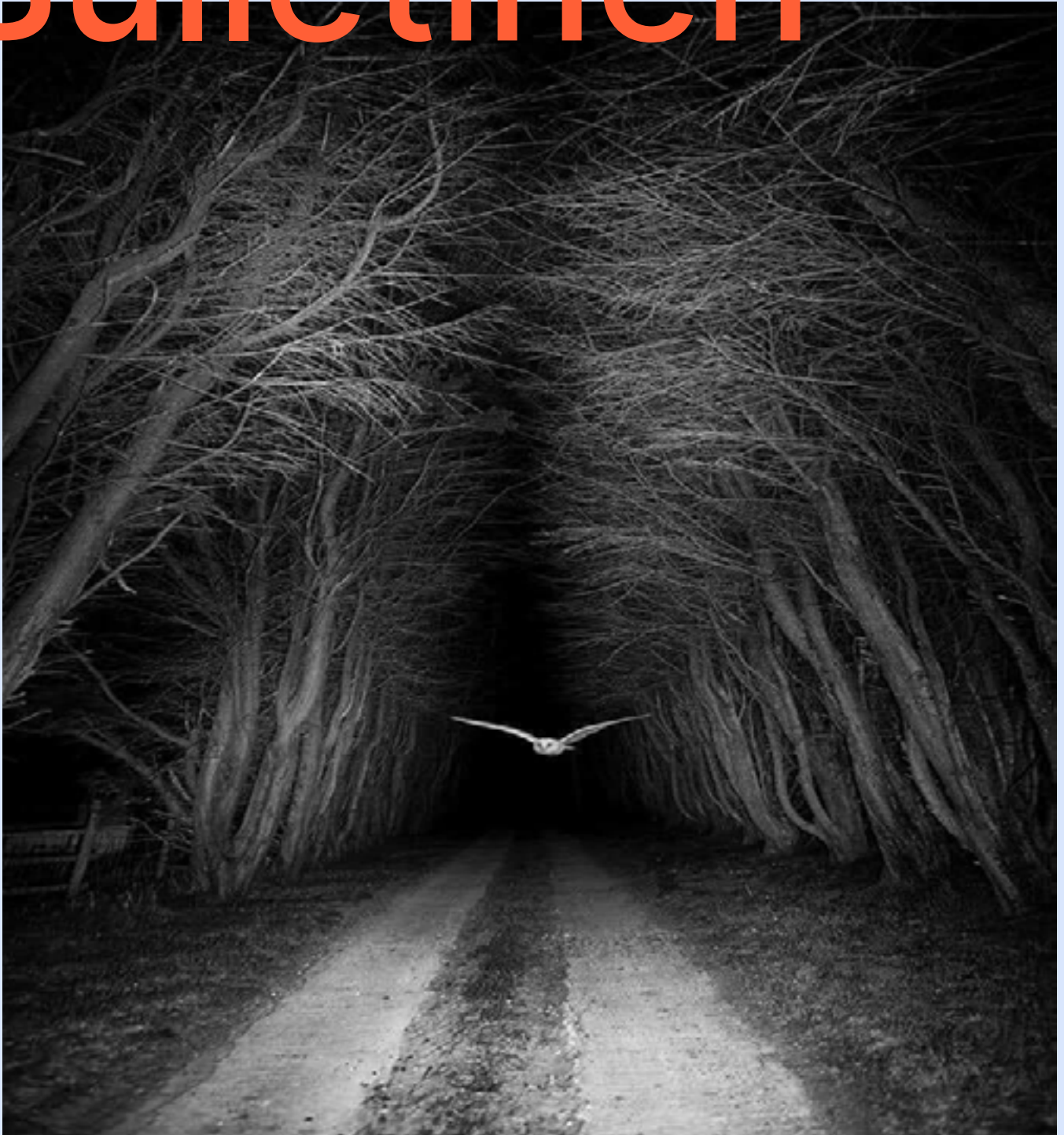


Bulletinen



Årgang 26 Nr. 1 2025

Innholdsfortegnelse

Kontaktinformasjon.....	3
Faglig innhold.....	5
Språket som skam og verktøy av Tijana Mandras.....	9
Utviklingen av kontaktbarrieren i følge Wilfred Bion.....	16
Av Olaf Rørosgaard.....	16
Institutt for Psykoterapi 60 år.....	27
Institutt for Psykoterapi 60 år: I arbeid for formidling og beskyttelse av det psykoterapeutiske rommet.....	30
Tilknytning og identifisering av Tor Jakob Sandvik.....	38
Kjære Institutt! av Kari K Holm.....	42
Utvalg for etterutdanning.....	46
Informasjon om medlemsmøter:.....	46
Seminarvirksomhet.....	46
Dynamic Interpersonal Therapy (DIT).....	51

Kontaktinformasjon

Postadresse: Gjerdrums vei 19, 0484 Oslo

Besøksadresse: Gjerdrums vei 19, 0484 Oslo

Telefon: 22 58 17 70

E-post: sekr@instpsyk.no

Hjemmeside: www.instpsyk.no

Redaksjonen:

Ole Johan Finnøy (ansvarlig redaktør)

Hanne Stensrud

Jolanta Nowak

Jon Morgan Stokkeland

ISSN 1893-5893

Denne og tidligere utgaver av bulletinen er tilgjengelig fra instpsyk.no/faglitteratur/bulletinen

Innleiing til Bulletinen nr. 1- 2025

Velkommen til ei ny utgåve av Bulletinen!

Som institutt har vi vore gjennom store omstillingar dei siste åra. Vi har flytta inn i nye lokalar i Gjerdrums vei 19 der vi no har ein følelse av å ha komme på plass i gode rom. Vi har fått utleige i alle våre behandlarkontor. Våre seminarrom er mykje i bruk og også leigd ut til andre institutt enn vårt eige. Våre auka areal kapasitet i forhold til seminarrom samanlikna med før flyttinga har gjort at vi er mindre avhengig av å leige seminarrom på hotell for dei seminar vi driv i Oslo. For nokre månader sidan fekk vi beskjed frå huseigar at Gjerdrums vei 19 skal byggast om og brukast til andre formål enn det det blir no. Vi blir dermed igjen nøydd å flytte på oss og har funne eigna lokale i Maridalsveien 323 som ligg berre eit par minutt å gå frå der vi er no.

Våre planer om å samlokalisere oss med dei tre andre psykoanalytiske institutta ser likevel ut til å lykkast sjølv om vi flytte til nytt bygg. Våre tankar om å samarbeide om praktiske og faglege arrangement kan dermed fortsette.

Eit slikt samarbeide kan, når det gjeld økonomiske, administrative og praktiske forhold, gjere oss meir effektive og med større høve til å fokusere på og beskytte vår kjerneverksemd som er undervising i psykoanalytisk psykoterapi i byar over heile landet.

Det har også vore fleire utskiftingar og vikariat i dagleg leiing av instituttet. Alle forandringar både med flytting og utskifting/permisjon av personalet tar sjølvsgatt av kapasiteten og vi har i periodar måtte velje kjerneverksemda og delvis utsett andre ting.

I den forbindelse har vi førespurt Jon Morgan Stokkeland med å hjelpe oss i Bulletinredaksjonen slik [at](#) vi får meir kapasitet. Takk til Jon Morgan for å ville delta i redaksjonen! Dette nummeret er det første han er med på, men vi håpe han blir med oss vidare med å få gjeve ut Bulletinen meir regelmessig enn det har vore dei siste åra.

Underteikna sin åremålsstilling gjekk ut 1. mai i år, men eg fortsette til 1. september slik at den nye undervisningsleiar kjem på plass. Den nye undervisningsleiaren er Tonje Emorsten som starta den 15. august. Vi ønske henne velkommen og lykke til med det viktige arbeidet!

Vi treng også ny administrativ leiar og håpe dette kjem raskt på plass no i haust.

Eg vil nytte sjansen her til å takke for meg som undervisningsleiar, det har vore interessante og gjevande år. Den største gleda har vore å treffe alle dei som har tatt vår utdanning i heile landet og å få sjå at det er fagmiljø vårt institutt har vore med å bygge opp som i aukande grad er sjølvstendige både med vegleiarar, læreterapeutar og som arrangerer eigne faglege kvelds- og dagseminar.

Lykke til til alle med den vidare utvikling av vårt institutt og oppretthalding av den psykoanalytiske tankegang og praksis i fagmiljø over heile landet!

Om innhaldet i dette nummeret:

I dette nummeret byr vi først på ei humoristisk og poetisk «reiseskildring» frå eit vidaregåande seminar av Anne Kirsten Ruset. Der nest følge to fagartiklar. Tijana Mandras har skrive ein tankevekkande tekst om å arbeide som psykoterapeut når ein ikkje har norsk som morsmål. Sjølv om dette er noko som gjeld for svært mange terapeutar er det ikkje skrive så mykje om det tidlegare. Olaf Rørosgaard tar oss med inn i eit av Bion sine viktigaste, men også mest krevjande omgrep: *Kontaktbarriera*. Undervegs har ein eit høve til å forstå betre kva for stoff drøymar er vevd av, korleis veven blir til og kvifor den av og til raknar.

Instituttet blei 60 år i 2022 og i samband med det får vi helsingar frå Ingunn Aanderaa Opsahl, Olav Røkkum, Tor Jakob Sandvik og Kari K. Holm. Til saman lære vi her både noko om dei lange linjene, korleis instituttets oppstod og historie bak, samt psykoterapiens plass i dag og tankar om vegen vidare. Til sist kjem ein oversikt over seminarverksemda frå 2020 av som er svært hyggeleg lesing.

Helsing Ole Johan Finnøy, avtroppande undervisningsleiar

Faglig innhold

På tur

Inntrykk og tankar etter eit vidaregåande seminar, av Anne Kirsten Ruset

Etter vidaregåande seminar laga eg ei lita oppsummering av tida saman med seminargruppa mi ved Institutt for Psykoterapi. Det var i sommar under nokre dagars vandring i Tafjordfjella på Sunnmøre, med utsyn over fjord og fjell at forteljinga kom til. Ei takk for to intense, fine, spanande, krevande, morosame og lærerike år.

Forteljinga, om utreise frå det trygge, vante og ut i verda, er inspirert av medlemmane i seminargruppa, gripande pasienthistorier og faglege diskusjonar. Og teorien vi har lese med tildels høge temperaturar omkring val av litteratur, med blant anna Etchegoyens kapittel om overføringsperversjon. Der kom kjensler jamfør uttrykket «To tette og ei badehette» til overflata i meningsutvekslingane. Inspirasjonen kom også frå turen vi hadde saman til konferanse i London, og eit stjerne-fengsla møte med John Steiner in persona. Det var moro! Og så har pauseinnsлага sett spor – med Skipsmusas Vise frå Doktor Dyregod, om den fantastiske skuta som inneheld alt ein kan tenke seg og meire til. Doktor Dyregod viser ei endelaus interesse og nysgjerrigheit for musa sine forteljingar: «Er det enda mer?» Ein svipp var vi også innom den sødmefylte visa Steinkjersannan: «Han spurd så ømt om æ villa ha`n, så vart det kjærlegheit og sea ba`n.» Samt alle dei andre skjønnlitterære innsлага i lesinga, med blant anna historia om Gradiva i det vulkanske støvet ved Pompeii og Shakespeares Stormen. Og enda mer.

Så vart det nemnt at forteljinga kunne vere noko for Bulletinen. Eg tenkte først at dette er litt for internt og tøysete – der mange går i djupna, har eg halde meg i overflata. Men kanskje er det plass også for ei slik form?

Seminar frå haust til vår. Til Boyen, Grete, Tette, Badehette og Olaf Rørosgaard.

Oppbrotstid.

Fem forsofne ranglarar sit henslengt, stille, tenkande på låvebru, medan sola renn. Varmt i veret, lufta dirrar – mygg og fluger flyg og svirrar. Ser utover fjord og fjell – om litt går ferda ut med båt. Snart ein avskjed, trøyst og gråt – men det blir litt om senn.

Dei fem er Boyen, Grete, to har same namn – dei heiter Tette og så den vesle Badehette. Felles har dei utferdstrang, bort frå mor sitt trygge fang. Dei vil ut og oppleve eit liv i Sturm und Drang.

På garden er det hjelp å få no når femmarbanden fær. Der er Gauk og Sissik, Trast og Stær – og Freud og Klein den heile gjeng, sit her også no på lemmen sammen. Dei drøser litt i solsteiken om hønsegratifikasjon og slikt, det er seg likt – om inngjerding av gard og grunn, og om at ein i festleg lag må halde seg til kun den eine drammen, elles fell ein utom rammen. Kvar er resten? Jung og Kohut stakkar dei ligg sjuk på kammerset i sotteseng.

Men huff då, det var ikkje bra, nei huff og jammen!

«Nei til men, og nei til jammen!» – gjæl han hanen, mest av gamle vanen.

Stakkars Jung og Kohut då? – jamrar nokre likevel, men ikkje alle sammen.

Vel – vidare eit galleri av drengar med litt tyngde i: Winnicott vil alle godt. Møter folk med leik og lått, dansar yr til feleslått. Klein er heller ikkje klein, det er jo ho som er budeie, alt som ho må dagleg greie ut om kyr og mjølk i alt sitt velde. Gardakjerring av dei sjeldne. Ho skil klinten godt frå hveten. Ho let ikkje grisemøker grise til den vakre blomsterhagen no i heten, kun eit lite gjødseldryss – ho tørker sveitten. Winnicott er læresvein.

Men som denne dagen svøyp i draumefarga tyll – ikkje alle dagar er idyll.

I går til dømes – mareritt på jord! Fader Freud med skitne støvlar kolliderte heilt med helgevaska hus og gode mor på trammen. Ogden verken vakna eller sov i slik umogeleg ein strid, og Fairbairn ropte høgt frå utedoen: «Til Helvete med heile gardsdriftsdriten, tørk opp skiten. Kast i same slengen ut det skitne badevatnet – babyen skal ha mat og mor er sliten. Slutt å tøv!»

Gradiva-moster nok ein gong med barn i magen, etter skyvjar-treff i hamnehagen, gjorde seg med dette flid, vaska opp og tørka støv. Kohut peip frå kammerset: «Får håpe eplet faller langt frå stammen!»

Inst i finstova sat filletante Betty lyttande til husets grammofon – gynga litt på gyngestolen, retta litt på forklekjolen. Leita etter grunnklangen i den totale situasjon.

Og Freud fekk ikkje plass ved bordet denne dagen, ingen mat i magen – han fekk heller drive rundt på jordet. Det vart sagt på bygda: han ville unngå fadermordet.

Inne vart det varmt og godt igjen, eit draumeslott, ein fantasi. Rundtom huset blomstra liljer og konvallar, inn mot skogen gjekk ein rosekransa sti. Ein skal verkeleg ha mage for å kaste stein i Steiners rosehage – alle trekte seg tilbake.

Ferenczi- guten full av lus, den vesle fanten såg sitt snitt og sende Ødipusen ut på garden for å fange mus.

Nei, tida går – no bør vel utvandrarane fare medan veret varer – skal ingen fleire følge med? Bion han melder seg med eitt, blir dette greitt? Her kjem han – seier han vil dra på tur og drøyme, vere tåresmed. Han har no alltid vore heilt umogeleg å forstå. Orda snur han rundt og vender på. Anker kallar han for tulipan og seglet kallar han for ved. Dei let han bli att her på garden i lag med hanefar Lacanen – heilt i fred.

Folk og fe på bruket sender med dei beste ord og lukke til på ferda. Undrar seg: Skal tru om dei kjem likeins att om senn – om same mann går ut i same elv igjen, det er vel lite truleg med alt det som dei no skal oppleve i verda..

I støa.

Dei står ved fjorden no dei fem frå låvebrua: Grete, Tette-ein og Tette-to og den vesle Badehette. Og til sist men ikkje minst er Boyen, eldste son til Etchegoyen. No må dei ut på djupna alle. Angst og spenning, redsle for å falle, bøyer seg for viljen til å sjå den store verd.

Båten han er fylt til randen – pakkeplanlegging av Fanden. Brev frå Mor og brev frå Far – side opp og side ned. Bibelen til Boyen får no fyken, blir for tung, den boka siglar Vesterled.

Er det meir ombord?

Ja. Der er mat dei skal fordøye, det er torsk som dei skal sløye. Der er prinsar og prinsesser og nokre er litt drøye. Der er kart til Londons gater, og sinte korps-fantaster. Raude, blåe, kvite flammer, hjartesukk og gråt og jammer. Nåler fylt med insulin, skarpe knivar, blod og vin. Fysikk, psykose, professorat. Smarte ord og tåkeprat. Motstand gjort av ordsalat. Og endelaust med stille timar – der alt og ingenting rimar.

Å du flotte, store min!

Også nokre perlesvin!

Kan det vere endå meir?

Ja der er overføringspervertister og fjerne, gråe, små autister. Mange jenter som er svikta, deira sjel og hjarte brister. Ein tomatgartner på fylla og ein apekatt på hylla. Og i skipperen si hule, ein pitteliten leikegris med nasen opp i veret. Det er ein slik som du kan låne og så gløyme å levere.

Der er kjærleik, hat og sinne, det er ønske om å vinne. Der er blomar og ein ljå. Der er blåbær tredd på strå. Der er ost og vin og druer, Shakespeares samlede og skruer. Tau og nøter ligg i baugen, under skroget der ligg Draugen.

Alt dei treng og meire til. Med mus og mann er dette utan tvil litt av ei skute. Utan retning og i rute.

Til fjords.

Ut til båten no, Grete og to Tette sym, dei andre dupper tærne, dei vil vasse. Skraper seg på steinar – dei er kvasse. Mistar tru – dei vil snu. Vil dei stanse?

