

# bulletinen

Årgang 23. Nr 2. 2019



Institutt for psykoterapi

## **Innholdsfortegnelse**

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

### **Faglige innlegg**

Psykiatriens skuebrød: U hensiktsmessige instrumenter til forebygging av selvmord Leif Jonny Mandelid .....	6
--	---

Noen ord om det symbolske Julio Raul Garcia Salas .....	7
--	---

Kollegial psykotera piveiledningsgruppe gjennom 30 år i en offentlig voksenpsykiatrisk poliklinikk Regina Mohn Klouman .....	10
---	----

«Du har dræbt kærlighedslivet i mig.» Om mangelen på lykkelige kjærlighetspar hos Ibsen, med særlig henblikk på John Gabriel Borkman og Samfundets støtter Jon Morgan Stokkeland .....	22
---	----

Moses med staven! Ensidighet i pluralitetens tidsalder Svein Tjelta .....	34
--	----

Læreterapisaken presenteres .....	53
-----------------------------------	----

Utlysning av skrivestipend for kandidater .....	58
---	----

Utvalg for Etterutdanning: Informasjon om seminarer .....	59
---	----

IFPS kongress i 2020 .....	59
----------------------------	----

Seminarvirksomhet .....	61
-------------------------	----

<b>Annen informasjon</b> .....	68
--------------------------------	----

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: Ole Johan Finnøy (ansvarlig redaktør) og Marthe Schierenbeck (administrasjonsssekretær).

Bilder: Ole Johan Finnøy, Mona Semb, Marthe Schierenbeck.

**ISSN 1893-5893**



## Informasjon fra daglig ledelse

Det er med stor bekymring for utdanninga ved vårt institutt at eg skriv innleiinga til denne andre Bulletinen i 2019. I forslaget til statsbudsjett 2020 er Tilskuddsordninga for Vidareutdanning i Psykoterapi ogPsykoanalyse(TVuPP) foreslått fasa ut og midlane overført til dei regionale helseforetaka. Dette er gjort utan konsekvensutgreiing og det er heller ikkje diskutert alternative løysingar. I intervju med Tidskrift for Norsk Psykologforening seier statssekretæren at fordelinga av midlane til etter- og vidareutdanning er sjukehusa si oppgåve og pengane blir derfor overført dit slik at “sykehusene kan gjøre den samlede vurderingen av kompetansebehov”. Ingen øyremerkning av midlane skal skje. Tilskuddsordninga har vore ei godt fungerande ordning i mange år og sikra at mange fagpersoner i heile landet har fått støtte til ei grundig og langvarig utdanning i psykoanalyse og psykoanalytisk psykoterapi. Ordninga har gjort at noko av dei utlegg ein har gjort sjølv har kunne blitt refundert slik at det er muleg for mange å gjennomføre kandidatutdanning ved vårt institutt, Norsk Psykoanalytisk Institutt og Norsk Karakteranalytisk institutt. I og med at vårt institutt har ein så sterk distriktsprofil og har så mange kandidatar under utdanning (ca 120 kvart år) har vi vore ein viktig utdanningsinstitusjon ikkje berre i hovudstaden, men også i andre byar frå Tromsø i nord til Kristiansand i sør. Tilnerma samtlege av våre vidaregåande kandidatar har mottatt støtte frå Tilskuddsordninga. Vi er redd det blir vanskeleg for kandidatar å gjennomføre denne utdanning i framtida når dei må konkurrerer med alle andre ved sjukehusa (ca. 70 000) som vil ha etter- og vidareutdanning, der sjukehusa må velge mellom vår relativt omfattande, av lengre varigheit og dermed dyrare utdanning eller gje støtte til meir kortvarig, billigare og meir forståeleg symptomretta behandling. Det er vel ikkje vanskelig å forstå at sjukehusa med sine budsjett då velger å støtte ein billigare, meir kortvarig og meir symptomretta “medisinsk modell”.

Det som kan vare ei bremse i dette er at sjukehusa er avhengig av vår utdanning for å få vegleiarar til sine LIS legar i psykiatri. Men dersom legeforeninga forandrar på nødvendigheten av dette i sin spesialisering er vi redd den siste bit av motivasjon forsvinn frå sjukehusa for å prioritere psykoanalytisk/psykodynamisk vidareutdanning.

Vi har ingen tru på at den enkelte avdelingsleder vil kunne sjå utover dei sterke økonomiske styringsmekanismene som ligg i foretaksmodellen og ivareta den humanistiske tilnærminga som ligg i vårt perspektiv. Heller ikkje trur vi at den enkelte sjukehusleiing eller byråkrat vil forstå dei ulike perspektiva og tilnermingane sin eigenart eller styrke og dermed vil kunne ta gode valg for å ivareta bredden av behandlingstilbudet. Vårt perspektiv har viktige bidrag å gje både behandlingssmessig, men ikkje minst at den teoretiske modell gjev verktøy for å forstå grunnleggjende motivasjonell faktorar i samhandling mellom menneske og gjev dermed viktig bidrag til å drive avdelingar mest muleg rasjonelt og løyse mellommenneskelege problem også i samarbeide mellom fagpersoner og

avdelingar på eit sjukehus. Det ligg i sakens natur at beslutningstakarar på dette nivået meir er motivert til beslutningar ut frå den pressa økonomiske situasjonen i kvar avdeling en større prinsipielle spørsmål som å sikre mangfaldet i behandlingstilbudet. Ein fare er også at dei ulike helseforetak vurderer ulikt slik at det ikkje blir samsvar i behandlingstilbudet i dei forskjellige landsdelane. På grunn av dette meiner vi forslaget som har komme er ufornuftig og vil innebære eit tap for utvikling av gode behandlingstilbud for pasientar og gode arbeidsmiljø for fagfolk. At beslutning av tildeling av tilskuddsmidlane skal ligge i dei lokale sjukehusa vil innebere at det politiske miljøet gjev frå seg styring av viktig kulturell utvikling og ivaretaking av den europeiske humanistiske tradisjon i behandling av psykologiske lidningar over til økonomar, byråkratar og avdelingssjefar i dei ulike helseforetak.

Vi er også redd forslaget mellom anna er basert på ein fordom eller ei misforståing omkring effekt av psykoanalytisk terapi. For ein dokumentering av effekt er det f.eks gjort ei god oppsummering av Nissen-Lie i Tidsskrift for Norsk Psykologforening, *Vol 56, nummer 6, 2018, side 416-427*. I denne situasjonen blir det veldig viktig for å ivareta mangfaldet i behandlingstilbudet lokalt at ein kjempar for det psykoanalytiske/psykodynamiske perspektivet ved å få opprette eigne poliklinikkar ved sjukehusa der pasientar som har behov for behandling i dette perspektivet kan henvisast. Vidare ville det ha vore viktig for å sikre mangfaldet i behandlingstilbudet dersom desse midlane kunne bli overført til helseforetaka med instruks om at dei skulle brukast for å støtte denne type videreutdanning.

Vi håper at våre medlemmer og kandidatar vil engasjere seg i denne problemstillingen ved å seie si meining og benytte sitt kontaktnett for å prøve å påvirke politikarar når statsbudsjettet skal vedtakast i Stortinget i desember og reviderast på nyåret. Det er også viktig å få forståing for at dei kandidatar som alt har begynt utdanninga får fortsette med noverande ordning slik at vedtaket ikkje får tilbakeverkande kraft. Det er ein fare at kandidatar i innføringsseminaret blir avskjert frå støtte når dei begynne i vidaregåande seminar om forslaget blir vedtatt. Dette er også kandidatar som ofte skal benytte heile den 4 årige utdanninga i sin spesialisering og står dermed i fare for å bli forsinka og påført urimelege ekstra utgifter i sitt spesialiseringssløp.

Aktiviteten i kandidatundervisinga har vore veldig tilfredsstillande ved instituttet. Nytt i undervisningsplanen er at det frå 2017 vart innført krav om skriftleg arbeide både på innføring- og vidaregåande seminar for å prøve å stimulere til auka skriftleg aktivitet og publisering av vårt perspektiv i ulike sammenhenger. Dette har så langt vore veldig spennande og mange kreative og interessante arbeid har vorte presentert på seminara. Nokken av dei har vi alt publisert her i Bulletinen. For å ytterlegare stimulere til publisering av desse arbeida har vi satt av pengar til skrivestipend for kandidatar med utlysing no i 2019 (sjå utlysing side 59).

Styret ved IFP har vedtatt av vi skal arrangere etterutdanning (for medlemmar) i korttids dynamisk psykoterapi. Etter vurdering av ulike alternativ har vi tatt kontakt med Anna Freud National Center for Children and Families som tilbyr utdanning i Dynamic Interpersonal Therapy (DIT) som er ein 16 timars dynamisk korttidsterapi for angst/depresjon. Utdanninga vil bli prøvd gjennomført her i Oslo med hjelp av Anna Freud senteret og håpet er at vi skal utdanne vår eigne lærarar i dette slik at vi på sikt kan drive vårt undervisningsopplegg sjølv, men med fagleg tilknytting på dette feltet til senteret og fagmiljøet i London. Alt er ikkje på plass enno, men vi har planer om å arrangere grunnkurs på 5 dagar hausten 2020 og eit vidaregåande kurs våren 2021 som då forhåpentleg munnar ut i sertifisering av våre eigne lærarar. Om det går etter planen vil utlysing komme vinteren 2020.

Hausten 2019 har vi hatt ei arbeidsgruppe som har fått eit mandat om å presentere og førebu ein diskusjon og vurdering av lærerterapiordninga ved IFP. Dersom ein les vidare i dette nummeret kjem det ein større presentasjon av saka under. Vi håper å arrangere eit onsdags fagmøte der det blir anledning å presentere saka og diskutere. Vi har planer om å sende orientering i elektronisk brev til

kvalt enkelt medlem og kvar kandidat ved IFP og oppfordre alle til å uttale seg å meine noko om dette av den grunn at vi meiner dette spørsmålet er sentralt for vår identitet som institutt. I kjølevatnet av denne saka er det naturleg at vår tilknytting til internasjonale organisasjonar blir diskutert og vurdert. Vi vil prøve å gje oss god tid med dette spørsmålet slik at heile vår organisasjon får vere med i prosessen. Vi har ein tanke om at spørsmåla som kjem opp i saka kan voterast over på Generalforsamlinga i mars 2021.

Då ønske eg alle ei god jul.

Venleg helsing Ole Johan Finnøy.

Undervisningsledar og fungerende administrativ ledar.



## FAGLIG INNHOLD

### **Psykiatriens skuebrød: Uhensiktsmessige instrumenter til forebygging av selvmord**

av Leif Jonny Mandelid  
spesialist i klinisk psykologi

Selv mord er slutten på en personlig tragedie for den som fullbyrder det og begynnelsen eller fortsettelsen på en tragedie for pårørende og behandlere.

Mange som ender sitt liv for egen hånd har hatt kontakt med psykiatri og helsevesen grunnet selvskadende atferd. Det er viktig å finne metoder til forebygging av fremtidig selvmord hos disse. Man har utviklet en rekke sjekklister over kjente risikofaktorer til dette formålet. Disse er i utstrakt bruk som standard prosedyrer i utredning og behandling ved psykiatriske klinikker og psykisk helsearbeid. Det er imidlertid stadig voksende skepsis til om sjekklister tjener sitt formål. Enkelte argumenter for at de kan skape falsk trygghet, øke risiko for selvmord og gi feilaktig grunnlag for skyldutdeling til behandlere og institusjoner i etterkant av selvmord. Inngående kjennskap til den enkelte persons sårbarhet, påkjenninger og motivasjon for å ta livet av seg synes å være en bedre, men heller ikke garantert virksom tilnærming.

British Journal of Psychiatry presenterte nylig den første omfattende oversiktsstudien av sjekklister til bruk ved selvmordsforebygging. Konklusjonen er at effekten av disse er svært liten og kan gi en falsk trygghet med mulig økt selvmordsfare som konsekvens. Fagfolk bør heller få tid og anledning til å bli grundig kjent med det enkelte individs vanskelige livsbetingelser og reaksjoner på disse. Forfatterne reflekterer over generelle vansker med å forutsi et så sjeldent forekommende fenomen som selvmord i befolkningen. Selvskadende atferd er i seg selv er ikke uttrykk for sterk intensjon om å avslutte livet. Det kan være et handlingspråk i forsøk på å kommunisere at livet er for vanskelig, uten noe ønske om å dø. Slike måter å fortelle at livet er vondt på kan dessverre også ende med ulykke og død. Den nevnte oversiktsartikkelen dokumenterer at den prediktive evnen til sjekklister er svært lav og grenser til tilfeldighet. Paradoksalt nok er forekomsten av selvmord lavere i en høyrisikogruppe enn i en lavrisikogruppe. Mange selvmord begås av personer som ikke er definert inn i noen risikogruppe på forhånd. Som ved vold i samfunnet begås selvmord ofte av mennesker uten noen kjent psykiatrisk diagnose eller sikre forvarsler, men av såkalte sorte hester. Altså overraskende, uten klare forvarsler.

Hypig bruk av sjekklister som gir prediksjon av falske positive kan tvert imot sin hensikt skape selvoppfyllende profetier som gjør mennesker som er utrygge på om de klarer å ta vare på seg selv enda mer utrygge. Prediksjon av falske negative kan gi pårørende og behandlere en falsk trygghet med fare for at personer som faktisk trenger tettere oppfølging ikke får det og i verste fall tar livet av seg. Vurdering av selvmordsrisiko innebærer bestandig kalkulert risiko med fare for å ta feil. Pasienter og offentlighet bør få kjennskap til begrensningene i fagfolks mulighet til å forutsi fremtidig atferd. Da kan forventninger om urealistiske garantier senkes, og tillit til at vi gjør så godt vi kan styrkes. Prisen blir at vi alle blir tvunget til å romme mer av en uunnåelig angst. Et ubehag som kan gjøre oss mer årvåkne og til en bedre radar for fare. Men også et ubehag som gjør det fristende å klandre andre når noe går galt. Problemene ved å pålegge behandlere bruk av uvirksomme sjekklister er ikke bare at de kan gi falsk trygghet som demper behandler, klinikken og pårørendes angst. Den som eventuelt har unnlatt å bruke sjekklister kan på falskt grunnlag klandres i ettertid for at et selvmord ikke ble forhindre. Falskt, fordi vi nå har evidens for at instrumentene som brukes i realiteten er uvirksomme skuebrød. Det er neppe hensiktsmessig bruk av kostbar tid og kan blokkere verdifull hjelp til flere som trenger det.

Hva kan vi da gjøre i stedet? Vi bør i større grad ta inn over oss at selvmord er såpass vanskelig å forutsi at det er en ubehagelig realitet vi som samfunn og fagfolk bør bli i bedre stand til å bære. Vi

står nemlig i fare for å forlede offentligheten til å tro at vi har mer kontroll over fremtidig atferd enn vi har. Det finnes ikke evidens for at standard sjekklister kan erstatte verdien av nær kjennskap til den enkelte som av ulike grunner skader seg selv. I beste fall fungerer sjekklisene kun som supplement i utredning av selvmordsfare. Best mulig kjennskap til indre motiver og situasjonelle faktorerets betydning for den enkelte gir trolig sikrere varsel om at nettopp dette individet er i faresonen. Likeledes mulighet til å meddele seg om angst og fortvilelse hos støttespillere som kan utholde og romme den. Fortrolige som avstår fra å måtte sikre seg selv mot alle eventualiteter på pasientens bekostning, gjennom dårlig fundert atferdskontroll. Det krever at utreder og behandler får tid til å sette seg inn i pasientens innenfraperspektiv. Til det trengs tid, tillit og utholdenhet for begge parter.

Utfordringene med prediksjon av selvmordsrisiko avspeiler et grunnleggende vitenskapsteoretisk problem i psykiatri og klinisk psykologi. Mange standardiserte utredningsinstrumenter bygger på såkalte nomotetiske beskrivelser. Det vil si generelle faktorer avledet av gruppedata. Det var slik Durkheim i sin tid stipulerte faktorer som sammenfalt med hyppigere selvmord i samfunnet. Klinikerne derimot, må forholde seg til den enkelte som har skadet seg selv. Det er da viktig å bygge vurderingen på en best mulig individbasert, idiografisk, beskrivelse av det individet det gjelder. Helst personens egen beskrivelse av sin lidelse. Hos Goethes unge Werther var det ulykkelig kjærlighet som drev ham inn i selvmordet. Hos en annen kan det være tap eller alvorlig psykisk sykdom. Mulig sammenfall mellom generelle faktorer og den enkelte betyr ikke nødvendigvis sammenfall. Derfor er det avgjørende at klinikerne gis tid og anledning til å gjøre seg kjent med ikke bare nomotetiske, men primært idiografiske forhold som kan tenkes å bidra til økt selvmordsrisiko.

### **Noen ord om det symbolske, det imaginære og det reelle sin betydning når det gjelder bruk av motoverføring i analyse**

av Julio Raul Garcia Salas 2019

Det imaginære, det symbolske og det reelle fra Lacan har vært tre vanskelige konsepter å forstå, men som har en viktig betydning i klinikken hovedsakelig når det gjelder bruk av motoverføring i analyse. For å forklare dette er det viktig at vi skaper først en forståelse av de tre elementene som utformer virkeligheten for oss, ifølge Lacan. Med mål om å gjøre dette skal jeg bruke tryllekunsten vist i filmen «The Prestige» fra 2006. Tryllekunsten handler om å få en fugl i et tildekket bur til å forsvinne ved å klappe sammen buret og trylle den vekk for så å trylle fuglen tilbake uten buret under et lommeørkle, og vise at den er i live. I filmen forklarer Michael Caine denne tryllekunsten ut fra tre forskjellige momenter.

Først, i hva han kaller «the pledge», blir fuglen vist frem og det inviteres publikum opp på scene for å se på denne. Etterpå kommer «the turn», hvor det som skjer er at tryllekunstneren tar et lommeørkle for å dekke til buret. Dette blir så klappet sammen og fuglen blir «tryllet vekk». Det er imidlertid ikke nok å «trylle vekk noe». Det tredje som skjer er «the prestige», og det handler om at fuglen vises igjen under et lommeørkle –utenfor buret- som om den blir tryllet tilbake. Michael Caine understreker i filmen, om at man ser, men man ser ikke nøyen, fordi det er noe vi ikke vil se. Vi vil bli lurt. I filmen er det vist at det som skjer på ordentlig er at fuglen i buret blir drept når buret blir klappet sammen. Fuglen som vises i etterkant er en annen. I filmen vises det en scene hvor den døde fuglen blir kastet i søppelet.

Lacan brukte Saussure og lingvistikk for å forsøke å ta tak i deler av Freud som var vanskelige å fange. Signifikant ble av Saussure satt som et verktøy for å gjøre seg forstått. Det vil si at signifikant (betegne- ordet eller lyd) og signifikat (betegnet- ideen det relateres til den) henger sammen. Lacan i motsetning til Saussure fant ut at en signifikant ikke er ment som noe som sikter til en signifikat som

Saussure hadde påstått, og at signifikanten er i seg selv, selvreferensiell. Det vil si at det bare sikter til seg selv, da signifikat ikke har substans, mens signifikant har det. Hvorfor mente han det? Fordi signifikanten er den eneste som vi egentlig relasjonere oss med.

Signifikanten tar plassen til «tingen», objektet som i vårt tilfelle hadde vært den opprinnelige fuglen, signifikanten. Den nye fuglen tar plassen til den døde. Vi erstatter ting med signifikanter, eller som Hegel forklarte, ordet dreper tingen. Men som Michael Caine sier, vi vil ikke se dette. Vi vil bli lurt. Vi vil tro på den illusjonen om at fuglen, den opprinnelige, ikke har blitt drept, at den fortsatt lever, og nå i frihet, da den er ikke i buret lenger. Vi tror på tryllekunsten av signifikanten. Vi vil tro på at vi har kontakt med signifikat.

Jeg drar nå en parallell mellom fuglen som blir drept og det reelle. Den døde fuglen er noe som kastes og som ingen vil ha kontakt med, og som ingen ser, samtidig som den er utgangspunktet for tryllekunstillusjonen i seg selv. Den er utenfor bildet, men den påvirker bildet, og tildekkes med tryllekunsten. Tryllekunst kan på denne måten sammenlignes med språket, eller det symbolske. Det er gjennom dette at vi klarer å symbolisere, å relatere til ting og å skape et bilde av verden. Det er vår måte å skape forståelse og mening på. Bildene og fantasiene som det symbolske skaper, «the prestige» eller illusjonen om at fuglen er i live, er det samme som det imaginære. Så det imaginære har sine røtter i det symbolske som også har sine røtter i det reelle.

Om vi tenker på det vi kaller realitet, er dette skapt via det symbolske og det imaginære. Det reelle har vi ikke kontakt med, det symbolske og det imaginære fungerer som et slør for dette. Lacan definerte det reelle som det umulige, det som ikke opphører å ikke (re) presentere seg. Den første fuglen, som vi møter i starten av tryllekunst, det ekte dyret –tingen- er mistet for alltid. Det er ved bruk av det symbolske, tryllekunsten, at det skapes en fantasi om at fuglen fortsatt er i live, det imaginære. Troen, er ikke noe annet enn symbolsk og imaginær. Dette, «the prestige» eller tryllekunsten, er det som blir vår sannhet.

Vi er født inn i den symbolske verden før vi er født. Vi eksisterer allerede i fantasier til foreldrene, eller til besteforeldrene våre. Språket pre eksisterer oss. Når vi snakker om realiteten som om den var en annen plass enn i det at vi snakker om den, da er dette å ikke kjenne realiteten. Derfor kan vi forstå at stemmehøring vurderes å være et psykotisk fenomen, da dette er noe som skjer når det «talende subjektet» har kontakt med signifikanter som ikke er rammet inn i noe symbolsk. Lacan beskrev hørselshallusinasjoner som noe som er «forcluded» i det symbolske, og som kommer tilbake i det reelle. Det vil si, signifikanten som seg selv, uten at det går an å koble den til en mening eller en symbolsk ramme, og dette forbauser personen. Dette ble i fransk psykiatri kalt det «elementære fenomen». At det oppstår noe som ikke er mulig å forklare, skaper et behov for en vrangforestilling som kan skape en mening. Med andre ord, det skapes en vrangforestilling hvor realiteten - den «felles vrangforestilling» -mangler.

Hva har dette å si for bruk av motoverføring i analyse?

Motoverføring brukes i analyse for å skape mening når det gjelder hva analysanden opplever i kontakt med verden. Det vil si at den brukes for å tolke overføring. Problemet er at for det første har analytikeren ikke en symmetrisk posisjon med analysanden og dermed har tolkning en makt ovenfor analysanden som kan bli misbrukt i form av suggesjon. For det andre, det at analytikeren fokuserer på følelser og opplevelser i timen, fører til en umulighet når det kommer til å skille hva som er eget og hva som er en imaginær identifikasjon med analysanden, noe som kan (mis)forstås som en «projektiv identifikasjon». For å si dette på en annen måte; å fokusere på hva man føler i timen med analysanden er å fokusere på de bildene man får i timen med den andre, fokuset er da på det imaginære, som sannsynligvis kan ha sine røtter i det symbolske, men ikke nødvendigvis er et pålitelig bilde av virkeligheten. I vårt eksempel, er å ville se det man vil se, at alt som skjer i timen med analysanden har med relasjonen til analytikere å gjøre.

Om man tenker på en analysand som ikke sier noe i timene og analytikeren kjenner på et ubehag i.f.t. dette og forstår eller tolker dette som en maktkamp, der hvor analysanden utprøver analytikerens



tålmodighet og begjær for å analysere, er man fanget i noe som kan føre til at analytikeren tematiserer det som om dette var problemstillingen. Mens om man tenker på et symbolsk nivå at det å ikke snakke handler om å ikke vedkjenne en mangel, at analysanden kanskje ikke vedkjenner at han eller hun vil noe, og at maktkampen ikke handler om noe mot en annen men mot eget begjær, kan ens intervensjon være annerledes.

Viktigere enn å påpeke maktkampen med analysanden eller vanskeligheten han eller hun kan ha med å vedkjenne et behov for en annen, ansees det som viktigst å tolke begjæret som noe som er vanskelig. Hvordan? Jo, ved å introdusere begjæret. Å introdusere dette, via at analysanden ikke forstår hva han sier i analysen, og der vedkommende gjør dette, kan man avslutte samtalen. Det er ikke å snakke om utfordringen, men at utfordringen snakker for en.

En analysand som var veldig opptatt av andres begjær og ikke sitt eget, sa etter noen veldig tause timer: «det er veldig vanskelig å komme her uten å snakke om noe». Jeg valgte da å avslutte timen. Neste gang kom det frem at hun måtte kjøre lenge for å komme til meg, men hun hadde ikke tenkt over hvorfor hun gjorde det. Og den timen begynte hun å stille spørsmål ved eget begjær. På den måten trenger ikke analytikeren å tematisere dette med å snakke om det ubevisste, men i stedet la det ubevisste ta plass slik at den snakker til analysanden. Det er der, hvor analysanden sier noe som han eller hun ikke kan vedkjenne seg og ikke forstår, at «tingen» forsvinner, det reelle. Det er her analytikeren må jobbe i retning av det reelle, ikke for å skape mer imaginær -bilder av følelser og hva analysanden sliter med-, men for å kutte analysandens diskurs.



