å bidra til rekruttering på. Tonje Emorsten refererte også til litteratur av Berman, som har skrevet om erfaringer fra eget institutt i Israel, og hun avsluttet med at forslaget etter hennes mening vil bidra til vitalisering av instituttet.

Til slutt holdt leder av UK, Tove Kjersti Kjørseth et innlegg på vegne av UK. UK er positiv til brukermedvirkning og opptatt av å ivareta kandidatenes interesser. Kandidatene ønskes velkommen til å være med i arbeidet med det generelle, som nye utdanningsplaner o.l. men U ser det vanskelig at kandidater også skal delta i saker i UK som har med godkjenninger, klager osv å gjøre, da dette kan være sensitiv informasjon som ikke alltid er ønskelig at kandidatene får ta del i.

Både innlegget fra Tonje Emorsten og Tove Kjersti Kjørseth er også trykket i dette nummer av Bulletinen.



I diskusjonen etter innleggene var det mange som stilte seg positive til forslaget. Det var en allmenn enighet om at det er positivt å slippe kandidatene mer til. Det ble lest opp et innlegg fra medlem i Stavanger som mente det var en fornærmelse å antyde at kandidater kan være mer belest og oppdatert enn lærerne. En kandidat ga uttrykk for at det kan være godt å slippe å involvere seg i vanskelige godkjenningssaker. En av medlemmene var udelt positiv til å ta kandidatene med, på bakgrunn av at man må tenke seg at de er voksne ansvarlige mennesker. Det ble også nevnt at utvalgsmedlemmer regnes som tillitsvalgte, de velges og utnevnes av styret. Et medlem kom også med innlegg om at det kanskje er noe galt med utvalgets struktur og arbeid hvis kandidater ikke kan være med, det ble ansett uheldig med «halvveismedlemmer», at kandidatene kan delta i noe men ikke alt, kan bidra til at kandidatene ikke føler seg tatt på alvor. Kanskje klagesaker o.l. skal tas ut av utvalget, for å slippe kandidatene til. Det kom også opp et viktig innspill om at det oftest er kandidatene som har mest kontakt med offentlig psykisk helsevern, og det å sikre dialog og kontakt med offentlig psykisk helsevern har alltid vært en viktig del av instituttets profil.

Dersom dette virker å være en brukbar ide, må Generalforsamlingen ta stilling til et evt. forslag om reviderte vedtekter, dette kan da skje tidligst mars 2017. Da vil det også sannsynligvis komme et forslag om «brukerrepresentant» fra en pasientorganisasjon i Styret.



### **Tormod Knutsen:**

Innledning på medlemsmøte ved Institutt for psykoterapi 19.oktober 2016:

#### **KANDIDATENES Plass I ORGANISASJONEN.**

Psykoanalytisk utdannelse er ikke noe gudgitt objektivt faktum. Det er erfaringsbasert kunnskap som er skapt i et kontinuum gjennom de siste 120 år. Psykoanalytiske institutter er heller skapt av en utenomjordisk kraft, men etter basketak og forhandlinger mellom terapiinteresserte kvinner og (oftest) menn. Mye av formålet med foreningene er å lære opp nye generasjoner med psykoanalytikere. Derfor må både opplæringen og systemene (instituttene) være under stadig utvikling.

Michael Balint skrev i 1948 følgende om den utfordring som psykoanalytiske utdanningssystem sto overfor den gang: «*What we need... is a new orientation of our training system which must aim less at establishing a new and firm superego but more enabling the candidate to free himself and to build up a strong ego which shall be both critical and liberal at the same time.*». Vi kan dessverre fortsatt si det samme, selv om dette er 70 år siden. Og lenge før vårt institutt ble dannet, i hvert fall på papiret. Internasjonalt er det mange kritikse røster om hvordan psykoanalysen læres bort. Otto Kernberg er den mest profilerte av disse kritikere. Selv om hans kritikk rammer de fleste IPA-foreningene sterkest, vil jeg minne om at han var en av hovedinnlederne ved IFPS-forum i Athen for få år siden. Den gang snakket han om 'Suicid prevention for psychoanalytic societies and institutes' – selv om han foreleste på spansk er budskapet tydelig. Instituttene må ned fra sin høye hest og ta innover seg de nye tider – både faglige og fagpolitiske – skal vi unngå at vi stille avgår ved døden. Hans tydelige råd er å åpne opp for en 'livslinje' til universitetene, utvikle fullverdige psykoterapiprogram (ved siden av utdanning i psychoanalysis *proper*, som han kaller det), introdusere en forskningsorientering i organisasjonens indre liv, innovasjon av psykoanalytisk utdanning – som han mener er å avskaffe læreanalytikerfunksjonen, legge større vekt på lærere som kan undervise, rotasjon av lærere, kontinuerlig utvikle profesjonelle standarder og standarder for utdanning. Tidligere (2000) har han presentert følgende sjekklister på hvordan det står til med innovasjonen i våre foreninger (jeg har **uthevet** de punktene dreier seg om kandidatene plass i organisasjonen):