I fortviling og i redsle henter Badehette fram, med rette, Mor og Far sitt brev. Kan orda der gi lette? Der står det framst, dei seier det på rams:

«Om nokon gong i tvil – ver menneske – i møte med ein annan blir vi til.»

Båten fær og båten ber. Ut i sommarnatta sine krefter – lyn og torden brøler. Tettene dei går i transe. Thanatos og Eros hiv seg på – dei vil også danse. Vind og bølger slår mot båt og land. Mot og redsle hand i hand. Dei har dyrebar ei last. «Vil luft og vatn halde fast?» – roper dei i kor.

Noko må dei kaste over bord: Der går perlesvin og sorte får, skam og skuld og hareskår. Slik. Litt pusterom på veg mot ukjend våg dei enno ikkje visste om.

Fattar mot dei gode vener – ute på det store hav vil seglet ikkje rakne, inga endelikt i bitter grav. Ariel frå sagnet tagnar Stormen, Prospero han tar inn i varmen.

For i denne skuta er dei aldri heilt åleine, det må vi ha på det reine. Gjennom ferda, ut i verda, heile turen, aldri sturen, bak i båtens løynde baug i dette båt-palasset, under nøter, tønner, tau – der sit Nissen med eit smil. Han var alltid med på lasset.

Mot nye vågar

Ein og ein, åleine sammen, heilt frå Namsos, om Levanger, Trondheim, tog til Arendal og sist Stavanger.

Med det eit avsluttande ord,

eit reint og enkelt ærleg

Amen

Tusen takk for tida vi har hatt i lag!

Helsing Anne Kirsten

Språket som skam og verktøy av Tijana Mandras

Innføringsseminar-vår 2022, Oppgave

Alle er vi ensomme. Alle behøver vi hverandre, likevel er grensen mellom menneske og menneske altfor ofte lukket og stengt med rusten piggråd av mistro. Hva er det vi så skinnsykt vokter over der innerst i sinnets mørke? Våre mugne nederlag? Svakhet vi kaller styrke? Checkpoint 'ene langs vår indre Berlin-mur? Kunne vi bare åpne grensene for hverandre! Da ville Krigen dø og Skammens mur forvitne under klatrende blomster. Dette sier jeg som alltid vokter mine grenser fra vakttårn av mistenksomhet.

Hans Børli, Skammens mur, Frosne tranebær 1984.

Resyme

Jeg vil i denne oppgaven drøfte et aspekt ved terapeutens skam som er lite omtalt i litteraturen – terapeutens skam knyttet til språket. Jeg har måttet lære norsk som voksen og har kunnet følt på egen begrensning i bruk og forståelse av nyanser i det norske språket. I oppgaven vil jeg først diskutere skam generelt, dernest «språkskam» som illustreres i en kasuistikk der språkskam ble nødvendig å reflektere rundt i en krevende overføring. Språkskam bør etter min mening vies større oppmerksomhet både i undervisning og veiledning i psykoterapi.

Innledning

Skam er en universell følelse. Selve ordet «skam» er av indoeuropeisk opprinnelse og betyr «å skjule» eller «å tildekke» (Myklebust 2018). Skam har gjennom alle tidsepoker fanget interesse og er beskrevet og undersøkt gjennom ulike fag: psykologi, kunst, filosofi, litteratur, sosiologi, antropologi og teologi. Skam har derfor blitt forsøkt forstått fra ulike perspektiver. Som et fenomen kan skam være knyttet til personlighetstrekk, emosjonelle opplevelser, kulturell standard (jfr. skamkultur) eller sosiale normer. Den psykologiske opplevelsen av skam er en opplevelse av å være feil.

Uansett hvilket perspektiv vi velger å forstå skam fra, har skammen en sentral betydning for våre relasjoner og vårt følelsesliv. Den sier mye om hvordan vi ser på oss selv. Geir Berg har beskrevet «skammens skygge» der skammen omtales som en uønsket gjest. Den skjuler seg og påvirker oss i skyggene sammen med og ofte gjemt bak raseriet, frykten og gråten (Berg, 2004). Berg beskriver skam som sentral i våre relasjoner der måten skamfølelsen håndteres vil bevege oss bort fra eller nærmere andre mennesker og oss selv.

Skammen møter oss jevnlig i terapirommet, og vi kjenner den igjen både i oss selv og i pasientene våre. Den er frihetsberøvende både for pasient og terapeut og er dermed viktig å identifisere. Gjennom å skamme seg, kan terapeuten føle seg helt stengt ute fra genuin kontakt.

«Å føle skam er skamfullt og som oftest språkløst» (Farstad, 2016)

En åpnende dialog i terapirommet får vi til gjennom et felles språk og kanskje først og fremst det verbale språket (jfr. «the talking cure»).

Om språkskam

Psykiatrifaget, og dermed psykoterapi, hviler på språket som hovedverktøy. Hva om selve verktøyet for behandling – altså språket – blir kilde til skam?

Som en som ikke har norsk som morsmål og samtidig har valgt psykiatri og psykoterapi som yrke, har jeg utallige ganger sittet med min egen «språkskam», innestengt og omringet av min egen språklige «Berlin-mur» og preget av en følelse av uttalt språklig fattigdom. Heldigvis har denne ensomheten og mistroen også blitt kilde til nysgjerrighet og inspirasjon. Jeg har derfor gjennom denne oppgaven forsøkt å forstå skam knyttet til språket, spesielt som terapeut som utøver psykoterapi på annet språk enn eget morsmål.

Skam knyttet til terapeutens språk hos fremmedspråklige terapeuter er overraskende lite omtalt i faglitteraturen, og det finnes svært få artikler å referere til. Det er overraskende siden mange analytikere ble fremmedspråklige terapeuter etter andre verdenskrig.

Var disse fortidens psykoanalytikere med ikke-engelsk som morsmål rett og slett også «språkesperter» der de fint klarte å bruke sitt nye språk uten større hemninger? Det er kjent at Freud snakket flere språk. Spesielt under første verdenskrig brukte han mest engelsk i sine terapier. I et brev til sin nevø skriver han «Jeg er engstelig for min engelsk. Jeg hører og prater engelsk i 4-5 timer hver dag, men jeg vil aldri kunne lære deres (...) språk helt korrekt» (Galmiche 2018). Det er også flere andre bilingvale psykoanalytikere som ofte både gikk i analyse og utøvde psykoterapi på et annet språk enn deres morsmål.

Henriette Johnsen er en dansk psykoterapeut som er utdannet i England og som har valgt å drive sin psykoterapi praksis der. Hun beskriver å ha erfart mye frustrasjon, isolasjon og skam ved å drive psykoterapi på sitt «andre språk». Hun slet bl.a. med å være autentisk, godt artikulert og nyansert nok og beskriver en følelse av å være «imellom to språk» – noe som har bidratt til en følelse av å være intellektuelt mindreverdig og en dyp skamfølelse. Hun la merke til at barn og voksne brukte tabubelagte ord eller banneord mer liberalt på andre språk enn på sitt morsmål. Språk som læres senere i livet er assosiert med høyere nivå av ego fungering med begrenset tilgang til regressive infantile følelser, ifølge Johnsen. Det nye språket kan dermed fungere som forsvarsmekanisme og er mindre følelsesladet. Hun så også at flerspråklige ofte føler seg annerledes, bl.a. siden det nye språkets symboler krever bygging av et nytt selv når det andre språket tas i bruk. Johnsen beskriver videre at det etterhvert ble lettere for henne å uttrykke følelser på engelsk, altså på det andre språket, ettersom hun både gikk i egen terapi og utøvde terapi på engelsk over tid. Slik beveget det nye språket seg fra skam og hindring til et foretrukket «emosjonelt og terapeutisk språk» for henne.

En kasuistikk

Språket og ordene generelt har alltid vært et svært inspirerende felt for meg. Det å uttrykke seg på annet språk enn morsmål gjennom å drive terapi, har imidlertid mobilisert en rekke negative følelser, bl.a. skam knyttet til selve språket. I psykoterapiforløpet som jeg beskriver nedenfor, har «språkskammen» blitt ytterligere tematisert og identifisert som svært viktig og i betydelig grad påvirket både overførings- og motoverføringsfølelser.

Kasuistikken er anonymisert.

Pasienten er en høyt utdannet mann i starten av 50-årene. Han vokste opp i en etnisk norsk familie i en av de større norske byer. Han søkte hjelp etter en alvorlig livskrise. Et viktig tema i terapien ble forholdet hans til mor og hennes karriere innen academia. Pasienten opplevde under oppveksten at det lå forventning fra henne om å være oppdatert om de nyeste bøkene – senere også artikler innen ulike fag. Han hadde tidlig utviklet en veltalende språkstil som ofte ble brukt som eneste tilgang til mors blick og oppmerksomhet.

Pasienten kunne huske at han gjentatte ganger snek seg inn og sto gjemt bak lukkede dører og hørte på opphetede og for ham uforståelige faglige diskusjoner mor hadde med sine kolleger. Når disse bildene ble tematisert i terapi hadde han en følelse av å være liten, språkløs, usynlig og uviktig, men kjente også på lengsel og savn.

Pasienten brukte fra starten av terapi et rikt ordforråd, snakket fort og i lange sekvenser som bar et tydelig litterært preg. Han var opptatt av viktigheten av korrekt språkbruk og korrigerste ofte mine ukorrekte ords plassering gjennom å gjenta det som ble sagt i en korrigerst versjon. Han konfronterte eller kommenterte aldri direkte mine språklige feil. I jobben pleide han også å korrigere og revidere faglige tekster som hans overordnede egentlig skulle ha ansvar for.

Samtidig som jeg ble imponert over pasientens språkbruk, ble jeg stadig mer overveldet ettersom skammen knyttet til språket meldte seg. Den førte meg etter hvert til et språkløst og ufritt terapirom med lite åpenhet og stadig større vegger mellom pasienten og meg. På grunn av min egen språkskam tok jeg ikke direkte opp hans behov for å korrigere meg. Vi kunne imidlertid lettere ta opp hans behov for å språklig korrigere sin leder eller andre.

Jeg begynte å føle meg liten, udugelig og uten nødvendige verktøy for å utøve en konstruktiv terapi. Pasienten snakket etter hvert nesten bare for seg selv uten stans og uten åpenhet for dialog, tolking eller intervensjoner generelt. Jeg ble usynlig og uviktig og trakk meg stadig mer tilbake på bakgrunn av språkskammen som ble et klart hinder mellom oss.

I perioder med mest taushet mellom oss i terapi hadde jeg en drøm som beskriver så godt mine følelser og bidrar til forståelse av mine motoverføringsreaksjoner.

I drømmen min var jeg på vei til min egen terapeut som en del av læreanalyse. På veien ble jeg møtt av mine barndomsvenner fra hjemlandet fra ulike tidsperioder som alle kom til Norge og organiserte en overraskelsesfest for min bursdag. Jeg visste jeg kom

til å bli forsinket til analyse om jeg ble på festen, men jeg var samtidig takknemlig og satte stor pris på vennene mine og den innsatsen de gjorde. Jeg valgte derfor å være på festen kort tid for så å skynde meg til analysen.

Jeg ankom kontoret til min analytiker noe forsinket, og jeg ble bedt om å vente siden terapeuten også var forsinket. Etter hvert ble jeg ropt inn. Idet jeg kom inn, så jeg pasienten min som nå var min terapeut. Han satt behagelig i stolen og hadde en større bunke med psykometriske tester i hendene, klar for å teste meg. Jeg så meg rundt, og kontoret hadde flere dører der alle dørene var vid åpne. Det kom trekk av kjølig luft gjennom dørene som jeg godt kunne kjenne på kroppen. Gjennom åpne dører kunne jeg også bli sett av alle. Jeg følte enormt behov for å gjemme meg fra alles blikk, jeg følte så stor skam at jeg i det øyeblikket våknet.

Drømmen tenker jeg illustrerer mine motoverføringsfølelser som jeg i denne vignetten ser nærmere på gjennom fenomenet språksskam. Som følge av min økende skam, spesielt knyttet til språket, og derfor stadig mer innsnevret terapeutisk frihet og rom, hadde jeg gradvis blitt mer taus og pasienten mer og mer pratende, slik at vi dermed «byttet roller». Mine venner og deres innsats i drømmen kan tenkes å representere trygghet i mitt eget morsmål og språklig tilhørighet. Pasientens pratsomhet og behov for å imponere språklig forstår jeg som et forsøk på å få mitt blikk på seg, forsøk på å etablere relasjon, bli sett og anerkjent. Gjennom de gjentatte språklige teatraliske sekvensene tenker jeg at pasientens relasjon til moren ble iscenesatt. Jeg satt dermed igjen med pasientens følelser av å være språkløs, liten, usynlig.

Språksskam i dette kliniske forløpet ble jevnlig tematisert gjennom veiledning, og jeg fant gradvis veien tilbake til pasienten og meg selv og kunne etter hvert kjenne mer tydelig på det som er felles for oss begge i terapirommet, nemlig vår felles sårbarhet.

I likhet med Johnsens opplevelse av å ha fått et terapeutisk språk i tillegg til sitt morsmål, har norskspråket hos meg blitt en viktig og nødvendig tilførsel og ikke lenger kun en paralyserende opplevelse av mangel. Det har i seg selv blitt skamreduserende over tid.

Diskusjon

Følelsene jeg satt med i pasientforløpet forstår jeg som en del av proaktiv identifikasjon og videre en utviklet konkordant identifikasjon. Min fremmedspråklige bakgrunn har i denne motoverføringen bidratt til videre skamutvikling når den først presenterte seg gjennom pasientens projiserte materiale.

Proaktiv identifikasjon som interpersonlig fenomen kan innebære projeksjon av en selv eller en objektrepresentasjon (Gabbard, 2016). Om terapeuten identifiserer seg med det aspektet ved selvet som er projisert, er dette fenomenet beskrevet som konkordant identifikasjon. Fenomenet ble beskrevet først av Racker (1968) på femtitallet og det ligger nært til empati.

Sandler (1976) introduserer begrepet «fritt flytende rolleresponsivitet» som oppstår parallelt med frittflytende oppmerksomhet som Freud har beskrevet tidligere. Ifølge Sandler vil terapeuten gjennom rolleresponsiviteten ubevisst repetere en bestemt relasjon eller et bestemt aspekt fra pasientens tidligere erfaringer. Interaksjonen

mellom terapeut og pasient kan på den måten spilles ut eller realiseres i handlinger gjennom konkordant eller komplementær identifikasjon («enactment»). Pasientens overføring aktualiseres på en forkledd måte og innenfor den analytiske situasjonens rammer og grenser. Rolleresponsivitet som avgjørende element i terapeutens motoverføring vil, ifølge Sandler, vise seg i terapeutens reaksjoner på pasienten, hans tanker og følelser, men også i hans holdninger og oppførsel (Sandler, 1976).

Jacobs (1996) har foreslått at terapeutens mest menneskelige tendens til å unngå skam i terapirelasjonen, er gjennom forsvar som fornektelse, forakt og subtile og grove anstrengelser for å overføre skammen til pasienten. Han beskriver også at en skampreget terapeut i noen grad vil utvikle karaktermønstre rettet mot mål om å redusere potensialet til å skamme seg. Videre vil en terapeut som hovedsakelig er opptatt av å unngå skam sannsynligvis være svært begrenset i sin terapeutiske tilnærming.

I likhet til det Jacobs beskriver, har min tilbaketrekning uten tvil bidratt til et innsnevret terapirom.

Malin Fors (2018) har i sin bok «A Grammar of Power in Psychotherapy» beskrevet begrepet «geografisk narsissisme» der hun forsøker å belyse underliggende maktstrukturer i psykoterapi samt å utforske privilegienes dynamikk. Fra fremmedspråklig perspektiv har jeg tenkt mye på dette. Makt og privilegier er ifølge Fors basert på hvilken posisjon man har, men også gjennom dimensjoner som kjønn, alder, klasse, geografisk tilhørighet, hudfarge og seksuell legning. I sin anmeldelse av Fors sin ovennevnte bok reflekterer Marit Råbu (2018) videre om dette temaet. Hun legger til dialekt som en viktig dimensjon som definerer maktens dynamikk. Hun understreker viktigheten av å stadig øve seg på å reflektere over holdninger, privilegier og fordommer, ikke minst siden makt og privilegier som dynamiske fenomener kommer til uttrykk gjennom en terapeutisk relasjon. Det er naturlig å tenke at språk fra ulike perspektiver også påvirker maktens dynamikk i terapirommet.

Det er flere grunner til at jeg tar opp skam og spesielt språksskam i denne oppgaven.

Tall fra 2015 viser at 52 % av alle godkjente psykiatere i Norge hadde utenlandsk bakgrunn (Preljevic, 2020). Dette gjør at temaet språk og eventuelle negative følelser knyttet til det andre språket som brukes som psykoterapeutisk språk (norsk), blir belyst og anerkjent som et viktig tema. Vi er vant til å se på språk- og migrasjonsproblematikk gjennom et pasientperspektiv. Med stadig økende antall psykiatere i Norge som har et annet morsmål enn norsk bør følelser rundt språk vies mer oppmerksomhet – siden nettopp språket i vårt fag er et så sentralt verktøy.

Økt bevissthet rundt skamutvikling hos terapeuten kan bidra til å forstå blindveier og negative utviklinger i terapiprosessen. Bevisstheten gjør det mulig å anerkjenne sitt eget bidrag i skamutviklingen.

For min del erkjente jeg at min tilbaketrekning og taushet ikke bare var en lyttende åpenhet, men et språkløst sted som det var viktig å bevege seg bort fra.

Det å være terapeut på et annet språk enn morsmålet handler om flere transkulturelle temaer enn bare språk, noe som åpner for en mye lenger diskusjon enn rammen for denne oppgaven.

Selv om språksskam er noe jeg har jobbet med gjennom åpenhet om temaet, er det alltid rom for mer forståelse av språksskam som subtil påvirkning og et dynamisk fenomen i terapirommet og mellom oss mennesker generelt, noe som er etter min mening altfor lite omtalt i faget og i undervisning.