## Kollegial psykoterapeiveiledningsgruppe gjennom 30 år i en offentlig voksenpsykiatrisk poliklinikk

av Regina Mohn Klouman

### Kilder

Veiledning i gruppe blir obligatorisk for alle LIS i Norge i løpet av få måneder. På Ringerike har vi hatt gruppeveiledning gjennom 30 år i en offentlig poliklinikk, som har vært og er avgjørende for trivsel og faglig utvikling blant både leger og psykologer.

#### 1. Innledning

Veiledning i gruppe kommer nå pr 01.mars 2019 for *alle* LIS i den nye spesialistordningen: «*Alle leger i spesialisering skal ha både individuell veiledning og gruppeveiledning*» (1). Da blir det viktig for oss å reflektere over de grupper som allerede er, lære av erfaring og gå riktig videre.

Det pågår også en dagsaktuell diskusjon knyttet til legers motivasjon som i følge Sigrid Rød med flere «*ivaretas av faglig fordypning, mester-svenn-opplæring, nok supervisjon og jevnlig fagmøter i avdelingen*» (2).

På Ringerike DPS, en offentlig voksenpsykiatrisk poliklinikk, har vi hatt erfaring med gruppeveiledning i 30 år, noe jeg vil diskutere i denne artikkelen. De fleste av poliklinikkens LIS, gjerne 2-3 hvert år, har vært i vår kollegiale veiledningsgruppe. Bare de siste fem årene har det vært 12 LIS leger gjennom veiledningsgruppen. Det er tid for refleksjon!

Gruppeveiledningen dekker alle områdene for motivasjonsarbeid nevnt over. Vår eiledningsgruppe ivaretar faglig fordypning, der teori blir diskutert og artikler anbefalt, med ukentlige fagmøter i poliklinikken. Gruppen bidrar til klinikknær supervisjon der vi står sammen i vanskelige terapier, og byr på erfaring som i mester-svenn. Jeg refererer Magne Nylenna, som definerer det norske nyordet i 2018: «*Supervisjon er nærmere praksis enn veiledning, og mer til hjelp og utvikling i den daglige virksomheten*» (1).

#### 2. Om gruppeveiledning:

Gruppeveiledning er mer komplisert enn individuell veiledning, men har også flere fordeler enn det tradisjonelle dyadiske forholdet mellom kandidat og veileder. I gruppe vil man blant annet kunne lære fra andres arbeid, erfare at det er flere måter å forstå en og samme situasjon på, og få frihet til lettere å finne egen stil (3). Hvis vi, tross kompleksiteten, lykkes med gruppeveiledning, kan vi summere opp erfaring og ulike innfallsvinkler, som oppleves rikt. Dette krever at veileder har kjennskap til og kan stoppe destruktive gruppeprosesser. Da vil tilliten til å møte ulike kliniske scenarier øke.

Frem til begynnelsen av 1990-tallet var det få studier som kunne si noe om gruppeveiledning. Så skjedde det i Sverige en endring, der veiledningen av legene, som før hadde vært individualveiledning, nå foregikk som gruppeveiledning. Erfaringene var delte, fra berikende gruppeprosesser til låste grupper og destruktive prosesser (4).

En gruppe svenske gruppeterapeuter og forskere samlet data om gruppeveiledning fra 2002 til 2008. De fikk midler fra det svenske Vitenskapsrådet, og samlet data fra gruppeveiledning ved tre ulike universiteter og fem tilknyttede utdanningsinstitusjoner i Sverige. Ut i fra 150 veiledningsgrupper fra ulike utdanningsnivåer laget de en stor database. Totalt har prosjektet skapt et 20-talls rapporter i

internasjonale, nordiske og svenske tidsskrifter (4). De fant blant annet at selve gruppeformatet på veiledning bidrar til en viktig klinisk dybdeerfaring. Tilsvarende kunne de vise at hvordan veiledning er *organisert* er av stor betydning for læreutbyttet. Ellers fremkom det at arbeidsklimaet i gruppene bedret seg over tid. Jo mer fleksibel stil i interaksjon, jo mer fleksibel kommunikasjon mellom gruppemedlemmene, og mindre dysfunksjonelle undergrupper oppsto (5).

Det er flere måter å drive gruppeveiledning på. Vi kan gi veiledning *i gruppen*, der veileder gir individuell veiledning i en gruppe. Og vi kan gi veiledning *med gruppen*, der veileder gir veiledning gjennom gruppen, inviterer til bidrag fra alle, og gruppen representerer en tankevev. Den siste modellen fremmer gruppedynamikk, på godt og vondt, i større grad. Fordeler kan være økt engasjement, da det for de fleste er mer engasjerende når ens egne bidrag ønskes velkommen i en læresituasjon. Man får i denne siste modellen også øve på å være med-veileder, som jo er viktig i enhver utdanning.

Ofte starter en gruppeveiledning med pedagogiske innslag, utvikler seg til å gi individuell veiledning *i gruppen* og går så gradvis over til veiledning *med gruppen*.

Til slutt kan vi ha mer gjensidig, kollegial veiledning, «alle mann alle», uten noen oppnevnt formell veileder. Slik fungerer det de siste årene på Ringerike, som jeg vil komme tilbake til under.

Det er forskjeller mellom gruppeveiledning og gruppeterapi. I terapi er fokus først og fremst på klientens *personlige* problem, mens i veiledning kan vi ved behov arbeide med kandidatens *læreproblem*. I gruppeveiledning må vi være oppmerksom på gruppedynamikk som forstyrrer eller står i veien for selve veiledningsarbeidet. Thor Kristian Island, tidligere leder for Institutt for Gruppeanalyse (IGA), har skrevet litt om dette i Matrix i 2014: «*Som veiledere forsøker vi å holde gruppen i en kommunikativ og reflekterende modus, men med oppmerksomhet på å håndtere slike forstyrrende (gruppe)prosesser. For en stor del vil man arbeide med dette indirekte og uten at det blir verbalisert eller fortolket. Det kan være unntak, spesielt når det er nyttig å henlede oppmerksomheten på parallellprosesser mellom veiledningsgruppen og terapigruppen som legges frem.*» (3). I vår veiledningsgruppe har det vært eksempler på rivalisering som trengte å verbaliseres. Vi har også hatt parallellprosesser, blant annet var en terapi som ble lagt frem svært stille og terapeuten ble engstelig for å si noe. Etter at materialet var presentert for veiledningsgruppen ble denne også overraskende stille og med en frykt for å reflektere sammen. Dette ble tolket.

### 3. Selve veiledningsgruppen:

#### a. Opprinnelsen:

Den kollegiale veiledningsgruppen på Ringerike startet i 1988. Intensjonen var å bli bedre psykoterapeuter og integrere teori i klinikk. Gruppen var den gang obligatorisk for akademikerne, som var to overleger, en LIS, og tre psykologer hvorav kun en var spesialist. De gav hverandre ukentlig veiledning i gruppe med halvannen time, og med noe diskusjon av teori hver gang. Fra intervju med en av de som var med fra starten: «*Alltid likt gruppen godt; en ivaretagende gruppe der vanskelige saker ble lagt frem og hver enkelt turte å drite seg ut. Ingen tendens til å hakke på noen. I tillegg en oase i en uke med stress og mas*» (6).

b. Kort om endring gjennom 30 år:

Gruppen var i begynnelsen obligatorisk for legene og psykologene, der tanken var å sikre at *alle* fikk veiledning, også spesialistene. Den har gjennom årene gradvis endret seg, til en gruppe for de som spesielt ønsker seg det, oftest med noe ventetid før det blir plass. Gruppen er nå forpliktende. De som blir med må møte opp og delta så langt det lar seg gjøre, og med informasjon ved fravær. Med forpliktelse kom stabilitet og forutsigbarhet, og slik økt trygghet. Vi deler etterhvert også mer personlige temaer, og iblant problematikk av privat art. *-Jeg er tryggere i gruppen med årene; det handler vel også om at jeg er tryggere i meg selv (6). -En liten gruppe opprinnelig, med en viss «klamhet», stram og streng, som endret seg til en slow open gruppe. Gruppen har endret seg til å bli mer intim, ikke «klam», men litt mer lukket, som er fint (6).*

For 30 år siden, da gruppen startet opp, var det oppnevnt ekstern veileder. De første årene hadde vi F. Thaulow som ekstern veileder. *-Thaulov var en karismatisk person som var flink til å integrere teori og praksis. Han bidro til en fin stemning, var romslig, glad i prosess, filosofi og idehistorie (6).* Ca 5 år senere, i -93, kom Jarl Jørstad og var gruppens eksterne veileder i syv år. *-Jørstad tok mer plass, men var også som Thaulow romslig og erfaren (6).* Etter hvert ble det en egendrevet gruppe med poliklinikkens godkjente psykoterapiveileder som uformell leder. *-Vi fomlet litt i starten og savnet en analytiker. Det var vanskelig å holde fokus på (terapi)relasjonen, og ikke på pasienten og diagnostikk. Gruppen kunne profitert på tydeligere ledelse da (6).*

Nå siste to årene har vi ikke hatt noen formell veileder. Undertegnede har imidlertid en administrativ rolle. Jeg legger opp et program, tar imot beskjed når noen er borte, er kontaktperson ved innbyrdes bytting i programmet. Gruppen er «lederløs», der vi er «alle mann alle». Vi vil motarbeide avhengigheten. Det ble bestemt etter at enkelte i gruppen kom med ønsket om at vi ikke har en leder. I gruppen finnes likevel en usagt forventning om at jeg skal være mer enn en administrativ leder. Det har vært en utfordring å ikke la seg lokke inn i rollen som gruppens «egentlige» veileder. Jeg må aktivt stoppe tanken om at jeg starter veiledningen, gir noen ordet, oppsummerer.

En annen endring er forholdet til litteratur. De første årene var det litteraturgjennomgang med felles bok, Ludvig Igras Objektrelasjoner og psykoterapi, som ble diskutert i starten av hver veiledning. Så var det flere år med fremlegg av artikler som veileder fant frem. De var for mange vanskelige å lese og færre møtte på veiledning når det var litteraturgjennomgang, som var lagt i programmet hver 3. uke, deretter hver 4. eller 5. uke. De siste årene har det ikke vært lagt opp litteratur overhodet. Gruppen ble ikke enige i type litteratur, og mange opplevde kasusfremlegg mer givende. Nå oppfordrer vi hverandre til å nevne artikler som har med kasuistikkene å gjøre, og deler disse gjerne.

c. Gruppen i dag:

Høsten 2018 består gruppen av 11 medlemmer der det er omtrent like mange psykologer som leger, like mange kvinner som menn, og flertallet er spesialister.

Det er en jevn aldersfordeling av unge, middelaldrene og eldre. Omtrent halvparten er relativt nye i gruppen. Bare to medlemmer har fartstid over 10 år. De fleste oppgir en psykodynamisk forankring, og samtidig er flere psykoterapiretninger representert, både kognitiv, ISTDP og integrativ. Vi har to gruppeterapeuter og en godkjent psykoterapiveileder.

Rammene er en varighet på halvannen klokke time ukentlig til en fast tid. Vi legger frem etter tur, en terapeut hver gang, etter liste som lages før semesterstart. Hver terapeut i gruppen legger frem samme terapi to ganger på rad slik at vi får se hvilken påvirkning en veiledning kan ha på terapi. Fremlegg gang to åpner gjerne med å dele erfaringer fra første fremlegg. Det er åpning i gruppen for å utvide til å legge frem tre ganger på rad ved spesielt vanskelig terapier, som kan profitere på en veiledning.

Vi legger vekt på veiledning på terapiprosesser mellom pasient og terapeut, ikke vanlig klinisk veiledning. Fokus er på hva som foregår i samspillet, og gjerne med vekt på terapeuten. De fleste kommer med en spesifikk problemstilling, eller et ønske for den terapien som legges frem: Hvordan finne riktig distanse i terapien? Hvordan få til endring? Eller et ønske om at veiledningsgruppen trer mer tydelig frem for terapeuten i terapien. Den som legger frem velger fremgangsmåte. Ofte fortelles litt om pasienten og terapiprosessen. De fleste deler noe fra terapitimene med lydopptak eller video. Underveis diskuteres dynamikken og terapien. Vi har alltid fem minutter gjennomgang til slutt med fokus på selve veiledningsopplevelsen for den som legger frem.

Gruppedynamikk har en viss plass, men det er enighet om at dette *ikke* er noen gruppeterapi. Vi åpner for å diskutere uenigheter og konfliktmateriale hvis det er prosesser som forstyrrer selve veiledningen av det kliniske materialet. Det kan være forstyrrende konkurranse oss imellom, stor usikkerhet eller sårbarhet, eller krass kritikk. Her minner vår veiledningsgruppe om psykoterapiveiledning generelt, som jo ikke er noen terapi, men der vi likevel åpner for å arbeide med personlige temaer hos kandidaten hvis det er forhold som forstyrrer ham som terapeut.

Så har vi en evaluering av gruppen, siste gang i hvert semester, med et lite referat i etterkant. Denne vurderes viktig og har stort sett fullt oppmøte.

Som nevnt tidligere er det ingen fast teorigjennomgang, men vi oppfordrer til å nevne og dele relevant teori til kasuistikkene.

#### 4. Intervju:

I løpet av høsten 2018 er noen av gruppens grunnleggere og alle som har vært og er i gruppen dette året blitt intervjuet. Intervjuene skjedde individuelt. Alle har gitt sitt samtykke til at intervjuene kan brukes i anonymisert form i en artikkel. Det er brukt et åpent semistrukturert dybdeintervju på en times tid, med vekt på fire områder:

1. Hva gruppen har betydd i din utvikling som terapeut?
2. Hva gruppen har betydd for din personlige og private utvikling?
3. Gruppens påvirkning i en tid med krav til «produksjon»?
4. Gruppens betydning for miljøet i poliklinikken?

Resultatene var

##### 1. SOM TERAPEUT:

Mindre streng:

*-Jeg får «koldtbordfølelsen» der jeg kan velge noe som passer i terapien der og da.*

*-Vi tvinges til å bryte ut av egen skrår sikkerhet og øker evnen til å opprettholde en ikke-vitende posisjon.*

*-Det å ikke være «flinkis» er stort. Det er da vi alle kan bli bedre.*

*-Jeg blir mer ydmyk i terapi. Det vi driver med er famlende. Og det går bra.*

Mindre redd og mer modig:

*-Jeg ble modigere av den støtten jeg opplevde og mindre flau over å ikke skjønne noe.*

*-Ser at alle dere andre kjenner usikkerhet i terapirollen og usikkerhet når dere skal legge frem i gruppen; det gjør meg litt tryggere på å ikke ha løsninger, det er normalt å ikke vite, og jeg blir mindre usikker på meg selv som terapeut når jeg går hjem etter jobben.*

*-Gruppen har hatt en forløsende effekt på evnen til å være ekte følelsesmessig involvert med pasientene mine.*

Mindre alene og mer sammen:

*-Gruppen har vært avgjørende for å komme inn i faget! Jeg fant et samlingspunkt og ble inspirert til å lese artikler som pekte på det psykologiske i faget. Fikk en bedre identitet som kommende psykiater (LIS).*

*-Jeg blir tryggere på at jeg holder på med det de andre gjør.*

*-Jeg har lavere terskel for å diskutere problemer og flere å spille på. Slik blir det mer naturlig å spørre andre når jeg trenger det, ikke bare veileder lenger.*

*-Gruppen gir meg større evne til å ta imot og «containere» patologi og gir meg større evne til å være mer i relasjon.*

Mindre håpløs:

*-Gruppen kan gi meg lys og iblant glede der jeg stanger i mørket, muligheter der jeg holder på å gi opp.*

*-Før tok jeg det vanskelige terapier med hjem; nå er det mer gledesfylt å jobbe med noe vanskelig; ikke sånn altopplukende lenger.*

*-Har gitt meg et større repertoar av muligheter ved låsning i terapi. En kondensert erfaring i gruppefellesskapet som jeg ville brukt lenger tid på å få selv.*

Mer oversikt og raskere forståelse:

*-Jeg ser meg selv og samspillet utenifra, hvordan jeg fremstår i terapi, og vokser som terapeut.*

*-Større innblikk i hvordan de andre jobber og mer åpent hvor forskjellig vi jobber. Slik har det blitt tydeligere hvordan jeg selv faktisk jobber.*

*-Så kan jeg ha med gruppa inn i andre terapier og bli mer fleksibel hvis noe er vanskelig der.*

*-Det å se andres terapier ved å gi veiledning, gir inspirasjon til liknende settinger i egne terapier.*

*-Gruppen har vist meg at det er flere måter å forstå ting på, og det gir et overblikk over terapien som jeg kan ha med meg inn når dansen går på det varmeste*

## 2. SOM MENNESKE:

Mer romslig som menneske:

*-Utviklende å få se andres usikkerhet og sammen ivareta den andres usikkerhet.*

*-Det kan sammenliknes med et vanskelig familieselskap der vi øves i diplomatiske evner og ivaretagelse.*

*- Gruppen hjelper meg med en usikkerhet, og jeg klarer bedre å legge den igjen på jobb der jeg er i samme båt som de andre terapeutene.*

Som en gruppeterapi:

*-Gruppen har bidratt til en personlig utvikling da jeg har vært mindre alene. Har hatt den med meg hjem, blant annet i samsillet med ektefellen min.*

*-Jeg fører ofte dialoger med gruppa på et indre plan der jeg deler av personlige ting. Slik er gruppa blitt et indre objekt som representerer terapeuter.*

*-Gruppen er min terapi på sett og vis, og sånn sett har den hatt stor betydning personlig: Den gir meg en slags trygghet på det private plan. Og den gir meg bærekraft til å mestre de forskjellige hattene jeg har på hodet til enhver tid.*

*-Det gir en ydmykhet; dette at vi ikke får som forventet: En «god» terapi kan få slakt mens en «dårlig» terapi kan løftes opp.*

*-Fint at i gruppen er egentlig ingenting feil, og slik har gruppen betydning for å klare å komme mer frem og tørre å være uenig.*

*-Jeg kan trenge en arena for å vise meg selv. Jeg fikk her i gruppen presentert meg som den jeg er, som gav meg tilhørighet.*

Eksponere egen sårbarhet:

*-Jeg har delt personlige og private ting i gruppen, og den har opprettholdt en respekt for meg som menneske. Det har betydd mye. De kan tåle meg og mitt, og jeg kan være helere i alle samfunnets grupper.*

*-Gruppen husker kanskje ikke så godt hver enkeltes sårbarhet; den har tatt det opp i seg som noe «kollektivt»*

*-Når jeg legger frem, er jeg sårbar, som er krevende og bra. Blir bedre kjent med meg selv da.*

*-Når jeg legger frem er jeg blitt kjent med sider av meg selv, som jeg har tålt mindre før. Siden gruppen tåler mine vanskelige sider, kan jeg selv tåle dem bedre. Slik kan jeg også dele mer.*

Overfladisk; ikke dyp:

*-Dette er ingen gruppeterapi som ville kunnet påvirke meg mer privat.*

### 3. «TIDSKLEMMER»:

Gruppen gir mye mer enn den tar:

De fleste beskriver på en eller annen måte hvordan gruppen bidrar til at man jobber raskere ellers i uken selv om det kan være belastende å legge frem egne terapier:

*-En ro og en oase som jeg ser frem til i en hektisk arbeidsuke, uavhengig av om jeg skal veilede eller bli veiledet. En pust i bakken. Aldri forstyrrende selv om jeg er travel.*

*-Det er for meg veldig belastende å legge frem, men jeg vil likevel gjerne legge frem enda flere pasienter da jeg får så mye igjen for det.*

*-Det er mer effektivt å gruble sammen enn alene; det inspirerer og motiverer til økt «produksjon».*

*-Jeg var bekymret da vi startet siden jeg mistet nesten to terapier hver uke. Nå er det ikke min bekymring. Gruppen gir så mye faglig input at jeg ordner de tallene på en annen måte.*

Forebygger utbrenthet:

*-Hvis alle er mer alene blir det en desperasjon med vanskelige terapier; og det kan da komme en utmelding, utbrenthet og etter hvert sykemelding. Gruppen forebygger det.*

*-Blir ikke stresset der inne, for der holder vi på med noe ekte, i motsetning til mange andre møter der vi driver med uinteressant snakk eller info som ikke er nyttig.*

*-Gruppen er viktig for den får meg til å tenke annerledes om det presset jeg kjenner i poliklinikken på blant annet produksjon og effektivitet. Hadde jeg ikke hatt dette pusterommet hadde jeg mistet gangsynet.*

### 4. MILJØPÅVIRKNINGEN

Visker ut skillelinjer mellom spesialister og ikke-spesialister:

*-En av de viktigste grunnene til at gruppen får leve i over 30 år er å appellere til samhold og akademia mellom våre to profesjoner.*

*-Gruppen gir mer likeverd i rollene. Det bidrar til bedre balanse i vårt altfor hierarkiske sykehussystem.*

*-Diskusjonene har mer faglig uenighet enn profesjonsstrid, som gjør at det er konstruktive diskusjoner.*

*-Gruppen gjør oss alle til terapeuter, som er en profesjonsnøytral betegnelse, og den gir psykoterapien status.*

*-Glemmer hvem som er leger og psykologer der inne.*



Forebygger underliggende konflikter:

*-Gruppen har gitt bare positive opplevelser for min del. Jeg har opplevd det befriende, også når konfliktmateriale har kommet frem. Gruppen er en lynaveleder for konflikter i poliklinikken og slik sett har den en fin spin-off effekt.*

*-Utvikler relasjonene innad i gruppen; et par ganger oppvask etterpå da konfliktmateriale kommer opp i gruppen; og dette har gjort meg tryggere på medarbeiderne.*

Det magiske aspektet:

*-For de som ikke er med, kan den virke som en litt mystisk gruppe og slik øke nysgjerrigheten vår i poliklinikken.*

Gir tilhørighet for de som ønsker seg inn:

*-Jeg skryter av gruppen utad. Snakker om den hvis jeg er med i intervju med nye psykologer.*

Ekskluderende:

Mange opplever det uheldig og unødvendig at gruppen ekskluderer høyskoleutdannede:

*-Noen får ikke være med, og jeg prøver å ikke snakke om gruppen når de er tilstede.*

*-Jeg er redd for at gruppen kan være splittende; noen er med og andre er ikke med; vi får et A-lag og et B-lag.*

*-Siden den ikke lenger er obligatorisk, folk får lov å melde seg ut, blir gruppen en stat i staten: Den utgjøres av «vi som er bedre, som jobber med psykoterapi. Det er en bieffekt.*

Andre tenker det er naturlig at det er et skille mellom akademikerne og de høyskoleutdannede:

*-OK at gruppen ekskluderer de høyskoleutdannede; alle grupper ekskluderer.*

Sikrer veiledning:

Gruppen sier noe om hvor høyt veiledning generelt verdsettes i poliklinikken. Den signaliserer at vi ønsker å være gode.

*-Vi var enige i at ALLE måtte ha en form for veiledning og en bekymring rundt de som valgte seg bort fra veiledning. Derfor ble veiledningsgruppen i en periode obligatorisk.*

*-Gruppen styrker fagligheten til alle som er med, og indirekte til mange andre også, siden nesten alle som er med selv er veiledere.*

*-Til tross for sin eksklusive posisjon, bidrar likevel gruppen til økt trivsel for alle, siden den gjør at de som er opptatt av kontinuitet og samhold blir lenger i poliklinikken. Den tiltrekker seg også faglig kompetanse. OG blir et faglig stabiliseringspunkt.*

## 5. utfordringer:

### a. Utdanning av LIS I:

Alle LIS skal nå i sin spesialisering gjennom *gruppeveiledning* (7). Erfaringene så langt tilsier at veiledningen kan bli enda mer effektiv når gruppene ikke er ensartet med bare LIS, men samler LIS og ferdige spesialister, LIS fra forskjellige spesialiseringer, og, som her i denne gruppeveiledningen, også på tvers av *profesjon*. Alle i en veiledningsgruppe vil oppleve at de på et tidspunkt bidrar til forståelse av det kliniske materialet. Denne erfaring øker følelsen av kompetanse. At andre så igjen forstår det du prøver å formidle og i neste omgang bygger på det i *sin* refleksjon, bidrar til å fordype egen forståelse.

Vi har de siste fem årene hatt 12 leger i spesialisering gjennom veiledningsgruppen. De har alle uttrykt stort utbytte av gruppeveiledningen, også når de har gruet seg til egne fremlegg. De siste par årene har de måttet velge å bruke fordypningsstiden på veiledningen, på grunn av tidspress med mange oppgaver for LIS. Alle har valgt seg dette, og har da, istedenfor å sitte hjemme og lese i flere timer, deltatt på gruppeveiledningen, med psykologer, andre LIS, overleger og psykologspesialister.

### b. Produksjonspress

Vi lever i en tid med stadig økende produksjonskrav der antall konsultasjoner i løp av en dag telles. Dette oppleves for de fleste demotiverende da den faglige kvaliteten på arbeidet ikke måles.

#### *Evaluering*

*Hvis du er glad i målinger*

*så kan du måle neser*

*den er litt lang på svenskene*

*og kort på en kineser*

*Men vil du prøve målinger*

*på gleden i et sinn*

*så får du ikke gjort det*

*for du slipper ikke inn*

*Du kan nok komme uten mål*

*for det kan hjertet tåle*

*men når du slik har bedt deg inn*

*så kan du ikke måle...*

*(Hilchen Sommerschild: Såre sinn, Oslo 1999)*

Gruppeveiledning kan være både mer tids- og kostnadseffektiv enn individuell veiledning (8).