- 1) Is research methodology and concern built into the programme?
- 2) Are multiple psychoanalytic theories and clinical approaches respectfully taught?
- 3) Is there a **functional candidates' organization in place**?
- 4) Are **candidates participating** in making scientific contributions to the field?
- 5) Are scientific developments at the boundary of psychoanalysis taught?
- 6) Is there a functional, non-political method for appointing training analysts or for assigning the **authority to analyze candidates**?
- 7) Are **candidates stimulated and helped to accelerate their training**?
- 8) Is there a functionally changing curriculum in place?
- 9) Is there an **integration of pre- and post graduate seminars**?
- 10) Are **candidates evaluated in an ongoing step-by-step process, with appropriate feedback**?
- 11) Do supervisors communicate with each other and with seminar leaders?
- 12) Is the institute actively courting, engaged in, collaborating with the local university settings, and participating in training mental health professionals?
- 13) Are junior faculty invited, developed and functionally integrated into the institute?
- 14) Is the **personal analysis of the candidate totally separated** from the rest of the educational experience?

15) Is there a functioning mechanism in place that helps **to deal with candidate or faculty breakdown or incompetence** in a humane yet responsible way?

Som vi ser omhandler minst halvparten av disse punktene hvordan kandidatene har det i utdannings situasjonene og i foreningen.

Vårt institutt har en utdanningsmodell som er basert på Eitingon-modellen, som ble utviklet og tatt i bruk i Berlin i 1920. Som modell er denne den mest utbredte i verden. Innen IPA er det imidlertid to andre modeller som også er anerkjente som likeverdige, den franske og den uruguayanske.

Max Eitingon var sønn av en russisk pelshandler og var – kort og godt – styrtrik. Han brukte det meste av sin ufattelige formue – reddet ut av det som ble Sovjetunionen i 1917 – til å skape en psykoanalytisk utdanning bestående av: læreanalyse, teoretiske seminarer og egen analytisk behandling under veiledning. At denne modellen ble «vår», henger sammen med at mange nordmenn utdannet seg i Berlin frem til 1933, da nazistene overtok. Og de tok med seg utdanningsmodellen hjem. På denne måten ble den psykoanalytiske utdannelsen startet opp i Norge, etter at den norske (danske) foreningen ble godkjent av IPA i 1934. Hovedproblemet i Norge var at det var kun en IPA-godkjent læreanalytiker, Otto Fenichel, og han forlot Norge i 1935, etter en bitter krangel med Wilhelm Reich. Etter krigen hadde den norske foreningen vanskeligheter med å bli fortsatt godkjent av IPA, og det skulle gå 30 år før dette skjedde.

I denne tiden ble det gjort anstrengelser fra den norske foreningen for å tilfredsstille IPA's krav, noe som førte til at utdannelsen ble oppfattet som hierarkisk og gammeldags, i og med at den stort sett baserte seg på ego- og driftspsykologisk tenkning.

Det var i denne situasjonen at tre kandidater ved Norsk psykoanalytisk forening dannet Institutt for psykoterapi, for å utvikle en utdanningsmodell som var tilpasset behovet for å utdanne leger og psykologer innen psykiatrien til å drive psykoanalytisk psykoterapi med pasienter som var mye 'dårligere' enn *mainstream* analysandene.

Men man valgte å opprettholde en utdanningsmodell av Eitingon-typen, med den klassiske tredelingen av utdanningen, dog med vesentlige forskjeller fra den som har utviklet seg ved Norsk psykoanalytisk forening/institutt. Hovedforskjellene er etter min mening – med tanke på det teamet vi skal diskutere i dag – er:

1. Lengden av utdanningen og med det kandidatens identifikasjon med instituttet
2. Bruk av innføringsseminaret som både rekruttering til videregående seminar og som en fagpolitisk brekkstang innen psykisk helsevern
3. Hovedparten av våre kandidater – og ferdige medlemmer – arbeider innen offentlig psykisk helsevern
4. Er medlemmer og kandidater for lite involvert i den daglige funksjonen ved instituttet?

Da instituttet ble dannet, var det først en gruppe dedikerte psykologer og psykiatere som brukte mye av sin fritid på prosjektet. Etter hvert fikk man skille mellom Generalforsamling, Styret og daglig ledelse. Allerede på 80-tallet var det vedtektfestet at *kandidatene hadde plass i styret med fulle rettigheter*, selv om de ikke hadde stemmerett på Generalforsamlingen. Dette var en praksis som brøt med den tradisjonelle psykoanalytiske foreningskulturen.