På bakgrunn av språksskam har jeg vegret meg for å ta opp dette temaet i oppgaven, og språksskam skapte også tvil hos meg da jeg skulle søke psykoterapiutdanningen.

Kan økende bevissthet rundt språksskam eventuelt gjøre at flere bilingvale psykiatere og psykologer tar psykoterapiutdanningen?

Avsluttende kommentar

Tormod Huseby (2021) beskriver psykiatriske pasienter som akkurat som oss, bare litt mer, og det refererer jeg ofte til, spesielt når skammen melder seg.

Å bearbeide eller arbeide med skam, uavhengig om det er pasientens eller vår egen skam vi møter, er å risikere. Men kun gjennom å ta sjansen blir vi friere både innen, men også utenfor terapirommet.

Å le er å risikere å bli tatt for å være dum.

Å gråte er å risikere å bli oppfattet som sentimental.

Å komme en annen i møte er å risikere å bli involvert.

Å vise følelser er å risikere å blottlegge sitt egentlige jeg.

Å gi uttrykk for sine ideer, sine drømmer, er å risikere å tape ansikt.

Å gi kjærlighet er å risikere å ikke bli elsket tilbake.

Å leve er å risikere å dø.

Å håpe er å risikere fortvilelse.

Å prøve er å risikere å feile.

Hugo Prather, fritt oversatt fra Huseby (2021).

Litteraturliste

Berg, G (2012). Skammens kompass: Fire retninger i skamproduserende tid. Tidsskrift for norsk psykologforening, Vol 49, nummer 4

Dobrolioubova, V. (2011). Therapists Experience of the Therapeutic Encounter, City, Unpublished Doctoral thesis, University of London.
<https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/7787/5/Dobrolioubova%2CVera%28redacted%29.pdf>

Farstad, M. (2016). Skam. Eksistens, relasjon, profesjon. Oslo: Cappelen Damm.

Galmiche, D. (2018). The role of shame in Language learning. University of Nottingham. Journal of Languages, Texts, and Society, Vol. 2

Gabbard, G.O. (2016.) Langtidspsykodynamisk psykoterapi-en grunnbok. Forlag Orage AS

Huseby, T. (2021). Alene naken. Hvorfor er vi redde for å være oss selv? Oslo: Cappelen Damm.

Jacobs, L. (1996). Shame in the Therapeutic dialogue. Voice of shame, Wheeler and Lee, eds., Jossey-Bass.

Johnsen, H. (2018). Shame ...on language. The Good Expat Life.
<https://www.thegoodexpatlife.com/post/shame-on-language>

Myklebust, I. (2018). Skammens rolle i psykoterapi: Hva kjennetegner skamtilstander i psykoterapi og hvilke implikasjoner kan skam ha for terapi som relasjon og prosess? Hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi, NTNU.

Preljevic, V. (2020.) Kulturformuleringen i DSM-V. Hvordan bruke KFI i diagnostisk arbeid.
<https://psykiatriveka.no/wp-content/uploads/2020/03/valjbona-1.pdf>

Racker, H. (1968). Transference and countertransference. Boston: IUP.

Råbu, M. (2018). Maktens grammatikk. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 9

Sandler, J. (1976). Countertransference and Role-Responsiveness. The International Review of Psycho-Analysis, 3:43-47.

Utviklingen av Bions kontaktbarriere. En samlesing med driftspsykologi.

I denne teksten vil jeg prøve å fremstille utviklingen av sinnets lagdeling i et bevisste, et førbevisste og et ubevisste, ved hjelp av to teoretiske skoleretninger som begge bygger på Freuds opprinnelige metapsykologiske idéer fra 1896 og 1900. Den franske driftspsykologien nyanserer og videreutvikler Freuds rene driftsteori, spesielt idéene om det førbevisste. Bions alfafunksjonsteori er en relasjonsbasert affekt teori som plasserer Freuds driftsteori inn i et interpersonlig rom. Når disse tre metapsykologiske bidragene integreres, får vi et rikere kart som kan øke forståelsen for enkelte kliniske tilstander og forholdet mellom dem. Forsøket på integrering av disse metapsykologiske idéene er heller ikke nytt, selv har jeg hatt god hjelp av Lecours og Bouchards artikkel fra 1997 om emnet.¹

Drømme-aktivitet skjer både i søvn og i våken tilstand

Freuds syn på drømmen var at drifter og fortrenge psykiske komplekser kommer frem i det øyeblikk vi lukker øynene og gir opp den bevisste kontrollen over kroppen og omverden (primær narsissisme). Ettersom søvnen er en biologisk nødvendighet, settes i sving et drømmearbeid som ser til at truende psykisk innhold ikke skal vekke oss. Slike tanker maskeres gjennom tre psykiske transformeringer: kondensering, forskyving og symboldannelse, hvor bilder ofte erstatter ord². Vi har også et fjerde element: det sekundære drømmearbeidet. Mens de tre første tilhører det primære oversettelsesarbeidet fra tanke til forvrengning, utgjør det siste et forsøk på å binde sammen (Freud : «verknüpfen») elementer som ikke nødvendigvis primært hører sammen, til et hele, den manifeste narrative. Når dette elementet ikke helt fungerer, våkner vi gjerne med følelsen av å ha drømt bare rot.

Vi vet at når drømmearbeidet ikke lykkes, inntreffer marerittet, og vi våkner. For Freud dreier det hele seg om manifeste, latente og ubevisste tanke. Det gjelder altså å få tak i ubevisst tankegods.

Projektiv identifikasjon

I tiden som har gått siden drømmetyding ble utgitt, har flere sider ved drømmen og bevissthetslivet i det hele, blitt tematisert. Kleins teoretisering på projektiv identifikasjon blir anvendt av Bion i α – funksjons teorien³. Projektiv identifikasjon er et relasjonelt fenomen som tar utgangspunkt i Freuds projeksjonshypotese. Denne starter med teorien om stimulusbarrieren : Organismen har biologiske filtre og skjold mot overveldende stimulering fra den ytre verden, men ikke mot den indre. Derfor utvikles en mekanisme for å oppfatte verden slik at også indre overveldende stimuli kommer utenfra.⁴ Ved denne projektive operasjonen kan de indre fiender behandles som ytre, og disse har stimulus barrieren et forsvar mot. Ved flukt f.eks., som vil resultere i en dissosiativ narsissistisk bevegelse. Eller ved splitting av det ytre objektet i farlig og godt, som sikrer oppbygging gjennom

¹ Lecours, S. Bouchard, M. (1997). Dimensions Of Mentalisation: Outlining Levels Of Psychic Transformation. Int. J. Psycho-Anal., 78:855-875.

² Freud, S. (1900). The Interpretation of Dreams, SE V

³ Bion WR (1962). Learning from experience. I Mawson C. (ed). The Complete Works of W.R. Bion, IV, London: Karnac, 2014

⁴ for mer detaljert drøftelse av dette kann henvises til Freuds drøftelse av „sampling“fenomenet i : Freud, S. (1920). Beyond the Pleasure Principle. SE XVIII : om Freuds sampling-funksjon; videre om Piagets akkomodasjonsteori i dannelsen av ytre realitet.

introjeksjon, av en indre god verden, men også en ond, som viderefører sirkelen av projeksjon og introjeksjon.

I forhold til Freud bringer Melanie Klein morsfiguren litt klarere i fokus. I hennes delobjekts fantasi- univers av psykisk realitet blir babyens uløste spenninger først opplevd å høre hjemme utenfor selvet, i den andre. Morsobjektet utsettes for og merker denne attribueringen, og reagerer tilbake. At morsobjektet reagerer med gjenkjennelse på babyens første projeksjon, kaller Klein projektiv identifikasjon. Projeksjonen finner en identitetspartner som reagerer tilbake med noe babyen gjenkjenner som sitt eget men litt forandret.

Klein beskriver så den videre utviklingen av denne operasjonen, som skjer ved en prosess med to faktorer, projeksjon og introjeksjon. Det onde brystet får en transformering gjennom gradvis integrering med det gode brystet.

Bion gjør så to modifikasjoner av dette : **1)** Først beskriver han forholdet mellom baby og mor som en total relasjonell teori om normal og psykopatologisk utvikling. Projektiv identifikasjon blir den sentrale mekanismen i en hermeneutisk sirkelbevegelse. **2)** Derneft trer morsobjektets egen psyke og historie klarere frem. Ingen steder er dette klarere enn i hans beskrivelser av sine erfaringer som tank komandør i første verdenskrigen ved Amiens⁵. Erfaringen danner bakgrunnen for uttrykket hans om betydningen av å kunne tenke under ildgivning. Dette gjør Bions teori til en motoverførings relatert relasjonell teori om individets utvikling. Slik følger han også opp Winnicotts tanker fra 1947 om at

« der finnes ikke noe som kan kalles for en baby » ⁶

men innenfor et kleiniansk univers.

Drømmen

I Cogitations i 1959⁷ undersøker han det å drømme i det hele tatt, og binder drømmeaktivitet tett sammen med bevisst samtale. Han skriver:

... Freud mente med drømme-arbeid at ubevisst materiale, som ellers ville vært fullt forståelig, var transformert til en drøm, og at drømme-arbeidet måtte bli reversert for å gjøre den nå uforståelige drømmen forståelig igjen (New Introductory Lectures, 1933a, p.25). Jeg mener at det bevisste materiale må underkastes et drømme-arbeid for å gjøre det egnet for lagring, utvelgelse, og egnet for transformering fra P-S til D posisjonen, og at ubevisst pre-verbalt materiale må gjennomgå et gjensidig drømme-arbeid av samme grunn. Freud sier at Aristoteles sier at drømmen er den måten sinnet arbeider under søvnen (New Introductory Lectures, 1933a, pp.26-27).: Jeg sier drømmen er den måten sinnet arbeider i våken tilstand (s.47).

To hendelser hos moren

Utviklingen av sinnet, tanken og språket, er en funksjon av emosjonelle erfaringer. Spebarnet og moren er sammen i et eget felt, hvor barnets emosjonelle reaksjoner tas hånd om og tas inn, av moren. Hun leser dem, reagerer emosjonelt på dem og inkluderer sine idéer om barnets sinn og emosjoner i sin egen omfavnelse. Dermed får barnet tilbake noe som det kjenner igjen, men som likevel har gjennomgått en forandring. Dette beskriver en prosess :

⁵ Bion, WR, Francesca Bion ed. (1958). Amiens. CW III, s.213-305. Karnac Books. London 2014.

⁶ Winnicott, D.W. (1947). Further thoughts on babies as persons. CW3, p.98

⁷ Bion WR (1959a). 27 July 1959. Cogitations, s. 47. I Mawson C. (ed). The Complete Works of W.R. Bion, XI, London: Karnac, 2014.

β - element $\rightarrow$ α - element transformasjonen, gjennom α -funksjonen.

Proessen er kontinuerlig, sinnet utsettes hele tiden for stimuli som av vesen er β – elementer; de prosesseres gjennom α – funksjonen inne i det relasjonelle rommet, til α – elementer.

Jeg skal nå først ta for meg at α -funksjonen skjer i et forbevisst rom, er forutsetningen for drøm, og noe som skjer også når vi er våkne. Deretter er vi ved dannelsen av kontaktbarrieren.

1. α - elementene er byggesteinene i drømmen, og dannes i våken drømmende aktivitet.

Freuds drømmemodell blir et aspekt av en totalprosess som beskrives av Bion. Teorien hevder at drømmingen er selve α – funksjonen i aktivitet i dannelsen av sinnet. Derneat at drømmingen skjer i våkenhet og i søvn, altså skaper tanker både i våkenhet og søvn. Vi må imidlertid legge til en vesensforskjell på våken og sovende aktivitet. Det er i våken tilstand utvekslingen med omgivelsene skjer, mens under søvnen bearbeides dette ! Dette forholdet er av betydning i psykopatologiske tilbaketrakkethets tilstander⁸, hvor det narsissistiske forsvaret medfører at der ikke vil skje noen utvikling av det indre psykiske livet, tiden står stille.

Det kan virke som at Bions beskrivelse av α – elementene har mye til felles med Freuds beskrivelser av elementene i drømmearbeidet. Det ser ut til at det beskrives prosesser med motsatte retninger: Bion beskriver kondensering, forskyvning og symboler som lager tanken, tankene må deretter tenkes av ego-aparatet, som står til selvets disposisjon. Freud beskriver på sin side ferdige tanker som har vært bevisste/ forbevisste, de er så fortrenget, stiger opp igjen, og gjennomgår da en tilsvarende prosess i revers, ved kondensering, forskyvning og symboler. På hvilket grunnlag kan vi hevde dette?

Bion skiller på skapelsen av selve tanken, og på det apparatet som trengs for å tenke tankene⁹. I arbeidet fra 1961 (publisert i 1962) gjør han et særs viktig skille mellom tankene i seg selv, og det å bedrive tenkning om dem. Dette skillet gjør det mulig å behandle tenkning som en egofunksjon, og tanker som en objektrelasjons funksjon:

« container – contained » (♀ - ♂) og « α – funksjonen » skaper « α – elementer ».

Bion definerer først tanken som « prekonsepsjonen pluss realisering » (av brystet); men presiserer så at forutsetningen for at en tanke skal skapes, er at realiseringen skjer som en mangel av realiseringen (fravær av brystet, op.cit. s.307). Dette er identisk med Freuds modell for skapelsen av det mentale apparatet fra 1895¹⁰ og i drømmetyding¹¹. Det kan derfor virke rimelig å betrakte Bions og Freuds drømmemodell som kongruente, de beskriver de samme psykiske prosesser. Bion beskriver imidlertid utviklings prosesser mens Freud beskriver defensive prosesser, hvor hans arbeid med drømmen beveger seg mot strømmen, på jakt etter den maskerte latente tanken, som imidlertid alt er skapt en gang ved hjelp av Bions α – funksjon !

⁸ Steiner, J. (1993). *Psychic Retreats: Pathological Organisations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. Routledge.

⁹ Bion, W.R. (1962a). *The Psycho-Analytic Study of Thinking*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 43:306-310.

¹⁰ Freud, S. (1895). *Project for a Scientific Psychology* (1950 [1895]). SE I

¹¹ Freud, S. (1900). *The Interpretation of Dreams*, SE V

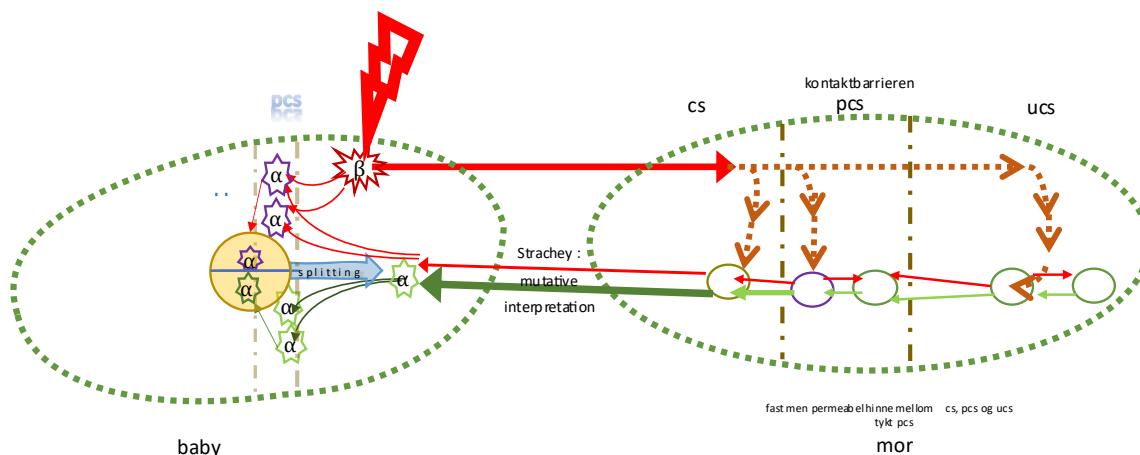
I tillegg er Bion i « Cogitations » sitatet eksplisitt på at α – funksjonen tar utgangspunkt i relasjonen og arbeider begge veier – fra somatiske og relasjonelle β – elementer henimot kontaktbarrieren og lagring i det førbevisste/ ubevisste.

Vi får tilgang til α – prosessene gjennom å studere drømmen under søvn. Drømmetankene er da mer tilgjengelige for observasjon og analyse, fordi når den bevisste funksjonen ikke er der, danser heksene på bordet – for å låne en scene fra MacBeth. Hvis vi er heldige, husker pasienten drømmen, og formidler den til oss.

Drømmen i våken tilstand er en nødvendighet for å kunne forholde seg til den ytre virkeligheten. Den forer bevisstheten med assosiasjoner, historie og sensur. Se for deg en debatt i FN's sikkerhetsråd. Der sitter folk på fremste rad og argumenterer. Bak dem sitter deres hjelpere og følger med. Ettersom argumenter og spørsmål blir lagt frem, blir disse oppfattet også av bakfolkene, som arbeider med problemstillingene, og bringer svar og stoff frem til den som skal fremføre budskapet fra sitt land. Det er da av betydning at den som sitter fremst, og snakker, ikke forstyrres unødig, forvirres av for mange innspill. Samtidig er dette arbeidet i kulissene helt nødvendig for å kunne lykkes i fremste rekken. Dette beskriver forholdet mellom drømmende og våken aktivitet i våken tilstand.

