



Institutt For psykoterapi

Bulletinen

Desember 2015

Årgang 21. Nr 1. 2015

Hjemmeside: www.instpsyk.no

I redaksjonen: Jan Ole Røvik (ansvarlig)

På tampen av året 2015 kan det være naturlig å se tilbake på året som snart blir historie. Vi kan glede oss over at det er god søkning til vår utdanning med drøyt 100 kandidater i utdanning gjennom året. Vi registrerer at det er varierende i hvilken grad sykehusene rundt i landet tilrettelegger for utdanning i psykodynamisk terapi ved vårt institutt. Styret har satt på agendaen hvordan vi kan jobbe målrettet for at psykodynamisk psykoterapi prioriteres.

Økonomien for Instituttet er bedre enn i det katastrofale 2014-året da vi fikk 25% mindre enn omsøkt tilskudd. I 2015 fikk vi i utgangspunktet 13% lavere tilskudd enn omsøkt. Imidlertid, en søknad om tilleggsbevilgning for å kunne opprettholde seminardriften ga resultater og vi endte på 8% under omsøkt beløp. Dette har gjort at vi har kunnet gjennomføre driften av seminarene på vanlig måte.

Det magre året 2014 gjorde at tilskuddsmottakere innen Tilskuddsordningen for videre- og etterutdanning innen psykisk helsevern kom sammen og dannet "Samhandlingsrådet for videre- og etterutdanning innen psykisk helsevern". Dette rådet har frontet felles sak gjennom dialog med myndighetene. Det har også vært samtaler med politikere i Helse og omsorgskomiteén i Stortinget med tanke på forutsigbarhet i bevilgningene i statsbudsjettet. Dette er et arbeid som er viktig å kontinuere i årene som kommer.

I tråd med tanken å gi en utdanning med terapeutisk bredde og klinisk anvendbarhet ble Forslag til ny undervisningsplan fremmet i 2014. To nye komponenter var her seminar i psykodynamisk korttidsterapi og seminar for høgskoleutdannede i psykodynamisk terapi. Det har i 2015 vært jobbet med å lage et opplegg for korttidsterapi som et supplement til vår eksisterende utdanning. Det blir spennende å se på utviklingen av dette videre.

Vi ønsker dere alle et godt nytt år!



FAGINNLEGG



Psykisk helse, er det helt normalt? Refleksjoner med Hamlet som bakteppe

Anders Zachrisson, foredrag ved Per Nerdrums avgang som professor ved Høyskolen i Oslo og Akershus

Var plåga har sitt skri för sig, men hälsan tiger still
Därför man talar ej om mig, som vore jag ej till.

Slik lot poeten Gejer den svenske bonden uttale seg for 200 år siden. Kanskje "tiger hälsan still", i hvert fall så lenge vi er friske.

Bakgrunnen for mine funderinger rundt helsebegrepet er min interesse for Hamlet. Han har vært utsatt for mye rart fra fagfolk av mange sorter. Og han har blitt «forklart» på forskjellig vis, som virkelighetsfjern filosof og drømmer, som hemmet av dypsindig grubbel eller av et ubevisst ødipuskompleks, og mye annet. Mitt møte med Hamlet i Shakespeares tekst ga meg et annet inntrykk. Der er intet hemmet, neurotisk ved ham. Han fremstår som mer mangesidig, og mer uforutsigbar, enn noen annen scenefigur. Noe av det som kan sies å kjennetegne neurotiske tilstander, som elementer av ufrihet, av noe tvingende eller ubehersket eller innsnevret, er i liten grad tilstede hos ham. Ine funderinger ble etter hvert til en artikkel (Zachrisson, 2014).

Som et biprodukt av disse refleksjoner innså jeg, at jeg, skam til sigende etter mange år som psykoterapeut og lærer, hadde noe uklare begreper om psykisk normalitet og helse. Det som nu har blitt klart for meg er, at begrepene *psykisk helse* og *normalitet* er ganske sammensatte. Psykisk helse er et mer komplekst begrep, og vanskeligere å bestemme, enn psykisk sykdom. Knut Hamsun har et ord om dette: *Det er vanskelig å forstå seg rett på mennesker, hvem som er gal og hvem som er klok. Gud hjelpe oss alle for å bli gjennomskuet.*

Så hva mener vi med helse? Den biomedisinske definisjonen av helse er *fravær av sykdom*. Definisjonen har blitt kritisert for å være for snever og for å ha for mye fokus på fysiske funksjoner. Som en reaksjon på kritikken formulerte WHO i 1948 en alternativ definisjon av helse: *en tilstand av fullkomment legemlig, sjelelig og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyter*. Innvendinger her har vært at den gjør sykdomsbegrepet vanskelig å avgrense, og at den heller angir et uoppnåelig ideal enn at den definerer en normalt tilstand. Ikke desto mindre har det blitt vitenskap ut av dette også. Jeg fikk her om dagen invitasjon til en kongress i Shanghai om *Positive psychology and psychic well-being*.

Her kommer en mer overkommelig angivelse: Helse er et kulturelt betinget begrep som varierer med kultur, oppfatninger og historie. Medisinsk kan helse defineres som *organismens evne til effektivt å svare på stressfaktorer og å restituere og vedlikeholde en balanse*.

Psykisk helse kan sies å handle om hvorvidt en person klarer å bruke sine kognitive og

emosjonelle ferdigheter til å fungere i samfunnet og møte hverdagens krav. I følge WHO finnes det ingen offisiell definisjon av psykisk helse. Kulturelle forskjeller, subjektive vurderinger og konkurrerende teorier påvirker hvordan psykisk helse skal defineres. Likevel er de fleste enige om at *psykisk helse og psykisk sykdom ikke utfyller hverandre*. Med andre ord vil ikke fravær av psykisk sykdom nødvendigvis være det samme som å ha god psykisk helse. En måte å tenke psykisk helse på kan være å se hvordan en person fungerer i hverdagen. Signaler om god psykisk helse er når personen klarer å takle normal mengde med stress, vedlikeholde vennskap og leve et selvstendig liv og er i stand til å håndtere følelsesmessige belastninger.

Dette er en mer modest formulering. En slik tilstand høres ikke helt unormal. Men er det slik at fravær av sykdom ikke nødvendigvis innebærer helse, må vi kanskje spørre om de også over-lapper, slik at tilstedeværelse av psykiske symptomer ikke utelukker helse. Kanskje er det uhensiktsmessig å tenke dikotomi; at vi har å gjøre med et komplekst felt av muligheter, begreper, modeller.