For å «produsere» mange konsultasjoner i løpet av en uke, er det avgjørende å oppleve mening i det vi gjør og ikke bli bremsert eller «låst» i vanskelige terapier. Enhver erfaren terapeut vil på ett eller flere tidspunkter oppleve at terapiene går i stå eller holder på å gå galt; en spesielt krevende situasjon for en terapeut, med opplevelse av manglende styrke og mestring. Det er skrevet og tenkt mye om dette temaet, blant annet har psykolog Moltu skrevet en doktorgrad om «løsning» i terapi, der veiledning var en av flere nøkler (9). terapeutene som ble intervjuet uttrykte at gruppen på en eller annen måte bidro til terapeutisk vekst i forhold til å bli tryggere og kjenne seg sterkere. I tillegg gav gruppen et pusterom i en travel hverdag og inspirerte til å være mer effektiv resten av uken.

### c. Om styrke:

Hva er styrke? Ett sted er styrke beskrevet som et maskulint substantiv som handler om det å ha kraft (10). Mange tenker at det å vise styrke handler om å skjule sårbarhet. Andre igjen vil hevde at nettopp å dele også disse sidene av en selv, sin varhet, vil vise at ens styrke er sann, menneskelig og nær.

Det å vise seg sårbar krever en trygg og stabil gruppe (7), da følsomhet kan være skremmende. Mest krevende er ofte opplevelsen av at det er mye (ansikt) å miste. Skam i gruppeveiledning er viet en egen artikkel i Matrix for noen år siden (3). Skam beskrives her som en plutselig opplevelse av å være avslørt som mindre enn man selv trodde. Noe vi ønsket å skjule ble åpenbart, og det berører vår selvfølelse, mer enn vår selvtilit. Videre fremkommer det i artikkelen at skam lett oppstår nettopp i gruppe, der man blir eksponert for andres blikk, og kan føre til tilbaketrekning og unngåelse.

Til tross for skammen kan det gi mestring hvis vi sammen kan være kloke og gi hverandre noe (11). Vi vil kunne håndtere egen sårbarhet bedre, og vi vil stå sterkere sammen som «gjeng». Kanskje er det siste aller viktigst når det kommer til spørsmålet om hva styrke egentlig er. En annen definisjon av styrke er *«det å være organisert i flokk, som gjør sterkere»* (12).

Vår veiledningsgruppe inviterer til å legge frem spesielt vanskelige terapier, der noe på en eller annen måte har låst seg. Vi har erfaring for at dette gir mest tilbake, både for den som blir veiledet og for gruppen som helhet. Og vi finner styrke i Moltus forskningsarbeid om terapier med «løsning», der veiledning gav mulighet for *«løsning»* (9).

### 6. Avslutning:

Vår veiledningsgruppe har bestått i over 30 år. Intensjonen var å bli bedre psykoterapeuter. Det har gjennom disse årene vært et sted mellom 50 og 100 psykoterapeuter i gruppen. Hvis alle svarer som dagens deltagere er målet med gruppen oppnådd. Leger og psykologer som er blitt mindre strenge, mer sammen med hverandre, har mindre håpløshetsfølelse, bedre oversikt og mer forståelse.

*-Gruppen er lønnsom i det langsiktige. Der får vi støtte og hjelp til å holde ut terapier der vi ellers ville gitt opp. En kjempe lur investering hvis man tenker langsiktig (6).*

I tillegg er det noe egenartet ved veiledningsgruppen, der gruppen er med inn i en terapi i tiden etter veiledning, og der en veiledet terapi har betydning for helt andre terapier. Vi kan kalle det overføringsverdien:

*-Mer en prosess som går og går, der veiledningsgruppen var tilstede inni andre terapitimer enn de vi la frem; og hadde slik sterke ringvirkninger i alle terapitimene (6).*

*-Jeg kjenner at jeg har med meg de andre terapeutene i timene med pasientene. Jeg tar med gruppens idemyldring, som gjør at jeg trekker inn flere tanker når jeg etterpå sitter alene med pasientene (6).*

*-Gruppen har hatt en sterk påvirkning på forståelsen av pasienten og problematikken og slik skjedde mye etter selve veiledningen.*

KONKLUSJON: Alle vil ha gruppen, uansett hva den har betydd, da den gir et pusterom, en oase, i hverdagen som øker trivsel, personlig vekst, miljøet vårt i poliklinikken og den såkalte «produksjonen»:

*-Gruppen er et slags hjerte i poliklinikken som holder meg her. Viktig for identiteten til poliklinikken. Gruppen er selvdrevet og vi er stolte utad (6).*

*-Gruppen viktig som et samlende organ i poliklinikken; den er flettet inn i alt annet. Den utfyller og forsterker blant annet teamsamarbeid og individuell veiledning. Den gir samhold og er en felles plattform. Og den bidrar til rekrutering (6).*

*-Gruppen er med å forme meg som psykolog, kollega og menneske (6).*

Kilder:

1. Nylenna M. Veiledning eller supervisjon? Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: 1167
2. Rød S, Kashif W. F, Spehar I. Hva motiverer sykehusleger? Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138:1514-16
3. Berg Else Margrethe and Island Thor Kristian. Trust and shame in the supervisory matrix. Matrix, Vol 28, 2011 nr 4: 295-308
4. Ögren M-L, Boëthius Siv B. Gruppehandledning. En pedagogisk metod med stora möjligheter. Matrix, Vol 28, 2011 nr 4: 309-322
5. Ögren M-L, Sundin E (2009). Group supervision in psychotherapy. Main results from a Swedish project on psychotherapy supervision in a group format. British Journal of Guidance and Councelling, 37 (2), 129-139
6. Intervju med to av gruppens grunnleggere og gruppens nåværende medlemmer, august til november 2018. Utført av forfatteren.
7. Rø K I., Djerv L, Boye T. B. et al. Gruppeveiledning for LIS, erfaringer fra onkologi. <https://yngreleger.no/artikkel/gruppeveiledning-for-lis-erfaringer-fra-onkologi> (21.08.2018)
8. Rø K. I., Djerv L., Boye T. B., Ekeberg Ø. Gruppeveiledning - et udekket behov hos leger i spesialisering. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: 1411-1412
9. Moltu Christian, mars 2011. Being a therapist in difficult therapeutic impasses: A hermeneutic-phenomenological analysis of skilled psychotherapists' experiences, needs, and strategies in difficult therapies ending well.
10. The Free Online Dictionary by Farlex

11. Tveiten S. Veiledning-mer enn ord... Bergen: Fagbokforlaget, 2008

12. Betydning-definisjoner.com

En stor takk til Thor Kristian Island for innspill, gjennomlesing av manus og oppmuntring underveis.

Forfatteren, Regina Mohn Klouman, er psykiater, godkjent psykoterapiveileder og overlege i voksenpsykiatrisk poliklinikk, Ringerike Sykehus. Hun er aktivt med i gruppen og har der en dynamisk administratorrolle. Hun har pr dags dato ingen formell rolle som oppnevnt veileder.

Tidligere over 3 års erfaring i gynekologi og obstetikk, som LIS.



«Du har dræbt kærlighedslivet i mig.»

**Om mangelen på lykkelige kjærlighetspar hos Ibsen, med særlig henblikk på *John Gabriel Borkman* og *Samfundets støtter*.**

av Jon Morgan Stokkeland

*Lad os gøre os klart, at ethvert menneske gennem samvirken mellom medbragte anlæg og indvirkninger på ham i hans barneår har erhvervet en ganske særlig måde, hvorpå han udøver kærlighedslivet, altså hvilke kærlighedsbetingelser han stiller, hvilke drifter han derved tilfredsstiller, og hvilke mål han sætter sig.*

Sigmund Freud

Innledning

Man skal lete lenge etter det lykkelige kjærlighetspar hos Henrik Ibsen. Fins det overhodet noe slikt i hans verk? Riktig nok synes Ellida og doktor Wangel å finne hverandre mot slutten av *Fruen fra havet*, og doktor Relling må bittært konstatere at Håkon Werle og fru Sørby vil realisere «det sanne ekteskap» i *Vildanden*. Likevel, ingen av disse parenes historie utløser noen indre jubel hos oss lesere, enn si noen sterk tro på muligheten av den gjensidig lidenskapelige relasjon. Ibsens dramatik er snarere en katalog over de ikke-realiserede kjærlighetsforhold. Dveler man lenger ved dette hoper spørsmålene seg opp: Hvorfor tør ikke Falk og Svanhild å gi seg hen til hverandre? Hvorfor forlater Peer Solvejg etter at hun har kommet til ham? Hvorfor avviser pastor Manders Helene Alving? Hvorfor velger ikke Hedda Eilert Løvborg i stedet for Tesman? Hvorfor finner ikke Halvard Solness ut av det med Aline? Hvorfor sultefører Alfred Allmers den deilige Rita? Eller Rosmer Rebekka? Rubek Irene?

Og slik kan man fortsette. Hva betyr dette – om det nå er fruktbart å spørre slik? Ligger det her et svartsyn hos forfatteren, en nihilistisk slutning om at det lykkelige parforhold ikke fins, er en utopi? Det er faktisk en nærliggende konklusjon<sup>[1]</sup>. At Ibsens sang går som crooneren Chris Isaaks; *Nobody loves no one*. En annen mulighet, som ikke utelukker denne første, er at Ibsen undersøker hindringene som står i veien for å få til et kjærlighetsforhold. Jeg vil i denne artikkelen fortsette langs dette andre sporet, som deler seg i to hovedårer, begge er psykologiske i sin natur, og de griper inn i hverandre: For det første at den ene eller begge partene har sider ved sin personlighet som er så uutviklede at det står i veien for å kunne gå inn i en gjensidig og fruktbar relasjon. For det andre noe ved kjærligheten og seksualiteten selv som virker skremmende og som kan ta motet fra noen og enhver. Avslutningsvis trekker jeg noen linjer mellom Ibsen og Freud.

Manglende psykologisk utvikling som hinder for å realisere kjærlighetsforholdet

Litteraturviter Jørgen Haugan ser den mangelfullt realiserede seksuelle relasjon som et hovedtema i sin store bok om dikteren; *Dommedag og djevlepakt* (Haugan, 2014). Han leser verket som en helhet, slik Ibsen selv ønsket, og argumenterer overbevisende for sin hypotese: At det er få lykkelige par hos Ibsen, og at seksualiteten sjelden blir opphav til glede, men desto oftere til smerte, ulykke og død. Dette demonstreres i skuespill etter skuespill. Det er idet han peker på årsakene til dette forløpet i dikterens verk, at det reiser seg en tvil hos meg. Haugan (ibid.) sporer en bitterhet hos den sene Ibsen, der den unge dikterens idealisme plukkes fra hverandre og ses som livsfornektende og seksualfiendtlig. Jeg savner her en nysgjerrighet på psykologiske grunner som kan ligge under dette

laget av ideologi. Jeg etterlyser altså en slags mistankens hermeneutikk hos litteraturviteren – for å bruke Paul Ricoeurs (1970) betegnelse på Freuds metode. Et slikt grep burde ikke være fremmed for Haugan, som viser hvordan det hos Ibsen selv fins utallige eksempler på det som Aage Henriksen (Haugan, 2014) kaller dobbeltmotiverte utsagn: At en person sier noe, men mener noe annet. Jeg foreslår altså at Ibsens diktete personers vansker med å inngå i gjensidig givende seksuelle relasjoner ikke i hovedsak skyldes en forfeilet idealistisk ideologi, men snarere at den bunner i psykologiske årsaker som i stor grad er ukjente for personene selv. Men neppe for Ibsen. Eller kanskje jeg bør si; ikke for dikteren i ham.

I et tidligere bidrag (Stokkeland, 2016a) forsøkte jeg å vise hvordan Ibsen foregriper flere av psykoanalysens innsikter, innsikter som først fant en form ganske sent i Sigmund Freuds verk, og som ble tydeligere utmeislet hos hans etterfølgere Melanie Klein og Wilfred Bion. Jeg undersøkte mulige årsaker til at Halvard Solness (*Bygmester Solness*) og Arnold Rubek (*Når vi døde vågner*) ikke lykkes med å realisere et godt forhold til sine ektefeller Aline og Maja, og konkluderte med at de begge sitter fast i en narsissistisk relasjonsform der den andre ikke ses som et separat individ med egne behov og en egen vilje, og der det følgelig ikke blir mulig å inngå i en åpen, gjensidig relasjon og å få til et godt parforhold. Mine funn synes i mangt å sammenfalle med sentrale tema i Marit Aalens (2014; 2015; 2016; Aalen og Zachrisson, 2013) omfattende analyser av *Peer Gynt* sett i lys av Klein og Bion<sup>[2]</sup>. Det kan synes reduksjonistisk og forflatende å foreslå at en liknende dynamikk finner sted hos mange flere av Ibsens karakterer, f.eks. mellom Alfred Allmers, Brand, Torvald Helmer, Hedda Tesman (kanskje), Johannes Rosmer (definitivt) og deres respektive partnere. Jeg ser det annerledes: At viktige motiver går igjen fra verk til verk hos en kunstner, kan snarere bære bud om en inntrengende sannhetssøken og et dypt alvor. Det står noe avgjørende på spill, saker som angår liv og død. Jeg tror Ibsen snakket sant da han sa at å dikte er å holde dommedag over seg selv. Han er ikke kokett her – om han ellers ikke synes fremmed for å posere.

#### Narsissismen hos John Gabriel Borkman

Hovedpersonen i *John Gabriel Borkman* (Ibsen, 2010) synes på en særlig pregnant måte å illustrere begge de to veiene jeg her har skissert opp. De mannlige protagonistene i Ibsens fire siste skuespill har mye til felles; en dyp ensomhet, manglende evne til å se og å komme i kontakt med sine nærmeste, storhetsforestillinger om seg selv, higen etter det grandiose prosjekt som skal forløse dem, vekslende med håpløshet over det samme. John Gabriel Borkman er kanskje den av de fire som synes mest ute av kontakt med virkeligheten der han går oppe på stueloftet på åttende året (fem år i fengsel forut for dette) og venter på at ledelsen skal komme opp til ham og tryggle ham om igjen å overta styret av banken – fordi ingen annen eier hans evner og mot. Som lesere gis vi ikke nok bakgrunnsopplysninger fra Ibsens hånd til at vi kan vurdere om Borkmans mektige visjoner har noen som helst rot i virkeligheten. Det vil si; der fins en produktiv tvil om hvorvidt hans forestillinger om å være svært nær ved å gjennomføre dristige gründerprosjekter faktisk er realistiske. Samtidig virker hans nåværende positur – å gå og vente på at man skal kontakte ham – som den rene og skjære galskap. Var det likevel Ibsens stemme som løyd gjennom den resignerte doktor Relling idet han sa at vi trenger livsløgnene, slik Borkman og Foldals vennskap synes å være bygget på en gjensidig uuttalt avtale om å holde liv i hverandres illusjoner? Og har ektefellen Gunhild Borkman rett i sin harde diagnose: «Du har aldri elsket noe utenfor deg selv, – *det* er kjernen i det hele» (sst., s. 117). John Gabriel svarer stolt: «Jeg har elsket makten – » (sst., s. 117). Ibsen gir imidlertid små hint om at hans hovedperson ikke er så kaldt hensynsløs og forherdet i selvtillitstrekkelighet som han ellers kan synes. Det er særlig i møtene med Ella Rentheim vi kan skimte denne mykere siden ved ham, og kanskje

også i dialogene med Vilhelm Foldal. Noen av disse er ikke uten en god del komikk som ligger som en tynn ferniss over viktige, men ikke-erkjente innsikter:

BORKMAN (*harmfull*). Å, de kvinner! De forderver og forvansker livet for oss! Forkvakler hele vår skjebne, – hele vår seiersgang.

FOLDAL. Ikke alle, du!

BORKMAN. Så? Nevn meg noen eneste en som duer da!

FOLDAL. Nei, det er saken. De få jeg kjenner, de duer ikke.

BORKMAN. (*blåser hånlig*). Ja, hva nytter det så! At der er slike kvinner til, – når en ikke kjenner dem!

FOLDAL (*varmt*). Jo, John Gabriel, det nytter allikevel. Det er så lykkelig og så velsignet å tenke på at ute, rundt om oss, langt borte, – *der* finnes dog den sanne kvinne.

(sst., 77-78)

Dette kan bli temmelig morsomt spilt på en scene. Samtidig vet vi at ikke så svært langt ute og borte, faktisk bare i etasjen under, befinner det seg nå to kvinner som John Gabriel har skjøvet fra seg. Særlig den ene av dem, Ella Rentheim, beskrives som en person med stor kapasitet til tålmodig innlevelse og stayerevne. La meg derfor leke meg litt og skrive om John Gabriel og Vilhelms replikker litegrann.

BORKMAN. (*noget usikker*). Du, Vilhelm? Du ved kanskje ... at jeg har havt det sådan temmelig vanskelig med kvindene i mit liv?

FOLDAL. (*overrasket*). Du også?

BORKMAN. (*langsomt, prøvende*). Jeg tror såmænd det startede allerede med min stakkels mor. Jeg er jo en bergmands søn, det går jeg hele tiden rundt og praler av. Men jeg hadde dog også en mor.

FOLDAL. Jeg også.

BORKMAN. (*afværgende*). Nåh, ja, selvfølgelig. Men *min* mor, ser du, hun kunne ikke ha haft det særlig let med oss elleve barn. Ukendt med flasken var hun heller ikke. Og gift med en mand der rant efter andre kvindfolk alle sine dage. Jeg aner nu vagt at denne første og vigtigste kvinde i mit liv umuligt kunde have havt kapasitet til at give mig det jeg som barn trængte av omsorg og indlevelse. Kort sagt, på følelsernes og det relationelles område fik jeg en temmelig vanskelig start på livet. Da jeg så siden hen var så heldig at træffe på denne vidunderlige Ella, var jeg, klog af skade – eller, man må snarere sige; *uklog* af skade, ikke i stand til at tage imod det hun havde at tilbyde mig af kærlighed.

FOLDAL. (*udbryder i vånde*). Å, så usigelig trist, min kære John Gabriel!

BORKMAN. Ja, det hele er dypt tragisk. Med hende kunde jeg haft en ny mulighed til at blive bedre kendt med mig selv, og dermed med andre. I stedet er jeg blevet gående rundt i livet evig krætsende om mig selv, higende efter magt, ære og pænge – som om livets lykke skulde ligge der.



FOLDAL. (*som i indre samtale*). Det sinne og det hat du må have følt overfor din mor, som svigtede dig slik, har vel ikke gjort det lettere for dig at tørre at nærme sig andre kvinder. Ak ja, de kvinderne! Unnskyld, jeg mener; *os* i relation til kvinderne. *It takes two to tango*, som de siger.

Om de hadde kunnet snakke slik med hverandre, da hadde det ikke blitt noen tragedie. Tilgi meg derfor denne lille leken, som jeg håper et stykke på vei kan lykkes med å illustrere ideen om at manglende psykologisk utvikling hos Ibsens hovedpersoner gjør det langt vanskeligere å realisere et modent kjærlighetsforhold.

Hvorfor vil Solvejg ha Peer?

Om man finner denne argumentasjonen overbevisende, reiser det seg imidlertid et naturlig oppfølgingsspørsmål: Hva i all verden vil en kvinne som Solvejg med en type som Peer? Eller Ella med John Gabriel? Og slik omtrent lød det fra bakerste rad i et symposium om Ibsen på Litteraturhuset i Oslo i mars 2015 i regi av Norsk psykoanalytisk forening. Et småfrekt, men interessant spørsmål som panelet dessverre ikke hadde nok tid til å gå inn i. Vi kan utdype spørsmålet: Vil ikke en relasjon mellom Solvejg og Peer, eller Ella og John Gabriel, bli veldig asymmetrisk? Hvordan kan et forhold ha livets rett hvis det overveiende er bygget på det premiss at den ene part – her kvinnen – skal fungere som en slags mor for den andre? Må det ikke i det minste foregå en slags veksling mellom disse rollene, samt innslag av en mer gjensidig relasjon, med i hvert fall et hint av voksen seksualitet? Et foreløpig svar på spørsmålet kunne være: Dette er kunstverk, det er diktning! Solvejg er mer uttrykk for en slags idé om mottagelighet og innlevelsessevne, hun er ikke ment å være en kvinne av kjøtt og blod. Det svaret tilfredsstiller oss kanskje bare en bit på veien. Spesielt synes det ikke helt overbevisende hva angår Ella, som fremstår svært levende, som kropp, person og med individualitet. Før jeg kan gå videre, må jeg ta en liten omvei om Shakespeare.

Ekskurs om Shakespeare

I sin fine bok om dikteren, fremsetter Anthony D. Nuttall (2007) en dristig påstand. Den går omtrent slik: Shakespeares verker har ofte den virkning på leserne at man får gode ideer. Det er som om hans dramatik har en kraft i seg til å sette i gang tenking hos den som befatter seg med den. Dette er en erfaring mange har gjort seg. Det dristige hos Nuttall består i påstanden om at de gode ideene du får i møte med dette verket, de spennende tankerekkene som settes i gang, de følger stier dikteren selv har vandret på. Han har vært der allerede! Nuttall må ha vært klar over at en slik forestilling ligger faretruende nær *Bardolatri*, altså en slags avgudsdyrkelse av Shakespeare (The Bard). Likevel; er det ikke noe i dette? Verket har en slik utrolig sammenheng og konsekvens. Det henger så godt sammen. Noe av det samme finner vi hos Ibsen, som vi nå vender tilbake til.

Større symmetri blant parene hos den sene Ibsen

Jeg tror Ibsen har tenkt på dette spørsmålet; hvorfor Solvejg skulle ha noe interesse i å bli kjæreste med Peer når relasjonen blir så asymmetrisk, så lite preget av gjensidighet. Særlig etter *Samfundets støtter* fra 1877. Her finner vi nemlig nok et slikt par som kjennetegnes av stor asymmetri; mannen er som en stor baby på følelsenes område, og kvinnen en slags helgen. Jeg tenker på Karsten Bernick og Lona Hessel. Vi skal gå litt inn i dette skuespillet og deres historie, den har så mange paralleller til John Gabriel og Ellas, og kan derfor tjene som en nyttig kontrast. En overskrift for hovedpoenget med denne parallellføringen, kan lyde:

Oppriktighet og anerkjennelse av den andres individualitet som forutsetning for kommunikasjon.

Tittelen *Samfundets støtter* er selvfølgelig ironisk, gjennom handlingsforløpet viser det seg at disse samfunnsstøttene er råtne og står på sandgrunn. Konsul Karsten Bernick, byens fremste mann, seiler med lik i lasten. Han har som ung fått barn med en gift skuespillerinne, men klart å holde dette skjult. For å unngå skandale har han inngått en avtale med vennen Johan Tønnesen om å dra i hast til Amerika, og på denne måten indirekte påta seg farskapet slik at han selv går fri. Det som ikke inngikk i denne avtalen er Karstens manøver med å antyde at Johan også stjal fra rederiets kasse før han flyktet, en kasse som i virkeligheten var tom da rederiet var truet av konkurs. Slik har Karsten bygget sitt liv, sin anseelse og velstand på et svik og en løgn, og da Johan, sammen med sin eldre halvsøster Lona Hessel, vender tilbake fra Amerika femten år etter, frykter han at alt vil komme for en dag og felle ham. Lona har også blitt rammet av Karstens valg; de to har hatt et forhold, men han valgte hennes yngre halvsøster Betty i stedet – tilsynelatende fordi Betty sto i utsikt til å arve en masse penger. Det er i hvert fall det Karsten vil ha henne, kanskje også seg selv, til å tro. Parallellen til John Gabriels forhold til søstrene Ella og Gunhild er slående.

Karsten spør Lona hva hun vil ham, han kjenner seg så sikker på at hun ønsker seg hevn at han ikke greier å ta inn det hun faktisk sier:

KONSUL BERNICK

Lona, – hvad er det, du vil herover?

FRØKEN HESSEL

Jeg vil hjelpe dig til fast grund under fødderne, Karsten.

KONSUL BERNICK

Hævn! Du vil hævne dig? Jeg ante det nok. Men det lykkes dig ikke!