Fra 1995 og de nærmeste tre årene gjennomgikk Instituttet en reformasjon ved at man opprettet en rekke utvalg som hadde definerte myndighetsområder gitt av Styret på vegne av GF. Daglig ledelse skulle være sekretærer for disse utvalgene. Dette var en politisk reform med et demokratisk mål,

nemlig at medlemmene skulle trekkes direkte inn i utformingen av den løpende utviklingen på Instituttet, og at man også ville motvirke en maktsentralisering, som lå i at to daglige ledere skulle være ansvarlig for den daglige driften. På denne måten fikk Instituttet den utvalgsstrukturen vi fortsatt har:

*UK – Utvalg for kandidatutdanning*, er ansvarlig for opptak av kandidater, godkjenning av seminardeltagelse og veiledning. UK skal også godkjenne seminarlærere, lærerapeuter og veiledere etter krav nedsatt av Styret. UK skal planlegge og sørge for å gjennomføre innføringsseminar og videregående seminar, både i Oslo og ellers over hele landet. UK er sentral i arbeidet som vedrører alle kandidater og som vi i praksis får statlig støtte til å drive.

*UE – Utvalg for etterutdanning*. Skal ivareta de ferdig utdannede medlemmenes videre- og etterutdanningsbehov, gjennom å arrangere medlemsmøter, kurs og seminarer av ulik art og varighet, samt ivareta kontakten med distriktene gjennom de lokale kontaktpersonene. UE har hatt ansvaret for å arrangere skriveseminar og evt. langsgående etterutdanningsseminarer, for eksempel i korttidsterapi og interpersonlig psykoanalyse.

*FU – forskningsutvalget* – har oppgave å stimulere til forskning og fordypning. I praksis gjennom å vurdere søknader til midler fra fondet.

*UEU – utvalg for ekstern utdanning* – skal ivareta Instituttets arbeid med utdanningsrelaterte opplegg for 'andre', i hovedsak personer med treårige helse- og sosialfaglig utdanning og allmennleger.

*Litteratur-utvalg*. Holde seg orientert om ny litteratur og litteraturbruken på seminarene. Foreslå revidering av litteraturlistene.

*Web-utvalg*: Følge opp hjemmesiden, utvikle den videre.

## **MEN:**

I 1995 tenkte vi ikke så mye på kandidatenes plass i dette systemet som de mer overordnede politiske føringene. Vi tenkte at kandidatene var godt ivaretatt med to faste styrerepresentanter og to vararepresentanter. Frem til da hadde det stort sett vært sekretæren eller Daglig ledelse som rekrutterte til disse posisjonene. En + en fra innføringsseminar og en + en fra videregående seminar. I stedet ønsket man nå å aktivisere kandidatene gjennom et eget forum – et årlig *kandidatmøte* – som skulle velge kandidatrepresentantene til Styret. Dette har stort sett ikke fungert ved at få kandidater har møtt opp, men man har fått gjennomført valgene.

Det er kandidatene som søker oss som er grunnen til at vi driver med dette. Er det grunn til å være fornøyd med den fordeling av makt som vi har oppnådd?

Jeg mener at det er mye å hente ved å bryte litt opp i utvalgsstrukturen. For UK ville det være en stor fordel med minst en kandidatrepresentant, kanskje to, en innføringskandidat og en videregående kandidat, en psykolog og en lege. Det er de som vet hvor skoen trykker, og sitter inne med basal kunnskap om hvordan det er å utdanne seg hos oss.

Jeg antar at psykologer og leger som arbeider innen psykisk helsevern er voksne og ansvarfulle mennesker som kan forholde seg til taushetsplikt og tilnærme seg komplekse problemer på en objektiv måte. Dersom det for eksempel er snakk om en kandidat som det reises tvil om bør godkjennes, vil det *nettopp* være svært viktig og nyttig at denne kandidaten er representert i

utvalget. Det samme gjelder når det er snakk om godkjenning av lærere etc. *Hva er det vi har å frykte?*

Jeg tror dette er en etterlevning av en autoritær og antikvarisk holdning til psykoanalytisk utdanning, og som står i sterk motsetning til en relasjonell og intersubjektiv tenkning som er sentral ved vårt institutt. Tenk om kandidatene begynner å snakke sammen om det som er vanskelig? Tenk om... en rekke dommedagsprofetier dukker opp.