Ingen har vel trodd at dette skulle være enkelt. Og her ser vi bakgrunnen for spørsmålet i tittelen på foredraget: *Er psykisk helse helt normalt?*

Jeg nevnte evnen til å gjenopprette og vedlikeholde mental balanse. Det fører tanken til *jin og yang* i den kinesiske modellen for helse. Balansen mellom motsatte krefter, midtens vei, finner vi også i vestlig tenkning. Forskjellen mellom ambivalent og spaltet organisering av motstridende følelser utgjør et sentralt element i psykoanalysen. Ambivalensens *både-og* innebærer at de varme følelsene mildner de negative, mens spaltningens *enten-eller* gir plutselige kast mellom kjærlighet og hat uten noen gjensidig demping. Spaltning møter vi jo i sykdomstilstander som bipolaritet, schizofreni og ustabil personlighetsforstyrrelse.

Det omvendte av dette finner vi formulert av boktrykker Aslaksen i Ibsens *En folkefiende*: ... *måtehold er en statsborgers første dyd*, Og senere i teksten: *Gjerne revolusjon, men med måtehold*. Her skiller han lag med reaksjonært måtehold. Jeg må legge til at det felt jeg diskuterer omfatter neurose og psykisk helse. Det er her de mest problematiske forbindelsene og skillelinjene ligger.

Hva har så psykoanalysen å si om psykisk helse? Freud selv var beskjeden i sine ambisjoner med den psykoanalytiske behandling: *Det beste vi kan oppnå, sa han, er vel å bistå våre pasienter med å erstatte den neurotiske misæren med mer alminnelig menneskelig ulykkelighet*. Og Bjørn Killingmo, i en debatt om psykiatriske diagnosesystemer, formulerte seg slik: *Vi har alle en personlighet, og hos oss alle er den nok mer eller mindre forstyrret*.

Sett med psykoanalysens øyne er ingen fullstendig fri fra neurotiske symptomer og karaktertrekk. Våre følelser, også til våre nærmeste, er i beste fall ambivalente. André Green sa det slik i sin studie av den greske tragedie: *Familien er det primære sted for tragiske hendelser – det er der kjærlighet og hat er på sitt mest intense* (1969, 7-8). I den forstand blir «normalitet» et virtuelt begrep. Det beste vi kan oppnå er å være *relativt* uneurotiske. For psykoanalysen er det prisen vi betaler for vår sosialisering. Jeget har en vanskelig oppgave å skulle manøvrere mellom grunnleggende behov, overjegets krav og de muligheter og begrensninger som virkeligheten møter oss med. Ingen kommer helt tørrskodd gjennom barndommens rike.

Freud reflekterte over disse forhold i sin bok *Das Unbehagen in der Kultur* fra 1930. Boken omhandler den uunngåelige antagonismen mellom driftskrav og kulturelle

begrensninger. Og Freud er pessimistisk i synet på menneskets muligheter å håndtere konflikten i sitt indre mellom umåtelig drift og kulturelle overkrav.

Nu kan vi si, at dette er en av mange mulige fortolkninger av menneskets grunnbetingelser: at den er teoretisk fundert. Det er sant, men der står mer bak. Freud hadde gjennomlevd den katastrofale 1. verdenskrig, og han hadde sett nazistene begynne å marsjere. Utgaven i 1930 avsluttes med en referanse til kampen mellom kjærlighet og ødeleggelsestrang i mennesket. I neste utgave, som kom etter Hitlers maktovertagelse i 1933 føyet han til en setning: *Men hvem kan forutse resultatet og utgangen?*

Også for en subjektiv bestemmelse av psykisk helse byr psykoanalysen på problemer. Psykiske symptomer er plagsomme og oppleves som noe fremmed. De er jeg-dystone. Annerledes er det med neurotiske karaktertrekk. Selv om de hemmer og styrer vårt liv, oppleves de som en del av oss selv; de er jeg-syntone. Slik kan min fremtredende gjerrighet, av andre kanskje oppfattet som plagsom og av psykoanalysen som et neurotisk karaktertrekk, av meg selv oppleves som en dyd.

Fulgt langs denne linjen ender psykoanalysen på et tilnærmet anarkistisk standpunkt; psykisk helse er uoppnåelig og utopisk og det normale er noe relativt neurotisk.

Men analysen har mer å si i emnet, og jeg vil nå følge en annen tankelinje. Bion, med solid basis i Freuds og Melanie Kleins tanker, har utviklet en modell som er relevant for helsebegrepet. Det er nødvendig å forenkle hans tanker. Jeg håper det blir begripelig allikevel.

Bion velger mor-spedbarnrelasjonen som illustrasjon. Det er uunngåelig at barnet blir sultent, redd, utmattet eller får smerter av ulike slag. Gråten er beskjed til mor at noe er i ulage. Ofte, men ikke alltid, kan mor fjerne ubehaget. Hvis ikke det skjer fylles barnet av angst. Bion kvalifiserer den til *nameless dread*. Det er en utålelig tilstand, og barnet trenger mors hjelp for at angsten skal modifieres til å bli utholdelig. Den holdning som mor møter barnets angst med og som bevirker modifieringen, kaller Bion *reverie*.

Senere har Bion utviklet en beslektet modell for pasient-terapeutrelasjonen. Der kaller han den modifierende holdningen for *containment*.

Når angsten er modifisert, kan den indre tilstanden bli gjenstand for bearbeidelse; den kan inngå i drømmer, den kan symboliseres, det er mulig å tenke om den. Uten en slik modifisering er dette ikke mulig. Tilstanden blir da, i Bions termer, evakuert som kroppslig smerte eller som proaktiv identifikasjon. Fordi det ikke er mulig å tenke om erfaringen er det heller ikke mulig å lære av den. Individet blir ute av stand til å møte verden med nysgjerrighet og interesse (Bion, 1962a og 1962b).

Kimen til modellen finner vi hos Freud, i hans artikkel *Sorg og melankoli* (1917). Han beskriver to alternative måter å forholde seg til alvorlige tap på. Hvis tapet aksepteres som en realitet, initieres en sorgprosess. Tapet har gjort verden utarmet og tom, men ved sorgarbeid og over tid, gjenopprettes både relasjonen til verden og evnen til å inngå meningsfulle nye relasjoner.