(Ibsen, 2009a, s. 110)

Karsten frykter Johans og Lonas hevn. Lammet av tyngende samvittighet sitter han så fast i gjengjeldelsesangst at han ikke ser at hun faktisk ønsker ham vel. Lona har nemlig Karstens mentale helse for øye, og hun vet at den virksomme medisinen er oppriktighet. Men Karsten frykter at sannheten ikke vil gjøre fri, men derimot knuse ham. Denne frykten gjør ham blind for hennes gode intensjoner. Lona gir seg imidlertid ikke, hun er viljesterk og utholdende. Hun er en av disse ibsenske figurer fra fortiden som vender tilbake til nåtiden for å vise at man ikke kan løpe fra de valg man har tatt. Mens Karsten er mest opptatt av disse valgenes ytre konsekvenser, tvinger Lona ham til å se hvordan de også former hans indre liv; hun viser ham, og oss, hvordan de er karakterdannende. Det er som om hun sier at et menneske ikke kan leve i uoppriktighet uten å ta skade på sin sjel av det – *løgn og livsglede går ikke i hop.*

Lona Hessel er en vakker skikkelse, men det er som om hun ikke får tre helt frem som individ, som om karaktertegningen i litt for stor grad styres av den funksjonen hun fyller i å lede Karsten Bernick frem til seg selv. Hun minner således ikke så lite om Solvejg. Hvor blir det av Lonas egne lengsler og sorg? Om vi sammenligner henne med Ella, så fremstår sistnevnte som mer levende. Ella er ingen

helgen som lett tilgir John Gabriels kjærlighetssvik. Kanskje kan man gi John Gabriel rett når han anklager henne for å fastholdes i offerrollen (Ibsen, 2010, s. 86-87). Men nettopp disse menneskelige feilene er del av det som gjør henne til en av Ibsens skjønneste kvinneskikkelser, og det gjør dramaet om Ella og John Gabriel mer troverdig og levende. Og det gjør mer vondt. Det som utspiller seg i relasjonen mellom Lona og Karsten kan sies å utgjøre et subjett eller en struktur man kan finne igjen i *Borkman* og de andre sene stykkene, men da mer subtilt og mangetydig. Lona hjelper Karsten til å se realistisk på sitt forhold til de som står ham nær, og på denne måten bringes han i kontakt med seg selv<sup>[3]</sup>. Møtet med Lona representerer håpet; gjennom denne relasjonen gis Karsten en mulighet til å tre ut av løgnen og isolasjonen, og inn i ekte kommunikasjon. Fordelen med måten historien om Lona og Karsten er fortalt på, er at den lar oss se denne strukturen tydelig, ulempen er at Lona ikke tillates å tre frem som helt individ med sine egne følelser og tanker. Dette er en «feil» som Ibsen har luket bort i senere stykker, og det med en slik grundighet at jeg tror vi kan komme til å overse at det håpet som figuren Lona representerer også fins i de sene skuespillene, men her med en mer realistisk utforming. Jeg mener at Aline Solness, Rita Allmers, Ella Rentheim og Maja Rubek på sine høyst individuelle måter alle representerer en mulighet for de mennene de er knyttet til, en mulighet til kommunikasjon og gjensidighet i stedet for selvtilstrekkelighet. Som Lona er de villige til å forsøke kommunikasjon, men ulikt henne eier de en innsikt om at en slik kommunikasjon ikke er mulig om de gir slipp på sin egen individualitet. Det er nesten som vi kan se for oss at Lona spaserer rett over i neste stykke, *Et dukkehjem* (Ibsen, 2009b), og i form av Nora vinner denne innsikten om det nødvendige i å bli møtt som en person, ikke som en ting eller utelukkende som et redskap for den andre.

Vi har kommet et stykke på vei, men neppe svart fyllestgjørende på hvorfor Ella vil ha John Gabriel. La oss se nærmere på dette paret.

### John Gabriel og den farlige kjærligheten

John Gabriel Borkman og Ella Rentheim var engang et par, men han valgte til sist hennes tvillingsøster, Gunhild, i en slags handelstransaksjon med det for øye å bli banksjef. Eller, *var* dette den egentlige grunnen? Var det begjæret etter penger og makt som fikk John Gabriel til å forlate Ella, eller er dette snarere et selvbedrag som eier en så sterk overbevisningskraft at de egentlige grunner forblir skjult? Karsten hevdet de samme argumentene overfor Lona. Det er på sin plass med en dose mistankens hermeneuttikk her.

La oss først gå tettere på dialogen. Vi er på et punkt der det er blitt klarere for Ella hva som egentlig foregikk den gangen for mange år siden da han valgte hennes tvillingsøster Gunhild fremfor henne. Ella anklager John Gabriel med voldsom kraft:

ELLA RENTHEIM

Du har dræbt kærlighedslivet i mig. (nærmere mod ham) Forstår du, hvad det vil sige? Der tales i bibelen om en gådefuld synd, som der ingen tilgivelse er for. Jeg har aldrig før kunnet begribe, hvad det var for noget. Nu begriber jeg det. Den store nådeløse synd, – det er den synd at myrde kærlighedslivet i et menneske.

HIS: 94

BORKMAN

Og det siger du, jeg har gjort?

ELLA RENTHEIM

Du *har* gjort det. Jeg har aldrig rigtig vidst, hvad der egentlig var vederfaret mig, før nu ikveld. Det, at du svigted mig og vendte dig til Gunhild istedet, – det tog jeg bare sådan som en almindelig ustadighed fra din side. Og som en følge af hjerteløse kunstgreb fra hendes. Og jeg tror næsten, jeg foragted dig en smule – trods alt. – Men *nu* sér jeg det! Du sveg den kvinde, du *elsked!* Mig, mig, mig! Det dyreste, du vidste i verden, det var du rede HU: 87

til at afhænde for vindings skyld. *Det* er dobbeltmordet, som du har gjort dig skyldig i! Mordet på din egen sjæl og på min!

(Ibsen, 2010, s. 93-94)

Ella tar John Gabriel på ordet, og vi som tilskuere og lesere er tilbøyelige til å gjøre det samme. Jeg vil foreslå noe annet: Det var ikke utsikten til penger og makt som fikk John Gabriel til å svikte Ella. Eller sagt litt svakere; ikke først og fremst det. Nei, det var det *at han fryktet kjærligheten*. I Ella Rentheim har Ibsen diktet frem en kvinne av stor skjønnhet og med en sterk kjærlighetsevne. Jeg tror John Gabriel ble redd, redd for hva Ella ville oppdage om hvilket stoff han selv var laget av om de ble bedre kjent med hverandre, redd for hva en slik fordypning av forholdet ville avsløre om hans egen kjærlighetsevne; at den kanskje ikke er like sterk, ikke like tålmodig som hennes (Meltzer og Williams, 1988, s. 39). I tillegg kan man undre seg om noe i John Gabriel misunner Ella hennes kjærlighetsgaver,[\[4\]](#) og derfor destruktivt forsøker å ødelegge det som kunne reddet ham (Klein, 1957).

Kanskje aner Ella denne sammenhengen, selv om hun ikke klarer å formulere det tydelig for seg selv. Og kanskje er dette den viktigste roten til hennes voldsomme raseri, hennes skuffelse, følelsen av å ha blitt sveket; nemlig at han ikke hadde tro nok, ikke turte å satse, ikke ga henne sjansen til å nå ham og forløse det beste i ham. At han ikke våget å bygge en bro over til henne som ga henne mulighet til å lokke frem sider ved seg selv han kanskje ikke visste om at lå latent i ham. Forspilte muligheter, tapt liv. Skyldes opplevelsen av det voldsomt mørke ved de sene stykkene av Ibsen, at fallet er så dypt, spriket så stort mellom det som kunne vært, og det som ble? På et vis er det som om Ibsen ikke har sluppet Lona og Karstens historie, men spiller den ut igjen med Ella og John Gabriel – i all sin tragedie. Jeg tror også Karsten fryktet Lonas skjønnhet og styrke, slik John Gabriel fryktet Ella. Og jeg mener vi kan skimte denne frykten hos mange av Ibsens menn.

Drøfting, med noen overveielser om metode.

Jeg foreslår altså at Ibsens dramafigurer Karsten Bernick og John Gabriel Borkman i møte med sine kvinnelige motparter Lona Hessel og Ella Rentheim – beskrevet som kvinner med sterk kjærlighetsevne – blir redde og bakker ut. Videre at denne angsten ikke er noe de er seg særlig bevisste. Tvert imot angir de andre, plausible grunner til sine valg. Jeg ser imidlertid motivet *angst for kjærlighet* som grunnleggende i disse stykkene, noe som driver hele den dramatiske fremstillingen. Synspunktet trenger å begrunnes noe.

Denne synsmåten er, så langt jeg kjenner til, i liten grad eksplisitt fremmet tidligere i sekundærlitteraturen. Man kan innvende mot fortolkningen, at den har svak støtte i grunntekstene, idet ingen av hovedpersonene kommer med ytringer som gir oss klare indikasjoner på at dette handler om frykt for nærhet og kjærlighet. Hva baserer jeg så en slik tolkning på? Jeg kunne svart, slik jeg snart vil vende tilbake til, at jeg bygger det på slike og slike argumenter. Imidlertid tror jeg et mere ærlig svar ville være, at denne måten å se det på har sitt utgangspunkt, ikke i klare argumenter, men snarere i en intuitivt preget respons i møte med kunstverkene. En slags drømmelignende, følelsesbasert tenkning. Argumentene kommer senere, de er etter-rasjonaliseringer. Vi kan spørre: Hvordan skal vi forstå dybden i kunstverk, om vi ikke lytter med hele oss? Martin Heidegger siterer en plass i *Sein und Zeit* (1927/2007, s. 439) Augustin, som sa at: Non intratur in veritatem nisi per caritatem. På norsk lyder det omtrent slik; man kan ikke nå sannheten uten gjennom kjærlighet. Samuel Coleridge er inne på det samme. I et essay om dikteren skriver filosof Dorothy Emmet:

(...) in writing of Pitt, Coleridge remarked that 'his sincerity had no living root of affection'; and again, that the searcher after truth must love and be beloved'. For the creative power of the mind depends in the last resort on a deep underlying state which Coleridge calls Joy. (hos Knights, 1979, s. 59)

I vår søken etter vitenskapelig objektivitet vegrer vi oss ofte mot å ta inn over oss tyngden i dette utsagnet; *the searcher after truth must love and be beloved*. Samtidig er det ingen garanti for å nå sannheten, det at man elsker det man undersøker. Kjærlighet kan også gjøre blind. Ingen garanti, men antageligvis en nødvendig forutsetning. Med denne betenkningen som bakteppe, vil jeg nå nærme meg noen av argumentene som kan støtte fortolkningen.

For meg ser det ut som om Ibsens fire siste verker er et tema med variasjoner; han synes å kretse rundt den samme gruppe problemstillinger og undersøker dem fra flere synsvinkler. Vi kan forsøksvis, og knappst mulig, formulere det slik: *Hvordan forholder vi oss til det faktum at vi skal dø, og at de vi elsker er separate individer – ikke underlagt vår kontroll*. Ibsen viser oss hvordan de mannlige, aldrende hovedpersonene inne i seg møter disse utfordringene med infantile, primitive løsninger: fantasier om allmakt, allvitenskap, selvtilstrekkelighet og usårbarhet. Så bringer han dem til et punkt der selv fantasiene synes å komme til kort, konfrontert med den harde virkelighets grenser, og ser hvordan de håndterer dette. Halvard Solness vil bygge et luftslopp, med grunnmur. Han klatrer opp i tårnet, og styrter ned til sin død. Arnold Rubek oppdager at Maja ikke er villig til å være et objekt for ham uten egen vilje, og søker seg da til Irene. Også de styrter i avgrunnen. Da Alfred Allmers på sin reise i fjellene synes å innse sine begrensninger i arbeidet med sitt magnum opus om det menneskelige ansvar, og dermed kommer nært å ta sitt eget liv, tar han sin tilflukt i en ny illusjon: Sønnen Eyolf kan realisere det han ikke selv klarer:

Eyolf skal være den fuldfærdige i vor slægt. Og jeg vil sætte mit nye livsværk i *det* at gøre ham til den fuldfærdige.

(Ibsen, 2009c, s. 426) [\[5\]](#)

Ibsen strammer imidlertid skruen enda et hakk; Eyolf drukner, og dermed tas også denne illusjonen fra ham. Slik kan vi fortsette; Ibsen bringer alle sine mannlige hovedpersoner til et punkt der illusjonene ikke makter å dekke over realitetene. Mitt forslag om at John Gabriel frykter kjærligheten, bygger på at Ibsen forfølger denne problemstillingen i alle de sene verkene. Vi kan ane det også i tidligere skuespill, men da mindre tydelig utformet.

Temaet menns redsel for sterke kvinner og seksualitet har en tendens til å skjule seg, som om det er omgitt av et tabu (Stokkeland, 2013; 2016b). Vi kan også utvide perspektivet til å gjelde begge kjønn, og snakke om en allmenn frykt for nærhet. Etter min mening er dette blant de viktigste spørsmål i psykologien, og mange av de store forfatterne rundt forrige århundreskifte – tiden for det moderne gjennombrudd – utforsket emnet på en måte som er interessant også i dag. Ved siden av Ibsen, er det vel særlig Arne Garborg, Amalie Skram, August Strindberg og Henrik Pontoppidan man kommer til å tenke på blant de nordiske forfatterne.

Avslutning, med litt om Freud, forelskelse og møtet med den andre

Forelskelsen, denne galskapen som setter hele det endokrine apparat i en unntakstilstand; man spiser ikke, sover ikke, opplevelsen av tid og rom er helt på styr, lykke og smerte veksler på ubarmhjertig vis. Det er kanskje sødmen vi legger best merke til, men er ikke også frykten og pinen uunngåelig: Hva skjer med meg nå? Blir jeg en helt annen? Er hun i ferd med å forhekse meg? Selvfølgelig, svarer Eagles i sangen *Witchy woman*. Kanskje er forelskelsen ikke bare galskap og illusjon, men også – blant så mye annet – en anelse av at det her er muligheter, muligheter for å oppdage den andre, og dermed også nye sider ved seg selv. Men like mye er der risiko for tap og smerte (Landmark, 2014; Lorentzen, 1998; 2006; Meltzer og Williams, 1988). Møtet med den andre kan innebære å komme i kontakt med sider ved seg selv man ikke har villet forholde seg til, så som sjalusi, avhengighet, litenhet, frykten for at den elskede vil gå lei av en, opplevelse av verdiløshet i den utvalgte øyne – listen er lang. Eller man kan komme til ikke å åpne seg i det hele tatt, hverken for den andre, eller for nye sider ved seg selv, men snarere vandre rundt i gamle, lite kreative spor. Med dertil påfølgende skuffelse og bitterhet.

La meg minne om Foldals stille refleksjoner over her; at John Gabriels første erfaringer med en kvinne, moren – og det moderlige hos far – spiller med i de nye møtene. Sinnet, skuffelsen, redselen, skylden som man frykter at det ikke skal være mulig å håndtere i en ny relasjon. Dette var Freuds (1912a, 1912b, 1914, 1920) store oppdagelse; han ga det navnet overføring. Erkjennelsen kom gradvis, over lang tid, og den overrasket ham: *Når det gjelder kjærlighetslivet, så er vi konservative*. Vi elsker på noenlunde samme måte som vi gjorde første gang. Denne hangen til gjentakelse har mange kilder: Dels ønsker vi å elske mor og far friske; vi vil hele dem med vår kjærlighet slik at de endelig en gang kan elske oss slik vi (og de!) trenger (Fairbairn, 1952; Rey, 1988; Searles, 1979). Slik prøver vi å reparere mor og far i de nye objektene. Dels vil vi ta igjen. Vi vil hevne oss for alle tap, avvísninger og forsmedelser vi har lidd, idet vi følger kjærlighetens mørke understrømmer (Freud, 1920; Stokkeland, 2016c). Men iblandet hangen til gjentakelse fins både lengselen etter og frykten

for det nye; å ta imot den kjærligheten som det nye objektet forespeiler oss kan komme til å avdekke vår egen avhengighet, vår sårbarhet, vår misunnelse – vår menneskelighet.

Jeg synes vi kan skimte alt dette i relasjonen mellom John Gabriel og Ella. Om vi starter med det destruktive: Kanskje er det noe i John Gabriel som nettopp forsøker å drepe Ellas kjærlighetsgaver; ut av hevnmotiver og misunnelse. Og samtidig er det et håp der om at forholdet til henne kan lege gamle sår. Men så svikter motet ham; det blir for skremmende å ta imot Ella, og dermed de nye muligheter et fordypet møte med den andre, og dermed med seg selv, vil innebære.

Psykoanalysen bringer upopulære innsikter: Jo, fortiden lever videre i nåtiden. Vi drar de første relasjonserfaringene med oss inn i de nye. På toppen av det hele ser vi det ikke selv, dette er for en stor del ubevisst for oss. Freuds andre store oppdagelse. Og samtidig bringer den et håp: Gjennom møysommelig arbeid med seg selv, enten i en terapeutisk eller i en annen nær relasjon, gis det mulighet til endringer. Men ingen *quick fix*. Det visste Ibsen også.

#### Referanser

Alle Ibsen-referanser er til *Henrik Ibsens Skrifter I-XVII*. Oslo: Aschehoug, 2005-2010.

Dingstad, S. (2013). *Den smilende Ibsen*. Oslo: Senter for Ibsen-studier

Eide, T. (2001). *Ibsens dialogkunst. Etikk og eksistens i Når vi døde vågner*. Oslo: Universitetsforlaget

Fairbairn, W. D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge

Freud, S. (1912a). Om overføringens dynamik, s. 103-110 i Olsen, O. A. & S. Kjøppe (red.) (1992). *Sigmund Freud: Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels Forlag.

Freud, S. (1912b). «On the universal tendency to debasement in the sphere of love (Contributions to the psychology of love II)». I *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 12, overs. av J. Strachey, s. 177-190. London: Hogarth/Vintage

Freud, S. (1914). Erindre, gjenta og gjennomarbeide. s. 126-133 i Freud, S. (2011). *Mellom psykoanalyse og litteratur*. (I. Engelstad & J. Øverland, red.) Oslo: Gyldendal.

Freud, S. (1920). Hinsides lystprincippet, s. 29-34 i Olsen, O. A., B. Kjær & S. Kjøppe (red.) (1983). *Sigmund Freud: Metapsykologi 2*. København: Hans Reitzels Forlag.

Hagen, E. B. (2015). *Hvordan lese Ibsen?* Oslo: Universitetsforlaget

Hagen, E. B. (red.) (2010). *Ibsens Brand. Resepsjon – Talkning – Kontekst*. Oslo: Vidarforlaget.

Haugan, J. (2014). *Dommedag og djevlepakt. Henrik Ibsens forfatterskap – fullt og helt*. Oslo: Gyldendal

Heidegger, M. (2007). *Væren og tid*. (Overs. L. Holm-Hansen.) Opprinnelig verk utgitt 1927. Oslo: Pax.

Helland, F. (2000). *Melankoliens spill*. Oslo: Universitetsforlaget

Ibsen, H. (2009a). *Samfundets støtter*. I *Henrik Ibsens Skrifter I-XVII*. Oslo: Aschehoug, 2005-2010.

Ibsen, H. (2009b). *Et dukkehjem*. I HIS

- Ibsen, H. (2009c). *Lille Eyolf*. I HIS.
- Ibsen, H. (2010). *John Gabriel Borkman*. I HIS.
- Johansen, J. D. (2004). *Ind I natten. Seks kapitler om Ibsens sidste skuespil*. Odense: Syddansk Universitetsforlag
- Kittang, A. (2002). *Ibsens heroisme. Frå Brand til Når vi døde vågner*. Oslo: Gyldendal
- Klein, M. (1957). Envy and gratitude. I Klein (1975). *Envy and gratitude and other works 1946-1963. The writings of Melanie Klein. vol III*. London: Hogarth/Vintage.
- Knights, L. C. (1979). *'Hamlet' and other Shakespearean essays*. Cambridge, London & Melbourne: Cambridge University Press
- Landmark, A. (2014). In the mood for love. Et essay om kjærlighet. *Matrix*, 2014; 2, 136-143. [http://matrixtidsskrift.no/wp-content/uploads/2015/02/matrix\\_2\\_2014\\_mat.pdf](http://matrixtidsskrift.no/wp-content/uploads/2015/02/matrix_2_2014_mat.pdf)
- Lorentzen, J. (1998). *Mannlighetens muligheter*. Oslo: Aschehoug
- Lorentzen, J. (2004). *Maskulinitet. Blikk på mannen gjennom litteratur og film*. Oslo: Spartacus
- Lorentzen, J. (2006). Ibsen and Fatherhood. *New Literary History*, Vol. 37, No. 4, pp. 817-836
- Meltzer, D. & M. H. Williams (1988). *The Apprehension of Beauty*. London: Clunie Press.
- Moi, T. (2006). *Ibsens modernisme*. Oslo: Pax
- Nuttall, A. D. (2007). *Shakespeare the thinker*. New Haven & London: Yale University Press
- Pontoppidan, H. (1943). *Undervejs til mig selv*. Lest 22. juni 2017. [http://www.henrikpontoppidan.dk/text/kilder/boeger/selvbiografier/undervejs/kapitel\\_6.html](http://www.henrikpontoppidan.dk/text/kilder/boeger/selvbiografier/undervejs/kapitel_6.html)
- Rekdal, A. M. (2000). *Frihetens dilemma. Ibsen lest med Lacan*. Oslo: Aschehoug
- Rekdal, A. M. (2004). *Skolens gjenganger? Et pedagogisk blikk på Ibsen*. Oslo: Universitetsforlaget
- Rekdal, A. M. (2012). *Ibsens to kvinner*. Oslo: Vidarforlaget
- Rey, Henri (1988). That which patients bring to analysis. *Int J of Psycho-Analysis*, 69: 457-470
- Ricoeur, P. (1970). *Freud and philosophy: an essay on interpretation*. London & New Haven: Yale University Press
- Searles, H. (1979). The patient as therapist to the analyst, I Searles (1999). *Countertransference and related subjects: Selected papers*. New York: IUP
- Stokkeland, J.M. (2013). «I will not bed her!» *Mannens redsel for kvinner og seksualitet. En tenkning inspirert av Shakespeare. Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 911-918. [http://psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=332222&a=2](http://psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=332222&a=2)
- Stokkeland, J.M. (2016a). The poet and the laws of life: Narcissism and object relatedness in Ibsen's late plays. *American Imago*, Vol. 73, No.3., 307-324 <https://doi.org/10.1353/aim.2016.0016>
- Stokkeland, J.M. (2016b). "Svaghet, ditt namn är kvinna!" - om avvisande av kvinnligheten hos Shakespears män. *Divan*, 3-4/2016: 109-117
- Stokkeland, J. M. (2016c). Hevn i den depressive posisjon? Refleksjoner over Kleist's *Michael Kohlhaas*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 53, 12-19 [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=456151&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=456151&a=2)



Aalen, M. & Zachrisson, A. (2013). The structure of desire in Peer Gynt's relationship to Solveig. A reading inspired by Melanie Klein. *Ibsen Stud* 13:130–60.  
<https://doi.org/10.1080/15021866.2013.849029>

Aalen, M. (2014). Tears, remorse and reparation in Henrik Ibsen's Peer Gynt. *Scand Psychoanal Rev* 37:113–24. <https://doi.org/10.1080/01062301.2014.962323>

Aalen, M. (2015). Stray thoughts – seeking home: Henrik Ibsen's Peer Gynt read in light of Wilfred Bion's ideas. *Int J Psycho-Anal.* <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12440>

Aalen, M. S. (2016). *The issue of arrested personality development in Henrik Ibsen's Peer Gynt. Readings inspired by Melanie Klein and Wilfred Bion.* Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo.

---

[1] Krogstad og fru Linde i *Et dukkehjem*, samt Maja og Ulfheim i *Når vi døde vågner*, er blant de få eksemplene på par som finner hverandre hos Ibsen, og der det er grunn til å tro at de kan få det godt sammen. De er viktige unntak fra hovedregelen, og dette taler imot en total nihilisme hos forfatteren på dette punktet.

[2] I den rike litteraturen om Ibsens verker fra de siste årene (e.g. Helland, 2000; Rekdal, 2000; 2004; Kittang, 2002; Hagen, 2010; 2015; Dingstad, 2013) har jeg i tillegg til de nevnte arbeider fra Aalen og Zachrisson, særlig latt meg inspirere av Eide (2001), Johansen (2004), Lorentzen (2006), Moi (2006) og Rekdal (2012).

[3] Eller er Karstens «omvendelse» mot slutten mest spill for galleriet, i taktisk øyemed? Den muligheten foreligger (se Kittang, 2002, s. 148-154).

[4] Uttrykket kjærlighetsgaver er Henrik Pontoppidans (1943, s. 139).

[5] Uttrykket *den fuldfærdige* er for øvrig et godt eksempel på hvor mye komikk Ibsen greier å klemme inn mellom alt det tragiske.



### **Moses med staven! Ensidighet i pluralitetens tidsalder.**

En kritisk kommentar av Svein Tjelta

#### **Innledning:**

Denne kommentarresonerende teksten ble til som en følge av å ha lest Olav Rørosgaard sitt modige og avanserte innspill i årets vårbulletin (nr. 23,1), der han tar til orde for å tydeliggjøre sin forståelse av virksom psykodynamisk metodikk. Dette syns jeg er velkomment da det gir anledning til å skjerpe og klargjøre ens egen måte å tilnærme seg psyko-dynamikk på, som terapeutisk metode, og forsøke å klargjøre ens egen oppfatning og forståelse av saksforholdet. I denne prosessen er jeg klar over at jeg til tider ikke yter ham rettferdighet, i det at jeg kanskje tolker hans synspunkter feil og antyder holdninger han ikke nødvendigvis har. Kanskje lager jeg en stråmann? Jeg tar enkelte retoriske grep for å forsøke tydeliggjøring, mer som en komplettering enn betoning av uforenelig meningsforskjell. I enkelte poeng vil det nok gå frem at vi har en forskjellig forståelse. Jeg håper leseren vil se dette, og at det kan tjene som en supplerende klargjøring i et komplekst terreng. Forhåpentligvis er trådene røde nok til å kunne følges.