Jeg tror også kandidatene har en helt annen tilnærming til kompleksiteten i psykoanalysen, kort og godt fordi utdanningene er mer moderne og forskningsbasert enn det vi i sin tid ble utsatt for. I tillegg har det dukket opp myriader av terapiretninger med tilhørende utdanningsløp – kognitiv, atferdsterapi, gruppe, korttidsterapier, mentaliseringsbasert terapi, i tillegg er karakteranalytisk institutt blitt opprettet med en nyorientering (?) av sitt hovedbudskap, og vi ligger i en stadig konkurranse med psykoanalytisk institutt om å rekruttere kandidater. Det nye her er at de også nå er i ferd med å starte opp utdanning i Bergen og Trondheim.

Jeg tror ikke at en eller to kandidatrepresentanter her og der vil 'redde' instituttet. Men at dette er et av flere tiltak for å rekruttere dyktige og interesserte kolleger til å ta og fortsatt gjøre bruk av vår utdanning.

Så min holdning er – for å parafrasere en kjent film-tittel: *Slipp kandidatene til, det er vår – oppgave.*

### **Innlegg ved Tonje Emorsten, kandidat ved videregående seminar høst 2016:**

#### **Kandidatene plass i utvalgene ved Instituttet**

Da jeg ble valgt inn i styret i 2015 var det 3 kandidater på det årlige kandidatmøtet før generalforsamlingen. I år var det 2 kandidater – de 2 som satt i styret.

Jeg synes det er synd at kandidatene forholder seg såvidt passivt. Er vårt engasjement for Instituttet virkelig så lavt? Eller hvorfor er det ikke større?

Det å være med i styret føler jeg har gitt meg et mer bevisst forhold til egen utdanning. Det har økt min tilknytning til og følelse av tilhørighet ved Instituttet. Jeg opplever at det har vært viktig for meg. Kanskje kan det særlig for kandidater, som arbeider i et presset offentlig psykisk helsevern, kjennes godt å være en aktiv del av miljøet her ved Instituttet - ha nærhet til og finne støtte for den tenkningen Instituttet representerer. Man kan fort komme til å føle seg litt alene der ute.

Rekruttering har vært et levende tema i styret den tiden jeg har sittet der. Rekruttering til utdanningen, av nye medlemmer og til ulike verv. Det var også i den anledning kandidatmøtet ved dets to deltagere, Thomas Aarup Skeie og meg, kom opp med forslaget å gi kandidatene en plass i de utvalg som oppnevnes av styret.

Kandidatgruppen er mangfoldig og rik. Der er psykologer, leger i spesialisering – og ferdige spesialister. Det er fagpersoner med ulike interessefelt og erfaringsområder. Noen har forskningsbakgrunn, noen har studert andre fag og kanskje finnes det også noen med ekstra datakunnskap. Det er kandidater med ulik kulturell bakgrunn og et nokså vidt aldersspenn.

Mitt inntrykk er at de fleste kandidatene er ansatt i det offentlige. De er nært på det som rører seg der ute og har til sammen et stort nettverk. Kandidatene kan sees som en ressurs Instituttet kan bruke inn i utvalgene.

Da det ble klart for meg at vårt forslag fra kandidatmøtet førte til, at jeg skulle holde innlegg ved et møte på Instituttet, må jeg si at det medførte en god porsjon ærefrykt. Men, det medførte også en kveld på Peb Web. Spesielt fant jeg noen interessante artikler av Emanuel Berman, som omhandler psykoanalytisk utdanning og psykoanalytiske utdanningsinstitusjoner. Han skriver blant annet om hvordan man ved psykoanalytiske institutter kan komme til å infantilisere og passivisere kandidatene på en måte, som står i kontrast til kandidatenes modenhet som fagpersoner i verden utenfor. Slik at hvis man i stedet ser kandidatene som yngre, erfarne kolleger som søker mer avansert utdanning, blir det også mer naturlig å tenke, at man kan gjøre kandidatene til mer aktive deltagere i å forme sin egen utdanning. Og da kanskje også egen utdanningsinstitusjon, tenker jeg.

Ved å ta kandidatene inn i utvalgene kan man kanskje bryte litt med noe av det hierarkiske, infantiliserende og passiviserende. Jeg tenker ikke på en flat struktur, men på å åpne litt opp i den eksisterende strukturen. Og at kanskje dette kan åpne opp for noe vitalt og kreativt.

Slik at Instituttet kan være et sted, hvor dørterskelen inn på møter som dette føles lavere – og hvor både medlemmer og kandidater har lyst til å være med å utvikle seg selv og det faglige fellesskapet Instituttet representerer.

Jeg tror lysten er rekrutterende – og kandidater vitaliserende!

Ref.Berman, E. (2000). The Utopian Fantasy of a New Person and the Danger of a False Analytic Self. *Psychoanalytic Psychology*, 17:38-60.