Hvis tapet ikke aksepteres men benektes, starter ikke sorgprosessen. I stedet for at verden blir utarmet, er det jeget som blir det. Det skjer ved ambivalent, narsissistisk identifisering med det tapte objekt, og relasjonen til verden blir ikke gjenopprettet. Individet havner i en stillstand; i stedet for sorg og reparasjon får vi melankoli.

Hvordan kan vi så omsette denne tenkning i et psykoanalytisk fundert helsebegrep? Vi

noterer, at Bion arbeider med samme delelinje som psykiatrien gjør i bestemmelsen av psykose: nemlig virkelighetskontakten, realitetstesting. Derfra, med utgangspunkt i evnen til å tåle indre ubehag og smerte, skisserer han to alternative forløp. Det ene går via nysgjerrighet og interesse i retning mot utdypet virkelighetskontakt og genuine personrelasjoner. Det andre forløpet preges av benektelse og evakuering av psykisk smerte istedenfor tenkning og symbolisering, og det leder til svekket virkelighetskontakt og projektivt fargede personrelasjoner. Det vi jo gjerne kaller psykisk uhelse.

Et slikt helsebegrep er løsrevet fra diagnoser og statisk tenkning. Det dreier seg om en dynamisk tilstand; helse forstått som en prosess.

I denne modellen er angst, nedstemthet og andre former for psykisk smerte ikke patologiske i seg. De hører med til livet selv. Psykiatrien begynner for den enkelte der han eller hun ikke lengre holder ut og kan håndtere sin smerte – der den blir utålelig. Hvis vi godtar en slik avgrensning, melder seg spørsmålet om dette også er den grense der psykisk helse opphører? Det vil innebære at vi må skille mellom neurotisk og sund nedstemthet og redsel.

I et perspektiv som dette blir sorgarbeid en nødvendig prosess for å bevare psykisk helse. Modifiseringen av utålelig smerte, slik at den blir til å leve med utgjør – ved containment, eller ved spedbarnsmorens *reverie* – en avgjørende faktor for psykisk helse. Ved slike prosesser styrkes evnen til å symbolisere kroppslige tilstander og erfaringer, og å bearbeide dem mentalt. Noen vil kanskje uttrykke det slik at evnen til mentalisering styrkes.

Dette berører den aktuelle debatten om en utvidelse av diagnosekategoriene i profylaktisk retning; dvs. at forstadier til sykdomstilstander blir gjenstand for behandling. I mitt perspektiv gir dette mening hvis behandlingen bistår individet med å forvandle en depressivt farget nedstemthet til sorgarbeid; hvis behandlingen derimot består av antidepressiv medisiner, fremstår det som en betenkelig patologisering av naturlige livsprosesser.

Evnen til å lære av sine erfaringer, dvs. å møte verden med nysgjerrighet og åpent sinn, evnen til å se menneskene vi møter slik de er, ikke slik vi tror de er eller forventer at de skal være: en slik evne utgjør et sentralt, dynamisk helseelement. Vår evne til innlevelse i og empati med andre er her en vesentlig faktor. Å møte andre med fordommer, forutinntatthet og projeksjoner er i dette perspektiv uttrykk for svekket helse.

Hvordan håndterer dette perspektivet den enkeltes egen opplevelse av sin tilstand; helse som subjektiv, opplevd indre tilstand? Der individet har en opplevelse av lidelse, det vi kaller sykdomsinnsikt, møter vi ingen problemer. Omgivelsene og den enkelte opplever tilstanden på samme måte. Vi er enige om hva som er virkelig. Problem melder seg når den enkelte og omgivelsene opplever tilstanden forskjellig, som ved maniske tilstander der benektelse av smerte spiller en sentral rolle eller ved jeg-syntone karakterutforminger som kan være svært innskrenkende på livsførselen.

Noen ganger møter vi kanskje på alvor spørsmålet hvilken virkelighet som er den virkelige – majoriteten har ikke alltid rett og psykiatrien kan misbrukes til å patologisere sunne reaksjoner på en urimelig situasjon – men vanligvis vil nok også det maniske eller karakterhemmede individ være i kontakt med sin lidelse. Kanskje ikke direkte, i form psykisk smerte, men ved sekundære utslag, effekter av å leve i en projektivt formet verden: følelser av kontaktløshet, ensomhet, tomhet.

Ofte bruker vi *normalitet* synonymt med psykisk helse, og ofte da negativt: *han er jo ikke helt normal*. Men her har normal en noe spesiell betydning. Det har ikke primært å gjøre med statistisk normalitet. Ikke å være helt normal refererer til realitetssansen; den er *gal*, sett med mine øyne. Det meget aktuelle *Tilregnelighetsutvalget* har nettopp en slik forståelse av normalitet: *Folk i alminnelighet er ved sine fulle fem og holdes til ansvar for sine handlinger*. Normale folk har en noenlunde patent realitetsoppfatning.

Legg merke til at jeg her snakker om språkbruken, nemlig hva vi vanligvis mener med *normal*. I levende livet er det ikke alltid så lett å avgjøre hva som er riktig og hva som er gal virkelighetsbeskrivelse: *Hvem som er gal og hvem som er klok*, som Hamsun bemerket. Og Dr Stockmann, i *En folkefiende*, stilles jo mot den kompakte majoritet uten at vi mener at han er gal av den grunn.

Er så Hamlet normal eller ikke? Det som er enkelt å avgjøre er at han ikke er normal i statistisk forstand. Han er en på alle måter uvanlig karakter. Han er unik. Men er han ved sine fulle fem? I artikkelen beskriver jeg ham slik: *Hamlet er irrasjonell, impulsiv, emosjonell, urimelig, hemmet, grublende, mistroisk, hevnlysten, fordømmende og mye mer. Men han er det på en menneskelig, for ikke å si "normal", måte. Det er ikke noe innsnevret nevrotisk ved hans karakter. Det eneste unormale ved ham må være hans intelligens og vidd. Ved en ettertenksom lesning av teksten fremstår Hamlet som et langt på vei virkeliggjort individ. Vi må gi oss over i møtet med rikdommen, det foranderlige, det overraskende ved hans karakter (s 34).*

Det er fristende å formulere konklusjonen om Hamlets personlighet i et paradoks: Hamlet er ved sine fulle fem, og han er det på sin unike måte. (Paradokset: Han er normal, men på en unormal måte).