## Bakgrunn:

Jeg vil understreke at vi kan snakke om psyko-dynamikk som metode og teknikk, og som teoretiske modeller, det er som kjent endel av dem. Disse er forankret i både natur og kulturlokalisert epistemologi, med grunnleggende aksiomer/prinsipper, hvorav noen er forankret i mytologi. Disse utfyller og påvirker i en viss grad hverandre. Jeg vil påstå at Rørsgaard formidler en lærd, men dog smal, *en-personpsykologisk forståelse* i bunnen av sitt psykodynamiske terapiunivers. Den kan gjerne være holdbar for en tilnærming til enkelte pasienter, men ikke for alle og den kan slett *ikke være representativ for hele utdanningen institutt for psykoterapi tilbyr*. Det ville være å forveksle delen med helheten. Psykoanalysen er vitenskapen om det subjektive og/eller den subjektive erfarings vitenskap, og dette gjenspeiler seg i utviklingen av begreper og modeller. Bohleber, W., Fonagy, P., Jiménez, J.P., Scarfone, D., Varvin, S. and Zysman, S. (2013) har gjort et grundig arbeid rundt dette i et forsøk på klargjøring<sup>[i]</sup> (se forøvrig noteapparat for hele teksten nedenfor s.15,16 og 17).

Rørsgaards innspill er en metodisk tilnærmingsoppfatning blant flere, tuftet i tolkning av selektert teori rundt fenomenene allianse, overføring, motstand og tolkning. Det er imidlertid noe av det verdifulle ved psykoanalysen og psykodynamisk tenkning at den tilbyr en pågående diskurs der vedtatte sannheter på et tidspunkt blir gjenstand for kritisk vurdering og analyse. Det prinsipielle er heller ikke hogget i stein, som Moses sine bud, og må finne seg i å bli møtt med kritisk refleksjon og andre perspektiver og prinsipper.

## Utviklingen av psykodynamisk terapi:

Vi har å gjøre med en svær, mangfoldig metodisk og teoretisk kunnskapsbase. Ethvert forsøk på fremstilling vil derfor ikke yte rettferdighet til alle tilnærminger, men utgjøre kun en forenkling, og et valg. Det er en myte at det er urokkelige prinsipper her som alle er enige om. Generelt sett handler tilnærmingen om: a) type pasient (personlighet + problemkompleks) b) type terapeut (personlighet og metodisk tilnærmingsvalg), c) kombinasjonen av a og b i et samarbeid (co-kreativ dynamikk) og d) en avtale og en ramme etablert i en e) kulturell kontekst som gir førende verdi betingelser i samtiden<sup>[ii]</sup>. Forenkling gjøres mye av didaktiske grunner. Det er sagt at det finnes like mange tilnærminger til terapi som det er terapeuter. Forskning viser også at metode generelt sett står for en relativ liten del av variansen i terapi (mellom 10-15%). Siden Freuds tid er det utviklet psykoanalytiske modeller i mange retninger med forskjellig vektet metodikk. En måte å kategorisere denne utviklingen på er å dele dem inn i tre grupper: som *en-person psykologi*, *to-person psykologi* og *fler-person psykologi*. Den første legger avgjørende/vesentlig vekt på non-interferens og idealet er at terapeuten skal influere minst mulig med sin person, og være mest mulig abstinent. Freuds ideal var her eksperimentet samt den medisinske modell (sykdom i et menneske), med minst mulig påvirkning fra den studerende på det objekt som ble studert. Intervensjoner begrenses her i hovedsak til tolkning av motstand og overføring og en skal holde motoverføring i sjakk. Jeg vil understreke at teoretiske modeller gjerne formuleres prinsipielt og innehar faren for å bli til *ideelle fordringer som igjen kan forstyrre og ødelegge for virkningsfull behandling*. Det skal også nevnes at Freud selv i sin måte å tilnærme seg analysen på, personlig, forholdt seg svært annerledes enn det som ble prinsipielt formulert av ham<sup>[iii]</sup>. I en-persons tilnærmingen finner vi foruten Freuds psykoanalyse, f.eks. Kleins, Meltzers og Greensons tilnærming og generelt i stor grad den amerikanske egopsykologien (Fine, 1979, Mitchell, 1988 og Haugsgjerd 1990). Det kan virke som det er denne tilnærmingen Rørsgaard har lagt seg på. Bion, som han refererer til lar seg ikke innpasse i herværende noe enkle inndeling men representerer en egen gren av det psykodynamiske/analytiske tre, etter min mening.

To-persons psykologien, vil jeg påstå, var den tilnærmingen instituttets grunnleggere la mest vekt på, da de som utbrytere fra psykoanalytisk institutt, etablerte institutt for psykoterapi. Instituttet knyttet seg sterkere opp mot inter-personlig og samspillsforankret psykoanalyse fra USA preget av denne kulturens pragmatiske filosofi. Her regnes Sullivan, Frida Fromm-Reichmann og Erich Fromm som sentrale pionerer fra USA. Moderinstituttet ble William White Instituttet i New York og flere viktige aktører herfra reiste til Norge for å tilføre klinisk kunnskap om dette perspektivet. I England var Winnicott, Bowlby, Bion og ekteparet Balint mf. sentrale. Teoretisk vil jeg også plassere objektreasjons-tenkningen her, sammen med den relasjonelle, og den intersubjektive psykoanalysen og selvpsykologien. Det har vært en stor utvikling innenfor disse retningene. Jeg vil ikke pretendere å ha noen full oversikt eller forståelse over feltet, noe som jeg anser hverken som mulig eller nødvendig. Det er mange stemmer i koret men jeg har inntrykk av at instituttet har gitt rom for mange av disse.

Fler-persons psykologien finner vi sterkest representert i gruppe-terapi [\[iv\]](#) tilnærmingen. Siden instituttet ikke tilbyr denne tilnærmingen i sin utdanning, vil gruppeprinsipper i denne fremstilling ikke bli beskrevet som annet enn et implisitt bakteppe mot Rørsgaards forsøk på å heve seg over, frakoble eller tilsidesette det som han kaller "det sosiale" i behandling. Det virker som han mener det sosiale kan settes på gangen. Lest i god mening kan det virke som han mener det sosiale som konvensjonelle norm, verdi og identitetsbekreftende ytringer av relasjonelt orienterte aktører i et sosialt rom. Det er imidlertid et spørsmål om en kan tenke seg utveksling av språklige handlinger uten et begrep om det sosiale. En asosial tilnærming i terapi er en slags restriktiv sensurerende(ramme) sosialitet og som sådan også sosial. Det ødipale er nettopp innskriving i det sosiale ved trianguleringen fra mor- barn til mor-far-barn, der den symbolske far kommer mellom mor og barn. Dette vil av plasshensyn måtte ligge her. En vil også forsøke å imøtegå det som tolkes som hans motstand mot det han kaller integrativ tilnærming i terapeutisk teknikk. Jeg kommer tilbake til dette nedenfor.

Rørsgaards sin fremstilling av psykodynamisk behandlingsmetodikk:

Det er alltid interessant og se hvordan en pasient begynner sin behandling, men også hvordan en forfatter setter utgangspunktet for sin fortelling. Fremstillingsteknikk er det ofte stor likhet. Å starte med den gammeltestamentlige myten om Moses som allegori til kreftene I terapi er også å sette rammen for det som følger. Det kan derfor være på sin plass å begynne kritikken med hvordan Rørsgaard setter scene for sin fremstilling etter den mosaiske tsunami:

" Tilsvarende krefter råder i det psykoanalytiske rommet. I dette arbeidet studerer jeg de kreftene som virker for å etablere den terapeutiske rammen, og på de som virker etter at den terapeutiske rammen er etablert, og da virker for å bringe den mellommenneskelige relasjonen tilbake til en ordinær sosial virkelighet igjen. Med dette beskriver jeg en homeostatisk prosess. *Problemet med lytting og tenkning er at rammen stadig er under angrep, fra psykotisk og nevrotisk angst, gjerne maskert som sosiale konvensjoner og press henimot å re-etablere sosialt symmetriske relasjoner.* Wilfred Bion er den som kanskje best har beskrevet disse kreftene, i sine beskrivelser av erfaringene fra slagmarken i første verdenskrig («think under attack») (Rørsgaard,1919 s.1, min utheving).

Det kan virke som det er kamp-flukt antagelsesperspektivet til Bion (1961) som presenteres her. Dette kan gjerne kobles opp mot Kleins paranoid/schizoide posisjon. Sammenlikningen av terapiprosessen med Bions erfaringer ved fronten under 1. verdenskrig er derfor både søkt og interessant. Det er vel kanskje det som ligger i bunn av Rørsgaard sin stramme regi i definering av rammen og strenge utøvelse av terapeut rollen slik jeg leser ham. En får assosiasjoner til det

ubevisste som et farlig sted, fullt av farlige krefter. Her må en som en god soldat holde disiplin og passe godt på, følge ordren vedrørende oppgaven og holde orden, ellers kan kaos og katastrofe slå til. Samtidig må en passe på at ikke for mye sosialt glidemiddel ("prat") får plass og berøver og fjerner pasientens kontakt med disse overveldende kreftene som, Rødehavet benyttes som metafor for. En kan vanskelig se at det er så mye rom for lek her! Det bør også nevnes at under angrep tenkes det stort sett dårlig.

Rørosgaard formidler så Kleins forståelse av tolkning som skulle avdekke pasientens historie:

"Hun la imidlertid vekt på at all tolkning på her og nå forholdet, i tidens fylde skulle føre til oppklaring av historien, og gjennom dette til innsikt og gjennomarbeid i det aktuelt pågående ytre livet"(s.2).

Dette vil jeg tro er et eksempel på den klassiske psykoanalysens grunnleggende temporale kategorifeiltakelse mellom prosess og innhold. Feiltakelsen består i forestillingen om at historien ligger der, lagret og uforandret av tiden inne i personen, i det indre, og er klar til å avdekkes etter en viss anstrengelse, da repetitive mønstre vil vise seg etter hvert og bli klarere gjennom pasientens assosiasjoner og overføring. Dette handler imidlertid mer om prosessering av minner, inntrykk (traumer) av mer eller mindre bearbejdet art og hukommelsesspor, og at det ikke lar seg gjøre å fortelle en hendelse slik den var. Dette at historien ligger der, uforandret som Rødehavet, er en illusjon som næres, bygget over en spatial metafor om overflate og dybde. Freud var selv inne på dette i betraktningen over "die Nachträglichkeit" eller at når vi ser på historien, skjer det *etter hendelsen*, og det blir en egen revidert fortelling. Et narrativ! Vitnepsykologien er et godt eksempel på dette som viser notorisk hvor upålitelig vitneutsagn er. Et terapiforløp blir derfor en mulighet til å utvikle sin historie på ny, en prosess som i en viss grad vil være *co-kreativ*, da terapeutens innflytelse ikke kan utelukkes om en tar et to eller fler-persons perspektiv. Hvordan pasienten assosierer/kommuniserer og forteller blir derfor like viktig som hva som kommuniseres. Dette hvordan vil igjen bli medbestemt av måten personen møtes på og opplevelsen av hvordan dette møtet blir. Det utvikles etter hvert som prosessen skrider frem. Det er også en myte at den abstinente terapeut ikke formidler noe personlig om seg selv. Forsøk på å lansere seg som ren projeksjonsfigur er illusorisk. Stern (2017) skriver:

"At those times I feel the unbiddenness of experience. I have a felt sense of the arrival of experience in my mind, of how little my conscious intentions seem to have to do with the whole process. I feel myself as a conduit for experience that comes into being through me. Paradoxically, this kind of experience, more than any other part of my experience—and precisely, I think, because it seems to come to me from elsewhere—feels most thoroughly of my own making. I feel it firmly as mine. My patients' sense of this kind of experience is similar, to the extent to which they have been able to articulate it to me. A mild sense of emergence is common—an everyday event in my clinical experience" (Loc.3341).

Psykoanalysen har også næret forestillingen om å være a-historisk, frikoblet fra det samfunn og den kultur en står i. Utdanningen er blitt dyrket etter klostermodellen ved frittstående institutter som Karl Abraham og Max Etington etablerte det første av i Berlin i februar 1920. Mye bra teori og metodikkutvikling er skapt gjennom dette. Det kan imidlertid ha vært med på å underbygge den statiske forestillingen om historien og psykoanalysens prinsipper som noe uforanderlig og uberørt av tidens gang. Men ikke en gang Rødehavet er som det var på Moses tid. Se kun på Dødehavet som snart er borte slik som norske isbreer!

Sara Winter (1999) argumenterer for at Freud erhvervet kulturell autoritet og legitimitet ved å adoptere generiske konvensjoner knyttet til den klassiske dannelsen sin prestisje og forestillingen om den menneskelige universalitet og uforanderlighet i Sofokles sine tragedier, da han utviklet teorien om ødipalkomplekset. Som en mann av klassisk dannelselse var det viktig for Freud at en psykoanalytiker besatt kunnskap fra mange disipliner, så som biologi, litteratur, historie sosiologi etc.

Terapeutens antagelser påvirker den jevntflytende oppmerksomheten:

Pasienten, eller den konvensjonelle måten pasienten har etablert sitt mestringsmønster, eller vi kan si sin måte å holde en homeostatisk balanse på, vil etablere et angreps-forsvar mot den selvsamme rammen vedkommende har akseptert å følge, i den terapeutiske allianse, ifølge Rørsgaard (s.1). Dette for å bekrefte sin neurotiske/psykotiske verdensanskuelse. Terapeutens oppgave blir derfor primært å vokte og avsløre alle forsøk på brudd av denne rammen, og unngå enhver allianse som bekrefter/anerkjenner slike brudd. Det ubevisste gjøres med dette om til en fiende som vil streve etter å ødelegge det grunnlaget for terapi som rammen setter. Gitt denne antagelse tas som en sannhet, eller ufravikelig prinsipp, *er ikke da allerede prinsippet om jevnt-flytende åpenhet/oppmerksomhet allerede kompromittert?* Dersom en i utgangspunktet tror på at pasientens lidelse er tuftet i destruktive tendenser fundert i psykotisk/nevrotisk angst og angrepslyst, som en må vokte seg vel for, ja da er vel allerede lytteberedskapen og tenkningen preget av dette. En kan da undre seg om det er terapeuten som da bringer inn denne paranoid-schizoide beredskapen og ikke pasienten? Som en roper i skogen får en som kjent svar! Eller som Irvin D. Yalom formulerte det, så får piperøykende terapeuter ofte piperøykende pasienter. Imitasjons/identifikasjonskreftene er noe av den sterkeste utviklingskraften i mennesket. Barnet kommer til verden med noen pre-programmerede koder for utvikling (Pagel, 2012). Denne utviklingen er avhengig av samspillet som kommer i gang med omgivelsene. Det innebærer også i noen tilfeller, at endel muligheter dessverre vil forbli utviklet. Imidlertid er det mye som taler for at disse muligheter gir noen frihetsgrader som en psykodynamisk behandling kan utforske. Det kan derfor være på plass med et nytt sitat:

*"I want to say here,.....that certainty is, and always has been, the greatest single enemy of psychoanalysis. By psychoanalysis I mean to include three interferential areas: the therapeutic situation, the creation of theory, and politics (power relationship) (Leffert, 2013, s.xx, min utheving).*

Det var en tid da begreper som sekundær gevinst f.eks. i psykiatrien tillot ganske mange sære, krenkende restriktive maktreaksjoner mot pasienter, ut fra en antagelse om at lidelsen var uttrykk for noe pasienten var ute etter, men for all del ikke måtte oppnå å få, på den måten han/hun forsøkte å få det på! Gratifikasjon i terapi var et fy ord. Dette kan jo fremdeles være et viktig tema og et perspektiv i terapi med enkelte pasienter. Men er det da ikke ganske sentralt at terapeutens utfordring må være å supplere dette perspektivet med andre anskuelsemåter, som vil kreve en annen forståelse? Jeg anser det som en primær oppgave for terapeuten (som bør være viktig i utdanningen) *å møte basale antagelser med kritisk refleksjon.* Ikke minst maktaspektet, som ligger i den asymmetriske terapirelasjon, er det vesentlig å øve bevissthet om. Dette innebærer også konstruksjoner og rasjonaliseringer omkring rammebetingelser og tolkning. Å akseptere en enkel antagelse som utgangspunkt for sin forståelse, vil være å ta en del for helheten og da blir gjerne forståelsen feil. De premissene/ prinsippene en i utgangspunktet går utfra, vil være avgjørende for den sannhet/det faktum en får. Dersom en i utgangspunktet opererer med en forestilling om et indre fylt av destruktive krefter, kan det være at det er det en får, fordi pasienten intuitivt eller ubevisst antar/tror det er det terapeuten vil ha. Mye taler for at mennesker i stor grad er preprogramert med

en instillthet til et møte med verden med en forventning om noe som skal fremkomme og sette igang utvikling (Smith, E.H., 2019). Det er selvsagt også slik at vi finner manipulerende, utkrøpne og destruktive tilnæringsmåter hos pasienter. Imidlertid tror jeg, at ofte er de strategiene Rørosgaard avviser som sosiale konvensjoner, viktige som eksempelvis endel av *pasientens trygghetsskapende og tilknytnings-forsøkende aktivitet*. Min analytiker kaller det gjerne småprat for oppvarming og lett jogg. Hypotesedannelse, hypotesetesting over tid og hypoteseendring tror jeg er viktig innimellom perioder av forvirring, frustrasjon og ikke viten. Her finns også mye av det som forbindes med a-verbale, pre-mordiale eller følelsesmessig opplevelse av menneskelighet, som gjerne forblir og skal være implisitt. Eksempelvis mener jeg at Freuds tekniske tilnærming om at den positive overføring skal få utfolde seg uhindret til den går over i motstand gjelder. Dette kan f.eks. innebære at pasienten nærer varme følelser for terapeuten. Dersom disse ikke forstyrrer forløpet med press mot erotisk utagering(motstand) etc., kan de betraktes som en vesentlig motivasjons og utviklingskraft i terapien og bør ikke forstyrres av tolkning. De må få lov å være der implisitt som drivkrefter. Disse kreftene er med-drivere for assosiasjoner og den strømmen av ord med innslag av pauser og stillhet som gir muligheter for avdekking og forståelse av ubevisst materiale.

*"...there is a relationship in analysis which extends beyond the analytic spectrum. It belongs, as it were, to the analytic ultraviolet, or the analytic infrared. It is there, and it may be available to certain senses, but not, say, to the visual field"* (Bion,1979, s.137, min utheving).

Prinsipper er som ledestjerner. Dersom en legger absolutt vekt på dem uten å skjele til den kontekstuelle virkelighet en står i kan de føre til dogmatisme. En prinsipptrytter er ofte uten evne til spontanitet og å kunne forholde seg genuint til her og nå. Dette er noe av det en kandidat trenger å øve på, som Rørosgaard jo er opptatt av: å tilstrebe åpenhet og tåle å møte det ukjente *uten regresjon til teori og prinsipper*. Prinsippkravet vil kunne overskygge evnen til å bevege seg etter nødvendig skjønn som handler om kritisk refleksjon og vektning av forskjellige argumenter og opplevelselsesmodi mot hverandre. Det som er rett i en situasjon kan bli galt i en annen. Dersom en tror at bestemte innstillinger og innretninger skal føre til kur (årelating er kjent for å ha blitt benyttet i ca. 3000 år, og var sikkert godt for noe), vil dette utelukke andre ting som kan være vel så viktig. Razinsky (2013) skriver at fruktbare og nyttige teorier også skaper blindhet. Det blir som når en vil gjerde noe inne, blir det meste stengt ute. Når noe blir opplyst henvises noe annet til mørket. Silverman utdyper også dette [\[v\]](#).

Generøsitet og omsorg i behandling:

Bion formulerte også andre antagelser enn kamp-flukt tendensen. Han så på avhengighetsdimensjonen, pardannelse og arbeidsfunksjonen i terapi, Han formulerte også arbeidsrelasjonen i den analytiske situasjon som; "det tenkende paret" (Thinking Couple). Selv om arbeidsrelasjonen i prinsippet er rimelig vel avklart, der pasienten i hovedsak snakker og terapeuten lytter og sier noe når hun har noe å si, er det slik at, den ene kommer med en bestilling til den andre, som den andre har vurdert og funnet det akseptabelt å gå inn på. Etter en klargjøring av måten å gjøre dette på, vil det ligge endel implisitte variabler i relasjonen og rollefordelingen som det i utgangspunktet er vanskelig å si noe om fordi de kommer frem etter hvert som behandlingen skrider frem. Gerard Chrzanowski, en pioner ved William Allison White instituttet, sa ved et seminar i Bergen

i 1989, at: "It's never about cure, always about care – a certain kind of care" (personlig kommunikasjon). Leffert (2013) er inne på det samme når han skriver:

"We are left with the question of whether caring and affection for our patients is a normative or perhaps even a necessary component of therapeutic action....The problem of all psychoanalytic theory, its various competing meta-psychologies, and the clinical practice that follows from them, rest on a shifting sea of constructs. They exist as arbitrary, crafted abstractions" (s.123).

Det fortelles at Anna Freud strikket genser mens hun hadde kandidater i læreanalyse. Når analysen var over fikk kandidaten genser ( <https://youtu.be/VMv5fG9W5aY> )!

Om dette stemmer er det en sterk kommunikasjon om noe generøst og konkret menneskelig, hånd i hånd med et symboliserende arbeid. Det bryter nok med en streng klinisk ramme, og er ikke videre nøytralt, men som Betty Joseph uttalte ( <https://youtu.be/HRC6hqWstgM> ), er nøytralitet i betydningen å ikke være synlig og genuin, ikke noe å streve etter. Det handler om å kjenne seg selv og benytte det som oppstår i en selv til å gjøre analysen. Det er derfor *egenbehandling* i utdanningen er så viktig, for å forstå overføringsdynamikken innenfra. Selv gikk jeg syv år i psykoanalyse, fire timer i uken.

Overføring i psykoanalytisk en-person og to-person terapi:

Rørsgaard legger overveiende vekt på tre forhold i psykoanalytisk terapi. 1. Den terapeutiske allianse, 2. Overføringen og motstanden som aktiveres på forskjellig vis og 3. intervensjoner som er tolkning og klargjøring ved hjelp av informasjon, samt hvorfor han ikke kan svare på personlige spørsmål, ta imot gaver f.eks. Gaver er et komplisert område både i behandling og samfunn. Spørsmålet vedrørende å ta imot dreier seg om hva meningen med gaven er. Hva den betyr? Er det forføring, bestikkelse, takknemlighet etc. Dette bør vel kanskje utforskes før det avvises?

Alt dette er vel og bra og tilhører den klassiske forståelsen av overføring som en forskyvning, press og agering av repetitive mønstre fra viktige andre før, til terapeuten her og nå, som bør tolkes. Dette er imidlertid en forenkling som iblant kan få denne terapiforståelsen til å virke litt vel oppskriftsmessig. Den klassiske eller forskyvningsrelaterte overføringen var lenge enerådende og forankret i en objektgjørende positivistisk forståelse av fenomenet lokalisert som intra-psykisk og der analytiker skulle være en ikke forstyrrende mottaker. Rørsgaard understreker at overføringsarbeid kun kan skje om terapeuten overholder abstinensprinsippet. Dette er forankret i det en-person psykologiske *vertikale* forskyvningsperspektivet av overføringen. Dette perspektivet medtenker kanskje ikke godt nok den eksplisitt *horisontale* her og nå delen av behandlingsprosessen som ser pasienten som et aktivt organiserende subjekt som forsøker å organisere/finne mening i et angstprovoserende og til tider skremmende situasjonsfelt. Gill (1982,1984) fremmet en bredere forståelse av overføringen som i større grad en før, med-reflekterte analytikerens innflytelse på den analytiske relasjonen. Fosshage (2017) beskriver en tilblivende (emergent) organiserende overføringsmodell som viser til de primære organiserende mønstre som en pasient benytter for å konstruere og assimilere sin opplevelse med. Her antydes det at overføring både er en vertikal minnestiforankret prosess og en horisontal her og nå organiserende metode som aktiveres i behandlingen. Montana Katz (2017) er inne på det samme:



“A crucial step in this kind of analytic process is for the analyst to understand her own involvement. Following this the analyst may engage the analysand in a joint understanding of a response to Levenson’s clinical question “What is going on around here?” The objective is to extricate the analytic couple from the diseased field. The goal of an analytic process is progressively to bring the elements of the unconscious personal myths of the analysand to the light of exploration in the interpersonal field. This is understood as what will afford the analysand greater freedom from the constrictions of the personal myths and with that greater choice and spontaneity in life. In this process the analyst is immersed in the field and participates in it. It is also the analyst’s job to be an observer of her experience in the field” (Loc. 2863).

Rørosgaard fremhever det prinsipielle ved metoden som han mener skal skille den fra det han kaller integrativ metode hva nå han mener det er. Det kan da påpekes at Freud selv reflekterte over om andre metoder enn psykoanalysen kunne benyttes i behandling.

Det er velkjent at Freud hadde sine tvil om psykoanalysen som behandlingsmetode ved slutten av sitt liv. I avhandlingen om den ” Endelige og den Uendelige Analysen”(1937) ser vi en moden manns refleksjoner over prosjektet psykoanalyse som terapi. Han fremhever at den kanskje må gjentas etter noen år, eller for noen holdes i gang hele livet. Tidligere hadde han (1919) likevel advart mot blindveier bla. i kritikken av Ferenczis’ ” aktive Analyse”, der Freud holdt fast på abstinensprinsippet (og en-persons-psykologien). Likevel er han inne på at psykoanalysen gjerne må kombineres med hypnose i behandling av de uformuende! I denne utvekslingen ser en utgangspunktet for utviklingen til en to-persons psykologi og utviklingen av den inter-personlige og relasjonelle utviklingen. Senere utvikles den intersubjektive og den fler-personlige analysen. Her kan vi også lokalisere Bion’s tenkning og utvikling av Klein’s begrep om projektiv identifikasjon fra et intra-psykisk til et inter-psykisk fenomenkompleks, der projektiv identifikasjon utvikles i et kommunikasjonsperspektiv (Tjelta, i Broch, Lossius og Tjelta, 1987). Ellenberger (1970) stiller spørsmålet om psykoanalysen som terapeutisk teknikk vil bli avløst av mindre slitsomme og mer effektive terapier slik at psykoanalysen vil bli forbeholdt noen få personer som vil benytte den til å endre sin opplevelse av seg selv og verden. Samtidig har utviklingen av psykoanalysen som teori, metode og terapeutiske teknikker vist seg å være en dynamisk prosess i kontinuerlig utvikling på samme vis som en psykoanalytisk terapiprosess kan være det.