## **INNLEGG FRA UTVALG FOR KANDIDATUTDANNING:**

### **Kandidatrepresentasjon i utvalgene**

Styret har invitert til drøfting av kandidatenes plass i organisasjonen, nærmere bestemt deltakelse i Instituttets mange utvalg. Bakgrunnen for dette er ønske om åpenhet og demokratisering, brukermedvirkning og tilfang til informasjon om nyere teorier og kliniske fremgangsmåter.

Utvalg for Kandidatutdanning (UK) støtter fullt ut idealet om åpenhet og dialog ved Instituttet. Kontakt med kandidatene om deres kliniske hverdag, og om teoretiske og psykoterapeutiske strømninger i tiden, er av stor verdi både for utvikling av undervisningsplaner og reglement for utdanningen.

Utvalget har gjennom utarbeiding av ny undervisningsplan, veiledningskontrakt, prosedyrer for problemhåndtering, opptak til utdanningen og godkjenning lagt stor vekt på en åpen og ivaretagende dialog med så vel kandidater som medlemmer ved Instituttet.

Utvalget ser utelukkende positivt på at kandidatrepresentant er med i utarbeiding, oppfølging og revidering av planer, prosedyrer, regelverk og retningslinjer.

Utvalg for Kandidatutdanning behandler også en del klagesaker og godkjenningssaker. Dette kan være fra kandidater som er misfornøyde med veileder, seminarleder eller læreterapeut, og fra veiledere og seminarledere som stiller spørsmål ved enkeltkandidaters progresjon og egnethet. Dette er ofte kompliserte saker, som krever grundig refleksjon og god ivaretagelse av alle parter. Utvalg for Kandidatutdanning har utarbeidet retningslinjer for håndtering av dette arbeidet. I slike saker er det selvsagt sensitive opplysninger som må ivaretas på en etisk forsvarlig måte, og det er habilitets- og lojalitetsproblematikk å ta hensyn til.

Utvalg for Kandidatutdanning tviler ikke på at kandidater som foreslås og oppnevnes som medlemmer i utvalg innehar både kompetanse og erfaring som kan være nyttig i behandling av komplekse problemer og ivaretagelse av habilitetshensyn. Vi har imidlertid noen betenkeligheter ved at kandidater skal delta i selve saksbehandlingen av klagesaker og søknader. Først og fremst er dette en presisering av UK-medlemmers rolle; utvalgets medlemmer forventes å ha god kunnskap om undervisning, forventete mål og kriterier for kandidaters progresjon. En slik modenhet og kunnskap kan ikke kandidater forventes å ha. Utvalgets medlemmer er utvalgt på grunnlag av erfaring og egnethet til nettopp slike vanskelige vurderinger. Det er forskjell på å behandle klagesaker i et kollegium og i en undervisningsorganisasjon, fordi sistnevnte krever inngående kjennskap til organisasjonens historie og forvaltningspraksis. Forvaltning av sensitive opplysninger får en noe annen dimensjon når det gjelder opplysninger om lærere, veiledere og med kandidater, som vil kunne innebære at kandidatmedlemmer både opplever dette arbeidet som belastende og kommer i vanskelig håndterbare lojalitetskonflikter. Videre kan terskelen for å fremme klagesaker endres. En høyere terskel kan bidra til å gjøre det vanskeligere å fremme legitime krav og klager, noe som ikke er ønskelig.

Utvalg for Kandidatutdanning ser gjerne at kandidater deltar i det generelle arbeidet med planer, regler og prosedyrer for eksempel gjennom faste kontaktmøter minst to ganger årlig. Det er heller ingen betenkeligheter ved kandidaters bidrag i håndtering av ordinære forespørsler og søknader om dispensasjon, når disse sakene har mer prinsipiell karakter.

Når det gjelder mer kompliserte klagesaker er Utvalg for Kandidatutdanning skeptisk til kandidaters medvirkning, slik det er redegjort for.

Det presiseres at Utvalg for Kandidatutdanning, som er så uløselig forbundet med Instituttets tilbud om fireårig videreutdanning, har en annerledes funksjon enn Instituttets øvrige utvalg.

Utvalget for kandidatutdanning er sammensatt av medlemmer fra ulike geografiske regioner, og eventuelle forskjeller i ulike kulturer og praksis er således godt ivaretatt. UK har grundig drøftet spørsmålet om kandidaters representasjon i utvalget, og er samstemmig i sin vurdering av dette.

Tove Kjersti Kjølseth Liv Ørbeck Olav Røkkum Mona Semb

### **Arrangement til minne om psykolog Petter Alexander Olsen**

Den psykoanalytiske studiegruppa i Bergen gjennomførte 5. februar 2016 eit arrangement til minne om psykolog Petter Alexander Olsen. Gruppa med medlemmer og kandidatar frå IFP mottok støtte frå IFP til gjennomføring av arrangementet.



