

bulletinen

Årgang 25. Nr 1. 2021



Institutt for psykoterapi

Innholdsfortegnelse

Kontaktinformasjon	3
Informasjon fra dagleg ledelse	3
Faglig innhold.....	5
Læreterapi - historisk bakgrunn og aktuelle problemstillinger	5
«Det er jeg, jeg som snakker med deg.»	12
Der jeg ikke vil gå.	19
Om den horisontale og den vertikale aksene: Kartet og terrenget. Et gjensvar til gjensvaret fra Rørosgaard i Bulleengen vår 2020.....	29
Todestrieb is Freuds psychoanalytic name for immortality	48
Samtale med Celine Vo som presenterer bilder i dette nummer av journalen.....	56
Utvalg for etterutdanning	63
Informasjon om medlemsmøter	63
Seminarvirksomhet	63
Dynamic Interpersonal Therapy	64
Dynamic interpersonal therapy: working with perceptions of the self and other	64
Ekstraordinær Generalforsamling 2020.....	73
Protokoll Ekstraordinær Generalforsamling ved Institutt for Psykoterapi 7. oktober 2020 kl. 17.00	73
Annen informasjon	76
Nye medlemmer	76
Oppdatert liste over lokale kontaktpersoner:	76
Biblioteket	76
Tidsskrifter	76

Kontaktinformasjon

Postadresse: Postboks 4254 Nydalen, 0401 OSLO

Besøksadresse: Nydalsveien 15, 0484 Oslo

Telefon: 22 58 17 70

E-post: sekr@instpsyk.no

Hjemmeside: www.instpsyk.no

Redaksjonen:

Ole Johan Finnøy (ansvarlig redaktør og undervisningsleder)

Ingerline Benedikte Standnes

(administrasjonssekretær)

Gaute Gulliksen (administrativ leder)

Illustrasjoner: Celine Vo

ISSN 1893-5893

Denne og tidligere utgaver av bulletinen er tilgjengelig fra

instpsyk.no/faglitteratur/bulletinen



Informasjon fra dagleg ledelse

Vi er veldig fornøydde over at vi omsider har fått publisert denne utgåva av Bulletinen. Bulletinen er eit uttrykk for vårt institutt sitt faglege overskudd og vitalitet. Dette nummeret var tenkt publisert i desember, men alt arbeidet i samband med at instituttet si leigekontrakt i Nydalsveien går ut denne sommaren og at vi skal flytte til Gjerdrumsvei 19 i Nydalen har gjort at overskuddsaktivitetar har måtte skyvast på. Vi planlegg å utgje eit nummer av Bulletinen seinare i år.

I denne utgåva av Bulletinen har vi gleda av å presentere ein ung kunstnar, Celine Vo, gjennom å vise nokken av hennar bilde og også eit intervju. Vi er også glade for igjen å ha kandidatar sitt spennande faglege arbeid representert i tillegg til vanlege fagartiklar frå medlemmar og andre. Vi har igjen eit innlegg i vår engasjerande debatt mellom Rørosgard og Tjelta om essensen i den psykoanalytiske tenkinga. Vi håpe debatten kan illustrere noko av spennet i den faglege tenkinga i instituttet. Dette er eit spenn som var noko av målet ved opprettinga av instituttet og som vi er interessert i blir skildra og ivaretatt gjennom denne debatten. Vi håper vi kan utnytte debatten til å ha faglege inspirasjon i andre samanhengar også, for eksempel i ein eventuelt seminardag om emnet.

Pandemien sett enno sterke avgrensingar i forhold til vår vanlege fungering som institutt. Vi har i store delar av perioden frå mars i fjor operert over digital oppkopling både i undervisningsverksemd, møteverksemd og når det gjeld samarbeide internt i instituttet. Vi har hatt smittevernsreglar i instituttet sine lokalar for dei som har sin behandlingspraksis der. Alt i alt ser våre smittevernstiltak ut til å ha forhindra spreiding av smitte. Det har ikkje vore nokon smitta eller i karantene sidan i mars i fjor på grunn av instituttet sine aktivitetar så langt vi veit. Det ser ut til at vi i stor grad blir avhengig av vaksinerings før vår vanlege funksjon med fysiske møter kan skje. Forhåpentlegvis kan dette skje når vi nærmar oss sommaren.