Jeg skal avslutningsvis reflektere rundt rubrikkens spørsmål, er psykisk helse helt normalt. Det umiddelbare svaret må bli, som så ofte i vitenskapen, *it depends*. Det avhenger av hvilket begrep vi velger for helse og hvilket for normalitet. Mener vi et ideal for helse, med fullstendig frihet fra neurotiske symptomer og hemninger, er svaret *nei*. Tenker vi på et helsebegrep slik det jeg har utledet fra Bions modell er svaret *ja*. De fleste mennesker klarer faktisk hver morgen å gjenopprette realitetskontakt og relasjon til seg selv og andre, etter å ha tilbragt natten i sine drømmers labyrinter av fryd, kaos og mare. Det er i sannhet jegets triumf over dunkle makter i vårt sinn. Den er verd vår beundring.

Ethvert menneske er en helt unik personlighet, en person som kan ligne, men aldri er helt lik andre. Statistisk normalitet blir her ikke særlig meningsfull. Statistiske målemetoder kan forholde seg til aspekter, særtrekk, deler ved helheten, men aldri til hele individet i dets fulle kompleksitet. En diagnose kan peke på noe viktig ved en personlighet, men et eller to ord kan aldri uttømme hva et menneske er i verden.

Spørsmålet jeg stilte var hva vi skal mene med *psykisk helse*. Kanskje er spørsmålet viktigere enn svarene. Svarene vil alltid være midlertidige, vinklede, begrensede.

Jeg avslutter med den forhåpning at disse tanker om et komplekst tema har skapt grobunn for nye spørsmål til fortsatt ettertanke.

Referanser

Bion, WR (1962a). The psychoanalytic study of thinking. *International Journal of Psycho-Analysis* 43:306–10.

Bion, WR (1962b). *Learning from Experience*. London: Karnac, 1984.

Freud, S (1917). Mourning and melancholia. *SE*, vol. 16: 24–258.

Freud, S (1930). Das Unbehagen in der Kultur. *Studienausgabe IX*, s 197-270. Frankfurt am Main: S Fischer Verlag.

Green, A (1969). *The tragic effect*. Cambridge: Cambridge UP, 1979.

Zachrisson, A (2014). Hamlets personlighet: en betydelig grad av normalitet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 51:29-34.



MINNEORD



Inger Anita Brynestad

Ved Inger Anita Brynestads alt for tidlige bortgang 3 november har Institutt for Psykoterapi mistet en sentral bidragsyter.

Med sitt gode intellekt og sitt sosiale, politiske og kulturelle engasjement søkte hun tidlig til universitetet og psykologistudiet. Som nyutdannet psykolog arbeidet hun ved Oslo Helseråd, der hun særlig arbeidet med HIV/AIDS-syke. Det lå an til en forskerkarriere innen nevropsykologi, men hun valgte isteden å spesialisere seg i klinisk psykologi og psykoterapi. Det psykoterapeutiske fagmiljø er svært takknemlig for det. Inger Anita Brynestad tok psykoterapiutdanning ved Institutt for Psykoterapi .og var ferdig med denne i 1994. Videre utdannet hun seg ved NorskPsykoanalytisk institutt. Således hadde hun en meget solid og bred psykoterapeutisk forankring.

Inger Anita var grunnleggende opptatt av sitt kliniske arbeid som psykolog og psykoterapeut, først innen offentlig psykisk helsevern og senere som avtalespesialist. Det var viktig for henne å formidle sitt fag i forskjellige sammenhenger. Hun hadde sitt første læreroppdrag ved Institutt for psykoterapi i 2000. Inger Anita var positiv og lett å spørre, og hun tok villig på seg oppgaver ved Institutt for psykoterapi gjennom mange år.

I perioden 2001 til 2005 var hun undervisningsleder ved Institutt for Psykoterapi. Hun fulgte da opp undervisningsvirksomheten for drøyt 100 utdanningskandidater i hele landet og arbeidet med kontinuerlig kvalitetsforbedring av utdanningen. I årenes løp har hun hatt en rekke seminarer der hun har undervist leger og psykologer i psykoanalytisk orientert psykoterapi. I tillegg har hun hatt et stort antall kommende psykiatere, kliniske psykologer og psykoterapeuter i veiledning og lærerterapi. Gjennom dette har hun bidratt til både spesialisering og videreutdanning av betydningsfulle faggrupper i norsk psykiatri. Inger Anitas undervisning var kjennetegnet ved et skarpt faglig fokus kombinert med en leken, nysgjerrig og humoristisk åpenhet. Alltid opptatt av andres refleksjoner, alltid tilstede for den som skulle lære. Hennes pedagogiske stil har grepet, inspirert og formet oss. Høsten 2012 takket hun nei til nytt læreroppdrag Hun hadde ikke det samme overskudd som tidligere, og det skulle snart vise seg at hun hadde fått kreft. Hun slapp imidlertid ikke sitt engasjement og deltok på Instituttets lærermøte med stor interesse for nye undervisningsplaner. Helt til det siste kollokverte hun med kollegaer fra Instituttet.

Inger Anita var bredt engasjert. Hun søkte inspirasjon fra skjønnlitteraturen og kunsten. Hun var godt teoretisk orientert og søkte stadig ny kunnskap, alltid med et reflektert blikk og et betydelig fagpolitisk engasjement. Ved sin faglige dyktighet, kulturelle og skjønnlitterære interesse og sitt betydelige samfunnspolitiske engasjement hadde Inger Anita Brynestad en spesiell intellektuell integritet. Med sin særegne faglige og personlige stil har hun på en forbilledlig måte preget utøvere i norsk psykiatri. Hun har uten tvil satt varige spor og hennes vesen vil leve videre i oss. I tillegg, eller kanskje snarere som del av, sitt engasjement i undervisning og fagutvikling var Inger Anita midtpunkt ved Instituttets sosiale arrangementer. Hun bidro med dype faglige diskusjoner, latter og sjarmer. Gjerne en improvisert tale, nonsjalandt fremført på høyt

nivå. På en særegen måte var hun både stillfarende og sterkt tilstede. Hennes grunnleggende medmenneskelige engasjement har understøttet troen på at livet kan bli et bedre sted selv om det er strevsomt.

Våre tanker går til familien i denne tunge stund.

For Institutt for psykoterapi

Tove Kjersti Kjølseth

Karsten Hytten

Jan Ole Røvik

Gjermund Tveito

Rune Johansen

Stig Olaussen

Stig Olaussen døde 27 november, 68 år gammel. Ved hans bortgang har Institutt for Psykoterapi mistet en meget sentral bidragsyter for det psykoterapeutiske fagmiljøet i Nord-Norge.