Petter Alexander Olsen gjekk bort heilt uventa i juni 2015. Han var då i ferd med å slutføra vidaregåande seminar ved IFP. Samstundes jobba han intensivt med å få den psykoanalytiske utdanninga til Bergen, med planlagt oppstart våren 2017.

Han hadde nettopp starta opp privat praksis. Petter Alexander tok initiativ til den psykoanalytiske studiegruppa i Bergen som starta tidleg i 2015. Fram til sin død stod han for gruppa si leiing, organisering og utval av litteratur. Petter Alexander var ikkje berre psykolog, men han var ogs musikal og har gjeve ut fleire plater under namnet *Evil Tordivel*. Det var difor naturleg å ha ein fagleg del med føredrag og ein musikalsk del for kvelden.

Den faglege delen av arrangementet vart gjennomført på litteraturhuset i Bergen med føredragshaldarar psykiater Jon Morgan Stokkeland og litteraturvitar Frode Helmich Pedersen. Salen var fullsatt med over hundre mennesker.

Stokkeland snakka om **“Hevn i den depressive posisjon? Refleksjoner over Kleists Michael Kohlhaas”** . Føredraget tok utgangspunkt i Heinrich von Kleist si novelle *Michael Kohlhaas* frå 1808. Novella skildrar ein mann som er besett av hevn og kamp for oppreising. Stokkeland fylgde teksten tett og fekk fram korleis Kohlhaas sin tragiske skjebne kan tolkast i lyset av Melanie Klein si tenkning. Novella fortel noko om heilt grunnleggjande menneskelege kjensler som tilgjeving, aksept, sjølvrådigskap og hevn, noko som er årsaka til at den for mange er so gripande.

Frode Helmich Pedersen tok også utgangspunkt i den same novella, men med ei litt anna vinkling. Hans føredrag hadde tittelen **“Radikalisering av et rettskaffent menneske. Om Kleists Michael Kohlhaas”** . Pedersen skildra Kohlhaas som eit i utgangspunktet rettskaffent menneske som legg ut på hevntokt etter urett han vart utsett for. Gradvis vert han omskapt til ein brutal mordar, noko som skuldast ein tendens i hans indre; den overdimensjonerte rettferdskjensla som leiar han ut i det grenselause. Pedersen såg nærare på utviklinga, med sideblikk til psykoanalytisk teori kring narsiss isme, storleiksfantasiar og *das Unheimliche*. Etter føredraget var det paneldebatt med bidrag frå eit engasjert publikum.

Den musikalske delen fann stad på utestaden Strædet, like ved litteraturhuset. To musikal-kollegaer til Petter Alexander, Ketil Mosnes og Kristian Stockhaus spelte musikk av Petter Alexander og anna musikk som han syntest var verdt å lytta til. Det var filmvisning med musikkvideo som Petter Alexander hadde laga.

Med Petter Alexander Olsen har studiegruppa, men også heile Vestlandsregionen mista ein stor pådriver for den psykoanalytiske tanken, ein god kollega, ven og vegleiar. Han var ein viktig kritisk tenkar om psykologi og psykoterapi i det offentlege helsevesenet. Petter Alexander var fagleg oppteken av Melanie Klein og Wilfred R. Bion. I tråd med det søkte han det “sanne” i møte med menneske, om det var pasientane sine eller oss kollegaer og venar. Han er djupt sakna. *The future is so bright, I’m gonna wear shades* - Evil Tordivel

Bergen, november 2016  
Florian Johannes Richarts  
Bodil Vik



## UTVALG FOR ETTERUTDANNING

### INFORMASJON OM MEDLEMSMØTER

Velkommen til fagmøte 18. januar 2017: Stillheit som kommunikasjon. Om nonverbal dialog og terapeutisk prosess. Foredraget er ved Torhild Leira



Instituttet inviterer til fagmøte 18. januar kl 19

Fagleg innslag ved psykolog Torhild Leira.

Leira er Cand. psychol., psykoanalytiker og barneanalytiker, læreanalytiker, i egen praksis.

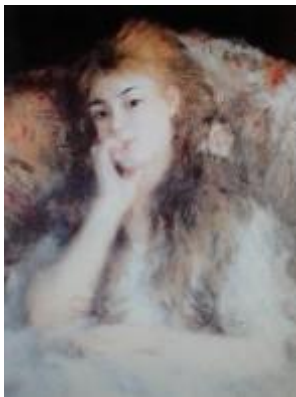
Ho har i mange år undervist i utdanning ved følgende institusjonar:

Universitetet, Institutt for Psykoterapi, Nic Waals Institutt, Norsk Psykoanalytisk Institutt.