2. Strømmen av α – elementer inn i det mentale rommet skaper kontaktbarrieren og det ubevisste, og er det førbevisste

fig.1 α -funksjons teorien og kontaktbarrieren



Vi kommer nå til det andre og essensielle poenget: Den ustoppelige α – funksjonen beskrevet over, forsyner sinnet med en strøm av α – elementer. Disse kleber til hverandre¹², og etter hvert som de også brer seg utover, danner de en skjerm, en kontakt-barriere, som kommer til å danne grensen mellom det bevisste og før/ ubevisste. Dermed skapes det ubevisste, som en funksjon eller resultat, av α – funksjonen. Figur 1 fremstiller dette billedlig : Vi ser to individers psykiske realitet, i samspill, mor og baby. β -elementer oppstår i babyen, som affektive reaksjoner på persiperte hendelser av eksitasjon (stimuli fra omverden og fra kroppen, som tørst, sult, fysisk smerte, ytre vold. Deretter ser vi evakueringen av dette β -elementet gjennom skriket til moren, som fanger det opp og lar det vandre gjennom hele sitt

¹² Freud, S. (1920). Beyond the Pleasure Principle, seksjon V, s.62. SE XVIII

bevisste, førbevisste og ubevisste sytem (Bion 1962, «maternal reverie», op.cit. s.309). Morsfigurens drømmende prosessering og tilhørende favnende aktivitet baseres på ikke bare barnets kommunikasjon, men også på egen historie, som barn med en egen morsfigur.

I babyen ser vi antydning og tendenser til skiller mellom bevissthet, førbevissthet og ubevissthet, alt er i dannelselse, og uklart. Videre ser vi det Kleinianske verdensbildet med splitting og dannelselse av ondt- godt.

I omgivelsene ser vi traumet, enten dette kommer innenifra som projeksjoner, eller er reelle traumer fra den ytre verden

De nedre to piler, en tynn rød og en tykkere grønn, skal representere et heldig utfall av α -funksjonen. Morsfiguren gir barnet tilbake dets eget β -materiale i modifisert form, det er ikke et perfekt svar, det inneholder en del av den opprinnelige smerten, og er dermed noe barnet kjenner igjen, samtidig er det blandet med favnende reaksjoner som tilfører barnet en modifikasjon av β -elementet, det er blitt et α -element. Denne tenkningen har store fellestrekk med tenkning bak psykoanalytisk metode. I Stracheys sentrale artikkel om den muterende tolkningen er poenget med endrende tolkninger at analytiker fremstår med noen av trekkene til historiske traumatiserende imagoer og samtidig er forskjellig nok, i positiv forstand, til at pasienten kan kjenne igjen sitt imago og samtidig erfare at det er annerledes nå.

Om bevisstheten og fransk driftspsykologi

I psykoanalysen har det alltid vært snakk om den tapte teksten til Freud om bevisstheten. Hvordan tenkte Freud seg at lagdelingen i sinnet så ut og ble skapt ? Vi finner mange tanker om dette ikke minst innenfor den franske klassiske skolen.

En baby sover for det meste de første ukene av livet. I våken bevisst tilstand samhandler den med omgivelsene (mor), og mottar inntrykk som lagres i minnet. I denne bevisste samhandlingen skjer utviklingen. Det er samtidig ikke uvanlig å tenke seg at barnet fra fødsel av innehar et ubevisst univers av medfødte fantasier. Den Kleinianske modellen for sinnet inviterer til en slik idé. Nærmere ettertanke tilsier imidlertid at det ikke kan være slik. Barnet fødes med en udifferensiert tilstand av våkenhet som beveger seg mellom dyp søvn og ekstatisk bevisst våkenhet. Om de første primærprosesser og primære tanker skriver Pierre Luquet¹³ :

Det er kun ved avslutningen av utviklingen at bevisstheten (or : cs) er begrenset til verbal tenkning. I begynnelsen av alt rommer den en tenkning (or : Freuds primærprosesser) som etter hvert utvikles til å bli ubevisst, og kommer til å konstituere det ubevisste (or : ucs) hos det store barnet og den voksne. (s.31)

I det øyeblikket den primære tanken oppstår, er den fullt bevisst. Den utgjør de første former i bevisstheten, selv om disse ikke har den utforming vi er vant med. Det er en protopatisk, diffus, global, flyktig bevissthet. Bevissthet på en kroppslig erfaringsbakgrunn av biologiske rytmer : hjerte-metronomen, respirasjons-belgen, mat-sirkulasjonen, tarm-peristaltikk og utdrivende stormer. For om libido er overveiende oral, er de andre biologiske bevegelsene også tilstede, og bevisst ! Det er på denne bakgrunnen at levde erfaringer er innskrevet, i minnesporene de etterlater seg, og organisert i likeverdige symboler på den manglende virkeligheten. (s.54)

Videre :

Vi tror at på den tiden hvor det førbevisste dannes, er det helt bevisst. Det skjer i jegets substans

¹³ Luquet, P. (2002). Les Niveaux de Pensée, Paris: Presses Universitaires de France.

mellom avslutningen av oralfasen og den begynnende anale organiseringen, sammen med språkfunksjonen, som etableres rundt 18mndr. (s.57)

Denne drifts tradisjonen hevder altså at i begynnelsen snakker vi om en organisme uten noe differensiert hverken førbevisste eller ubevisste. Den hevder at i løpet av første tiden dannes primærprosessene og dens elementer, som bevisste fenomener. Deretter foregår en migrasjon (forflytning) fra bevissthet til førbevissthet. Fra førbevisstheten skjer så en videre forflytning av elementer til det dynamisk ubevisste. Vi snakker her først om primal fortrenkning, deretter om den sekundære fortrenkning knyttet til ødipus komplekset¹⁴. Til sammen danner altså α -funksjonen selve kontaktbarrierene hvor pcs vil befinne seg midt mellom to andre lag av bevisstheten :

CS – PCS – UCS

Bion selv om elementene og UCS

Bion knytter dannelsen av disse lagene enda tettere til selve α -elementene. I 1962¹⁵ skriver han først :

Alpha-funksjonen virker på sanseinntrykkene og på emosjonene som pasienten er seg bevisst. Så lenge alpha-funksjonen lykkes, skapes alpha-elementer, og disse elementer egner seg til dannelse av drømmen. Hvis alpha-funksjonen er forstyrret, forblir sanseinntrykkene og emosjonen som pasienten opplever, uforandret. Jeg kaller dem beta-elementer. Som en kontrast til alpha-elementene kjennes ikke beta-elementer som fenomener, men som ting. ... (s.6)

Og så :

Hvis der bare er beta-elementer, som ikke kan gjøres ubevisst, kan der heller ikke skje fortrenkning, undertrykking (or : → pcs) eller læring. Dette skaper et inntrykk av at pasienten er ute av stand til å diskriminere. Han kan ikke stille seg uoppmerksom til noe enkeltstående sansestimulus. Samtidig er ikke en slik hypersensitivitet noe uttrykk for å ha kontakt med virkeligheten. (s.8)¹⁶

Kontaktbarrierens forskjellige kvaliteter

Kontakt-barrieren er permeabel. Hanna Segal skriver:

«Kontakt-barrieren kan ... sees på som et strukturelt begrep, et område mellom det bevisste og ubevisste; eller som en funksjon, en konstant omforming av β til α elementer. Det blir hva Freud så som en permeabel fortrengende barriere, hvor det bevisste og ubevisste er i konstant symbolsk kommunikasjon. Bion sammenligner det også med en kontinuerlig drøm, i samspill med den bevisste rasjonelle erfaring. En kontaktbarriere bestående av α -elementer gir emosjonell mening og resonans, til samhandlingen med et eksternt objekt, (*men*) hvor kontakt-barrieren (*også*) kan omformes til en upermeabel, ugjennomtrengelig beta-skjerm, og den indre kommunikasjonen mellom det bevisste og ubevisste blokkeres.» (min parentes og kursiv)¹⁷

¹⁴ Freud, S (1915d). Repression. SE IV.

¹⁵ Bion, W.R. (1962). Learning from Experience. London: Tavistock

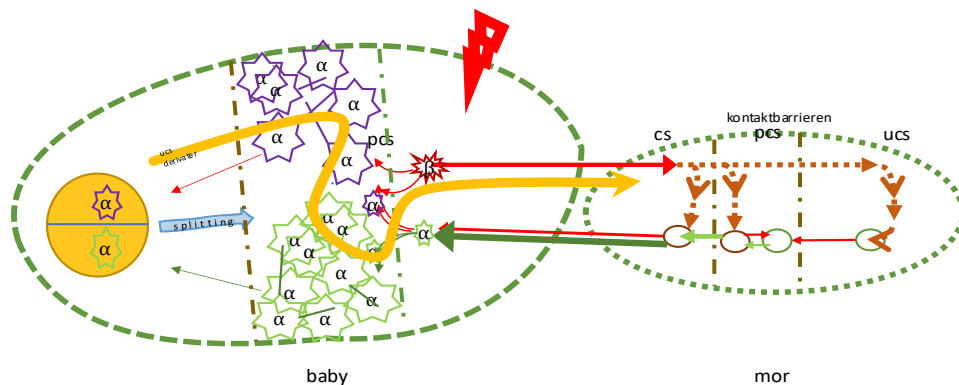
¹⁶ det er fristende å tenke på ADHD syndromet på dette sted i fremstillingen, det får være til en annen gang.

¹⁷ Hanna Segal «Contact-Barrier». " International Dictionary of Psychoanalysis . . Retrieved October 19, 2019 from Encyclopedia.com: <https://www.encyclopedia.com/psychology/dictionaries-thesauruses-pictures-and-press-releases/contact-barrier>

3. Anvendelse på noen kliniske tilstander

Symbolsk funksjon

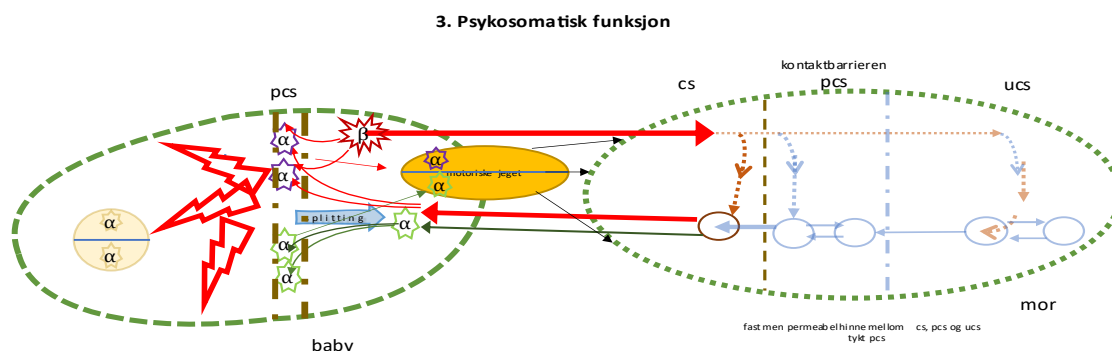
fig.2 Symbolsk funksjon



Av figur 2 går frem at når kontaktbarrieren fungerer godt, styrkes stadig båndene med realiteten, fordi kontakten med ytre verden får en stadig prosessering emosjonelt, i et førbevisst-ubevisst system, det førbevisste laget er tykt, og forer det bevisste selvet med den emosjonelle totaliteten. Kontakten og samtalen blir rik og fyldig. I utviklingsforløpet blir splitting erstattet med integrering, fortregning som essensiell forsvarsmekanisme er etablert bak en fast men permeabel kontaktbarriere, hvor primærobjektene tiltrekker psykisk materiale som må fortregnes. Den gule pilen representerer ucs derivater som søker seg vei gjennom pcs, gjennomgår sine transformeringer og når frem til bevissthetsen gjennom drømmen. Vi ser alpha-elementene klumpe seg sammen gjennom assosiasjon, og danne drømme elementer ved fortetning, noe som forklarer hvordan drømmearbeidet kan starte med et nøytralt bilde, som etter hvert fortettes, tilføres emosjonell energi og ender i marerittet. Alpha-funksjonen fungerer etter samme prinsippet som et semi-transparent speil, og forsterker stadig rikdommen i pcs¹⁸.

¹⁸ se Hannah Segal om ekvivalente emosjonelle reaksjoner, og Donald Meltzer om det estetiske objektet.

Psykosomatisk funksjon

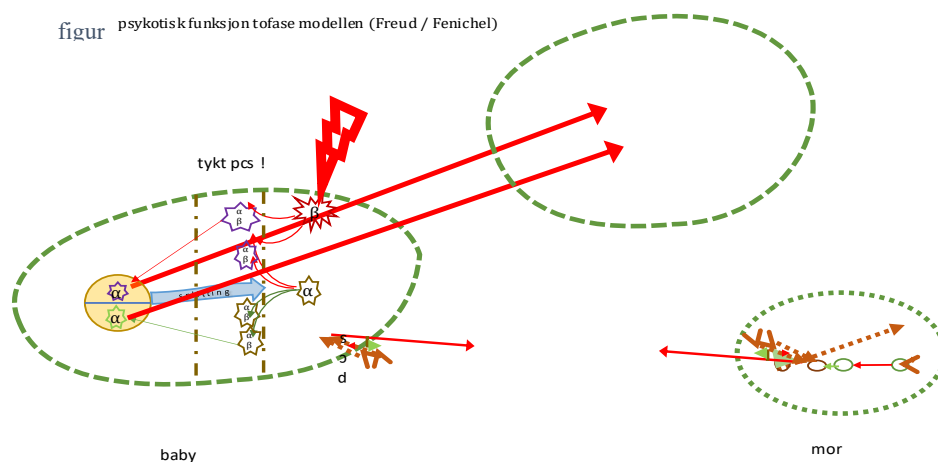


Motsatt hvis kontaktbarrieren er dårlig, med dårlig permeabilitet, og er av tynn kvalitet, vil kontakten lide under det og bli overfladisk og grunn. Der vil være dårlig emosjonell klangbunn. Dette er de typiske alexithyme tilstander, preget av pensée opératoire. Tykkelsen i det førbevisste (Pcs) har blitt spesielt utforsket i den franske psykoanalysen representert ved Pierre Marty¹⁹, Michelle de Muzan og Pierre Luquet²⁰.

I figur 3 ser vi i morsfiguren en mangelfullt utviklet lagdeling cs-pcs-ucs, som tilsier økt sannsynlighet for ekvivalente reaksjoner på babyens skrik, derav smal grønn og tykkere rød pil på reaksjonsdelen, nærmere en ren avspeiling. Resultatet er at babyens affekter ikke får en mentalisert utvikling (Marty, et. al. 1963)²¹. I babyen ser vi at den mangelfulle α -funksjonen medfører et tynt og stivt pcs hvor de affektive reaksjonene går løs på kroppens organer ettersom de ikke bindes opp i mentale fenomener.

Psykotisk funksjon

figur psykotisk funksjon tofase modellen (Freud / Fenichel)



¹⁹ Marty, P. (1990). La Psychosomatique de L'adulte. Paris: Presses Universitaires de France, 6 ed. 2004

²⁰ Luquet, P. (2002). Les Niveaux de Pensée, Paris: Presses Universitaires de France.

²¹ Marty, P., M'Uzan, M. et David, C. (1963). L'investigation psychosomatique, Paris: Presses Universitaires de France 2 éd 1993

En viktig problemstilling vedrørende kontaktbarrieren er dens rolle i utvikling av psykose. Bions fremstilling skjer her i forhold til arbeid med schizofrene, hvor han finner en aggressiv faktor som vender seg mot ødeleggelse av både α -elementene og selve α -funksjonen, altså mot selve kjernen i dannelsen av tanker i det hele. Det som ødelegges er altså selve tanken, ikke apparatet som tenker. Vi kan derfor si at den schizofrene pasient i terapi fremstiller seg for oss med seg selv og med et ego, som prøver å uttrykke sitt selv, men hvor selve tankene er ødelagt, og vi får de karakteristiske tankeforstyrrelsene, med tankestopp, konfabulering og avvikende språk.

Størkningen av kontaktbarrieren ved denne type psykotiske prosesser kaller Bion α – funksjon i revers, resultatet er at α – elementer erstattes av β -lignende elementer, dvs. β -elementer som har vært α – elementer.

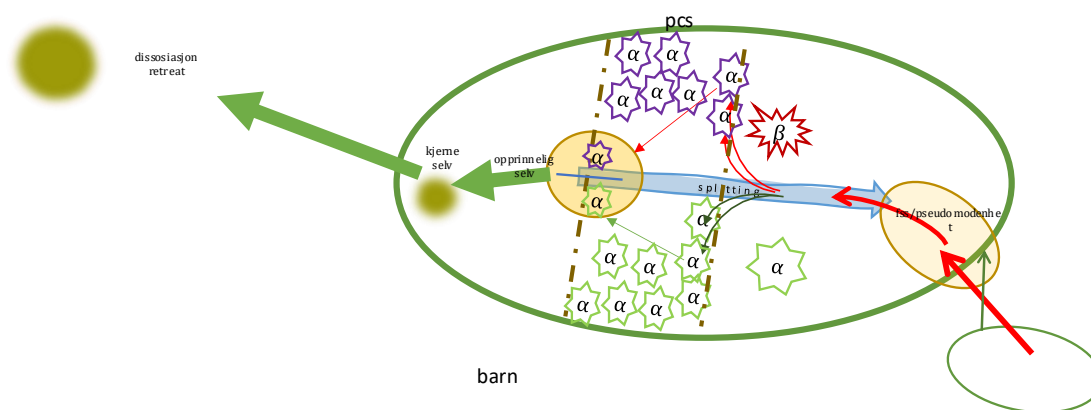
Samtidig dekker ikke denne modellen psykosefenomenet i sin allminnelighet.

Splittingfenomenet dannes i en periode av livet hvor fornemmelse av selv – andre, jeg – du dannes, og viser at α – elementer må ha både gode og onde idealiserte objekter. Dermed beskriver vi psykotiske prosesser med fungerende α – elementer som tenkes i form av projektive prosesser, og hvor forstyrrelsen ligger i avgrensningen selv – andre, ikke i ødeleggelse av α -elementer.