Stig Olaussen var utdannet psykolog med videreutdanning i psykoanalytisk orientert psykoterapi. Han hadde sin psykologpraksis i Harstad. I alle år hadde han en solid forankring til Institutt for psykoterapi, både i forhold til egen terapeutiske virksomhet og ved formidling av faget til yngre kollegaer. Mange nøt godt av hans betydelige innsats for tilrettelegging av psykoterapiutdanning for leger og psykologer i landsdelen. Han ledet Instituttets lokale avdeling, Nord-Norsk Psykoterapiforum, avd. Troms fra det ble startet i 1993 og frem til 2011. Han arrangerte fagmøter og seminarer, forhandlet fram gode økonomiske ordninger for utdanningskandidater og hadde mange i veiledning og lærerterapi. Han påtok seg også oppdrag for Instituttet sentralt, og i de senere år var han medlem av Utdanningsutvalget, der han inntil det siste arbeidet med kvalitetsforbedring av veiledningskontrakter. Da han ble alvorlig syk for et år siden prøvde han på ansvarlig vis å opprettholde pågående veiledning, men måtte dessverre ganske raskt gi tapt.

Stig var en stillfaren kollega, forsiktig med å fremheve sitt arbeid, men han hadde en grundighet, et engasjement og en tålmodighet som det stod stor respekt av. Hans bidrag har vært av stor betydning, i særdeleshet for psykiatrien i Nord-Norge. Uten tvil er han savnet av mange.

Tove Kjersti Kjølseth

Jan Ole Røvik

Kjell Stranden

Psykolog Kjell Stranden døde 10.april 2015, etter lengre tids sykdom. Han ble 77 år gammel.

Kjell Stranden var født og oppvokst i Molde. Etter en kort karriere innen politiet, begynte han å studere psykologi ved Universitet i Oslo. Etter endt studium, arbeidet han i klinisk virksomhet og utdannet seg til spesialist i klinisk psykologi. Han tok videreutdannelse ved Norsk psykoanalytisk institutt. På grunnlag av dette han ble opptatt som medlem ved Institutt for psykoterapi og ble tildelt læreoppgaver. Kjell Stranden var på 80- og 90-tallet betydelig medspiller i utdanningen av en hel generasjon av psykoterapeuter, ved at han var mye brukt som lærebehandler og veileder, i første rekke fra sin praksis Oslo. Som del av Institutt for psykoterapis program for en landsdekkende utdanning, fungerte han også som tilreisende terapeut og veileder for leger og psykologer i Molde og Tromsø. Kjell Stranden var en jordnær og tilstedeværende terapeut

og veileder. Det var ikke de store ord som var hans anliggende, men kommentarer som var knyttet opp til livets realiteter og viderverdigheter.

Retten før årtusenskiftet ble han rammet av en svært alvorlig sykdom. Han måtte derfor ta den tunge avgjørelsen om på kort varsel å avvikle sin praksis. På mirakuløst vis gikk sykdommen i retur, selv om han resten av livet slet med ettervirkningene. Etter noen år kom han seg i tilbake til virksomhet, i den siste tiden i deltid ved Ambulant team ved Vinderen DPS. Her nøyte han stor respekt av sine yngre kolleger.

Ved Kjell Strandens bortgang er det mange som sitter igjen med savn, det være seg tidligere pasienter og kolleger, men i første rekke går våre tanker til hans kone og nærmeste familie.

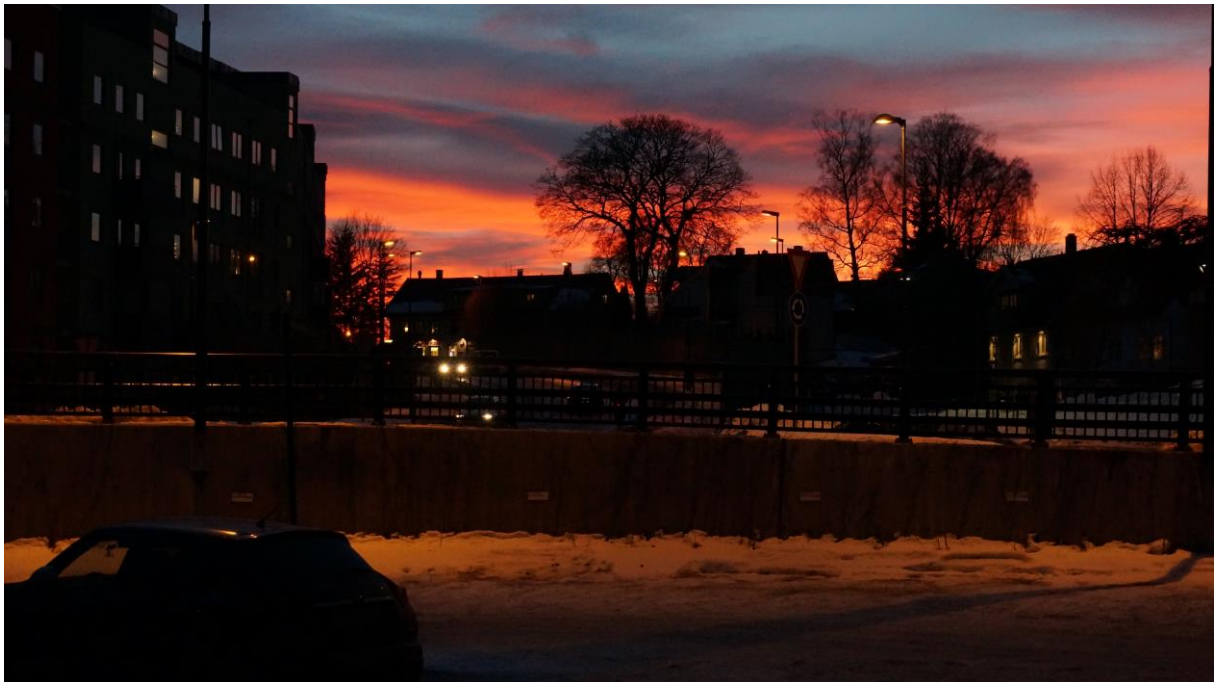
For Institutt for psykoterapi

Agnar Berle

Harald Stockmann

Gjermund Tveito

Tormod Knutsen



INFORMASJON OM MEDLEMSMØTER

Utbrenthet, stagnasjon eller utvikling? Empiriske og teoretiske bidrag til forståelsen av psykoterapeuters faglige utvikling.