Ho grunnla i 1986, i samarbeid med tre kolleger, den barneanalytiske utdanninga i Norge, og i 1991 Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi med barn og unge.

Foredraget var plenumsforedrag på nordisk psykoanalytisk kongress i Finland i 1994, og seinere publisert i *Scandinavian review of psychoanalysis*.

Torberg Foss: Freud på retur.



INSTITUTTET INVITERER TIL FAGMØTE

**Onsdag 8. februar 2017 kl. 19.00-21.00**

i Instituttet sine lokaler i Nydalsveien 15, 2.etg

Torberg Foss: **Freud på retur.**

Med tittelen på dette foredraget vrir Torberg Foss på Lacans kjente slagord *Le retour à Freud* (tilbake til Freud). Når han her vil undersøke arven etter Freud, stilles det spørsmål ved den utbredte oppfatningen at Freud i stadig større grad akterutseiles av nyere psykologi og psykoanalyse. Kan det heller være motsatt, at Freud mer og mer trekker seg tilbake, bort fra vår tid? For på samme måte som ordet sjel har falt ut av språket kan det i dag være vanskeligere å holde fast i noen av hans innsikter. Å undersøke arven etter Freud vil være å vende tilbake til psykoanalysens opprinnelse. Det som venter en der viser seg ikke å være abstrakt teori og dogmer, men heller innblikk i hvordan begreper dannes. Det kan hindre at ens forståelse blir for absolutt. Slik kan det faktisk være at denne klassiske psykoanalyse i større grad åpner for klinisk erfaring enn senere utgaver. Tar man spørsmålet om arven etter Freud alvorlig vil kanskje overraskende nok, teoriens rolle nedtones. Det blir klarere at det personlige bidrar når man forsøker å forstå.

Torberg Foss er avtalespesialist, psykoanalytiker, dr philos.

Møtet er åpent for medlemmer og kandidater ved instituttet, og andre interesserte.

## SEMINARVIRKSOMHETEN

### NYE SEMINARER FRA VÅRSMESTER 2017

#### INNFØRINGSSEMINAR I OSLO

##### **1. Seminar leder Ole Johan Finnøy**

Lege Eirik Handel

Psykolog Moger Wibeke

Psykolog Kristin Marie Ørvik

Lege Randi Egeland

Lege Synnøve Fjeldaas

Psykolog Håvard Wester Breistein

## MINNEORD



### **Sonja Vaglum**

Sonja Vaglum døde onsdag 8 juni 79 år gammel. Ved hennes bortgang har norsk psykiatri, psykoterapi og psykoanalyse mistet en sentral skikkelse.

Sonja var svensk og utdannet seg til lege i Stockholm. Hun traff sin Per i studietiden.

I Norge spesialiserte hun seg i psykiatri, og tok psykoanalytisk utdannelse. Som sitt hovedvirke drev hun en psykiatrisk privatpraksis gjennom mange år. Hun forsket også og tok en doktorgrad med en avhandling om kvinner og alkohol.

Hun engasjerte seg som veileder i psykodynamisk psykoterapi og betyde mye for mange unge leger i spesialisering i psykiatri. Hun var også seminarlærer på legeforeningens seminar i veiledningspedagogikk. For Institutt for psykoterapi og Psykoanalytisk institutt bidro hun som lærerapeut og læreanalytiker for utdanningskandidater gjennom en årrekke. På 1990-tallet var hun også lærer på videregående seminar ved Institutt for psykoterapi.

Sonja har betydd mye som en tydelig identifikasjonsfigur i fagmiljøet og har hjulpet mange på sin vei til å finne sin faglige identitet. Hun hadde stor evne til å romme og se den andre, en tydelig tilstedeværelse i møtet, en medmenneskelighet og varme som bar håpet om det gode.

Hun hadde et langt og rikt liv faglig og ellers. Vondt var det allikevel at den siste tiden var preget av kreftsykdom. Det blir tomt etter henne, og våre tanker går til familien, hennes Per, barna og barnebarna.

For Institutt for psykoterapi

Jan Ole Røvik

Tormod Knutsen

## Christian Erlandsen

Likelydende til Redaksjonene i Bulletinene for Norsk Psykoanalytisk Forening og Institutt for Psykoterapi Nekrolog Christian Wilhelm Erlandsen Christian Wilhelm Erlandsen, psykiater, overlege ved Sanderud sykehus, stortingsmann og avdelingsdirektør i Helsedirektoratet, døde 10 oktober, vel 90 år gammel.

Ved Institutt for Psykoterapi og ved Norsk Psykoanalytisk Institutt minnes vi ham med glede for hans engasjement og innsats for vår virksomhet på 1980-tallet.