Ordvalg i terapiprosessen:

Rørosgaard nevner også at det må øves på å unngå ord som ikke bør benyttes i psykoanalytisk terapi!

Dette antyder en viss jungeltilstand. At det snakkes i hytt og vær! Det er kanskje på bakgrunn av dette at han velger å tydeliggjøre sin tilnærming i såpass imperative vendinger. *Men, jo og bare* er nyanseringsord. Den kjente filosofen og lacanianeren Zizek benytter dem faktisk særdeles mye når han utvikler premisser i diskusjoner. De er også viktige i en dialogisk utvikling. Ideen om språket som grunnleggende *dialogisk*, og synspunktet på *ytringen* som språkets grunnleggende enhet er det vesentlige i språkhandlinger ifølge den russiske språkforskeren Bakhtin. Ytringen er språkets meningsbærende enhet, og viktigere enn for eksempel strukturelle enheter som ordet eller setningen. Hos Bakhtin er *enhver ytring individuell, historisk unik og urepeterbar* (Bakhtin,1982). I pasientens indre verden er det ofte skremmende forestillinger om hvordan den ytre verden er laget og virker. Det ytre er skremmende da det blandes med pasientens skremmende fantasier om de/den andre. Her blir det mutative (det mildnende) narrativ ofte nødvendig for å indusere mot til å få analysanden til å åpne opp. Gjennom å øve på og stole på sin registrering av egen tilgang til de

ubevisste derivater og affekter som melder seg, kan en vinne forståelse av hva som foregår hos den andre. Hvorfor føler jeg meg udugelig her? Det kan være fordi jeg er udugelig her eller fordi noe ved den andre induserer eller får meg til å føle slik, eller en kombinasjon av samspill. Det er igjen en feiltakelse å tro at en, etter å ha presentert en begrensende ramme som ikke gir rom for genuine ytringer, men mer uttrykker en autoritær og restriktiv begrensning ikke signaliserer noe om terapeuten. Den signaliserer at dette er en situasjon der en skal underkaste seg noen regler eller prinsipper i en avtale som ikke nødvendigvis er vel begrunnet, og ved å følge disse vil en komme frem til et bedre liv eller forståelse av seg selv. Ignoreringen av maktaspektet ved dette, ved rasjonalisering med assymetri og foreldre barn relasjoner, er tildekkende for denne maktutøvelsen. Et eksempel er Reich sin forståelse da han etablerte karakteranalysen som en mer aktiv tilnærming for raskere å få frem den negative overføringen. Ved å overdrive pasientens fremtredelsesmåter, gjerne ved påpekninger gjennom å karikere pasienten, fikk han ofte frem aggresjon. Dette ble et "bevis" på underliggende tilbakeholdt aggresjon i pasientens karakter. Imidlertid vil en også kunne forstå pasientens reaksjon som en naturlig måte å reagere på når terapeuten gjør narr av ens særpregede uttrykk og tilsynekomst – ens mestrings eller forsvar. Altså kan en påstå at reaksjonen på et vis er indusert, siden karikering er en aggressiv teknikk og vil oppleves som krenkende.

Jeg er enig med Rørosgaard, at det er viktig å øve, men på hva? Ikke på tabuisering av viktige ord i språket som modifierer, nyanserer, inviterer, reduserer angst, normaliserer etc. De kan selvsagt også misbrukes, noe som en stort sett kan med språk.

Fy-ordene Rørosgaard viser til som eksempel på ord som ikke bør benyttes av terapeuten, kan også være eksempel på at det bør de virkelig. I blant er det på sin plass å legge inn både men, bare og jo og bør og skal osv. Fremfor å stykke opp viktige modifierings ord som iblant er nødvendige i co-konstruksjon av konsensuell realitet. Eksempelvis anbefalte James Strachey mutative/modererende/mildnende tolkninger ved malign superegoproblematikk. De forutsetter i det minste et implisitt men. Når pasienten er sterkt selvførdømmende og kritisk eller reiser urimelige krav til seg selv vil terapeuten iblant kunne si noe slikt som: "Jeg forstår du føler dette er nødvendig, *men* er det ikke ganske urimelige krav du retter til deg selv. Hvorfor er det nødvendig?" Slike utsagn gjør kanskje ingen forskjell der og da, men over tid kan de illustrere en holdning og utgjøre noen av de "mjuke ord som til hjarta gjekk og kunne gråten stogga". Selvpsykologene har bla. gjort det til sitt varemerke å intervenere med bekreftelse og fremme; "det gode" alternativ. Winnicott er også inne på dette i artikkelen; "The Use of an Object"(1969):

..the object, if it is to be used, must necessarily *be real* in the sense of *being part of shared reality*, not a bundle of projections. It is this, I think, that makes for the world of difference that exists between relating and usage" (s.712, min utheving).

Her er vi inne på et annet fenomen Rørosgaard tar opp: Den psykiske realitet, som da i en en-personspsykologi ikke matsjer med den reelle realitet. For det ligger vel implisitt i et slikt begrep at det reelle finns som noe reelt, mens den psykiske er subjektiv og feil? Igjen er vi inne på et komplisert begrepskompleks som plasshensyn ikke tillater å følge videre her.

En terapi situasjon er en konstruert, kunstig situasjon, men ikke desto mindre sosial og virkelig. Det er åpenbart at en slik situasjon må inneholde en ramme. Spørsmålet er hva slags ramme og hvor gunstig er den for å få det ønskede resultat. For å svare på dette kommer en tilbake til grunnleggende menneskemodeller og den relative dominansen av disse. For eksempel er det spørsmål om det er optimal trygghet eller optimal angst som driver terapien eller begge deler? Er det deprivasjon eller gratifikasjon eller begge deler? osv. Er et menneske noe spesifikt menneskelig eller kun en evolusjonært utviklet avansert algoritme?

## Prinsipper for behandling:

Moses var en patriark som refset sitt folk. Han var en fører, en som ledet folket, og hadde direkte link til Gud og han visste dermed hva som var sant og dermed rett! Er ikke det prinsipielle Rørsgaard forfekter nettopp at han selv vet hva som er ekte og hva som er falskt? Jeg savner litt mer ballanse mellom tro og tvil. Han er litt vel skråsikker for min smak! For å snakke om at noe er rett forutsetter det en tese om at noe er feil. Skal noe være sant må noe annet være falskt. Ikke alltid lett å vite hva som er hva. Det er snarere avhengig av en slags perspektivisme. Hvor en ser ting fra, vil forme perspektivet/utsikten. For å unngå å havne i retthaversk moralisme trengs begrepspar som komplementerer hverandre. Mor har ingen eksistens uavhengig av begrepet barn. Det er vel dette som ligger i Winnicotts formulering om at det fins ikke noe slik som en baby! En kan ikke snakke om godt uten et implisitt begrep om noe ondt. Ingen tro uten tvil osv. Teorier som operer uten slike distinksjoner er halve og opererer dermed med en selektert innsnevring. Vi finner dem ofte i ekstreme utgaver av virkelighetsforståelse. Eksempelvis religiøse sekter som forfekter at det er troen som er det gyldige. Tvil fører til villfarelse og det er nettopp evnen til blind tro som er veien til frelsen eller kuren eller delingen av Rødehavet!!

Innenfor psykoterapien burde vi etter hvert ha forstått at fanatisme, retthaverisme, lederdyrkelse og påstander om enebærere av sannheten ikke er holdbare. Det fører til servilitet, underkastelse, overidealiserer eller opposisjon, avstandstaken og devaluering. Kernberg (1996) har for lenge siden synliggjort hvor skadelig dette er i utdanningssammenhenger innenfor psykoanalytiske institutter. En kan få autoritære og nepotistiske system som hemmer mer enn fremmer utvikling av frihet, åpenhet, autonomi og genuin kreativ utfoldelse, og den forståelse som er nødvendig for å utvikle gode terapeuter. Kernberg tok disse institusjonelle problemene på kornet med sin 30 punkters ironiske artikkel om hvordan fremme tilpasning og hindre utvikling og kreativitet hos kandidater i utdanning[[vi](#)].

## Rammen, tolkning og kontekst:

I analyse er vel intensjonen at subjektet skal utforske og oppdage seg selv, samtidig med adaptasjon til en ytre tilværelse.

Noe av det som en terapeut trenger å øve på for at analysanden skal få dette til er; fasthet vs. fleksibilitet når det ene eller det andre behøves. Innføling, empati og bekreftelse. Balansering mellom avstand og nærhet. Veksle fra det tillitsfulle til det mistenksomme, det siste finns i forestillingen om pasientens uttesting og manipulering. Det første i tillit til at en tilsynekomst av et slag også er en link til en persons vesen eller idiom og trenger å belyses annerledes enn det en person er vant med gjennom repetitive mønstre. Det er med på å gi korrektive erfaringer og realitets-justere. Det indikerer også at det er andre forhold i terapien som virker enn tolkning. Terapeuten har vel ingen mosaisk tilgang? Øvingen bør konsentreres i å forstå mest mulig av egne veier til sitt eget ubevisste og stole på det (egenbehandlingen). Videre at pasientens tale ikke stopper for lenge og går i stå eller lås. En terapeuts tolkning av et saksforhold kan iblant føre til at pasientens tale forstummes. Så var det ikke mer å si om den saken! Dette blir en bremse, da en prosess har til hensikt å hjelpe pasienten med å formidle seg gjennom språket og regulere indre tilstander slik at en opplever seg mest mulig autonom og genuin i et mer eller mindre sammenhengende narrativ. Denne fortellingen blir som en reise gjennom mange prøvelser før en våger å tro på den. Terapeuten trenger å lære seg å tåle å bli gjenstand for både devaluering og idealisering for å forstå hva dette er uttrykk for. Bevege seg i kontinuumet nærhet – avstand. Forstå prosesser og bevegelser som nødvendigvis kan gå både frem og tilbake via regresjon gjennom indre eller ytre forhold. Vite forskjellen på neurotiske repeterende mønstre på den ene siden og virkninger av traumatiske hendelser på den andre. Også her er det

mange kombinasjoner mulig. Bakunin sin filosofi om dialogen som strukturerende matrise samt Lacans forståelse av språket som definerende for subjektet er vesentlig. Vi støter imidlertid ofte på opplevelser av førspråklige, såkalt pre-mordiale tilstander der fornemmelser, lyder, lukter og stemninger som kan være viktige.

Dette reiser også spørsmål som relaterer til sannhet fremfor narrativer. Historien som noe hendt, virkelig, selv om det er noe som blir gjenfortalt, revidert og co-konstruert. Forestillingen om det sanne/ekte indre har jo absolutt noe for seg. Dette er ingen selvmotsigelse men mer en presisering av at en gjerne må turnere flere perspektiver i en virkelighet som er mer open og flytende enn hogget i fjell og fastlagt for alltid.

Det reiser igjen spørsmål om terapeutsentrering der tolkning er viktigere enn fasilitering av pasientens tale. Rørosgaard viser til et utsagn fra Melzer og tar dette som utgangsprinsipp for terapi:

” «når pasienten spør, svarer vi – når pasienten assosierer, tolker vi» Jeg betrakter dette svaret som grunnleggende for å belyse hva som foregår i et psykoterapeutisk møte. Videre er det grunnlaget for hvordan vi setter den terapeutiske rammen”. (s.2)

Jeg mener overfokusering på analytikerens enerett på tolkning er problematisk.

Winnicott skal ha sagt om tolkning at det er best om pasienten kommer frem til den selv og at analytiker sin tolkning er best om den er feil! Dette antyder noe av det paradoksale i analyse der en gjerne holder åpenheten open ved å rippe opp og ikke lukke til, som en tolkning fra analytiker kan gjøre. Dette handler om realitetsjustering og ikke grandiose fantasier om terapeutens tolkningsmessige foretreffelighet.

Vi kan bruke det gamle klassiske skillet mellom søken og sofisme på mye av terapipretendentene i dag. Den søkende er åpen og vet ikke hva som vil oppdages eller finnes (Bions uten hukommelse og begjær). Sofisten vet allerede og hevder sin forståelse som overlegen andres (Greenson, knytte sammen pasientens historie). Ved å vise til forskning, tradisjon, ren makt gjennom profesjon etc. Er det som betyr noe å vise at en er best, vet mest har forståelsen og makten til å definere? Dersom en får til å temporært suspendere hukommelse og begjær, kan en gå fra expertrolle til reisefølge. Det gjør det enklere å undersøke fenomen enn å definere dem.

Jeg vil hevde at personer som Greenson og Bion er fundamentalt uenige med forskjellig utgangspunkt. Bion har en søkende tilnærming til forståelse av ting, og anbefaler å møte pasienten uten hukommelse og begjær og hentyder til avståelse fra tidligere sesjoner som pre-konseptuelle og formende for pasientens sin fortsettelse. I motsetning til dette er Greenson mer sikker i sin sak og vil sikre historien som forståelsespunkt for pasientens repetitive fremtreden her og nå. Begge perspektiver er i grunnen viktige. Bion mener imidlertid:

” The psychoanalyst should aim at achieving a state of mind so that at every session he feels he has not seen the patient before. If he feels he has, he is treating the wrong patient. This procedure is extremely penetrating. Therefore the psychoanalyst must aim at a steady exclusion of memory and desire, and not be too disturbed if the results appear alarming at first” (Bion,1979, s.137).

En kan undre seg om det Bion er inne på her er forskjellen mellom væren og faktisitet. Når en møter pasienten her og nå er en der med vedkommende. Når en husker fra sist eller tilbake har en konstruert en empirisk pasient som noe faktisk, som kan fremmedgjøre den andre. Å definere

eksistensen vil være å drepe den som Sartre formulerte det. Dette er i grunnen filosofiske dilemma som ikke kan løses her, kanskje ikke i det hele tatt.

Innsikt i livsproblemer handler om forståelse av hvordan en er skrudd sammen. Antagelsen er at forståelse og innsikt fører til større frihet fra tvingende krav og press fra ønsker og impulser. Dette er vi sikkert enige om. Det øker tilgangen til kreative kilder om en får det til, og graden av autonomi og instansopplevelse økes gjerne. Hvordan begjærstrukturen ser ut, hva slags repetitive mønstre som er etablert, dynamikken rundt de 4 S ene: sex, sinne, skam og skyld. Perversjonstendenser og vold er andre.

Imidlertid er ikke dette noen garanti for utsikt. De erfaringer mange gjør seg i dag er at en er prisgitt et helsevesen som underlegges økende grader av byråkrati og kontroll. Tidspress og pakkeforløp. Instituttet er selv i nyliberalismens vold. De er vel kanskje Deloites anbefalinger som avgjør om instituttet fortsatt skal nyte godt av statsstøtte? New Public Management er med å stramme skruen omkring standardisering og kontroll over ansatte. Derfor kan en ikke reservere seg til kun tenkende terapeut, som Rørosgaard syns å mene, men også hjelpe med bevissthetsøkning av åpenbare skadelige forhold i den ytre sosiale virkelighet. Realiteten til de fleste terapeuter settes i dag av en betalende tredje instans, som enten er arbeidsgiver eller refunderingsinstans. Dette representerer endel av det kontekstuelle aspekt ved all behandling der personvern f.eks. er blitt en festfrase. Det må derfor understrekes at taushetsplikt under kandidatbehandling bør være rimelig absolutt.

Viktige faktorer i behandlingsprosessen:

Noen spørsmål er mer sentrale enn andre i en psykodynamisk behandling. Det viktigste for pasienten blir gjerne hvem er jeg, som rettes til terapeuten og der terapeutens oppgave blir å *få pasienten til å fortelle* om det. Hva, hvor, hvordan, hvem, hvilken og hvorhen blir da sentrale pronomen i en behandling.

"...since time immemorial there have been two approaches to healing: one by use of rational means and the other by mobilizing irrational forces...a fundamental law of the history of culture, namely, the swinging back and forth between two basic attitudes of the human mind."(Ellenberger, 1970, s. 648).

Foulkes (1948) er inne på det samme når han hevder at terapeuten må styre en ujevn kurs mellom vitenskap på den ene side og tros behandling på den andre.

Det virker som Rørosgaard legger vekten på at tolkning, og da overføringstolkningen, er det mest terapeutisk virksomme i behandling, selv om erfaring og forskning viser begrensingen av denne variabelen og at andre faktorer er like viktig. Eksempelvis utvikling av kontakt funksjonen, kontaktbarriere osv. Langvarig taushet fremkaller gjerne skamreaksjoner og det kan virke lammende for pasienter som går i vranglås.

Dette er et sensitivt og vanskelig tema. Jeg er enig i den prinsipielle asymetrien som må opprettholdes der terapeuten ikke må glemme hvilken posisjon hun/han sitter i. Det er også viktig at en har tiltro til pasientens evne til autonomt å formidle sine assosiasjoner. I en terapeutisk dialog, som innebærer at den ene befinner seg i en særdeles sårbar posisjon ved den regressive prosess som skjer ved å slippe til smertefullt materiale, knyttet til sterke affekter og følelser, er det imidlertid

viktig å formidle beningt nærvær og unngå forhold som at lang taushet oppfattes som malingt fravær, infantellisering av den andre osv.

”Hvordan skjer det så at overførings-spenningen kommer til å stige? Svaret er naturligvis enkelt sagt: Når vi tenker og tier. Et lengre svar på spørsmålet får oss til å vende blikket mot noen følger av den grunnleggende intensjonen: å lytte, for å forstå, for så å kunne fortelle hva man forstår – tolkningen”(s.2).

Stilhet og taushet kan ha mange valører. Derfor kan det være viktig å spørre hva pasienten opplever i stillheten eller hvordan det føles. Det kan som Rørosgaard påpeker føre til økt spenning og være uttrykk for en motstand, men det kan også være uttrykk for en sterk non-verbal følelse av stille kontakt og enhet som mor-barn, eller et forelsket par kan oppleve. Denne opplevelsen kan være overskridende i en kurativ forstand og trenger ikke forstyrres av terapeutens tolkning. Jeg opplevde i egen analyse som meget befriende og kunne iblant gli inn i søvnliknende drømmetilstander. Også min analytiker kunne døse uten at det forstyrret.

Det ubevisste setter ofte reaksjoner, tanker, følelser og fantasier i gang hos terapeuten, ubevisste til ubevisste som Freud (1912) formulerte det.

Ensidighet vs. Pluralisme:

”Å stå for at kandidater fritt kan velge terapeutiske teknikker fra et koldtbord av forskjellige retninger, bringer ikke bare en forvirring inn i læringen. Den ene teknikk vil ødelegge for den andre, også i terapirommet. Igjen kan vi sammenfatte det som skjer, under Greensons motsetning «terapeutisk allianse – overføringsterapi». Vår prinsipielle behandlingsmetode er den psykoanalytiske. Denne er synonym med overføringsterapi. Formelt sett har enhver teknikk som tar sikte på reformulering, regulering, forsikring, retorikk, spørsmål for å bringe tema på bane og lignende, status som tilhørende området for terapeutisk allianse, og dette uavhengig av om terapeuten mener å ville definere sine «intervensjoner» som terapeutisk aktivt inngripende arbeid. Det vil aldri kunne utvikle seg et emosjonelt overføringsforhold på denne måten, og kandidatene vil aldri få noen innføring i hva et overførings forhold er.”(siste side)

Antagelsesgehalten hos Rørosgaard synes her ganske høy. Jeg tror ikke han har dekning for påstanden om at den ene teknikk vil ødelegge for den andre. Det ligger også en nedlatenhet overfor det faktum at kandidatene faktisk er erfarne klinikkere som må formodes å kunne reflektere og vurdere, og i en viss grad skille mellom skitt og kanel. En kan bekymre seg over hvordan denne påstanden virker på åpenheten som jeg mener er det sentrale i psykoanalyse? “Den andres sjel er en mørk skog hvor en må trå varlig” sier Claude Debussy, men det gjør jeg nok ikke her. Det siste punkt om maktforholdene i utdanningssituasjoner har Kernberg belyst. Maktforholdene ved asymmetriske relasjoner og teknisk styrt misbruk er også godt kjent. Situasjonen inneholder noen paradokser som likner på de som jobbes med i Zen budismen. Psykodynamisk terapi handler om å tilegne seg åpenhet og erfare at dette fører til frihet i livsutfoldelsen og nedbygging av defensivitet. Hvordan kan dette innfris i en setting som lett induserer underkastelse og demper muligheten for opprør? Det er nettopp ved å ha en ramme som pasienten vil agere mot at en kan se dialogen som både en virkelighetsforhandling og gjensidig utveksling. Rørosgaard benytter Greensons begrep om terapeutisk allianse og overføringsterapi på et dikotomisk vis tror jeg, med forbehold om at jeg kan feillese ham. Selv mener jeg de er nødvendige begrepspar som henger sammen som godt og vondt og definerer hverandre. For å forsvare muligheten for tillemping av teknikk til metoden, vil jeg peke

på at Greenson utviklet sin bok om teknikk og praksis i hovedsak for klassiske neurotiske pasienter hvor han faktisk også bringer inn et begrep om reelle relasjoner i behandlingen:

” Only a relatively healthy neurotic can be psychoanalyzed, without major modifications or deviations” (Greenson, 1967, s. 45).

Jeg vil påstå at det er få av disse pasientene våre kandidater jobber med under seminarene. I så fall er det unntaksvis. Greenson benytter termen; ”real” for å referere til det realistiske og genuine forholdet mellom terapeut og pasient (s.217) og definerer det inn som en del av, ja en forutsetning for at pasienten er i stand til å forstå og føye seg etter den terapeutiske alliansen. Han viser et godt eksempel på det reelle(overføringsuavhengige?) aspektet (s.218) ved å validere en kritikk en pasient kommer med av ham. Denne empatiske anerkjennelsen synes å gjøre en stor forskjell, mens taushet, tolkning eller motspørsmål ville muligens her vært antiterapeutisk.

Et forsøk på oppsummering:

Noe av forvirringen som oppstår vedrørende overføring tror jeg har sammenheng med Rørosgaards forsøk på å fremstille det sosiale som noe konvensjonelt, utvendig og forstyrrende i terapi. Videre at rendyrkningen av overføring i en terapirelasjon forutsetter en praktisering av prinsipper som amplifiserer utviklingen av overføringsaspektet. I min oppfatning berører det et epistemologisk skille mellom overføring som spesifikt vertikalt fenomen – pasientens forskyvning av opplevelsesmønstre fra andre et annet sted og en annen tid på terapeuten, på den ene side, og overføring horisontalt som noe generelt eller bredere, som utspiller seg også i det sosiale, på den andre. Dette er noe som blir mer tydelig i gruppeanalyse. Rammens betydning i terapi, i det siste tilfelle, vil da heller ikke være statisk men mer dynamisk og også adaptiv i en viss grad til den utvikling som skjer. Det er da ønskelig at en snakker om hva overføringen betyr og er uttrykk for. I min erfaring skjer det iblant en sammenblanding hos terapeuter mellom den (pre-ødipale) dualrelasjonen som mor- barn relasjonen er uttrykk for, og den triangulære dimensjonen, eller grupperelasjonen som jo representerer det ødipale. Det ødipale er lokalisert i det sosiale der den symbolske loven og incestforbudet trer inn ved at barnet får sin egen plass ikke mellom foreldrene, men som en person som symbolsk finner sin egen plass utenfor, men dog innefor familien som sosial enhet eller system. En kan selvsagt argumentere med at det ikke er forskjellige begrep vi omhandler, men mer et spørsmål om hva som fokuseres som relativt dominant. Hva vi legger mest vekt på.

Terapeuten må iblant impostere seg som støtte-selv, og være modifierende ved destruktive overjegreaksjoner. Dette trenger ikke oppfattes som noe sekundært og ugyldig i terapiprosessen. Overføringer skjer både vertikalt og horisontalt, f.eks. som forskyvningsprosesser og som organiserende horisontale mestrings og tilknytningsforsøk.

Den terapeutisk allianse i klassisk forstand forutsetter et observerende subjekt som en kan inngå en allianse med. Terapeuten deltar i en co-kreativ utvikling med fokus i pasientens opplevelsesverden.

Dette innebærer at organiserende mønstre aktiveres og deaktivertes i relasjoner generelt sett, men mer intenst i terapeutiske situasjoner der intensjonen er å utforske. En slik måte å se overføring på er annerledes enn den freudianske forskyvningsmodellen og postulerer ikke en total overføring på analytiker. Den er mer virkelighetsnær og monopoliserer ikke alle pasientens affektive og følelsesmessige relasjoner til analytiker. Modellen prioriterer derfor ikke fokus kun på det analytiske forholdet men åpner for inkludering av pasientens relasjonelle opplevelse i det hele tatt, både

innefor og utenfor terapirommet. Det antas for eksempel ikke derfor automatisk at terapeuten nødvendigvis opptrer i pasientens drømmer. Vi må ikke glemme at for Freud var iblant også en sigar kun en sigar, og en far i en drøm var ikke nødvendigvis Freud. Olav Rørøsgaard har tegnet opp et vakert og plausibelt kart omkring rammen for psykoanalytisk terapi. Jeg har forsøkt å utfylle og nyansere punkter i terrenget.