INSTITUTTET INVITERER TIL FAGMØTE

Onsdag 13. januar 2016 kl. 19.00-21.00

i Instituttet sine lokaler i Nydalsveien 15, 2.etg

HELGE RØNNESTAD, professor emeritus, Psykologisk institutt, UiO

Utbrenthet, stagnasjon eller utvikling? Empiriske og teoretiske bidrag til forståelsen av psykoterapeuters faglige utvikling.

Rønnestad vil formidle noe av kunnskapen om temaet fremskaffet gjennom to studier: (1) En surveystudie som koordineres av David Orlinsky (U. of Chicago) og Rønnestad. (UiO) hvor datagrunnlaget nå er fra over 11.000 psykoterapeuter i mange land. Det foreligger data om utbrenthet fra norske psykolog-psykoterapeuter; (2) en kvalitativ studie utført i samarbeid med Thomas Skovholt (U. of Minnesota).

Tre av publikasjonene fra disse studiene er:

Orlinsky, D. E. & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and development*. Washington, DC: APA.

Rønnestad, M H. & Skovholt, T. M. (2013). *The developing practitioner: Growth and stagnation of therapists and counselors*. New York: Routledge.

Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., & Wiseman, H. (2016, in press). Professional development and personal therapy. In: J. C. Norcross, G. R. VandenBos, and D. K. Freedheim (Editors-in-Chief), *APA Handbook of Clinical Psychology: Vol. 5. Education and Profession*. Washington, DC: American Psychological Association.

Lørdagsseminar med psykoanalytiker Joan Schachter: Klinisk teori og teknikk – en «contemporary Freudian» tilnærming



INSTITUTTET INVITERER TIL LØRDAGSSEMINAR

Lørdag 23. januar 2016 kl. 10.00-15.45

ved Thon hotell Opera i Dronning Eufemias gate 4, Oslo

Joan Schachter

Klinisk teori og teknikk:

En «contemporary Freudian» tilnærming

Dr Joan Schachter er læreanalytiker ved den britiske psykoanalytiske foreningen. Hun er psykiater med spesialisering i psykoterapi fra NHS (National Health Service), først ved sykehuset i Cassel og senere ved Parkside-klinikken, hvor hun jobbet som konsulterende psykoterapeut i 24 år. Hun har også jobbet ved Brent Adolescent Center i tre år, og var en del av et forskningsprosjekt som undersøkte sammenbrudd hos unge voksne ved Anna Freud Centre. Hun har vært et aktivt medlem av the Education Working Party i EFP (European Psychoanalytic Federation). Hun arbeider nå i privat psykoanalytisk praksis med voksne, og er aktivt involvert i undervisning og opplæring. Hun har publisert om psykoanalytisk psykoterapi og bidratt med kapitler til to bøker: A Psychoanalytic Understanding of Violence and Suicide og Female Experience: Four Generations of British Women Psychoanalysts on Work with Women.

Pris for seminaret er 2000 kr, inkl. bevertning

Påmelding til sekr@instpsyk.no innen 15. januar 2016.

Påmeldingen er bindende.

Seminaret er godkjent som 6 timers fritt spesialkurs og 6 timers vedlikeholdsaktivitet til spesialitetene i klinisk psykologi.

Seminaret er godkjent som 6 timer valgfritt kurs og etterutdanningskurs for spesialiteten psykiatri.

PROGRAM

10.00-11.00 Foredrag: «Seized with a savage woe»: Attacks on the vitality of the body in a suicidal young man

11.00-11.15 Pause

11.15-12.30 Foredrag: Unconscious communication in dreams – a child of night

12.30-13.30 Lunsj

13.30-15.45 Veiledning på kasus

Lørdagsseminar: Terroristens psykologi. En diskusjon av Bjørnsons «Over ævne»-stykker.

I forbindelse med generalforsamlingen fredag 4. mars 2016 arrangerer vi:

LØRDAGSSEMINAR

Lørdag 5. mars 2016 kl. 09.30-15.30

i Instituttets lokaler i Nydalsveien 15, 2. etg.

FRODE HELMICH PEDERSEN

TERRORISTENS PSYKOLOGI – EN DISKUSJON AV BJØRNSONS OVER ÆVNE-STYKKER.

Psykoanalysen har lang tradisjon for å søke psykologiske innsikter gjennom lesningen av skjønnlitteratur. Henrik Ibsens forfatterskap har i så måte vært et yndet studieobjekt. Men hva med hans rival Bjørnstjerne Bjørnson? På dette seminaret skal vi undersøke hvordan Bjørnsons dramatikkk kan gi oss andre innsikter i den menneskelige psyken enn hva man kan finne hos Ibsen. Vi skal primært diskutere stykket *Over Ævne. Andet stykke* fra 1895, men vil også ha med et sideblikk på det første *Over Ævne*-stykket fra 1883. Bjørnson karakteriserte selv over-evne-tanken som sitt livs største oppdagelse og idé. «Over ævne» betegner for Bjørnson en tendens i menneskesinnet til å ville strekke seg ut over sine egne begrensninger, noe som går ut over det han kaller «virkelighetssansen». I et freudiansk vokabular innebærer Over-evne-tankegangen tendensen til å ville omgå virkelighetstesten. Hos Bjørnson som hos Freud fører denne tendensen til manglende evne til å «klare det naturlige liv», som det heter et sted i *Over ævne II*. Det siste av de to over-evne-stykkene er særlig aktuelt i vår tid, fordi det knytter denne over-evne-tankegangen til *terroristens* psykologi. Man kunne antyde at det som hos Bjørnson kalles over-evne-tendensen, utgjør en psykologisk forutsetning for det vi i dag mener når vi snakker om *radikalisering*.

Litteratur: *Over Ævne. Andet Stykke* (1895).

Les gjerne også *Over Ævne I* (1883).

Begge stykkene er tilgjengelig via [Nasjonalbibliotekets nettsider](#).

Frode Helmich Pedersen er litteraturkritiker og postdoktor ved Senter for humanistiske rettsstudier, Institutt for lingvistiske, litterære og estetiske studier, Universitetet i Bergen. Han har blant annet skrevet om Freuds fantasibegrep (Agora, 2014).

Seminaravgift inkl enkel lunsj: kr. 1900,-

Bindende påmelding innen 15. februar til: sekr@instpsyk.no

Seminaret søkes godkjent av Psykologforeningen og Legeforeningen.

VELKOMMEN!