Vi finner også mange eksempler på kanskje forvirrende bruk av Bions idéer om kontaktbarriere, blant annet når det gjelder forholdet mellom psykosomatiske og psykotiske tilstander²². Forvirringen har gjerne med den nevnte uenigheten mellom Kleiniansk tenkning og klassisk driftsteori når det gjelder utviklingen av representasjoner og indre objektverden.

Falsk selv system, eller pseudo-modenhhet

figur 5 α -funksjon og falsk-selv



I dette selv-systemet finner vi gjerne en rikt utbygd og i utgangspunktet velfungerende kontaktbarriere, med en god tykkelse på det førbevisste laget (pcs), og dermed rikt assosiasjonsliv, med tilgang på alle sansekvaliteter, billedlige, auditive, osv. Imidlertid gjør mangler og traumer i tidlige relasjoner at selvet utvikler en spaltning av dobbeltgjenger type,

²² Et eksempel finner vi i: Bronstein C (2016). Bridging the Gap: From Soma-Psychosis to Psychosomatics. In Levine, H. and Civitarese, G. (ed.) The Bion Tradition: Lines of Development. Karnac. 239-248.

en del beholder kontakten og tilpassingen til den ytre verden og dens krav; den andre og kjerne-delen trekker seg tilbake til en hemmelig tilværelse preget av fantasering. Dette er beskrivelsen av Anna O's private teater. Fra dette kan så utvikles en klarere dissosiativ operasjon, hvor kjerneselve i fantasien forlater selve kroppen og finner et tryggere sted utenfor kroppen. Dette er der utallige kliniske eksempler på.

Det som imidlertid skjer med kontaktbarrieren i et slikt scenario, er at den pseudo-modne personen i liten grad får brukt tilfanget fra pcs, fordi dette hele tiden kapres av det hemmelige selvet, i dettes narsissistiske liv i den indre verden. Dermed får ikke kontaktbarrieren noen emosjonell utveksling med den ytre verden, og stivner i et ruinaktig landskap av utgåtte idealiserte relasjoner, hvor tiden står stille. α – elementene er ikke ødelagt som i schizofrenien, men de er statiske, de utvikler seg ikke, fordi de ikke får puste og utvikle seg i et relasjonelt rom, de er kapret av det indre narsissistiske systemet.

Institutt for Psykoterapi 60 år

Institutt for psykoterapi (IPSY) ble dannet i 1962 og fyller nå 60 år! Utgangspunktet for etableringen, var behov for en grundig og systematisk opplæring i psykoterapi for leger og psykologer for å sikre god kompetanse til å behandle pasienter over hele landet, spesielt i det offentlige helsevesen. Grunnutdanningene var da som nå lange, men ga likevel ikke tilstrekkelig skolering i psykoterapi til å kunne beherske de krevende oppgavene man møter som behandler på en god måte. Slik er det fortsatt. I ettertid har også psykoterapiforskningen støttet behovet for videreutdanning for at terapeuter skal utvikle seg faglig. Forskningen tilsier at erfaring alene ikke er tilstrekkelig for å utvikle seg som behandler (Goldberg et al, 2016). For ikke å stagnere etter grunnutdanningen, men tvert imot fortsette å lære og utvikle seg, er videreutdanning i psykoterapi nødvendig. Vi trenger inngående og langvarig psykoterapiutdanning for at behandlere skal utvikle evne til å stå i komplekse problemer og relasjoner, både i enkeltmøter med pasienter og over tid. Det handler om å styrke evnen til å tåle usikkerhet og emosjonelt ubehag uten å utagere eller bli destruktiv, uten å bli overinvolvert og utbrent, uten å bli kynisk. Utdanningen gir behandlerne mulighet til å lære å bli sensitive, fleksible og robuste terapeuter. *Dette er kompetanse som tjenestene trenger, (for å bruke dagens byråkratspråk.)* Helse-Norge trenger oss: Både psykisk helsevern, somatikk, kommunehelsetjeneste og private helsetjenester.

Institutt for psykoterapi var det første utdanningsinstituttet i psykoterapi i Norge. Vår utdanning har fra starten av pedagogisk sett, bygget på de tre grunnpilarene:

- 1) seminarundervisning (med refleksjon over teori, kombinert med klinisk materiale)
- 2) pasientbehandling under veiledning (med vekt på bruk av lydopptak eller transkripsjon av pasientarbeidet) og
- 3) lærebehandling/egenbehandling

Det legges vekt på at kandidatene skal gjøre sine egne refleksjoner, tenke kritisk og integrere det de lærer i seg selv. (Vi lærer ikke bare bort en ferdiglaget spesifikk teknikk, ei heller en ferdighet som kan pugges eller svelges hel.) Utdanningen byr på ulike perspektiver til forståelse av mennesket, av menneskers følelsesliv, væremåte og relasjoner og menneskers relasjon til resten av verden. Innholdsmessig vektlegges teori om utvikling av psykiske problemer, og at våre relasjoner og vårt følelsesliv henger sammen med vår bakgrunn og tidligere erfaringer, våre behov og vår livssituasjon. Dessuten at vi styres av forhold utenfor vår bevissthet – *det ubevisste*. Hver enkelt kandidat må så finne *sin* måte å være terapeut på. Selv om terapeutrollen er en *rolle*, er det et mål at vi utøver rollen på en måte vi kan stå inne for, med hele oss selv så og si. Vår utdanning er derfor ikke bare en utdanning, men også *dannelse*. Det vi lærer av teori, forskning og praktiske ferdigheter blir en del av oss som personer og knyttes sammen med vår oppfatning av verden generelt, både åndelig, kulturelt og faglig. Læring og utvikling på denne måten er ikke like selvfølgelig nå som det kanskje var tidligere. I dagens samfunn verdsettes i stor grad gode karakterer og kurssertifisering uten denne vektleggingen av «innenfra-perspektivet», selvrefleksjon og kritisk tenkning. Derfor er det mer enn noen gang stort behov for vår utdanning. Behov for utdanning som hele tiden har med seg refleksjon over hvilke etiske, teoretiske og kliniske problemstillinger dette berører og som oppfordrer til å kjenne etter spørsmålet og reflektere over «hva betyr dette for meg?» Vi jobber under

utdanningen med våre reaksjoner og motoverføringer ikke bare overfor pasientene, men også overfor det teoretiske materialet og til kollegiale relasjoner både på arbeidsplassen, i seminargruppen og overfor veiledere og lærere. Dette gjør at vi kan utvikle en dyp faglig integritet som igjen gjør oss stand til å tåle sterkt emosjonelt press og kunne reagere hensiktsmessig overfor pasienter som har væremåter som utfordrer. For å bruke en treningsmetafor; fremfor å blåse opp f.eks. armmuskler, vektlegger instituttet trening av kjernemuskulatur. Sterk kjernemuskulatur gir oss god balanse, gjør oss stødige og i stand til å møte komplekse problemer og utfordrende atferd uten å miste oss selv.

Vi som utgjør instituttet, instituttets medlemmer, kan være stolte over å ha gjennomført denne utdanningen som har bidratt til å forme oss som terapeuter og som mennesker. Det er dessverre ikke alle ledere i helsevesenet eller alle helsepolitikere som vet eller skjønner hvor stort behovet for vår kompetanse er. Vi skal likevel ikke tvile på hvilken betydning den har, men heller la oss utfordre til å formidle viktigheten av vår utdanning. Vi har vår kompetanse i intensiv langtidsterapi, men ikke bare det. Vår kompetanse er også nyttig svært bredt. Selvsagt for intensiv langtidsterapi, men også for korte møter med pasienter og for pasienter i somatikken. Vår evne som terapeuter til å fremme åpnende samtaler er nyttig i alle møter med pasienter. Vår skolering i terapeutiske rammer gjør videre at vi er gode til å avgrense terapiforløp og avslutte behandlinger, som det er stort behov for i psykisk helsevern. Når det gjelder effekt av behandling, har vi forskningen på vår side. En klar overvekt av forskning fastslår at psykoterapi generelt er virkningsfullt.Psykoanalytisk psykoterapi ble utviklet lenge før nyere psykoterapiforskning og bygget fra starten av på erfaring. Grunnlaget for teoriutviklingen var systematisk refleksjon over klinisk praksis. Mer systematisk psykoterapiforskning med randomiserte kontrollerte studier (RCT) og metastudier kom til først på 1980- og 90-tallet, og den støtter at psykodynamisk psykoterapi er kunnskapsbasert. For eksempel har vi evidens fra RCT-studier for at psykodynamisk terapi er effektiv for vanlige psykiske lidelser som depresjon, angst, somatoforme lidelser, personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, komplisert sorg, posttraumatisk stress og rusrelaterte lidelser (Leichsenring & Klein, 2014). Forskningen viser videre at disse terapiformene har spesielt gode langtidseffekter ved omfattende og sammensatte psykiske lidelser (Fonagy, 2015; Leichsenring & Rabung, 2011). Effekten viser seg spesielt i bedret mellommenneskelig fungering, bedret arbeidsevne, redusert sykefravær og generelt økt livskvalitet.

At vi har mye å være stolte over, betyr ikke at vi ikke trenger å utvikle oss videre. Vi som institutt består av 345 enkeltmedlemmer med ulike faglige oppfatninger. Vi ønsker å ha et stort faglig rom for ulike oppfatninger. Det er bra at vi har gode faglige diskusjoner og uenigheter, det bidrar til faglige oppklaringer og videreutvikling av faget. (Det er imidlertid ikke bra når faglige drøftinger mister kontakten med hva som er vesentlig og forvrenses til intellektualisert, akademisk akrobatikk. Det er heller ikke bra når interne diskusjoner og uenigheter gjør at vi ikke klarer å fremstå samlet overfor omverdenen.) En hovedutfordring vil mener jeg har med vår selvoppfatning som organisasjon å gjøre. Vår evne til å se på instituttet som en enhet og til å se denne i relasjon til verden utenfor oss. I tillegg til å ha gode interne faglige diskusjoner, trenger vi å løfte blikket og se ut mot verden ut fra vårt institutt som en enhet og ikke oss selv som enkeltpersoner. Vi trenger å samle oss om at vi er en organisasjon som har noe felles, og det er denne «fellessiden» ved oss som er viktigst å presentere utad. Jeg har inntrykk av at vi i stor grad bruker faget og det vi har lært på instituttet på en god måte overfor pasientene og også overfor kollegaer og til selvivaretagelse. Hvorfor bruker vi det i mindre grad til å forstå oss selv som organisasjon og hvordan denne best mulig

kan samarbeide med andre instanser? For at instituttet skal leve videre, trenger vi å oppfatte oss selv som en aktiv aktør i samfunnet. Det krever at vi ser på oss selv som et stort team og støtter hverandre. Og vi trenger at medlemmene er seg bevisst at det er de som *er* instituttet. Det er ikke styret eller daglig ledelse som er instituttet, det er alle vi.

Det er mange mennesker som har vært involvert i å etablere og drifte vårt institutt og et enormt arbeid som har blitt gjort for instituttet i løpet av dets 60-årige eksistens. Det gjelder gründerne som startet det hele, alle som har vært ansatt her i daglig ledelse, alle lærere, veiledere og læreterapeuter, alle som har deltatt i utvalgsarbeid, lokallag, etikkomite og valgkomite og i styrearbeid. Alt dette arbeidet gjøres i stor grad frivillig, på dugnad. Vi har dyktige, høyt utdannede fagfolk, som har gjort denne jobben drevet av faglig interesse og engasjement. Dette har sikret utdanning av gode behandlere som best mulig kan hjelpe pasienter i hele landet. Dette står det respekt av og vi har all grunn til å være stolte! Jeg vil rette en gedigen varm og himmelhøy takk til dere alle for dette store og viktige arbeidet! Med ønske om godt samarbeid oss imellom og med vår omverden videre!

Kjære institutt for psykoterapi! Til alle oss som er, har vært og kommer til å bli IPSY:

Gratulerer med 60-års dagen!

Hilsen

Ingunn Aanderaa Opsahl

Styreleder

Referanser:

Goldberg S.B., Rousmaniere T., Miller S. D., Whipple J., Nielsen S. L., Hoyt W. T., Wampold B. E (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *J Couns Psychol*, 63(1):1-11.

Fonagy, P. (2015). "The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: an update." *World Psychiatry* 14: 137-150.

Leichsenring, F. and Klein, S. (2014). "Evidence for psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: a systematic review,." *Psychoanalytic Psychotherapy* 28(1): 4-32.

Leichsenring, F. and S. Rabung (2011). "Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis." *The British Journal of Psychiatry* 199: 15-22.

Institutt for Psykoterapi 60 år: I arbeid for formidling og beskyttelse av det psykoterapeutiske rommet.

Skrevet av medlem ved IFP; Olav Røkkum.

Vi har nå hørt to innlegg som beskriver etableringen og hovedtrekk ved fagkulturen ved Institutt for Psykoterapi som ble etablert allerede fra starten av, og som har preget Instituttet gjennom 60 år.

Jeg vil i dette innlegget representere medlemmene ved IFP, gjennom tre generasjoner fram til i dag. Jeg vil beskrive noe om hva dette instituttet, og menneskene som har virket her, har betydd for meg og min yrkesutøvelse som psykolog i det Norske helsevesen. Ikke minst, vil jeg forsøke å beskrive hva jeg ser som noe av de viktigste verdiene som vi trenger å beskytte og videreføre til kommende generasjoner.

IFP's 50 års Jubileumskonferanse i 2012 ga mange innspill til å forstå og reflektere over Institutt for Psykoterapi sin posisjon som utdanningsinstitusjon for psykoanalytisk psykoterapi. Dette kommer fram i en rikholdig jubileumsbok, som beskriver instituttets historie, og legger fram flere eksempler på faglige perspektiver som rommes innenfor dets vegger (Se Ulberg et. al. 2012). Jeg vil framholde fire viktige elementer i Instituttets historie og fagkultur som utfordres i vår tid og skaper en opplevelse av distanse mellom Instituttets idealer og kandidaters psykiske (og ytre) realitet:

1. Psykoterapirommet som et fristed for tenkning.
Utdanningen ved IFP berører psykoterapi som et fristilt psykologisk «rom», hvor behandler forsøker å forholde seg nøytral til pasientens indre konfliktområder, psykososiale kontekster og verdier i samfunnet. Et "tenkerom", hvor det kan være mulig å reflektere over og utfordre underliggende antagelser, forestillinger, holdninger og følelser som ligger til grunn for vår måte å forholde oss på i relasjon til enkeltmennesker og i samfunnet. Psykoterapirommet gir mulighet for å reflektere over, og forstå noen av de kreftene som virker på oss fra det indre og i den ytre verden. Institutt for Psykoterapi representerer en særegen kultur i forhold til dette, i å forsøke å romme ulike meninger, erfaringer og modeller for å gi et rikt tilfang av perspektiver for å forstå enkeltmennesker, og det livet vi lever.
2. Teknisk-metodisk pragmatisme og teoretisk pluralitet.
Det skulle være «Høyt under taket» ved IFP. Her skulle være rom for åpen diskusjon, med referanse til teorier både i og utenfor «main-stream» psykoanalyse. Det har tradisjonelt vært lagt spesiell vekt på relasjon, eksistensielle dimensjoner og utviklingsteori, med åpenhet for strømninger og teoretisk utvikling i tiden. Gjennom tilhørighet til IFPS, og samarbeid med organisasjoner utenfor etablerte psykoanalytiske organisasjoner, ble det skapt en fagidentitet knyttet til opposisjon til det etablerte, til læresetninger og rettroenhet, med åpenhet for variasjon og særegenhet også hos kandidater og pasienter. Samtidig har IFP en klar forankring i psykoanalytisk teori med vekt på intensiv psykoterapi (minst to ganger i uken), seminarundervisning, klinisk veiledning og lærebehandling.
3. Desentralisert utdanning for leger og psykologer i offentlig sektor.
Det har vært et uttalt mål å bevare psykoterapimetode og psykoanalytisk tenkning i offentlig sektor gjennom en desentralisert undervisning i alle deler av

Norge. Dette i kontrast til i Sverige, hvor vårt søsterinstitutt valgte en sentralisert modell for utdanning basert på en frykt hos lærere og veiledere for at utdanningen skulle miste sin status (Christer Sjødin, personlig kommunikasjon). Denne desentraliserte modellen har hatt enorm betydning for mange klinikers mulighet for å gjennomføre psykoanalytisk utdanning, og har gitt et rikt tilfang av faglige miljøer rundt om i Norge, hvor denne tenkningen har blitt opprettholdt. Dette har hatt store ringvirkninger både inn mot behandlingsinstitusjonene, og overfor den enkelte psykolog og lege.

4. Psykoanalytisk arbeid med pasienter med mer alvorlige og sammensatte funksjonsnedsettelse.

Fordi utdanningen har vært rettet mot psykologer og leger i arbeid innen det ordinære helsevesenet, har også utdanningen rettet seg mot behandling av et bredt spekter av pasienter og grupper av pasienter, i mange tilfeller pasienter som tradisjonelt ikke ville blitt ansett som egnet for psykoanalytisk behandling. Med dette har også IFP representert en fagkultur som bidrar til et utvidet perspektiv på psykoanalytisk behandling, og bringer inn erfaringer med pasientgrupper i ytterkant av det som har vært vanlig.

Alt i alt har IFP representert et svært viktig tilfang av dybdepsykologisk fagkunnskap, av et spekter av teoretiske begreper og perspektiver, og et rikt repertoar av teknisk/metodiske erfaringer. Det er akkurat dette som kandidater gjennom årene har vektlagt mest; mulighetene til å møte kolleger, samtale om viktige teoretiske og metodiske modeller, og ikke minst muligheten til å dele kliniske erfaringer, og tanker og følelser fra en krevende klinisk hverdag.