Kanskje det til sist ville være på sin plass å lansere noen tros-setninger for psykodynamisk terapi som jeg forsøker å praktisere etter:

1. Jeg tror på det ubevisste, i flere former.
2. Jeg tror på dynamikk etablert av krefter i konflikt og samspill
3. Jeg tror terapeuten må manøvrere en ujevn kurs mellom trosrettet behandling på den ene siden og vitenskapelig funderte prinsipper på den andre.
4. Terapeuten må derfor både være kunstner og vitenskapelig innstilt person som gjennom klinisk skjønn tilstreber en openhet som fasiliterer kontakt.
5. Dette gjøres med det reportuar terapeuten har til rådighet til enhver tid.
6. Terapi handler om å etablere en situasjon som gir pasienten en mulighet til å utforske frihetsgradene sine.
7. Til dette formål tilbyr terapeuten seg som reisefølge i en dialog med fokus i pasientens opplevelse, ikke som ekspert og fører.
8. Terapeuten tilbyr varierte intervensjoner og stiller seg til disposisjon.
9. Psykodynamisk terapi innebærer å forholde seg til endel paradokser. Den ligger dermed nærmere zen budismen enn gammeltestamentig tro.
10. Det er viktigere med en open søkende innstilling enn sofisme, som holdning.

I stykket: Endgame av Samuel Becket spør en av protagonistene, Clow, sin samtale person Hamm: "What is there to keep us here?" Hamm svarer: "The dialogue. [\[vii\]](#)"

Noter:

---

[\[i\]](#) "Let us begin with the important point that *the plurality of concepts makes integration unlikely*. How is it possible to integrate concepts which, originating in the different psychoanalytic traditions, differ entirely with respect to their fundamental assumptions and philosophies (s.502)?"

.....All psychoanalytic models assume the presence of a constant tension between the analyst's anticipated action and the patient's hope, based on transference phantasy. The analyst's resistance to this pull is encoded into analytic jargon as '*neutrality*', which, as discussed above for other concepts, actually *means very different things to different cultures and different analytic relationships* (s.503).

....It would be useless to try to hold a discussion on any concept unless we first agree on some rules or criteria by which to assess our respective arguments. Perhaps the first thing to establish is that we are working with psychoanalytic concepts. So we must start with an operational definition of 'psychoanalysis' itself - a definition broad enough to admit discussion from the many corners of our large community, yet specific enough to ensure that *the name 'psychoanalysis' does not imply that 'anything goes'*. We believe that it is safe enough to stay with the pragmatic definition provided by Freud (1923), according to which psychoanalysis is, firstly, a specific procedure for uncovering mental processes that are otherwise not accessible, secondly, a method of treatment derived from the investigative procedure, and only thirdly, a set of psychological views (concepts) acquired through the practice. Freud stated that the last component is the most variable of the three, being subjected



to revisions in view of what the practice teaches. This should not pose any problem for us since it is precisely what we have set out to study: whether or not concept 'X' should be part of the set of psychoanalytic ideas. Hence, our work is directed at the third part of Freud's definition, and we must consider the question of whether psychoanalytic concepts are consistent with a widely shared description of the psychoanalytic procedure. In other words, the lessons from our practice are deemed to be the guiding factors, so that ours is a mostly pragmatic (in the philosophical sense of 'pragmatic') endeavor" (s.514, min utheving).

[\[ii\]](#) For eksempel rammebetingelser som økonomisk støtte for å finansiere utdanningen, rådende syn i kulturen på hva et menneske er og trenger, etc. Etter dette ble skrevet kom forslag i statsbudsjettet for 2020 om å kutte tilskuddsordningen til utdanningen som vil ha store konsekvenser på rekruttering om det går gjennom.

[\[iii\]](#) For eksempel da han gav penger til Ulvemannens analyse og mat.

[\[iv\]](#) En-personspsykologien ble metodisk sterkt influert av den medisinske modell med klar definisjon og lokalisering av pasient og behandler. Mange steder ble dette et nåløye ikke bare for andre profesjoner men også for mer relevant kunnskapsutvikling. I USA ble White instituttet et unntak fra kravet om at psykoanalysen tilhørte en del av den medisinske utdanning som krevde at en var lege for å kunne praktisere metoden.

[\[v\]](#) Theory can be very powerful, for good and/ or for ill. And words are also very powerful—and we tend, in general, to use language both to reveal and to conceal. More often than not, we do both at the same time. As Bonnie Litowitz has felicitously put it (2014), we speak with one another for three reasons—to establish contact, to convey information, and to lie" (Silverman, 2017, Loc.1359).

[\[vi\]](#) Nedenfor stående punkter syns jeg er særlig interessante:

4. Be very attentive to candidates who tend to question the views of any major theoretician or contributor who is a favoured author of your particular psychoanalytic institution. Convey clearly the message that critical thinking is welcome as long as it leads to a confirmation of your dominant leader's views. Make sure to reward those students who are excited and fully convinced by what you assign to them (except, of course, the contributions of 'deviant schools': these should be expected to arouse appropriate incredulity and indignation among the students). If, tactfully but consistently, you show your appreciation of those students who agree with the official view of your institution, the temptations to develop new, different, questioning or divergent views may gradually disappear (s.1032).

18. Make sure that some unusually critical or rebellious candidates who threaten the atmosphere of harmony at seminars, challenge their senior instructors or dare to talk publicly against training analysts in the presence of their analysands (likely, of course, to report such conversations in their sessions) are gently kept back or stimulated to resign (s.1035).

21. Supervisors may carry out a crucial function in inhibiting candidates' trust in their own work and in the possibility of learning by means of their own experience. It is important that supervisors talk as little as possible. In fact, it may help if the candidate experiences a natural continuity between being a patient in analysis and the relationship with his supervisor. The supervisor's careful and silent listening to the candidate's presentation of work with his patients, with an occasional comment illustrating what the candidate has done wrong, may keep the candidate in a healthy uncertainty and humility regarding his work (*ibid*).

22. A certain degree of paranoid fear, the counterpart of the idealisation processes fostered by the training analysis, permeates most psychoanalytic institutions—but, it is important to remember, in

fact, that all social organisations struggle with such developments. Such paranoid fear may contribute to discouraging candidates from independent work, from courageous initiatives, from challenging inquiries. Fortunately, it is not difficult to increase paranoid fears by multiple measures: *the most effective has been the reporting by training analysts on the development of the candidates in analysis with them (ibid).*

25. Try to maintain a relatively uniform student body in terms of the professional aspirations of your students. The true analyst should only wish to do psychoanalysis, to experience the freedom of working in his office with analytic patients, and should be very averse to diluting true analytic work by applying it to other aspects of his professional background such as carrying out psychotherapeutic work with severely regressed patients, or with children, or with psychotics, or participating in academic pursuits outside the psychoanalytic setting, carrying out research, assuming institutional leadership or participating in the arts. Major challenges to psychoanalytic theory and technique occur at the boundary of our professional field, and the avoidance of investment in such boundary pursuits protects not only the purity of psychoanalytic work, but also the raising of challenging and potentially subversive questions regarding the limits as well as the applications of psychoanalysis (1037).

27. Refer all problems involving teachers and students, seminars and supervision, all conflicts between candidates and the faculty 'back to the couch': keep in mind that transference acting out is a major complication of psychoanalytic training, and that there are always transference elements in all students' dissatisfactions. A candidate's inordinate pressure towards challenging questions, imaginative thinking or developing alternative formulations usually has profound transference roots and should be resolved in the personal analytic situation (*ibid*).

28. All the principles and recommendations outlined would not suffice if the teaching faculty were imbued with a spirit of creativity of their own. It is a difficult but not impossible task to inhibit the creativity of the faculty: faculty whose creativity is inhibited will be the best guarantee to reproduce such a process unconsciously in the relationship with the students. This is your major challenge: what can you do in the psychoanalytic society to inhibit the creativity of its members? Fortunately, long experience has taught us that the hierarchical extension of the educational process into the social structure of the psychoanalytic society is easily achieved and can be most effective (*ibid*).

30. Keep in mind, when uncertain about dangerous developments that may challenge proven methods of inhibiting the creativity of candidates, that the main objective of psychoanalytic education is not to help students to acquire what is known in order to develop new knowledge, but to acquire well-proven knowledge regarding psychoanalysis to avoid its dilution, distortion, deterioration and misuse (1038).

[\[vii\]](#) Becket gikk forøvrig i analyse hos Bion, og de to gikk på teater sammen som de analyserte, på samme vis som Freud ruslet rundt i parken med Gustav Mahler og gjorde analyse.

Referanser:

Bakhtin, M. (1983): *The Dialogic Imagination: Four Essays*. University of Texas Press Slavic Series.

Bion, W.R. (1961): *Experiences in Groups*. Karnac Books, London.

Bion, W. R. (1979): *Los Angeles Seminars and Supervision*. Karnac Books. Kindle Edition

- Bohleber, W. (2013). Introduction to Hermann Argelander's paper "The scenic function of the ego and its role in symptom and character formation." *International Journal of Psychoanalysis*, 94, 333–336.
- Bohleber, W., Fonagy, P., Jiménez, J.P., Scarfone, D., Varvin, S. and Zysman, S. (2013). Towards a Better Use of Psychoanalytic Concepts: A Model Illustrated Using the Concept of Enactment. *Int. J. Psycho-Anal.*, 94(3):501-530
- Broch, H.P., Lossius, K. og Tjelto, S. (1987): *Ubevisste Samspill; om proektiv identifikasjon*. Cappelen.
- Ellenberger, H.F. (1970): *The Discovery of the Unconscious. The History and Evaluation of Dynamic Psychiatry*. Basic Books INC New York.
- Fine, R. (1977): *The History of Psychoanalysis*. Jason Aronson Inc
- Freud, A.: <https://youtu.be/VMv5fG9W5aY>).
- Freud, S. (1912). *Recommendations to physicians practicing psychoanalysis*. Standard Edition, 12, 109 - 120-. London, UK: Hogarth Press, 1958.
- Freud, F. (1919): *Wege der Psychoanalytischen Therapie*. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, V, 61-68. Standard Edition, XVII, 159-168.
- Freud, F (1937): *Die Endliche und the Unendliche Analyse*. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, XXIII, 209-240. Standard Edition, XXIII, 216- 253.
- Fosshage, J. L. (2017): I Montana Katz, S., Roosevelt, C. & Civitarese, G. Eds. (2017): *Advances in Contemporary Psychoanalytic Field Theory: Concept and Future Development (Psychoanalytic Field Theory Book Series)*. Taylor and Francis. Kindle Edition.
- Foulkes, S. (1948): *Introduction to Group Analytic Psychotherapy*. Karnac.
- Gill, M. (1982). *Analysis of Transference I: Theory and Technique*. New York: International Universities Press.
- Gill, M. (1984). *Transference: A change in conception or only in emphasis?* *Psychoanalytic Inquiry*, 4(3): 489–523.
- Greenson, R.R. (1967): *The Technique and Practice of Psycho-analysis. Vol.I. The International Psych-Analytic Library 74*. Hogarth Press and The Institute of Psychoanalysis. London, 1974.
- Haugsgjerd, (1990): *Grunnlaget for en ny psykiatri*, Pax forlag.
- Joseph, B: <https://youtu.be/HRC6hqWstgM>
- [Kernberg, O. \(1996\) : Thirty Methods To Destroy The Creativity Of Psychoanalytic Candidates.](#)  
*International Journal of Psycho-Analysis*, 77:1031-1040
2019. Leffert, M. (2013): *The Therapeutic Situation in the 21 st Century*. Routledge, New York and London.
- Mitchell, S.A. (1988): *Relational Concepts in Psychoanalysis; An Integration*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts and London England.
- Montana Katz, S., Roosevelt, C. & Civitarese, G. Eds. (2017): *Advances in Contemporary Psychoanalytic Field Theory: Concept and Future Development (Psychoanalytic Field Theory Book Series)*. Taylor and Francis. Kindle Edition.

Pagel, M. (2012): *Wired for Culture. Origins of the Human Social Mind.* W.W. Norton & Company. New York London.

Razinsky, L. (2013): *Freud, Psychoanalysis and Death.* New York: Cambridge University Press.

*Advances in Contemporary Psychoanalytic Field Theory: Concept and Future Development (Psychoanalytic Field Theory Book Series)* . Taylor and Francis. Kindle Edition.

Rørsgaard, O. (2019): *Psykoanalytisk metode: Et spørsmål om rammer, lytting og kryssingen av Rødehavet.* Institutt For Psykoterapi Bulletinen årgang 23 nr. Nr.1.

Silverman, M.A (2017) *Psychoanalytic Field Theory.* I Montana Katz, S., Roosevelt, C. & Civitarese, G. Eds. (2017): *Advances in Contemporary Psychoanalytic Field Theory: Concept and Future Development (Psychoanalytic Field Theory Book Series).* Taylor and Francis. Kindle Edition.

Smith, E.H. (2019): *Irrationality: A history of the Dark Side of Reason.* Princeton Audio.

Winter, S. (1999) *Freud and the Institution of Psychoanalytic Knowledge.* Stanford University Press.

Winnicott, D. W. (1969): *The use of an object* *Int. J. Psychoanal.* 50:711-716.



## Læreterapisaka

presentert av Ole Johan Finnøy

Hausten 2019 har vi hatt ei arbeidsgruppe som har fått eit mandat om å presentere og førebu ein diskusjon og vurdering av læreterapiordninga ved IFP. Medlemmane i denne arbeidsgruppa er: Psykolog Arne Andreas Døske, Haugesund, lege Lilian Stokkeland, Stavanger, psykolog Indira Hasanbegovic, Oslo, psykolog Lars Kristian Groth, Tønsberg og psykolog og leidar ved IFP Ole Johan Finnøy, Oslo.

Vi håpe å arrangere eit onsdags fagmøte der det blir anledning å presentere saka og å diskutere. Vi har plane om å sende orientering i elektronisk brev til kvart enkelt medlem og kvar kandidat ved IFP og oppfordre alle til å uttale seg å meine noko om dette av den grunn at vi meiner dette spørsmålet er sentralt for vår identitet som institutt og som fagfolk.

I kjølevatnet av denne saka er det naturleg at vår tilknytting til internasjonale organisasjonar blir diskutert og vurdert. Vi vil prøve å gje oss god tid med dette spørsmålet slik at heile vår organisasjon får vere med i prosessen. Vi har ein tanke om at spørsmåla som kjem opp i saka kan voterast over på Generalforsamlinga i mars 2021.

Mandatet til arbeidsgruppa som er vedtatt av styret 30. oktober 2019:

“Styret for IFP ber arbeidsgruppa for utgreiing av læreterapi praksis ved IFP om å:

1. Presentere sakskomplekset for medlemmane og framgangsmåten organisasjonsmessig for behandlinga av dette fram til generalforsamling 2021.
2. Presentere den historiske bakgrunnen for læreterapi praksisen ved instituttet og orientere seg om korleis det praktiserast ved andre institutt tilknytt IPA og IFPS.
3. Presentere dei ulike punkta for utgreiing og be medlemmane uttale seg om problemstillingane, for eksempel;
  - overgang frå trygdefinansiert til eigenfinansiert behandling.
  - Instituttet sitt forhold til internasjonale organisasjonar.
  - skal instituttet gå vekk frå inndelinga mellom 200 og 300 timar læreterapi
  - bruk av elektronisk media i behandling.
4. Komme med eit forslag til nye vedtekter for lærebehandling.”

### Den historiske bakgrunn for Læreterapiordninga:

I samband med sak til Generalforsamlinga 2019 presenterte dåverande styreleiar Tormod Knutsen læreterapiordninga. Han har gjeve tillatelse til at delar av det han skreiv den gongen blir brukt i denne samanheng for å presentere saka. Delar som ikkje er aktuelle (f.eks forslag til vedtak) er ikkje tatt med. Han kjem også med ein del interessante forslag til ordning og eksempel på nye vedtekter som vi tar med som bakgrunn for vidare diskusjon:

“Læreanalyse/terapi har vært en integrert del av psykoanalytisk utdanning i 100 år. Lenge drøftet man forskjell mellom didaktisk og terapeutisk analyse for kandidatene. Det var Ferenczi som var den første til å hevde at kandidater i analytisk utdanning burde være bedre analysert enn deres (fremtidige) pasienter, og han brukte begrepet ‘super-analyse’ om dette. Selv gikk han en kort analyse hos Freud, ca 100 timer totalt, og menet at dette var altfor lite, jfr. Freuds diskusjon av dette i Den endelige og uendelige analyse (1937).

Da Institutt for psykoterapi ble dannet, ble kravet om læreterapi satt annerledes enn ved Norsk psykoanalytisk forening, ved at intensiteten kunne være 2 timer ukentlig, og lengden 200 timer totalt. Samtidig skulle terapien ha en ‘naturlig avslutning’. På dette tidspunkt (1962) var kravet ved

Norsk psykoanalytisk forening minimum tre timer ukentlig, totalt minst 300 timer. Nå er kravet ved Norsk psykoanalytisk institutt minst 4 timer ukentlig i (minst) ca 4 år. At det ved vårt Institutt ble 2 timer ukentlig, var sannsynligvis et resultat av at alle tre grunnleggerne selv gikk i læreanalyse hos Harald Schjelderup, som på dette tidspunkt praktiserte læreanalyser 2 timer ukentlig. Schjelderups praksis skulle vise seg å være et av hindrene for at Norsk psykoanalytisk forening ikke fikk godkjent sin søknad om fullt medlemskap i IPA (den internasjonale psykoanalytiske forening). Et kuriosum er at IPA fra 2017 godkjenner læreanalyser med tre timer ukentlig. Den norske legeforening brukte deretter Instituttets utdanningskrav mht. læreterapi som retningsgivende for godkjenning av sine Veiledere i psykoterapi for leger i psykiatri-utdannelsen (nå Veiledere i Psykodynamisk psykoterapi). Men Instituttet er frittstående og selvfølgelig ikke bundet til noen av fagforeningens bestemmelser (Legeforeningen eller psykologforeningen), som stort sett kommer i etterkant av instituttenes krav. Det er også gjort en del forskning på om læreterapi har noen effekt på fremtidig funksjon som terapeuten, og her kan det se ut til at jo mer omfattende terapien / analysen er, jo bedre fungerer dette (Stockholmundersøkelsen), dog med den begrensning at riktig lange analyser (over 10 år) synes å gi dårligere effekt. Noe som forklares ved at terapeuter / analytikere som trenger så mye behandling, trolig har større forekomst av betydningsfulle psykologiske problemer, og at det er dette som slått ut i de tallene.

#### Omfang av læreterapi (antall timer)

Lærebehandling er en obligatorisk del av utdanningen ved IFP (videregående seminar), det vises til Appendix I og II nedenfor. Gjeldende krav er bl.a. minst 200 timer for å få godkjent utdanningen, og 300 timer for senere å kvalifisere seg for å bli læreterapeut og / eller veileder på videregående seminar.

Instituttet er medlem av to internasjonale organisasjoner, IFPS og EFPP, hvor det er krav om minimum 300 timer lærebehandling. IFP fikk i sin tid dispensasjon fra dette utdanningskravet, på bakgrunn av landets geografi og bosettingsstruktur, med lange reiseavstander til godkjente læreterapeuter.

Bestemmelsene om omfanget av lærebehandling er et viktig spørsmål som berører utdanningen for de som bor utenfor de største byene. Men som også er viktig for hele rekrutteringen til Instituttet, den faglige utviklingen og en *landsdekkende rekruttering* til tillitsverv og kvalifikasjon til læreroppgaver.

Men samfunnsutviklingen har kommet langt de siste 50 år mht. mulighet for rask transport (fly) og bruk av teknologiske / elektroniske muligheter (Skype, facetime, helsenett, telefon og utvikling av nye app'er). Psykoanalysen er blitt utviklet i nye deler av verden, det gamle Øst-Europa og Kina. Dette har blitt gjort mulig av en faktisk videreutvikling av vårt Institutts erfaring med reisende læreterapeuter og veiledere, men at denne ordningen nå kalles Cluster analysis. Dette betyr at læreterapi / analyse kan gjennomføres med f.eks. inntil 10-12 timer pr uke, med noen ukers intervaller. Egentlig er dette en ordning som også Freud og hans samtidige praktiserte, f.eks. Freuds analyse av Ferenczi, som varte noen uker hver sommer i tre år.

I Utdanningsplanen er lagt inn et punkt om at flere timer på samme dag meritterer som samme antall timer, dvs. det skal kunne gå an å ha både tre og fire ukentlige timer også for kandidater som bor utenom Oslo-området. Denne praktiske ordningen bør også kunne utvikles videre, kanskje 6-8 timer over to dager annen hver uke. På denne måten vil *alle* medlemmer kunne bli kvalifisert til læreroppgaver (lærebehandler, veileder på videregående seminar og seminarleder) i rimelig tid i utdanningsperioden.

#### Krav om kontinuitet

Kravet til kontinuitet er i ferd med å bli et utdatert krav. Meningen var at det viktigste var å holde fast på den samme terapeut-pasient-relasjonen for å kunne arbeide tilstrekkelig i dybden. I dag legges større fokus på terapeut-pasient-match. Dette gjelder også lærebehandling. Det vil derfor fortone seg som urimelig at kandidater i lærebehandling ikke skal kunne avbryte en pågående behandling av denne grunn – eller andre *forhold som kandidaten mener er viktige nok* - uten at dette

skal 'straffes' ved at ny behandling må starte på scratch igjen. I tillegg er det erfaringer, bl.a. ved studier av avsluttede analyser og reanalyser, som tyder på at overføringsberedskapen er skjerpet ved å møte en ny terapeut, dvs. at en reell terapeutisk prosess kommer mye raskere i gang. En positiv effekt er at kandidaten lærer ved egen opplevelse ulike terapeutiske stiler.

Kravet om kontinuitet bør derfor utgå som generell bestemmelse. Dog bør det settes en begrensning på hvor mange terapeuter en kandidat skal bruke som lærebehandler.

Det bør utarbeides prosedyrer for dette, på linje med det å skifte veileder. Det bør ikke være krav til begrunnelse utover at kandidaten har et ønske om dette, evt. at det fremgår ved søknaden at dette er drøftet med læreteraputen. Dette vil også gjøre det mulig for medlemmer som av ulike grunner pr i dag ikke har 300-timers lærebehandling, å kunne komplettere sin utdanning med ny behandling (inntil 100 timer), som en *re-analyse*, som Freud ville ha kalt det.

#### Forholdet mellom trygdefinansiert og ikke-trygdefinansiert behandling.

I pkt. 4.2 (Forskriftene) står det at lærebehandlingen ikke skal være trygdefinansiert.

I Pkt. 4.3. angis på hvilke områder det kan gis dispensasjon fra bestemmelsene om lærebehandlingen. Der står det spesifikt at dispensasjon kan søkes om når det gjelder *kontinuitet* og *behandlingsfaser*. Ifølge forskriftene er det altså ikke gitt åpning for å dispensere på spørsmål om trygdefinansiering.

Det har det utviklet seg en praksis på forholdet mellom trygdefinansiert og ikke-trygdefinansiert behandling, men som ikke er omtalt skriftlig i våre vedtekter eller forskrifter. Det har vært vanlig å gi anledning til at en igangsatt terapi på trygdens regning kan *konverteres til ordinær lærebehandling*. Dette bør formaliseres noe, og skje etter søknad til Instituttet (UK), og må foreligge senest ved søknad om Videregående seminar. Her kommer det inn to forhold som bør vedtas i forskriftene:

1. Etter konvertering er godkjent i UK, skal lærebehandling tre i kraft umiddelbart, dvs. at timene ikke lenger belastes trygden.

2. Bestemmelsen om dispensasjon fra *alle behandlingsfaser* trer i kraft, dvs. oppstart i trygdefinansiert behandling godkjennes dersom rammene forøvrig er tilfredsstillende (minst to timer ukentlig, psykoanalytisk psykoterapi).

Avslutningen av læreterapien skal være naturlig og etter gjensidig avtale. Vi tror det kan være nødvendig med et eget punkt som omhandler dette - sett i lys av betalingsmåtene:

3. Lærebehandlingen skal føres til en naturlig avslutning, evt. kan lærebehandlingen fortsette i en læreanalyse/terapi hos annen behandler. Det er *ikke anledning* til å konvertere lærebehandling til trygdefinansiert behandling.

#### Forholdet mellom terapeutrollen og andre læreroppgaver:

I Forskriftene står: " 4.5 Læreterapeut kan ikke være veileder eller ha andre lærerfunksjoner for kandidaten." Det er viktig å legge merke til at språket er i nå-tid, dvs. at denne bestemmelsen gjelder på videregående seminar. Læreterapeut er *ikke-rapporterende*, dvs. skal ikke gi noen vurdering tilbake til Instituttet om kandidatens egnethet, progresjon eller lignende. Derfor skal ikke kandidaten møte denne personen i andre roller hvor vurdering er en del av jobben (veileder, seminarleder). Dette skulle imidlertid ikke være til hinder for at en kandidat kan henvende seg til *tidligere* seminarleder eller veileder (på Innføringsseminar, eller LIS / psykolog-veiledning) for terapi, dersom kandidaten ønsker dette eller at det blir nødvendig ut fra at det ikke er så mange å velge mellom. Det kan være nødvendig å presisere dette i forskriftene, ut fra at UK rapporterer om flere søknader om dispensasjon fra nettopp denne bestemmelsen.