Karakteranalyse: et norsk bidrag til psykoanalyse og psykoterapi



INSTITUTTET INVITERER TIL FAGMØTE

Onsdag 16. mars 2016 kl. 19.00-21.00

i Instituttet sine lokaler i Nydalsveien 15, 2.etg

JON SLETVOLD

KARAKTERANALYSE: ET NORSK BIDRAG TIL PSYKOANALYSE OG PSYKOTERAPI

Psykolog Jon Sletvold var første styreleder for Norsk Karakteranalytisk Institutt fra 1999, hvor han i dag er lærer, veileder og læreanalytiker. Han har publisert artikler om kroppens rolle i psykoanalyse og psykoterapi både nasjonalt og internasjonalt. Han var sammen med Marianne Børstad redaktør for bøkene *Den terapeutiske dansen* (2009) og *Karakteranalytiske dialoger* (2012). Forfatter av *The Embodied Analyst – From Freud and Reich to relationality* (2014). Boken fikk Gradiva Award for 2015 som beste bok for videreutvikling av psykoanalysen.

I foredraget vil han gi en oversikt over historiske hovedlinjer i den norske karakteranalytiske tradisjon med vekt på utviklingen fra karakteranalytisk vegetoterapi til dagens karakteranalyse. Elementer av den teoretiske og kliniske forståelsen ved Karakteranalytisk Institutt i dag vil bli presentert, og klinisk forståelse vil bli demonstrert ved bruk av en karakteranalytisk tilnærming til veiledning der kandidaten iscenesetter sin samhandling med pasienten. Fagmøtet er åpent for både medlemmer, kandidater og andre interesserte.

FILMKVELD: Visning av filmen «Lost in Translation» og foredrag ved Helene A. Nissen-Lie



INSTITUTTET INVITERER TIL FILMKVELD

Onsdag 27. april 2016 kl. 18.00 NB!

i instituttets lokaler i Nydalsveien 15, 2. etg.

“ Lost in translation” av Sophia Coppola –

Noe tanker om filmens eksistensielle og psykodynamiske grunntemaer

visning av film og foredrag ved Helene A. Nissen-Lie

Helene A. Nissen-Lie er førsteamanuensis i klinisk psykologi ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, og psykologspesialist ved BUP Vest, Diakonhjemmet sykehus. Hun er kandidat ved Psykoanalytisk Institutt. Hun har skrevet en rekke artikler innen klinisk psykologi og psykoterapi. Hun vil fokusere på eksistensielle temaer som ensomhet, isolasjon, tilhørighet, nærhet, men også om konflikter knyttet til seksualitet, vennskap og nærhet, slik hun oppfatter at disse kommer til uttrykk i filmen.

NB! VI STARTER EN TIME TIDLIGERE ENN VANLIG, KL. 18.00.

Sommermøte med forfatter Nikolaj Frobenius: Selvskrivning og uhygge



INSITUTTET INVITERER TIL SOMMERMØTE

ONSDAG 1. juni 2016 Kl. 19.00

i Instituttets lokaler i Nydalsveien 15, 2. etg.

Nikolaj Frobenius

«Selvskrivning og uhygge»

Nikolaj Frobenius er født i Oslo i 1965. Han debuterte i 1986 med dikt- og tekstsamlingen Virvl. Sitt store gjennombrudd også internasjonalt fikk han i 1996 med romanen Latours katalog, og bøkene hans er oversatt til en lang rekke språk. Frobenius er utdannet ved filmlinjen på The London Institute og har skrevet flere filmmanuskripter, blant annet thrilleren Insomnia (1997), som senere ble nyinnspilt i Hollywood. Han skrev også manuset til filmen Sønner av Norge (2011), som bygger på hans egen roman Teori og praksis. I 2003 ble hans skuespill Mikromani oppført på Nationaltheatret. Frobenius var redaktør for tidsskriftet Vinduet i perioden 1998–2001 og var 2005–2008 langfilmkonsulent i Norsk Filmfond. Hans siste roman Mørke grener kom ut på Gyldendal norsk forlag i 2013.

Kveldens foredrag tar utgangspunkt i et tidligere foredrag holdt ved Litteraturhuset i Oslo, i forbindelse med seminaret Sigmund Freud – mellom psykoanalyse og litteratur.

Etter foredraget inviterer Instituttet til sosialt samvær med enkel servering. Påmeldingen, som er bindende, kan gjøres pr. telefon/telefonsvarer til 22 58 17 70 eller e-post sekr@instpsyk.no senest 10. mai 2016

Entré: kr 200,-

VI ØNSKER HJERTELEG VELKOMMEN.

SEMINARVIRKSOMHETEN

NYE SEMINARER FRA VÅRSEMESTER 2016

INNFØRINGSSEMINAR I OSLO

Seminar leder Mona Semb

Psykolog Røde Rosseland
Psykolog Ina Iversen
Lege Christian Hølland Eikeland
Psykolog Marianne Vatne
Psykolog Cecilie Voss
Lege Hanne Høilund
Lege Katrine Håvardstein
Lege Randi Meberg

ANNEN INFORMASJON

Vi ønsker 16 nye medlemmer velkommen

Disse er:

Psykologene:

Kjersti Førland, Stavanger
Peder Erland Anda, Oslo
Cathrine Lima, Oslo
Anne Grete Andersen, Tromsø
Rania Torsfred, Harstad
Sigurd Aanderaa, Oslo
Gloria Geiger Stautland, Stavanger
Maryann Liltved, Arendal
Ivar Hesseberg, Arendal
Carl-Aksel Sveen, Oslo

Legene:

Iulia Ekeberg, Risør
Trude Nanette Sæther, Molde
Inger Marie Bua, Moss,
Torbjørg Straand, Vrådal/Skien
Henning Huneide, Tolvsrød
Martin Rolstad, Kapp

GENERALFORSAMLINGEN

FREDAG 4. MARS 2016

Instituttet avholder **ordinær Generalforsamling 4. mars 2016 kl 19:00.**

Saker som ønskes fremmet på Generalforsamlingen, må være Styret i hende minst 8 uker før generalforsamling. Sakene bes konkretisert med forslag til vedtak. Innkallingen til Generalforsamlingen, vedlagt dagsorden og nødvendige sakspapirer, sendes medlemmene og kandidatmedlemmene minst tre uker i forveien.

Fredag

18:30 Åpent hus

19:00 Generalforsamling

21:00 → Tapas med vin

Lørdag

09:30 – 15:30 Generalforsamlingsseminar

UTLYSNING FOND FOR FAGLIG FORDYPNING.