Prolog:

Mitt forhold til Institutt for Psykoterapi (IFP fra nå av), startet lenge før jeg ble klar over dets eksistens (IFP er ett år eldre enn meg). Mitt første møte med Psykisk helsevern var som 18 åring, da jeg jobbet som assistent ved en psykiatriavdeling på Sannerud Sykehus utenfor Hamar. Tenkningen og organiseringen av helsevesenet den gangen var sterkt preget av Institusjonstenkning. Jeg møtte 14 pasienter, som ikke bare var berøvet selvbestemmelse og et meningsbærende livsinnhold, de var også berøvet sin historie, sine særegenheter og sin identitet. Dette var mennesker som hadde oppholdt seg på institusjon i mange år av sitt liv, som aldri hadde besøk eller kontakt med familie, som nesten ikke hadde egne eiendeler. Pasientenes klær ble lagt i fellesskap i gangen, og benyttet om hverandre, etter som det passet. De bodde på et lite rom, oppholdt seg på fellesstue, og deltok sjelden på aktiviteter eller uttrykte spesielle ønsker for seg selv. Dagene var preget av stillstand, passivitet og fravær av mening. Og de ble behandlet nesten uten individuelle hensyn. De fikk stell og hjelp, men ble ikke sett og forstått som mennesker i lys av sin historie og sine tanker og følelser.

Det var skremmende å oppleve hvor lett det er å bli en del av en institusjonskultur, hvor individuelle forskjeller og behov utviskes, og hvor grunnleggende behov for å ha en historie og identitet opphører. Det var også skremmende å oppleve hvor sterk motstand som ble vekket, både hos pasienter og ansatte, når forsøk på forandring ble satt i gang. Det denne opplevelsen gjorde klart for meg, var at jeg trengte et språk for å forstå det jeg hadde vært med på, hva det betød for meg, og hva det betød for pasientene. Et språk og begreper som kunne motvirke institusjonaliseringen, trenge gjennom anonymiteten og tendensen til å se menneskers verdi i lys av deres tilhørighet til en

gruppe (pasienter), uavhengig av deres individuelle egenskaper, følelser og behov. Et rom for tenkning om menneskelige behov og erfaringer. Et psykoterapeutisk rom.

En drøm:

Jeg var på reise, til et stort hus. Et riktig kråkeslott, med mange fløyer og rom. Det var mange samlet der, både kjente og ukjente. Jeg skulle ha en samtale med en pasient, som jeg prøvde å finne rom for i det store huset. Jeg søkte i forskjellige deler av huset, men alltid var rommet opptatt, eller det kom noen inn og forstyrret. Jeg var bekymret for konfidensialiteten, og for hvordan samtalen alltid ble avbrutt. Jeg forsøkte å flytte meg til et annet sted, og for hver gang jeg flyttet, ble rommet mindre og mer og mer en del av korridoren eller til oppbevaring. Til slutt satt vi i et lite kott, uten vindu, med hyller fylt med tøy og utstyr som noen stadig vekk kom for å hente. Jeg tenkte at dette er i ferd med å bli en parodi. Jeg ble mer og mer oppgitt, og til slutt trist. Det virket som noe viktig var i ferd med å gå tapt.

Drømmen uttrykker erfaringer jeg har hatt som klinisk psykolog, med tanke på å bevare og beskytte det psykoterapeutiske rommet (de terapeutiske rammene), og i det å kunne oppleve kontakt med pasienter som av ulike årsaker opplever kontakt som skremmende og vanskelig. Som den gang jeg var 18 og uten erfaring, har jeg opplevd dette arbeidet som svært krevende, frustrerende og til tider forvirrende. Jeg har flyttet rundt til forskjellige arbeidsplasser, og søkt til steder og miljøer hvor det kunne være mulig å utøve psykoterapi. Hvor jeg kunne tillate meg å bli kjent med hver enkelt pasient, søke å forstå deres særegenheter og erfaringer, og være til stede som en lyttende og meningsskapende samtalepartner. Selv om jeg ikke alltid fikk det til, har jeg alltid søkt å komme ut av den lammende og destruktive likegyldigheten og passiviteten som institusjonaliseringen bidrar til. Jeg har forsøkt å forflytte meg fra en observerende diagnostiker og "pleier", til en deltagende observatør. Institutt for Psykoterapi, og psykoanalysen, har vært ekstremt viktig for meg i denne prosessen, som en arena for tenkning omkring psykoterapeutiske prosesser, og som en beskytter og tilrettelegger for tenkning omkring indre psykisk realitet. En tenkning som er grunnlagt i en bestemt holdning som bl.a. beskrives av M. Parsons (1999) på denne måten:

"Å holde analytisk stand, betyr å aktivt holde fast ved et bestemt tankesett. Vanligvis knyttes dette opp mot den måten psykoanalytikere (og psykoterapeuter) forholder seg til sine pasienter, men det anvendes også til å beskrive en bestemt mental innstilling som er nødvendig for å kunne tenke analytisk eller kunne lese (forstå) analytiske tekster. Uansett hva slags situasjon det er, er det et arbeid som må gjøres for å opprettholde den.....For å opprettholde intonasjonen til en indre psykisk realitet framfor en vanlig realitet, kreves en bestemt form for innsats."

Hva IFP har betydd for meg:

Siden jeg som ung psykolog startet i psykisk helsevern i 1994, og etter noen års erfaring startet på innføringsseminar i Trondheim, med Wenke Stølevik som veileder, har IFP blitt et tilholdssted i en fagkultur som har formet min tenkning. Jeg tok Videregående seminar i Oslo, med psykiater Rønnaug Leland som veileder, og Gjermund Tveito som seminarleder. Jeg gjennomførte lærebehandling, og seminarundervisning i perioden 2004-2007. En gruppe fra IFP reiste til New-York i 2007 til The Alanson White Institute, noe som var en viktig og inspirerende erfaring. I alle årene fra den gang, har den faglige tilhørigheten til IFP og miljøet her, gitt meg tilgang til et særlig rikt, inspirerende og kreativt psykologisk rom, hvor psykoanalytisk tenkning har vært tilgjengelig for meg til å forme mine erfaringer, mine tanker og

følelser som menneske og kliniker. Ikke minst har de lokale miljøene bidratt til mange faglige og personlige erfaringer gjennom seminarer, møter, og gjennom mange samtaler og diskusjoner. Jeg har nytt godt av gode kolleger og et rikt miljø. Det psykoanalytiske tankegods har vært den samlende kraft, men ikke den eneste felles interesse og fokus. Institutt for Psykoterapi ga meg en nødvendig faglig trygghet, og et svært viktig tilfang av ideer og kunnskap for å håndtere de krevende oppgavene som møtte meg, for å bygge en faglig identitet som kunne bære gjennom kompliserte og tunge oppgaver.

De senere år har jeg sett at det har vært en utvikling ved IFP, med økt interesse og kontakt med Engelske miljøer framfor andre (Sverige og USA). I USA har The Alanson White Institute blitt tatt opp ved American Psychoanalytic Association, og miljøet innen IFPS har blitt gradvis svekket. Det er usikkerhet om framtiden både for analytiske miljøer i Norden og i Norge. Vår egen regjering har nå oppnevnt et utvalg som skal vurdere organiseringen av psykiske helsevern, for å innføre det Helseministeren kaller tematisk organisering av behandlingen, og for å få "ha særlig fokus på behandlere med lav produksjon". Det er grunn til å være urolig for hva dette innebærer.

De siste 30 årene har vårt fagfelt vært preget av sterke konflikter og uenigheter omkring hvordan vi kan forstå og behandle psykiske lidelser. Samtidig som vi har vært gjennom en viktig og nødvendig nedbygging av institusjonene og en gradvis overføring av psykisk helsevern til lokalmiljøet, til distriktpspsykiatriske senter og kommunale helsetjenester, har vi også sett hvor lett det er å videreføre institusjonstenkningen. Det handler om å finne metoder som kan anvendes på grupper av pasienter, i stedet for å skape rom for hver enkelt persons erfaringer og opplevelser.

Atferdsobservasjon:

En god beskrivelse av dette er å finne i boka Syngja av Lars Amund Vaage. Boka handler om Vaages erfaringer som far til en utviklingshemmet datter, som bl.a. var i et opplegg, som benyttet atferdsterapeutiske metoder. Han skriver om institusjoner på følgende måte:

"Tanken inne på institusjonane, skulane, behandlingsheimane, avlastningsplassane, omsorgsbustadene, sto også stille. Dei sa heile tida det same. Tanken, slik han blei tenkt på institusjonane, endra seg heller ikkje. Det var G som endra seg. Tankane institusjonane skreiv til meg, i meldebøkene, gjentok seg i det endelause. Søvndyssande skreiv dei om Gs framskritt. Sjølvtrygt analyserte dei sine egne metodar. Desse metodane var alltid gode og rette. Fornøgde fortalde dei om resultatet av sitt eige arbeid. Dei hadde fått G til å læra. Det viste seg at det ikkje var sant. Det tok dei aldri konsekvensen av."

Ofte har det vært økende krav til effektivitet, og et økende press mot aktiv håndtering av pasienter, som i mine øyne gjør det vanskelig å opprettholde den terapeutiske tenkning. Rommene og rammene har bokstavelig talt blitt snevret inn.

I det kliniske felt, ser vi igjen fremvekst av fremmedgjørende kulturer og bygninger. Systemer hvor mennesker omtales som «pakker», hvor vi opplever objektivisering av relasjoner og erfaringer i ulike former (for eksempel utallige selvrapportskjema og sjekklistes), tildeling av «saker» tilfeldig og ut fra at saker blir lagt i ens hylle. En bevegelse bort fra en tenkning om møtet mellom pasient og behandler som særegent, viktig og unikt. En fornyet tro på planlegging, kontroll over variabler som i forskning, og nøyaktig diagnostikk. Som eksempel har vi i Midt-Norge nettopp fått journalsystemet Helseplattformen, som er innført uten en foregående debatt om underliggende

modeller for helse og teorier om forholdet mellom kropp og psykologi og som er ment å favne alt fra plastisk kirurgi til omsorg for funksjonshemmede. Vi er på vei inn i en «One size fits all» modell, hvor personlige egenskaper nedtones, og intime, vanskelige og nære opplevelser objektiviseres, og utleveres. Vi ser dyrkingen av en tro på empirisk forskning i en snever forstand, med en slagside hvor det er mangler i den åpne debatt om forskningsidealer og metoder, og refleksjon over ubevisste påvirkninger, og hvor tenkning om svakheter og begrensninger i metoder er mangelfull. Satt på spissen, kan vi si at fagfeltet preges av en støyende markedsføringskultur, hvor salg av terapeutiske teknikker overdøver den dypere og mer langsiktige refleksjon.

Samtidig har de psykoanalytiske miljøene nærmet seg hverandre, og et fagmiljø som i mange tiår var preget av indre splittelse og uro, ser nå ut til å forenes i felles kamp om ressurser, om å bringe psykoanalytisk tenkning og behandling inn i samfunnsdebatten, og gjøre den aktuell.

Psykoanalytisk behandling har gjennom disse årene gått fra en dominerende og selvfølgelig posisjon innen psykisk helsevern, til å representere en opposisjon og viktig korrektiv kraft i utviklingen.

Christer Sjødin ga i to lederartikler i IFPS' sitt tidsskrift, beskrivelser av utviklingen i Sverige i 2007-2009, som i hovedsak rammet tilbudet om langtidspsykoterapi og utdanning i psykoanalytisk behandling (analyse og psykoterapi). Sjødin peker på tre viktige utviklingstrekk:

- Vekt på kostnader (mest mulig effekt for pengene).
- Vekt på akademisk tilknytning og doktorgrader hos lærere (På enkelte studier har det knapt vært undervist i psykoanalytisk tenkning og behandling de siste 20 årene).
- Vekt på behandlingsmetoder som kan dokumenteres med effektstudier, mindre vekt på de humanistiske og verdimessige konsekvensene. Det er lite rom for debatt om vitenskapssyn og forskningsidealer. Liten debatt om teoretiske grunnlagsproblemer og modeller for å forstå menneskers funksjon, utvikling og kulturelle og sosiale rammebetingelser. Dette representerer i verste fall en innsnevring mot en sykdomsmodell, med vekt på biologiske og genetiske faktorer, og med et press mot konkrete handlinger og konkrete forenklete modeller.

Psykoterapi:

"The extraordinary diversity of the psychical constellations concerned, the plasticity of all mental processes and the wealth of determining factors oppose any mechanization of the technique; and they bring it about that a course of action that is as a rule justified may at times prove ineffective, whilst one that is usually mistaken may once in a while lead to the desired end". Sigmund Freud 1913.

David Bell påpeker i sine forelesninger (London Lectures, 2022), hvor innsnevrende og forenklete det er å se psykoanalytisk behandling som en form for teknikk.

Psykoanalyse er, i tradisjonen fra Sigmund Freud, en vitenskap som forener mange fagfelt og vitenskapelige metoder, i det å beskrive og forstå indre psykiske strukturer og prosesser, gjennom et enkeltmenneskes utvikling og livsløp, og gjennom menneskehetens utvikling. Det er også en vitenskap om begreper, om erkjennelse og om menneskers livsbetingelser og kultur. Og det er en vitenskap som rommer indre begrepsmessige og erkjennelsesteoretiske motsetninger.

John Steiner (2021) peker på at psykoanalytisk behandling ikke bare er en samtalebehandling; det er en behandling basert på lytting. Det er hvordan vi lytter til pasientene som er avgjørende for både teknikk, prosess og resultat. Hvordan vi lytter

henger sammen med hvilken referanseramme vi anvender, som igjen påvirker den analytiske holdning. Det er en metode som både forener subjektive erfaringer og objektive observasjoner, og hvor en deltagende observatør (terapeuten) vier all sin oppmerksomhet mot å forstå en annen person (pasienten).

Steiner (Melanie Klein Trust Conference 2021) siterer Melanie Klein (fra The M Klein Archives 2017); *"Hele vår interesse rettes mot et mål; det å utforske den andre personens indre psykiske virkelighet (mind), som også gjør den andre personen til sentrum i vår oppmerksomhet for øyeblikket. Alt annet, inkludert våre egne personlige følelser, har midlertidig mistet sin betydning (inklusive vårt ønske om å hjelpe pasienten)."*

Steiner peker på at dette ikke er mulig i mange tilfeller, og at vi av og til dras ut fra vårt ønske om å forstå den andre personen, og over i andre roller, for eksempel som en som håndterer pasientens vansker i krisesituasjoner. Steiner peker på at det analytiske arbeidet da stopper opp.

Edna O'Shaughnessy (1983) sier følgende om den terapeutiske samtale: *"En pasients tale er aldri enkel. Den er multifunksjonell, som Freud viste oss da han differensierte tre prosesser som er i relasjon til hverandre: gjentakelser, erindring og gjennomarbeiding. En analytikers tale er heller ikke slik at den kun avdekker informasjon.....En tolkning (basert på Strachey) kan føre til endring, dersom når den er spesifikt beskrivende om pasientens impulser og angstelse i et bestemt øyeblikk er aktivt rettet mot terapeuten (den forvandlende tolkning)."*

Michael Feldman peker på at det analytiske arbeidet i økende grad har vært en analyse av interaksjon mellom terapeut og pasient; for eksempel hvordan pasient og terapeut koreograferer sin samhandling, som igjen gjør det mulig å observere viktige mentale prosesser direkte i samhandlingen.

Rammebetingelser.

David Bell beskriver i artikkelen Primitive Mind of State (1997) om utviklingen innen det Engelske helsevesenet, i framveksten av markedstenkning og "new public management". Han peker på en i utgangspunktet sunn utvikling, bort fra menneskefiendtlige systemer og institusjoner, og over mot en humanistisk og eksistensialistisk tenkning inspirert av antipsykiatribevegelsen for eksempel ved R.D. Laing. I fortsettelsen, beskriver imidlertid Bell hvordan de konservative politiske miljøene, med Margareth Thatcher i spissen, benyttet denne bevegelsen som rasjonale for å legge ned institusjonene, overføre ansvaret til lokalmiljøet og pårørende, og legge et markedsøkonomisk perspektiv til grunn for den offentlige helsetjenesten. Han beskriver en utvikling hvor de personlige og økonomiske ressursene rundt hjelp og behandling for psykiske helseproblemer gjøres om til en konkurranseorientert virksomhet, og gjennomgår en gradvis utarming over mange år. Mange fagmiljøer i de gamle institusjonene ble oppløst og forvitret, noen få holdt stand. De nye organisasjonene ble preget av ideologier om konkurranse, effektivitet og markedsstyring. Bell hevder at utviklingen har gått i retning av autoritære systemer hvor enkeltpersoner, også ansatte, blir ansvarliggjort for det som tidligere ble ansett som et felles ansvar. Personer i disse systemene belastes med for store oppgaver, for få ressurser, og følgelig utvikles en kultur hvor det handler om å overleve, framfor å yte en innflytelse på pasienter og miljøet en jobber i. Bell peker på at i slike organisasjoner skjer det en alvorlig dreining i den faglige tenkning og personlighetsfungering hos

ansatte. Vi blir fanget inn i dype former for splittende og skadelige prosesser preget av absoluttisme og moralisme.

Basert på erfaringer fra seminarer de siste årene, opplever jeg at kandidater i økende grad opplever en klinisk hverdag preget av tidspress, overbelastning, og et konstant krav om effektivitet. Det eksisterer et mylder av teknikker og metoder som angriper avgrensede symptomer og funksjoner. Samtidig mangler det en helhetstenkning, og det uttrykkes sjelden ambisjoner om dypere kontakt og relasjon til pasienter. Behandling skal ha kort varighet, og det settes ofte inn betydelige ressurser i hjelpetilbud som retter seg inn mot å håndtere pasientenes livssituasjon og vansker. Flere kandidater uttrykker en opplevelse av et enormt press med krav til tempo, handlinger og forventninger om urealistiske resultater og tidsbruk. Som beskrevet av Bell, har det utviklet seg en kultur hvor ansvaret presses nedover i systemene, og hvor det bærende mål blir å overleve.