## Appendix I

### I Forskrifter for utdanningen står følgende:

#### *4. Lærebehandling:*

4.1 Deltagelse i videregående seminar forutsetter individuell lærebehandling. Denne skal ha karakter av psykoanalyse eller intensiv psykoterapi basert på grunnbegrepene ubevisste prosesser, overføring og motstand. Terapiformer basert på manipulative teknikker og kroppslig berøring godkjennes ikke.

4.2 Lærebehandlingen skal ikke være trygdefinansiert.

4.3 Behandlingsfrekvensen skal ikke være under to ganger ukentlig og skal foregå på forskjellige ukedager. Omfanget må være minst 200 timer (for de som ønsker å kvalifisere seg til læreterapeut, veileder ved videregående seminar og lærer minst 300 timer) og det skal være kontinuitet i behandlingen. Den skal ha en naturlig avslutning og omfatte alle faser i en behandling. Dersom særskilte forhold tilsier det kan det, etter søknad, dispenseres fra kravene vedrørende kontinuitet og behandlingsfaser.

4.4 Lærebehandlingen forutsettes påbegynt senest ved start av videregående seminar. Den skal normalt ikke avsluttes før påbegynt utdanning ved Instituttet. Avvik fra dette må vurderes og godkjennes av Utvalg for kandidatutdanning.

4.5 Læreterapeut kan ikke være veileder eller ha andre lærerfunksjoner for kandidaten.

4.6 Læreterapeut attesterer for gjennomført lærebehandling i samsvar med rammebetingelsene med angivelse av tidsrom, timetall, behandlingsfrekvens, og at det gjelder lærebehandling. Utover dette deltar ikke læreterapeut i evalueringen av kandidaten.

4.7 Kompetansekrav og prosedyre for godkjenning av læreterapeuter er gitt i egne forskrifter fastsatt av Styret.

## Appendix II

### I gjeldende Undervisningsplan (fom. 2017) står det slik om lærebehandlingen:

#### *C. Lærebehandling*

a) Det er ønskelig at lærebehandling er påbegynt før opptak til videregående seminar.

b) Behandlingen skal være i form av intensiv psykodynamisk psykoterapi eller psykoanalyse.

c) De enkelte behandlingstimer skal være på ulike ukedager.

d) Dobbeltimer meritterer kun som enkelttimer. Ved behandlingsintensitet utover to timer ukentlig, kan to timer på samme dag merittere som to timer dersom de er klart atskilte med en pause. Dette gjelder dersom geografiske eller andre vektige hensyn tilsier det. Ordningen må i hvert tilfelle forhåndsgodkjennes av Utvalg for kandidatutdanning.

e) Behandlingen skal ha kontinuitet. Dersom særskilte forhold tilsier det, kan det, etter søknad, dispenseres fra kravene om kontinuitet og behandlingsfaser.

f) Behandlingen skal ikke være forhåndsavtalt tidsavgrenset, men følge sin egen prosess, og komme til en naturlig avslutning.

g) Behandlingen skal omfatte minst 200 timer, eller 300 timer hvis kandidaten ønsker å kvalifisere seg for fremtidige oppgaver som seminarleder, veileder ved videregående seminar, eller læreterapeut.

h) Dersom lærebehandlingen er påbegynt før påbegynt innføringsseminar, bør den ikke avsluttes før seminardeltakelsen har vart i minst et år. Det er avgjørende for kandidatens forståelse av den psykoterapeutiske prosess at en del av lærebehandlingen sammenfaller med utdanningen for øvrig.

i) Ved avslutningen av behandlingen utsteder lærebehandler attestasjon for behandlingens tidsramme, omfang, timefrekvens, og om det foreligger en naturlig avslutning. Ut over dette deltar ikke lærebehandler i evalueringen av kandidaten, eller innehar andre opplæringsfunksjoner for denne.

j) Kompetansekrav for lærebehandlere er gitt i egne vedtekter.



## Appendix III

### Eksempel på nye forskrifter mht lærebehandling:

#### 4. Lærebehandling:

4.1 Deltagelse i videregående seminar forutsetter individuell lærebehandling. Denne skal ha karakter av psykoanalyse eller intensiv psykoterapi basert på grunnbegrepene ubevisste prosesser, overføring og motstand. Terapiformer basert på manipulative teknikker og kroppslig berøring godkjennes ikke.

4.2 Lærebehandlingen skal ikke være trygdefinansiert. *Kandidater som går i trygdefinansiert psykoterapi hos godkjent lærerapeut kan søke om å fortsette hos samme terapeut i egenfinansiert lærerterapi. Lærebehandling kan ikke senere omgjøres til trygdefinansiert behandling.*

4.3 Behandlingsfrekvensen skal ikke være under to ganger ukentlig og skal foregå på forskjellige ukedager. Omfanget må være minst 300 timer, og det skal *tilstrebes* kontinuitet i behandlingen og i hovedsak foregå hos samme behandler. Den skal ha en naturlig avslutning og omfatte alle faser i en behandling. *Bestemmelsene om kontinuitet og behandlingsfaser kan etter søknad til Instituttet ses vekk fra, og kandidaten kan tilsvarende skifte lærerapeut en gang i løpet av utdanningen.* Ved behandlingsintensitet utover to timer ukentlig, kan to eller flere timer på samme dag merittere med tilsvarende antall timer, dersom de er klart atskilte med en pause. Dette gjelder dersom geografiske eller andre vektige hensyn tilsier det. Ordningen må i hvert tilfelle forhåndsgodkjennes av Utvalg for kandidatutdanning.

4.4 *Når lærerterapien har kommet godt i gang, kan deler (< 50%) av den videre behandlingen skje ved hjelp av teknologiske løsninger som telefon, Skype o.l., etter at dette er redegjort for ved skriftlig henvendelse til Instituttet /UK, hvor det skal fremgå type teknologisk løsning som skal brukes, hvordan denne er tenkt brukt og at nødvendig hensyn er tatt til konfidensialitet.*

4.5 Lærebehandlingen bør starte så tidlig som mulig i utdanningen, og forutsettes påbegynt senest ved start av videregående seminar. Den skal normalt ikke avsluttes før påbegynt utdanning ved Instituttet. Avvik fra dette må vurderes og godkjennes av Utvalg for kandidatutdanning *senest i forbindelse med opptak på videregående seminar. Behandlingen skal ikke være forhåndsavtalt tidsavgrenset, men følge sin egen prosess, og komme til en naturlig avslutning, med mindre den ikke fortsetter hos annen lærerapeut/-analytiker.*

4.6 Lærerapeut kan ikke samtidig være veileder eller ha andre lærerfunksjoner på Instituttet for kandidaten.

4.7 Lærerapeut attesterer for gjennomført lærebehandling i samsvar med rammebetingelsene med angivelse av tidsrom, timetall, behandlingsfrekvens, og at *terapien har ført til en naturlig avslutning, evt. om den fortsetter hos annen lærerapeut.* Utover dette deltar ikke lærerapeut i evalueringen av kandidaten.

4.8 Kompetansekrav og prosedyre for godkjenning av lærerapeuter er gitt i egne forskrifter fastsatt av Styret."

## Utllysning av skrivestipend for kandidater ved Institutt for psykoterapi i 2019

Instituttet ønsker å stimulere til klinisk og teoretisk skriveaktivitet. Styret har derfor vedtatt at en sum pålydende ca 30 000,- skal settes av og lyses ut høsten 2019 kun til kandidater ved Institutt for psykoterapi for skriveprosjekter. Dette er en engangshendelse basert på et forventet overskudd i 2019 på avdeling 1 - kandidatdelen av instituttets regnskap.

I ny Undervisningsplan gjeldende fra 2017 er det skriftlige arbeidet en obligatorisk del av både innførings- og videregående seminar. Stipendet er ikke ment som et tilskudd til skrivning av det obligatoriske skriftlige arbeidet knyttet til seminarene, men for arbeid med mål om videre publisering på instituttet (i Bulletin/foredrag på fagmøter o.l.) og utenfor instituttet.

Vi oppfordrer derfor kandidater som vil videreutvikle sine skriftlige arbeider for publisering om å søke skrivestipend for ev. frigjøring av tid til skriving.

Forskningsutvalget ved instituttet vil bistå daglig ledelse i å fordele stipendet til ulike søkere.

Frist for å søke på skrivestipendet er 20. desember 2019.

Ta kontakt med daglig ledelse for utfyllende informasjon og veiledning, ved fungerende administrativ leder Ole Johan Finnøy [adm-leder@instpsyk.no](mailto:adm-leder@instpsyk.no) eller [sekr@instpsyk.no](mailto:sekr@instpsyk.no)

**Søknaden bør inneholde følgende punkter:**

- 1. Målsetning**
- 2. Fremdriftsplan**
- 3. Skisse over utgifter**

## UTVALG FOR ETTERUTDANNING

### INFORMASJON OM MEDLEMSMØTER

#### Seminar 8. Februar 2020: Seksualitet som konsept

##### med Alenka Zupancic



Zupancic's arbeid dreier seg om Lacan psykoanalyse og kontinental filosofi. Hennes bøker er basert på grundig lesing av Platon, Democrates, Descartes, Kant, Hegel, Nietzsche, Freud og Lacan.

Hun er utdannet i filosofi ved Ljubljana Universitet sammen med Slavoj Žižek og Mladen Dolar. Zupančič er en av de mest profilerte medlemmene av Ljubljana School of psychoanalysis/Ljubljana Lacanian school.

*ALENKA ZUPANČIČ er filosofiprofessor ved The European Graduate School og University of Nova Gorica i Slovenia. Hun er «preeminent scholar» ved Ljubljana School of psychoanalysis, etablert på 1970-talet av Slavoj Žižek, Mladen Dola og andre. Her kombinerer en marxisme, tysk idealisme og Lacansk psykoanalyse for lettere å forstå sosiokulturelle fenomen. Medlemmer av denne skolen bruker lingvistisk teori til å belyse historie, politikk, kunst, litteratur og film.*

Mer informasjon om arrangementet kommer senere, følg med på instituttets hjemmeside.

## IFPS kongress i 2020

Dear Colleagues and Delegates

The XXI INTERNATIONAL FORUM OF PSYCHOANALYSIS is approaching and will take place at ISCTE - LISBON UNIVERSITY INSTITUTE (<https://www.ifps-forum2020.com/en/contacts>).

We would like to have everyone present and we take this opportunity to remember the main dates:

CALL FOR PAPERS – SUBMISSION UNTIL OCTOBER 31 | 2019

It's still time to participate!

Submit your ABSTRACT by October 31 and send to Cristina Nunes, [papers@ifps-forum2020.com](mailto:papers@ifps-forum2020.com).

If you wish to apply for the BENEDETTI-CONCI AWARD, your ABSTRACT indicating submission to Benedetti-Conci Award for IFPS Candidate 2020 before the title should be submitted to António Alvim, [candidates@ifps-forum2020.com](mailto:candidates@ifps-forum2020.com).

For more information see the link:

<https://www.ifps-forum2020.com/en/papers>

EARLY BIRD REGISTRATION – NOVEMBER 30 | 2019

JOIN the forum by November 30, and benefit from the lowest value!

For more information see the link:

<https://www.ifps-forum2020.com/en/registration>

REGISTER NOW: <https://www.ifps-forum2020.com/en/register>

ALREADY REGISTERED? Click here to review your registration:

<https://www.ifps-forum2020.com/en/users/login>

WE WOULD LIKE TO REMEMBER TOO THAT SIMULTANEOUS TRANSLATION WILL WORK ON CENTRAL PANELS IN 3 LANGUAGES PORTUGUESE- ENGLISH - SPANISH.

We are very happy to announce too that we will have a touristic support during the FORUM to inform and facilitate some bookings on trips by LISBON or around LISBON like Sintra, Cascais or Fátima.

Please inform all your colleagues and members of your organization, as well others potencial interested contacts about these news.

Psychoanalytic salutations

Cristina Nunes

Chair of XXI FORUM IFPS LISBON 2020



## SEMINARVIRKSOMHET

- Opptak av kandidater på nye seminarer fra høsten 2017 og til i dag:

### **Høsten 2017:**

#### **Innføringsseminar i Oslo**

##### ***Seminar leder Tone Skjerven***

Lege Espen Zondag

Lege Nils Bringager

Psykolog Marit Berge Jensen (trakk seg høsten 2018)

Lege Kari Robertsen

Psykolog Maral Jaglanian

Lege Sonja Williams

Psykolog Lisa Mari Aarsheim

Psykolog Lisa Maiken Nordsveen

#### **Innføringsseminar i Stavanger**

##### ***Seminarleder Liv Ørbeck***

Lege Alisa Johansen

Psykolog Jenny Linn Torgersen

Lege Lydia Siegel

Psykolog Mats Moe

Psykolog Anna Kunigunde Götz

Lege Jeswanthiny Pushparajah

Lege Joseph Kamere

#### **Videregående seminar i Stavanger**

##### ***Seminarleder Tormod Knutsen***

Psykolog Helene Fuglestad

Psykolog Hilde Støre

Lege Ann Mari Huse

Psykolog Ivar Tysland

Lege Kristin Hommekland

Psykolog Martin Grimstvedt

## **Videregående seminar i Trondheim**

### ***Seminarleder Olav Røkkum***

Lege Herman Tvete

Psykolog Hilde W. Brandshaug

Psykolog Jonas Hoksnes

Psykolog Regina Sedekerskyte

Psykolog Turid Bakken

## **Videregående seminar i Bergen**

### ***Seminarleder Olaf Rørosgaard***

Lege Maria Alviina Lind

Psykolog Sandra Bjørnsdottir Diis

Lege Eduard Grieg

Psykolog Kjell Grønnevik

Lege Marit Eriksen

Psykolog Florian Johannes Richarts

Lege Synnøve Iden

Lege Wenche Fjeldsbø

## **Våren 2018:**

### **Innføringsseminar i Oslo**

#### ***Seminarleder Tove Kjersti Kjølseth***

Lege Marte Lewendon

Psykolog Aleksander Husby Carlsen

Psykolog Cathrine Høien

Lege Janne Saberniak

Psykolog Margit Willoch Nomeland

Lege Astrid Lygren

## **Høsten 2018:**

### **Innføringsseminar i Skien**

#### ***Seminarleder Kjartan Thu***

Lege Izabella Mochnacka

Lege Thea Drivenes Reis

Lege Thomas Røland

Lege Hanne Bråthen

Lege Tone Vagle Østvold

Lege Ole-André Skalstad

Lege Katarzyna Jachimowicz

### **Innføringsseminar i Tromsø**

#### ***Seminarleder Mette Marita Johansen***

Psykolog Ludmila Amundsen

Lege Torbjørn Pedersen

Lege Cecilie Staff

Lege Elisabeth Konstanse Fagertun

Lege Helge Fodstad

Psykolog Kristine M. Altmann

Lege Laila Haugslett

Psykolog Samara Maria Olsen

Psykolog Elin Stenmo Tobiassen

### **Innføringsseminar i Kristiansand**

#### ***Seminarleder Carl Fredrik Gamst***

Lege Kristin Broch

Lege Bendicte Våge Mjåland

Lege Cathrine Ørnes

Lege Nora Vennesland

Lege Birgitte Helland Nordby

Lege Maria Antonia Suarez Håland

Lege Aina Christin Olsen Kismul

### **Innføringsseminar i Oslo**

#### ***Seminarleder Lilian Stokkeland***

Psykolog Martin Eilertsen Langvik

Lege Marius Kristmoen

Psykolog Anne Kathrine Thommessen Boye

Psykolog Serina Fuglestad Sikvestad

Lege Norunn Kogstad

Psykolog Celine Holtung Diserud

Psykolog Linda Nicoline Wiker

Psykolog Ellen Bull Killengreen

Psykolog Hans-Petter Karstad

### **Videregående seminar i Oslo**

#### ***Seminarleder Rune Johansen***

Lege Liv Tveit Walseth

Psykolog Andreas Ekberg

Psykolog Keir Fischer-Griffiths

Lege Simone Solli

Psykolog Beate Engelsvold

Psykolog Indira Hasanbegovic

Psykolog Hege Prestby Lindgren

### **Videregående seminar i Oslo**

#### ***Seminarleder Jon Morgan Stokkeland***

Psykolog Ingeborg Bjorland Hansen

Lege Christian Hølland Eikeland

Psykolog Anders Wiik

Psykolog Ole Magnus Øyvindsson Vik

Psykolog Ingeborg Davik

Lege Randi Breivik



## **Våren 2019:**

### **Innføringsseminar i Oslo**

#### ***Seminarleder Mona Semb***

Lege Hege Lien

Lege Thomas Lund Leivseth

Lege Bjørnar Antonsen

Lege Albert Bolstad

Lege Humaera Mahmood

Psykolog Lars Viking Sandberg

Psykolog Vilde Elisabeth Skar

### **Innføringsseminar i Molde**

#### ***Seminarleder Torbjørn Alme***

Psykolog Inka Schmaus

Lege Hilde Tollefsen

Lege Trude Brakstad

Psykolog Gro Myklebust

Psykolog Marita Barsten

Lege Einar Formo Hermansen

Psykolog Andreas Lima

## **Høsten 2019:**

### **Innføringsseminar i Oslo**

#### ***Seminarleder er Laila Hjulstad***

Psykolog Merete Nyrerød

Lege Ifran Mahmood

Lege Maria Cristina Peña

Psykolog Marika Kruse-Høyem

Lege Ingun Hoel Bjorå

Psykolog Silje Gjesdal

Lege Peter McGovern

Lege Nina Berger

### **Innføringsseminar i Oslo**

#### ***Seminarleder er Liv Ørbeck***

Lege Jacob Jorem

Lege Kyrre Forland

Psykolog Ida-Katrine Holmvik Edvardsen

Lege Benjamin Ebeling

Psykolog Katrine Dybsland

Lege Said Mahamed Jama

Psykolog Dragana Stojiljkovic

Lege Agathe Rønning

### **Videregående seminar i Oslo**

#### ***Seminarleder er Eystein Vaapenstad***

Psykolog Kristin Ørvik

Psykolog Hill Bruun

Psykolog Siri Brunvand

Lege Randi Egeland

Lege Line Ulvestad

Psykolog Magne Olsen

Psykolog Molle Marie Løken

Lege Joseph Kamere

### **Våren 2020:**

#### **Innføringsseminar i Oslo**

#### ***Seminarleder er Tone Skjerven***

Psykolog Nora Svenson Paus

Lege Nikias Siafarikas

Psykolog Kristina Strømholt

Lege Ida Vikan Rise

Psykolog Rikke Middelhuis Eriksen

Lege Nazia Niaz Faisal Bhatti

### **Innføringsseminar i Oslo**

#### ***Seminarleder er Ingeborg Aarseth***

Psykolog Lars Nussbaum

Lege Alla Demyanova

Lege Sara Kanwar

Psykolog Charlotte Eide-Olsen

Lege Usman Mohammed Niaz

### **Videregående seminar i Oslo**

#### ***Seminarleder er Olaf Rørsgaard***

Psykolog Cecilie Voss

Psykolog Lisa Nordsveen

Psykolog Anna Kunigunde Götz

Psykolog Aleksander Husby Carlsen

Psykolog Cathrine Høien

Lege Laura Horlescu

### **Innføringsseminar i Trondheim**

#### ***Seminarleder er Kristin Mack-Borander***

Lege Ann Kirsten Ruset

Psykolog Matha Kristine Andersen

Lege Ann-Kristin Zahlén

Lege Marit Kristin Lande

Psykolog Janicke Danke Larsen

Lege Cecilia Tho

Lege Liv Marit Aune Rehn

Lege Therese Lie Aune

## **ANNEN INFORMASJON**

- **Biblioteket**

Daglig ledelse vil gjerne minne alle kandidater og medlemmer om at instituttets bibliotek er tilgjengelig for utlån. Vi har både fagbøker og tidsskrifter til utlån og har fylt på med nye bøker i 2019. Kom innom når du er på instituttet og lån gjerne med deg noe.

Kontakt administrasjonssekretær for utlån.

- **Nye medlemmer**

Forrige gang det ble presentert nye medlemmer i Bulletinen var i Bulletinen nr 2 i 2016. Medlemmer tatt opp i 2019 frem til juni ble presentert i Bulletinen nr 1 i 2019.

Instituttet har tatt opp følgende nye medlemmer i 2017, 2018 og siden juni 2019:

### **2017:**

Psykolog Trond Holm, Haugesund

Psykolog Thomas Aarup Skeie, Oslo

Psykolog Fredrik Svensson

Psykolog Thomas Amundsgård, Molde

Psykolog Heidi Røstad

Psykolog Joan Lesley

Lege Amund Andenæs

Lege Linda Elisabeth Huneide, Tolvsrød

Lege Øyvin Hasting, Asker

Lege Kristin Mack-Borander

Lege Ida Gummedal

Lege Heidi Sundar, Saltnes

Lege Gro Elise Hegland

### **2018:**

Psykolog Thomas Aarup Skeie, Oslo

Psykolog Lars Kristian Groth, Vestfold

Lege Anne Irene Jensen, Ski

Psykolog Petruta Cozma Papatzacos

Psykolog Kristian Dirdal

Psykolog Espen Håland

Psykolog Henriette Rafoss Refseth  
Psykolog Mari Høverstad  
Psykolog Fredrik Mikkelsen  
Psykolog Torberg Foss  
Lege Anne Kristin Dale Skjold, Stavanger  
Lege Tatiana Olsen, Sørlandet  
Lege Kari Illner  
Lege Kirsti Hansen  
Lege Monica Moen  
Lege Jeanette Solheimslid Bjørke-Bertheussen  
Lege Steinar Lorentzen

### **2019:**

Psykolog Florian Johannes Richarts  
Psykolog Hilde W. Brandshaug  
Psykolog Jonas Hoksnes  
Psykolog Elena Tuveng  
Lege Goran Maravic  
Lege Audun Eggen  
Lege Mette Hvalstad  
Lege Kari Bakken

- **Nye lærere engasjert**

Det ble høsten 2019 lyst ut et 2-årig engasjement som seminarlærer ved instituttet. Utvalg for kandidatutdanning har i den forbindelse engasjert Kristin Mack-Borander, Ingeborg Aarseth, Jan Ole Røvik og Julio Raul Garcia Salas som seminarlærere på de seminarene som starter opp våren 2020.

- **Oppdatert liste over lokale kontaktpersoner:**

Innlandet:

**Lege Sten Owe Rune Hansen**

Vestfold:

**Psykolog Henriette Vang Christensen**

Agder:

**Vi venter på ny kontaktperson i Agder.**

Rogaland:

**Psykolog Julio Garcia-Salas og lege Ida Gummedal**

Hordaland:

**Psykolog Florian Johannes Richarts**

Møre og Romsdal:

**Psykolog Thomas Amundsgård**

Trøndelag:

**Lege Robert Rahn, Vararepresentant: Lege Ola Røstum**

Nordland:

**Lege Grazyna Banach**

Troms og Finnmark:

**Lege Inger Elisabeth Reier, Kasserer: Psykolog Turi Grongstad**

- **Tidsskrifter:**

Medlemmer ved Institutt for psykoterapi har tilgang til reduserte priser på noen av tidsskriftene vi abonnerer på.

-«*Contemporary Psychoanalysis*» (utgitt av Taylor&Francis)

Medlemmer kan selv kontakte utgiver og bestille seg et abonnement til rabatterte priser. Dette gjør du ved å følge denne linken:

<https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=societyInformation&journalCode=ucp20>

-«*International Forum of Psychoanalysis*» (utgitt av Tylor&Francis)

Følg denne linken for å lese tidsskriftet gratis på nett:

<https://www.tandfonline.com/toc/spsy20/current>

- «*Journal of the American Psychoanalytic Association*» (utgitt av Sage)

Gå til denne linken og opprett en profil først:

<https://journals.sagepub.com/action/registration>

Følg deretter denne linken for å lese tidsskriftet gratis på nett:

<http://journals.sagepub.com/token/PY4HwPArSbvEyg3UypVx/InstituttforPsykoterapi>

Dere har i år som før også mulighet til å abonnere på tidsskrifter gjennom en gruppeabonnementsordning som Norsk Psykoanalytisk Institutt administrerer. Kontakt dem for mer informasjon om gruppeabonnementsordning for The International Journal of Psychoanalysis, EPF Bulletin og The Scandinavian Psychoanalytic Review.

- **Innkalling til ordinær Generalforsamling 2020:**

Fredag 27 mars 2020 kl. 19:00 i Nydalsveien 15, 0484 Oslo.

Det blir lettere servering.

Frist for innmeldinger av saker er 8 uker før Generalforsamlingen.

Instituttet trenger et nytt styremedlem fra innføringsseminaret i kandidatutdanningen. Dette er et verv som gir et unikt innblikk i driften av instituttet.

Interesserte kandidater kan kontakte daglig ledelse på [Sekr@instpsyk.no](mailto:Sekr@instpsyk.no). Generalforsamlingen velger nytt styre inkludert kandidatrepresentanter til styret den 27.mars 2020.



# Institutt for psykoterapi

Postboks 4254 Nydalen, 0401 OSLO • Nydalsvn. 15, 0484 Oslo • Tlf.: 22 58 17 70  
E-mail: [sekr@instpsyk.no](mailto:sekr@instpsyk.no) • Bankgiro 6042.06.01959

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