Instituttet ønsker å stimulere til klinisk og teoretisk skriveaktivitet. Vi oppfordrer derfor medlemmer om å søke fond for faglig fordypning for ev. frikjøp av tid til skriving.

Ta kontakt med daglig ledelse for utfyllende informasjon og veiledning, ved administrativ leder Jan Ole Røvik adm-leder@instpsyk.no.

Søknaden bør inneholde følgende punkter: 1. Formål, 3. Fremdriftsplan, 4. Finansieringsplan

Vedtekter for Fond for faglig fordypning

1. Overskudd av medlemsaktiviteten kan hvert år settes inn på konto for å stimulere faglig fordypning, forskning, publiseringsvirksomhet og bidrag på kongresser. Det er også et mål at midlene i størst mulig grad skal komme medlemsmassen som helhet til gode.
2. Midlene kan gå til forskning og fordypning innenfor psykoanalytisk psykoterapi, veiledning eller problemstillinger knyttet til kandidatutdanning. Det kan gis støtte til forskningsprosjekter og Instituttet ønsker spesielt å stimulere til publiseringsvirksomhet. Instituttet ønsker å knytte kontakter med internasjonalt anerkjente kolleger som kan bidra overfor Instituttets medlemmer med kurs og seminarer.
3. Medlemmer og kandidater ved Instituttet kan søke om midler fra Fondet.
4. Styret beslutter størrelsen på årlig utdelt beløp.
5. Søknad sendes Styret innen 15/3 og 15/10 hvert år og behandles i første påfølgende styremøte.
6. Søker må innen et år etter tildeling dokumentere hva pengene er brukt til.
7. Søker må være villig til å legge frem resultater av forskning / fordypning i faglig møte ved Instituttet.
8. Informasjon om Fondet og regler for tildeling beskrives i Bulletinen og på Instituttets hjemmeside.

KURS OG KONFEREANSE



The XIX International Forum of
Psychoanalysis, May 12th -15th, 2016

Violence, Terror and Terrorism Today: Psychoanalytic Perspectives

Mission Statement

Global, domestic, and individual terror, in its immensely diverse meanings and manifestations, continues to crash our internal and external worlds. Definitions of terrorism exist along a continuum: a gamut that defines the myriad ways human beings torture and violate the lives and rights of others. On a daily basis we are witnesses to, and even victims of domestic abuse, prison abuse, lone acts of terrorism, police brutality, state sponsored terrorism, and politically, religiously or racially motivated terrorism.

Terrorism is when we didn't see it coming. It is a profoundly disturbing psychology of war. We, in opposition to the terrorists, are perceived as the deviant Other. Reduced to this binary system of existence, we are forced to think the unthinkable, and for the unthinkable to be thought has long been the province of psychoanalysis.

Freud recognized the universal human capacity for aggression and destruction. As psychoanalysts we have a responsibility to understand the conditions that bring into being the acts of violence being perpetrated around the world.

Social media has shrunk the world and created a virtual community of hatred. The internet has contributed to the metastasizing and proliferation of terrorism. How do we as psychoanalysts respond to this metastasis?

There are many theories. Some mental health clinicians and theorists, political theorists, and philosophers believe that political and economic disenfranchisement with its concomitant sense of powerlessness, is a critical underlying impetus for terrorist aggression. Others view

collective trauma as a pathway to terrorist activities. Psychoanalysts locate the antecedents of terror in early trauma, in annihilation anxiety and in the aftermath of interpersonal violence that tragically gets turned inward.

How can we understand the mind of a terrorist? How can/do they understand ours? How do we understand the mind of the terrorized? Who is vulnerable to recruitment by terrorist groups? How does the fact of terrorism affect ordinary people? How does terrorism enter the consulting room? How do we treat the traumatized victims of terrorism? How do we heal our traumatized selves as therapists? There are many questions.

The XIX International Forum of Psychoanalysis, May 12-15, 2016, in New York City, will be devoted to exploring these themes connected to the proliferation of terrorism in our time and the importance of living the examined life in this reign of terror(ism). Please join the dialogue with colleagues from 26 psychoanalytic societies around the world, who are engaged with therapeutic issues regarding terrorism and its reverberations.

2016 Melanie Klein Trust Conference - The Effect of Omnipotence on the Analyst: Resonance, Dissonance or Silence

London

Organised by: The Melanie Klein Trust

Date: 4 Jun 2016

For mere informasjon se lenke under:

<http://www.melanie-klein-trust.org.uk/events?ri=0&item=42>

Gylne augneblikk

Tankar om forbindelselinjer ved teater, jazz og psykoterapi, om kontakt, gjensidig bevegelse, om nyskaping, endring.

Av Mildrid Clementsen

Gresk teater
gresk drama
psykoterapi
psykiatrisk behandling

forbindelselinjer
trådar
likskap

gresk nomenklatur
psyke
psyk-iatri
psykologi
psykopati
ødipus
narssisus
her er mange ord og uttrykk som me brukar i dag frå det gamle Grekenland

for 3000 år sidan
utvikla gresk teater seg
kaos
konflikt
kriser
urejerlege drifter
ur krefter
orgier
begjær
hat
drap
liding
naud
møte med døden

Protagonisten stod fram frå koret
frå gruppa
tok ansvar
skildra
speila
angstfulle opplevsar
smertefulle opplevsar
gjennom orda
gjennom forståing
gjenkjenning
fekk svar
det vart kontakt
dialog
mellom individet og gruppa
som solisten i jazzbandet
improviserer
orkesteret svarar
ei rørsle
ein bevegelse
la grunn
til endring
forløyste

helbredande krefter
skapte orden
kontroll
klarleik i eksistensen

spontant
som i psykodrama
gateteater

planlagt
som i den skrevne teksten

Jon Fosse oppteiken av uttrykket:
» når ein engel går over scenen»
når der er kontakt
mellom scene og sal
den rørsle
bevegelsen
gylne augneblikk
grunnlaget til endring
for katarsis

psykiateren som protagonisten tek ansvar
allianse
kontakt
forståing
speiling
bekrefting
meeting of minds
from the right mind to the right mind

då kan det skje
ei rørsle
ein bevegelse
ei endring
ei betring
kontroll over urkreftene
forståing for det ukjende
forløysing av ibuande lækjande krefter
lettelse
renselse
purification
affektregulering
symbolisering
mentalisering
medisinering

finne forklaring
finne kreative krefter
skapa narrativ
skapa orden
ro i sinnet
forståing for det felles menneskelege