Det er som om vi forsøker å leve ut en drøm om et offentlig helsevesen styrt av absolutt rettferdighet, absolutt likhet, og absolutt effektivitet. En kultur hvor det ikke er rom for skyld, for pasienters (og behandleres) egenart, og hvor det ikke er rom for kompleksitet og tvil. En slik tenkning er preget av fornektelse av viktige menneskelige egenskaper og behov:

1. Fornektelse av grenser (ideer om universalitet, utvisking av forskjeller, krav om tilgjengelighet til en hver tid).
2. Fornektelse av smerte (press mot å gjøre noe med, ikke rom for å bære tyngden av egne erfaringer).
3. Fornektelse av subjektivitet (vektlegging av objektive faktorer, lite opplevelsesnære beskrivelser, bruk av fremmedgjørende begreper for eksempel maskinmetaforer og pakkeforløp).
4. Fornektelse av primitive og uunngåelige psykologiske prosesser som bunner i projektive mekanismer og omnipotens (stor tro på rasjonalitet og realistiske valg, framfor ubevisste og irrasjonelle drivkrefter).

Alt i alt oppleves det et press mot en ny form for institusjonalisering; i form av måten vi tenker om mennesker på, hvordan vi snakker om dem, og hvordan vi forsøker å endre dem uten å forstå dem. De terapeutiske rommene, tenkerommene, snevres inn og invaderes, som i drømmen.

Lars Amund Vaage opplevde at hans naturlige språk som far ikke var gyldig i møte med fagpersoner. Da han sa at hans autistiske datter ikke trivdes, svarte de bare at trivsel ikke kan måles. Han måtte lære å snakke deres språk og bruke deres sjargong.

I psykoterapirommet forsøker vi å fange pasientens opplevelse, ved å finne fram til et felles språk, en kommunikasjon som rommer opplevelser som vanligvis ikke snakkes om. Slik som hvordan det oppleves at terapeuten uttaler seg som han/hun gjør.

Institutt for Psykoterapi i vår tid:

Det er min oppfatning, og jeg håper å ha lagt grunnlaget for å forstå, at Institutt for Psykoterapi som fagkultur og utdanningsinstitusjon er viktigere nå enn noen gang. Kandidater i utdanning peker på, om og om igjen, hvor enormt betydningsfullt det er å kunne finne et åpent, pluralistisk, levende engasjert og verdinøytralt fagmiljø, hvor det er mulig å snakke om og tenke om hele bredden av subjektive og objektive erfaringer i klinisk praksis. Etter min vurdering er det et større press på den kommende generasjon klinikere mot handlinger, mot å begrense sin involvering og kontakt med pasienter, og

mot en mer institusjonell, og konkret form for tenkning om psykisk helse. Institutt for Psykoterapi utgjør, sammen med andre psykoanalytiske miljøer, en svært viktig motkultur mot innsnevringen og invaderingen av det psykoterapeutiske rommet.

Til lykke med 60 års jubileet!

Mvh.

Olav Røkkum

Litteratur:

Bell, David (1997). Primitive Mind of State. *Psychoanalytic Psychotherapy*; Vol 10 (nr 1), 45-57.

Feldman, Michael (1997). Projective Identification. The Analyst's involvement. *Int. J. Psychoan.*; 78, 227-241.

Freud, Sigmund (1913). On Beginning the Treatment (Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis I). *Standard Edition*, (12): 121-144.

O'Shaughnessy, Edna (1983). Words and working through. *Int. J. Psychoan.*; 64 , 281-289.

Parsons, M. (1999). Psychic reality, negation, and the analytic setting. I *Kohon, G. (red) The Dead Mother, the Work of André Green*. ISBN 978-0-415.16529-7.

Sjødin, C. (2012). Psychoanalysis is becoming an impossible profession within the public welfare system in Sweden. *International Forum of Psychoanalysis*. 21; 46-52.

Sjødin, C. (2009). The exclusion of psychoanalysis and psycho- dynamic psychotherapy from the publicly financed medical health sector in Sweden. *International Forum of Psychoanalysis*, 18(3), 131-144.

Steiner, John (Ed) (2017). Innledningskapittel til *Lectures on Technique by Melanie Klein*. ISBN 9781138940109

Ulberg, Randi (red); Hersoug, Anne Grete (red) og Knutsen , Tormod (red) (2012) *Psykoterapi i Utvikling*. Akademia Forlag. Oslo.

Tilknytning og identifisering av Tor Jakob Sandvik.

Institutt for psykoterapi 07.12.22

Institutt for psykoterapi ble opprettet i 1962 på selvstendig grunnlag av psykologene Einar Dannevig og Per Mentzsen og psykiater Endre Ugelstad, og med tilslutning av medlemmer som hadde forbindelser til organisasjoner som Psykoanalytisk forening, Psykologisk institutt ved Universitetet, Norsk Psykologforening og Psykiatrisk forening, psykiatriske sykehus og klinikker, og medlemmer som var mer eller mindre påvirket av Wilhelm Reich og hans opphold i Norge fra 1934 til 1939 med mer.

Tiden var optimistisk, preget av nyorientering. Psykoanalyse og eksistensialisme sto høyt i kurs. De tre grunnleggerne av Instituttet var inspirert av nye retninger innen psykoanalyse og psykoterapi. Noen av disse nyorienteringene ble ikke anerkjent av den internasjonale psykoanalytiske organisasjonen IPA. Representanter for grupper som sto utenfor IPA møttes i Amsterdam i 1962 og etablerte en alternativ internasjonal psykoanalytisk organisasjon, International Federation of Psychoanalytic Societies. Einar Dannevig var blant de norske deltakerne på denne konferansen og hadde vært med i organisasjonskomiteen i det som ledet opp til dannelsen av IFPS, som representant for Norsk Psykoanalytisk forening sammen med professor Harald Schjelderup. Norsk Psykoanalytisk Forening sto på den tiden utenfor IPA. Som kjent gikk Norsk Psykoanalytisk forening inn i IPA, og Institutt for psykoterapi ble godkjent som medlemsorganisasjon i IFPS på Forum-dagene i Berlin i 1977.

Kort tid etter konferansen i Amsterdam ble Institutt for psykoterapi etablert. Initiativet ble støttet faglig og fulgt opp av bl.a. to kjente psykoanalytikere fra The William Alanson White Institute i New York, Alberta Szalita og Gerard Chrzanowski. Medlemmer fra William Alanson White var blant grunnleggerne av IFPS etter en lengre prosess med initiativ fra europeiske, særlig tyske psykoanalytiske organisasjoner, og Chrzanowski hadde en ledende rolle i IFPS i mange år.

Instituttet gjorde seg fort gjeldende som en viktig utdanningsmulighet i psykoterapi for leger og psykologer, og som en viktig medlemsorganisasjon for etablerte psykiatere og kliniske psykologer som arbeidet innenfor en psykodynamisk forståelsesramme. Dette gjaldt særlig for de som bodde og praktiserte i Oslo. Fra begynnelsen av var medlemskriteriene lite formaliserte. Instituttet hadde en lav ideologisk eller fagpolitisk profil. (Per Mentzsen sa: vi vil avideologisere Freud (NB men ikke avvikle!)). Dette skapte et rom for klinikere med litt forskjellige faglige tilknytninger, samtidig som Instituttet ikke selv tilbød noen klart definert skoleretning som en kunne identifisere seg med. Heller ikke har det vært noen fremtredende person med en bestemt lære, som en har kunnet identifisere seg med. For mange ble det vel slik at ens faglige identifisering med Instituttet ble balansert i forhold til andre tilknytninger en kunne ha. For eksempel var jeg selv i en tidlig periode sterkt inspirert av arven etter Wilhelm Reich som ble ivarettatt av det som den gang het Forum for karakteranalytisk vegetoterapi, og som senere ble til Karakteranalytisk institutt, samtidig som jeg var aktiv ved Institutt for psykoterapi. Andre hadde kanskje sin viktigste tilknytning til Psykoanalytisk institutt, samtidig som de var med i Institutt for psykoterapi i mer eller mindre viktige roller.

Instituttet har heller ikke tilbudt noen tittel eller grad eller spesialitet, så slike narcissistiske elementer har det vært lite å hente fra Institutt for psykoterapi. Spesialitetene har fagforeningene tatt seg av, mens de på sin side har kunnet gjøre bruk av Instituttets utdanningstilbud i spesialistutdanningene.

Navnet psykoanalyse eller psykoanalytiker har både en positiv og negativ ladning, alt etter hvor eller med hvem en befinner seg sammen med. Ved godkjennelsen fra IFPS etter 1977 var det blant noen av medlemmene snakk om at vi da kunne bruke tittelen 'psykoanalytiker', mens det var andre som var sterkt imot. Dette var et tema som fort mistet aktualitet, men det er mulig det har dukket opp igjen. Det var også et par eksempler på utmelding av Instituttet ved at vi meldte oss inn i en annen psykoanalytisk organisasjon.

Instituttet har fra begynnelsen av sagt at vi gir utdanning i psykoanalytisk psykoterapi. Det har også vært vanlig med andre betegnelser som psykoanalytisk orientert terapi, dynamisk psykoterapi og intensiv psykoterapi. Men rollebetegnelsene Instituttet har brukt formelt har vært lege eller psykolog. En kan ikke godt bruke 'psykodynamiker' som tittel, iallfall ikke formelt. Betegnelsen 'psykoterapeut' er fortsatt i bruk, Instituttet utdanner psykoterapeuter, men den betegnelsen var oppfattet mer avgrenset for 50-60 år siden enn det den er i dag, og den var nærmere assosiert til psykoanalyse. Hvordan en titulerer seg eller blir titulert har selvfølgelig noe med identitet å gjøre, men Instituttet har ikke profilert seg sterkt her, og en kan alltid spørre hvor viktig det er. En ting som Instituttet fortjener stor anerkjennelse for, er det gode og konstruktive samarbeidet mellom leger og psykologer som har funnet sted gjennom alle år.

At Instituttet ikke har vært identifisert med noen bestemt psykoanalytisk eller psykodynamisk ideologi eller skoleretning, kan ha gjort det mindre aktuelt som et klart identifiseringsobjekt. Andre psykoanalytiske institutter kan være mer tydelige på det. Kandidatene ved Institutt for psykoterapi har vært eksponert for lærere, veiledere og lærerterapeuter med teoretisk helning i forskjellige retninger. Det kan ha gjort det vanskelig å lage en klar profil av hva Instituttet står for. Men det kan også være en styrke ved Instituttet at det finnes en bredde og romslighet når det gjelder rollemodeller og muligheter for å orientere seg. Noe felles i grunnholdning og forståelse tror jeg likevel finnes, og som kandidatene kommer ut med og som videreformidles i praktisk arbeid med pasienter og samarbeidspartnere, selv om dette er vanskelig å måle og tallfeste.

Instituttet er fortsatt et sted med undervisningslokaler og administrasjon. Men etter hvert som Instituttet har utvidet sin virksomhet geografisk, med seminarer og lokalforeninger, så har Instituttet som et fysisk sted mindre symboliserende betydning enn det hadde da de fleste av medlemmene holdt til i Oslo og alle seminarene ble holdt der. Men er det noe som karakteriserer Institutt for psykoterapi, og som gir det en spesiell identitet, så er det organiseringen av utdanning over hele landet, og som særlig Kari Holm og Egil Hundevadt videreutviklet.

Selv ble jeg introdusert til Instituttet som et sted, da vi på slutten av psykologistudiet hadde hovedkurs i klinisk psykologi i Instituttets lokaler (Bygdøy Allé 28 B), med Einar Dannevig og Per Mentzsen som lærere. Minst 7 av de som deltok på dette kurset som psykologistudenter ble senere medlemmer av Instituttet, og tre av oss er til stede her i kveld (Kari Holm, Gjermund Tveito, Tor Jakob Sandvik).

Det neste var i 1971, da jeg fikk være med på et nordisk seminar (med støtte fra Nordisk Råd) som Instituttet arrangerte for nyutdannede psykologer med deltakere fra Sverige, Finland, Danmark og Norge, fem deltakere fra hvert land, ikke i Instituttets lokaler, men på hotell på Lillehammer, en hel uke om gangen, tre ganger over ett år. Hovedlærerne var Per Mentzsen og Einar Dannevig, og det var andre lærere fra inn- og utland, deriblant Endre Ugelstad, Imre Szescødy fra Sverige og Martti Siirala fra Finnland. Så Instituttet begynte tidlig å være ekspansivt. Den gangen var jeg, sammen med Dag Erik

Lunde, som også deltok i seminaret, nyutdannet og pionerpsykolog på Oppdøl sjukehus i Molde, og dette intensive psykoterapiseminaret var et skikkelig løft av en innføring i grunnleggende psykodynamisk psykoterapi.

Året etter flyttet vi begge tilbake til Oslo og begynte straks på innføringsseminar på Instituttet, det var fortsatt i Bygdøy Allé, og Norsk Psykologforening hadde kontorer i samme etasje. Siden gikk det slag i slag og jeg har vært aktiv med arbeid tilknyttet instituttet siden den gang, særlig i forbindelse med utdanning av kandidater.

Etter at jeg flyttet til Haugesund i 1979, fortsatte Institutt for psykoterapi å være mitt faglige hjem. Jeg tok initiativ til at alle de tre grunnleggerne av Instituttet pluss flere andre av medlemmene kom til Haugesund og hadde faglige gjesteseminarer. Gjermund Tveito ledet det første innføringsseminaret i Haugesund i Instituttets regi, og det kom flere etter. Egil Hundevadt, som var leder av Instituttet sammen med Kari Holm, tok en av overlegepermisjonene sine ved psykiatrisk poliklinikk i Haugesund. Fire år på rad på 1980-tallet hadde vi store seminarer med Gerard Chrzanowski, de fleste deltakere med en sterkere eller svakere tilknytning til Institutt for psykoterapi. Ingenting av dette, bortsett fra innføringsseminarene, skjedde i Instituttets regi, men det hadde likevel ikke skjedd uten min tilknytning til Instituttet. Instituttet har vært min bakgrunn når jeg har drevet med undervisning og holdt foredrag av forskjellig slag. Jeg har gjerne presentert meg som medlem av Instituttet, men det er ikke alltid det har vakt noen gjenkjennelse eller gjenklang blant tilhørerne.

Jeg har også vært aktiv innenfor Instituttets formelle regi, med undervisning, veiledning, utvalgsarbeid m.m.. Et forsøk strandet pga utilstrekkelig økonomi, da vi hadde et klart opplegg for et samarbeid mellom Institutt for psykoterapi og Høgskolen Stord Haugesund, om en utdanning for helsearbeidere med treårig grunnutdanning basert på studiepoeng. Denne modellen har så vidt jeg vet vært realisert et annet sted. I Stavanger har det vært utdanning i psykodynamisk terapi for sykepleiere og andre med treårig grunnutdanning. Det har vært utenfor Instituttets regi, men det har vært medlemmer av Institutt for psykoterapi som har stått bak og som har undervist.

Selv har jeg fram til sommeren i år hatt gleden av å gi undervisning og veiledning både for leger og psykologer, men også for andre grupper i mange år på Klinikk for psykisk helsevern i helseforetaket Helse Fonna. Det har ikke ført til noen revolusjon, heller ikke store endringer i organiseringen av behandlingstilbudene til pasientene. Jeg har sett på mitt bidrag som en form for næringstilførsel til mange som arbeider tett på pasienter, og som det er et kontinuerlig behov for. Og jeg synes jeg har fått en bekreftelse på betydningen av dette både i klare utsagn, og når deltakere har nikket gjenkjennende til forslag til forståelse av pasientsituasjoner og sammenhenger jeg har kunnet komme med.

Når en tenker på alle som har tatt utdanning ved Instituttet, fullt eller delvis, så er tilknytningen til Instituttet svært varierende. Men Institutt for psykoterapi har en fremtredende rolle som formidler av en mer kompleks og dypere menneskeforståelse med stor betydning for psykisk helsearbeid. Instituttet er ikke alene om å fremme slik forståelse. Sammen med andre utdanningstilbud bidrar vi til at pasienter blir møtt med respekt og anerkjennelse for kjente og ukjente sider ved seg selv. Dette er til hjelp for å komme ut av psykiske lidelser, fremme utvikling og livskvalitet. Med utgangspunkt i den formelle utdanningen kan det være vanskelig å identifisere og dokumentere ringvirkningene av Instituttets arbeid både i direkte pasientarbeid og ved indirekte arbeid gjennom veiledning og undervisning overfor medarbeidere. Den ukjente betydningen overfor pasienters pårørende og nærmiljø er også verd å nevne. Det er

grunn til å tro at den innflytelsen Institutt for psykoterapi har og har hatt er større enn vi kan se, og kanskje annerledes enn vi tenker.

Kjære Institutt! av Kari K Holm

IFP 07.12.22. Takk for invitasjon til å fortelle her på 60 årsjubileet om

DEN OPPRINNELIGE HISTORIEN

Endre Ugelstad, Per Mentzsen og Einar T Dannevig var kandidater i psykoanalytisk utdanning på tidlig 1960 tall og snakket med Alberta Szalita, kjent seniorkollega fra New York, om sin misnøye. Hun oppfordret til konstruktiv handling. I et tidlig dokument fra arkivet finner vi deres brev med ønske om samarbeid med Styret i N Ps A F, datert 30.10.62:

«.....Vi har i fellesskap forsøkt å sikre oss en femværelses leilighet i B A 28 B. Vi har søkt myndighetene om å få omgjøre denne leiligheten til kontorer i den hensikt å skaffe plass til en effektivisering av psykoterapiutdannelsen i Oslo.For å sikre oss myndighetenes godkjenning av dette har vi måttet lage en mer formell institusjon som vi foreløpig har valgt å kalle «Institutt for Psykoterapi.