Etter at de to instituttene hadde arbeidet for en fast plass på Statsbudsjettet og sikret drift mens Otto Steinfeldt – Foss var Statens overlege i psykiatri og Astrid Nøklebye Heiberg(H) statssekretær, møtte nok en gang fire representanter for de to instituttene, Samarbeidsutvalget, Stortingets Sosialkomite i anledning endringer i Lov om spesialisthelsetjenester. Med innføringen av driftshjemler gjorde loven det umulig å utdanne seg for våre kandidater, kliniske psykologer og psykiatere. Vi ble igjen lydørt tatt imot av lederen Gunn- Vigdis Olsen - Hagen(A) som innledningsvis oppsummerte vårt forrige møte med komiteen, mens John Alvheim(FrP) nikket gjenkjennende.

Etter møtet kom komiteens nestleder, Christian Erlandsen(H), bort og inviterte oss fire med inn på sitt kontor. Der tok han opp sin lommediktafon, et uunnværlig verktøy på 1980-tallet, og ba oss lytte mens han oppsummerte vårt anliggende i ti punkter. Vi ble imponert over hans presise diktat og lettet da han sa at det var tverrpolitisk enighet om saken og at han ville ta hånd om dette. I det videre samarbeidet møtte vi en fortsatt lyttende og konstruktiv politiker med glimt i øyet også da saken kom til Helsedirektoratet. Ved et sammentreff het den nye avdelingsdirektøren der Christian Erlandsen.

Sammen med Christian Erlandsen og den nytilsatte Statens overlege i psykiatri, Ingrid Lyche-Ellingsen, og Samarbeidsutvalget ble reglene for tilskuddsordningen for kandidater og lærere uten driftshjemmel etablert og regelverket presist utformet. Tilskuddsordningen, som den ble døpt av foreldrene, Lyche-Ellingsen og Erlandsen, begynte raskt å virke. Takket være denne kunne kliniske psykologer og psykiatere være kandidater også uten å måtte bryte opp fra sine regionale arbeidssteder og flytte til Oslo. Ordningen innebar økonomisk at også kvalifiserte veiledere og lærebehandlere kunne pendle til de forskjellige helseregionene og bistå kandidatene der.

Christian Erlandsen så etter vårt møte i Sosialkomiteen at vi hadde et nasjonalt ærend som ikke var blitt hensyntatt da den nye loven ble vedtatt. Han erkjente også betydningen av at psykiatere og kliniske psykologer kunne forbli boende rundt om i landet der de arbeidet uten å måtte flytte til Oslo for å spesialisere seg i psykoanalytisk psykoterapi. En sikret drift gjennom fast plass på Statsbudsjettet så han også som et anliggende av vesentlig betydning.

Vårt fag er Christian Erlandsen stor takk skyldig for hans klarsyn og innsats for norsk psykiatri og vi håper at han , på sitt stillfarende, lune og beskjedne vis , beholdt dette i sitt hjerte. Vi tenker på hans familie og håper at de vet hvilken innsats han også gjorde for vårt område innen norsk psykiatri.

Kari K Holm

## ANNEN INFORMASJON

### NYE MEDLEMMER

#### Vi ønsker 10 nye medlemmer velkommen

Disse er:

Psykologene:

Liv Ingrid Østgård, Oslo

Per Birkhaug, Bergen

Pia Theisen, Bergen

Kjetil Andre Børhaug, Haugesund

Roar Olsen, Østfold

Helga Fjørtoft, Skedsmokorset

Aud Johanne Jarval, Oslo

Legene:

John William Glad, Oslo

Kristin Welander, Kristiansand

Jan I. Skjerdingsstad, Oslo

### INNKALLING TIL ORDINÆR GENERALFORSAMLING 2017

Fredag 10 mars 2017 kl. 19:00 i Nydalsveien 15, 0484 Oslo

Det blir lettere servering

Frist for innmeldinger av saker er 8 uker før generalforsamlingen

I forbindelse med generalforsamlingen blir det seminar med Joan Schachter på lørdag den 11. mars.

### LEDIGE LOKALER

#### LEDIG KONTOR PÅ INSTITUTT FOR PSYKOTERAPI I NYDALEN.

Instituttet har ledig kontor til leie fra 1. januar. Kontoret er ca 12 kvm med vindu mot Akerselva.

Kontoret er umøblert.

Leien er for tiden kr 18.135,- pr. kvartal.

I leien inngår tilgang til Instituttets lokaler slik som venterom, garderobe, kjøkken og ikke minst et hyggelig aktivt miljø, med felles lunsj og kollegiale møter.

Interesserte bes henvende seg til sekretariatet pr. e-post eller telefon.