04.01.63 skriver de til NPF: «... På grunn av de dårlige utdannelsesforholdene på psykoterapiområdet har en gruppe psykiatere og psykologer slått seg sammen om å opprette en institusjon som vil søke å hjelpe på de mangler som her gjør seg gjeldende.... Hittil har følgende sagt seg villige til å sitte i Styret for Institutt for Psykoterapi:

universitetslektor P M (undervisningsleder), Overlege Jan Odegard, Spesiallege Endre Ugelstad (medisinsk leder), Universitetslektor, dr. philos. Arvid Ås og undertegnede psykolog E T Dannevig.

På en udatert lapp står det om økonomien:» Kassakreditt på kr 7500 er i orden... .. Alle tre garanterer. Du (Mentzsen) alene disponerer. Banken synes at Instituttet er en god ide.»

Helsedirektør Karl Evang anbefaler 11.10.62 til Boligformidlingsnemda at leiligheten brukes som kontorer: «Det medisinske formål de tre søkere akter anvende denne leiligheten til er meget viktig, samtidig som det hittil i altfor liten grad er lyktes å skape arbeidsmuligheter for denne grenen av medisinen.....»

Professor Schjelderup skriver 30.09.62 at» ... Opprettelsen av et frittstående institutt for psykoterapeutisk spesialutdanning for leger og psykologer vil etter hvert kunne avhjelpe et for tiden meget følbart behov for skolering innen dette området.»

På det skjellsettende «Klekkenseminaret» november 65 ga Norsk psykiatrisk forening Institutt for Psykoterapi ansvaret for å drive utdanning både innenfor spesialiteten, - og utenfor.

Samarbeidet med begge fagforeningene ble formalisert gjennom styrerepresentasjon som varte frem til begynnelsen av 70 årene.

På undervisningssiden begynte det første regulære 2-årige innføringsseminaret i Oslo med svært mange deltakere i 1966, i Trondheim og i Bergen i 1968. Det ble arrangert innføringsseminar både i Tromsø og på Hedmarken. I 1972 kom det første i en serie innføringsseminarer med Eivind Haga som uoppslitelig seminarleder i Stavanger.

RAMMEBETINGELSER FOR UNDERVISNINGEN

ble klarere da Instituttet i 1977 var blitt medlem av IFPS. Kun kolleger som hadde fullført de fire årene eller tilsvarende, kunne bli medlem. Dermed var det også fastsatt kompetansekrav til veiledere/lærere/egenbehandlere, noe som bare lot seg praktisere i noen områder av landet.

Et weekendseminar i 1982 gjorde det mulig å følge den videregående undervisningen også for fagfolk bosatt utenfor det sentrale Østlandsområdet. I 1988 begynte et seminar i Møre og Romsdal, etter forslag derfra, med tilreisende veiledere og egenbehandlere støttet av fylkeskommunen og TVUPP, det første av slike, viktige regionale seminarer i historien.

Vedtektsendringen i 1987 med skillet mellom styre og daglig ledelse gjorde det mulig å etablere en fast ramme rundt denne landsomfattende undervisningen. Daglig ledelse besøkte fra nå av seminarene ved begynnelsen, midtveis og ved slutten med møter for veilederne og seminarleder.

Det ble opprettet en «litteraturlbank» der alle seminarledere meldte inn sine valg av litteratur. Seminargruppene ble redusert fra 10 til helst 7 deltakere. Lærermøter kunne holdes årlig over to dager, gjerne på Utstein med spasertur til Fyret.

TILBAKE TIL HISTORIEN

I 1979, fikk jeg en telefon fra Kåre Duckert i Styret:» Du er jo kronprinsessen på Instituttet.» Om jeg ville bli arbeidende styreformann, som det het. Jeg trodde ikke mine egne ører? Smiger? Hvor var seniorene?

Egil Hundevadt informerte om at Instituttet hverken hadde lokale eller penger.

Hva var dette å ta vare på? Et dødsbo?

Da Endre, Per og Einar opprettet IFP, med Alberta Szalita og Gerhard Zhranowski som faglige foreldre, var det jo for å gi leger og psykologer i de psykiatriske institusjonen en systematisk utdanning i psykoanalytisk psykoterapi eller psykoanalytisk orientert psykoterapi, selve grunnfjellet i norsk psykiatri. Hvordan kunne dette dø?

Egil sa seg villig til å delta om jeg ledet redningsaksjonen. Arbeidsløs som jeg var, takket jeg ja.

Så hvor begynne?

Vi inviterte til lærermøte og fortalte at Instituttet stod på bar bakke. Det ble igangsatt et seminar med Psykoterapiutvalget i N psykiatrisk F som garantist. Med lærerstaben trygt i ryggen begynte møter med myndighetene. Egil tilbød seg konsekvent å skrive møtereferater. «Makten ligger i referatet», lærte jeg da.

Kommunen satte oss i kontakt med Erik Sture Larre, en kjent gårdeier.

Men økonomi til flytting?

Statens overlege i psykiatri, Otto Stenfeldt-Foss, den gang faget vårt var så heldige å ha en, hadde selv bakgrunn fra begge institutter, så det faglige var han vel inne i. Hva med saksbehandler? Randi Rosenqvist? Ville denne unge legen forstå alvor i vårt anliggende? Krisen i psykoterapiutdanningen om Instituttet forsvant?

Løsningen kom i form av en engangssum til flytting fra Stat og Kommune.

Så flyttet vi fra ærverdige Bygdøy Allè til en bakgård i Baldersgt. Ragnar Vestgøte kjørte varebil og lempet. Vi hadde dugnad. Annerledes enn da Egil og jeg lakket trappen til 2. etg. Da var pengene brukt opp og det var heller ingen å ha dugnad med. Jeg var mismodig. Hvem ville delta i å drive Instituttet?

To ganger hvert semester inviterte vi representanter for de to fagforeningene og samarbeidet med analytikerne i Oscarsgt fungerte. Og nødvendig var det på tidlig 80-tall med upredikerbar økonomi. Det kom dessuten

NYE RAMMEBETINGELSER FOR KANDIDATER OG FOR LÆRERE UTEN DRIFTSTILSKUDD

I fellesskap forfattet instituttene et skriv til Helsedirektoratet. Det resulterte i fast plass på Statsbudsjettet i 1984/85! Et stort hurra av en lettelse. Vi fikk imidlertid flere felles oppdrag:

Planer for helseregioner, innføring av driftshjemler og stopp i trygderefusjon truet rammebetingelsene for utdannelsen. Ordningen med å finansiere egen utdanning med utdanningsrelatert praksis forsvant.

Vi gikk til Stortinget. Dette resulterte både i en tilskuddsordning, nå kalt TVUPP, og i adgang til praksis med trygderefusjon for kandidater og lærere uten hjemmel. TVUPP ble etablert utenfor helseregionenes økonomi etter enstemmig innstilling fra Stortinget der tidligere overlege på Sanderud, Christian Erlandsen, ble vår mann. Ordningen holdt stand helt til noen i Dep under Høies ledelse fant på å slippe midlene løs til helseforetakene uten øremerking. Heldigvis deles pengene fortsatt ut etter individuell søknad også til Norsk karakteranalytisk institutt som kom til noe senere.

TILBAKE TIL HISTORIKKEN

Vi trivdes i bakgården vår, vi tre i daglig ledelse under et styre, med Tulla Grip som ansikt og stemme utad. Styreleder tilbød IBUP, som de nå heter, å gå sammen med oss. Til min skuffelse svarte de negativt. - Nå er vi heldigvis under samme tak med felles inngangsdør. -

I 1997 fant Egil at nye krefter banket på døren. Vi flyttet ut sammen med Esther Ringdal. Igjen ble i hvertfall trofaste Harald Stockman og Bjørn Bøyesen. Etter hvert flyttet IFP, som andre institusjoner med plassbehov og respekt for seg selv nederst i Nydalen. Med fornyet selvrespekt til øverst i Nydalen og vel etter hvert kanskje under en paraplyorganisasjon for flere institutter i samme familie, der vårt institutt fortsatt er et grunnfjell på landsbasis.

Takk for at dere lyttet til meg så langt...

Utvalg for etterutdanning

Informasjon om medlemsmøter:

For oppdatert informasjon om instituttets arrangementer følg med på instituttets kalender – <https://instpsyk.no/kalender/>.

Seminarvirksomhet

Opptak av kandidater på nye seminarer fra høsten 2020 av:

Våren 2021:

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder var Rune Johansen

Psykolog Thomas Mengshoel

Psykolog Stine Dillner

Lege Hossein Banitalebi

Lege Nils Petter Sørung

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder var Kjartan Thu/Laila Hjulstad

Psykolog Tryggve Moltzau

Psykolog Hanne Maria Krøvel

Psykolog Stine Hoel Varvin

Lege Gernot Ernst

Lege Pedro Pablo Lozada Escalona

Lege Eirik Grov Statle

Høsten 2021:

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder var Tove Kjersti Kjølseth

Psykolog Kåre Frønsdal

Psykolog Kristoffer Andersen

Psykolog Benedikte Skjærstad

Psykolog Sara Røe

Psykolog Lars Dyngeland

Lege Usman Mushtaq

Innføringsseminar i Stavanger

Seminarleder var Eystein Victor Våpenstad

Psykolog Ludmila Amundsen

Psykolog Dragana Stojiljkovic

Psykolog Serina Fuglestad Sikveland

Lege Katarzyna Jachimowicz

Lege Erlend Lunde

Lege Susanne Beese

Videregående seminar i Oslo

Seminarleder var Jon Morgan Stokkeland

Psykolog Ida-Katrine Holmviik Edvardsen
Psykolog Miroslava Muranova
Psykolog Hans-Petter Karstad
Lege Hanne Høilund
Lege Maria Yadollahi
Lege Benjamin Ebeling
Lege Agathe Rønning

Våren 2022:

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder var Carl Fredrik Gamst

Psykolog Christine Reintz
Lege Cecilie Årland Stevik
Lege Nasir Abbas

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder var Ingeborg Aarseth

Psykolog Kristian Schjøtt
Psykolog Astrid Hornslien
Psykolog Leif Tore Moberg
Psykolog Herman Konrad Fjellstad
Lege Peder Stabell
Lege Tijana Mandras

Høsten 2022:

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder var Mona Semb

Psykolog Ingelin Hansen
Psykolog Maren Paulsen Tangen
Psykolog Eirik Svela
Lege Jakob Lundebj Kirkebak
Lege Sarah Rypaas
Lege Jon Widding Fjalstad

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder var Ann-Kristin Saugstad

Psykolog Elisabeth Øvrum
Lege Marit Christin Skinnes
Lege Øyvinn Kristoffer Fotland

Innføringsseminar i Stavanger

Seminarleder var Espen Håland

Psykolog Stephanie Reiler
Psykolog Lin Beate Andersen
Psykolog Gilad Beck
Lege Svetlana Ellingsen
Lege Christine Svelland

Videregående seminar i Oslo

Seminarleder var Torbjørn Alme

Psykolog Lars Nussbaum
Psykolog Kristina Paula Øverland
Lege Peter McGovern
Lege Lisa Kiønig
Lege Elisabeth Böhler Wigaard

Videregående seminar i Oslo

Seminarleder var Olaf Rørosgaard

Psykolog Mette Steinan

Psykolog Liv Marit Aune Rehn

Lege Anne Kirsten Ruset

Lege Maryam Rahimi Tari

Lege Einar Formo Hermansen

Våren 2023:

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder var Eystein Våpenstad (Anne-Grethe Aase)

Psykolog Hanne Dahl Andersen

Psykolog Desire Furnes

Psykolog Ole Tobias Bjellaanes Reistad

Psykolog Magdalena Migala-Janicka

Psykolog Jan Roger Knutsen

Psykolog Sunniva Hoff Finnøy

Psykolog Lena Reiestad Tønnessen

Lege Tara Angelvik

Lege Marie Farstad Høvik

Videregående seminar i Oslo

Seminarleder var Rune Johansen

Psykolog Charlotte Eide-Olsen

Psykolog Stine Hoel Varvin

Psykolog Tryggve Moltzau

Psykolog Anette Ludvigsen

Psykolog Vegard Standal Otterlei

Psykolog Stine Fagerthun Dillner

Lege Nils Petter Sørung

Høsten 2023:

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder er Julio Garcia-Salas

Psykolog Francesco Zangrillo

Psykolog Anders Thingstad

Psykolog Andrea Elvira Karlsvik

Psykolog Hege Bertelsen

Psykolog Maria Andvik

Lege Hilde Lind Paulsen

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder er Kristin Mack-Borander

Psykolog Pia Pran

Psykolog Iduun Egaas Bøhren

Lege Cecilie Skandsen

Lege Daniell Halland

Innføringsseminar i Kristiansand

Seminarleder er Mona Semb

Lege Vilde Havnelid

Lege Aina Lægraid

Lege Mogadis Sawar

Lege Andreas Nydal

Lege Nina Vildalen

Lege Marit C. Fonn Nossun

Videregående seminar i Oslo

Seminarleder er Olav Røkkum

Psykolog Sara Røe

Psykolog Sondre Haga

Psykolog Yousif Mahmud Razvi

Psykolog Olaug Helene N. Orban

Lege Trude Brakstad

Lege Alexander Nilsson Åhrman

Våren 2024:

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder er Liv Ørbeck

Psykolog Vilde Skard

Psykolog Joakim Døving

Psykolog Eirik Jahr

Lege Marianne Smetop

Lege Øystein Severinsen

Innføringsseminar i Trondheim

Seminarleder er Laila Hjulstad

Psykolog Inge Storkaas

Psykolog Ole Eldar Hoston-Tvinnereim

Psykolog Håkon Martin Thue

Psykolog Marit Moan

Lege Renate Holm Gundersen

Lege Ane Brandtzæg

Videregående seminar i Oslo

Seminarleder er Lilian Stokkeland

Psykolog Christine Reintz

Psykolog Peder Dyrnes Stabell

Psykolog Kristian Schjøtt

Psykolog Leif Tore Moberg

Psykolog Herman Konrad Fjellstad

Lege Gernot Ernst

Lege Nasir Abbas

Høsten 2024:

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder er Ingeborg Aarseth

Psykolog Radostina Ivova Ivanova

Psykolog Aman Dip Singh

Psykolog Emma Lennox

Psykolog Mads Friberg

Psykolog Carl-Erik Høyum

Lege Marianne Skefsrud

Lege Christoffer Neverdal

Innføringsseminar i Tromsø

Seminarleder er Espen Håland

Psykolog Mathis Holmebukt

Psykolog Eivind Solem

Psykolog Ellen D. Martinsen

Psykolog Siv Kjersti Pedersen

Psykolog Ida Solhaug

Lege Fridunn Lid Gamst

Lege Thomas Bremnes
Lege Carina Lill Kaspersen

Videregående seminar i Stavanger

Seminarleder er Ole Johan Finnøy

Psykolog Gilad Beck
Psykolog Silje Gjesdal
Psykolog Stephanie Reiler
Psykolog Elisabeth Øvrum
Psykolog Lin Beate Andersen

Våren 2025:

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder er Lars Kristian Groth

Psykolog Kristin Haukebø
Psykolog Andrea Dee
Psykolog Lars Henrik Kaasen Thoresen
Psykolog Maren Karoline Lindstad Skråmestø
Psykolog Tone Eide
Lege Rebekka Hylland Vaksdal
Lege Amir David Arden

Innføringsseminar i Trondheim

Seminarleder er Eystein Våpenstad

Psykolog Tine Helen Dahlslett
Psykolog Peter Strassegger
Lege Linn-Mari Norvik
Lege Jeanette Brun Larsen
Lege Arne Vik-Mo
Lege Tore Bernt J. Woldseth

Innføringsseminar i Molde

Seminarleder er Rune Johansen

Psykolog Jan Åge Kiran
Lege Tomasz Gruss
Lege Julie Mowinckel
Lege Kristiane Woie
Lege Agnes Szedera

Videregående seminar i Oslo

Seminarleder er Olaf Rørosgaard

Psykolog Ingelin Hansen
Psykolog Lena Reiestad Tønnessen
Psykolog Ole Tobias Bjellaanes Reistad
Lege Usman Mushtaq
Lege Marit Christin Skinnes

Dynamic Interpersonal Therapy (DIT)

Utdanning i DIT metodikk er for medlemmar av instituttet og skjer i samarbeide med Anna Freud institutt i London.

Vi har på førsommaren førespurt våre medlemmar om interesse for å arrangere dette på nytt og fått signal frå 8 medlemmar om at det kan vere aktuelt å delta.

Vi planlegg å komme tilbake med ei utlysing så fort som muleg.

Oppdatert liste over lokale kontaktpersoner:

Innlandet: Lege Norunn Kogstad

Vestfold: Lege Henning Huneide

Agder: Psykolog Espen Håland

Rogaland: Psykiater Anja Hansgaard og lege Ida Gummedal

Hordaland: Psykolog Kjell Grønnevik

Møre og Romsdal: Lege Tone Skjerven

Trøndelag: Psykolog Olav Røkkum

Nordland: Lege Merete Isachsen

Troms og Finnmark: Psykolog Turi Grongstad

Biblioteket

Vi vil gjerne minne alle kandidater og medlemmer om at instituttets bibliotek er tilgjengelig for utlån. Kom innom når du er på instituttet og lån gjerne med deg noe. Det er både fagbøker og tidsskrifter til utlån fra biblioteket. Ta kontakt med administrasjonssekretær for utlån.

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 lenken:

<https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=societyInformation&journalCode=uucp20>

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

Følg denne lenken 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 lenken og opprett en profil først:

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

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

<http://journals.sagepub.com/token/PY4HwPArSbvEyq3UypVx/InstituttforPsykoterapi>