Instituttet sin leigeavtale i Nydalsveien 15 går ut den 30. juni 2021. Det var ikkje muleg å forlenge denne leigeavtalen innanfor forsvarlege økonomiske rammer og vi såg på alternativ i samme område som kom betre ut både økonomisk og på anna vis. Vi fann lokale i Gjerdrums vei 19 som representerer kvalitetar og høve for vidareutvikling som kan bli verdifullt. Mange har positive erfaringar og tilknytning til Nydalsveien 15 som gjer det vanskeleg å flytte. I tillegg er selvfølgelig all omstilling og forandring vanskeleg (noko det også var forrige gong instituttet flytta). Ikkje minst vil vi savne det vakre bygget i Nydalsveien 15 som det er vanskeleg å finne noko som kan konkurrere med. Vi meiner dei nye lokala lengre opp i Nydalen har andre kvalitetar og potensiale som vi håper kan kompensere for dei kvalitetar som var i Nydalsveien 15 og at alle som flytter med vil sette pris etter kvart.

Vi har hatt ein dags introduksjonskurs i Dynamic Interpersonal Therapy, vårt korttidsterapiprojekt, via digital plattform. Vi planlegg å arrangere 5 dagars grunnseminar hausten 2021 og vidaregåande seminar våren 2022. Det blir høve for å kvalifisere seg for å bli godkjent terapeut i denne metodikken så vel som vegleiar og seminarhaldar. Vi samarbeider som kjent med Anna Freud National Center for Children and Families i London. Vår kontaktperson Deborah Abrahams har skrive ein artikkel om temaet som vi igjentrykke i dette nummeret av Bulletinen.

Kandidatutdanninga ved instituttet er for augeblikket heilt over digital plattform. Søknaden til utdanninga er framleis på samme nivå som før. Vi har ca. 130 kandidatar i utdanning over store delar av landet slik det har vore dei seinare år. Dette er ein omfattande aktivitet som vi både er stolt av og som er verdifullt for behandlingspraksis og utdanning. Utdanning av vegleiarar for Lis-legar i psykiatrien er avhengig av vår utdanning. Den store søknaden til utdanninga er uttrykk for det verdifulle bidraget vårt faglege perspektiv og aktivitet bidrar med til behandlingsverksemd. Når det gjeld eventuelle bekymringar er vi mest opptatt av at det framleis ikkje er orden når det gjeld vidare drift av Tilskuddsordninga. Dette blir det arbeidd vidare med for å få ein klar forutseieleg situasjon for kandidatane når det gjeld det økonomiske fundamentet for ein såpass grundig utdanning vårt perspektiv innehar.

Venleg helsing Ole Johan Finnøy
Undervisningsledar

Faglig innhold

Læreterapi - historisk bakgrunn og aktuelle problemstillinger av Ole Johan Finnøy, undervisningsleder

Ifølge vedtektene skal vårt institutt, Institutt For Psykoterapi ha som formål og verksemd:

«

2. Instituttets formål og virksomhet.

- 2.1 Fremme en landsdekkende utvikling av og forståelse for psykoanalytisk psykoterapi.
- 2.2 Gi utdanning i psykoanalytisk psykoterapi for leger og psykologer.
- 2.3 Organisere og formidle utdanning og veiledning til interesserte institusjoner og for andre yrkesgrupper.
- 2.4 Stimulere til forskning og faglig utvikling innenfor psykoanalytisk psykoterapi.
- 2.5 Organisere møter og etterutdanning for å ivareta medlemmenes behov for faglig utvikling og kvalitetssikring innenfor psykoanalytisk psykoterapi.
- 2.6 Søke å bygge opp et fagbibliotek som kan benyttes av medlemmer og kandidater.
- 2.7 Samarbeide med de viktigste yrkesorganisasjoner innen det psykiatriske/psykologiske arbeidsfelt om utdanningsspørsmål. »

I tillegg til å ha eit

- **teoretisk seminar** over to år på vidaregåande seminar,
- har vi krav om **vegleiing, minimum 80 timar**,
- **behandling av pasientar** under ikkje tidsavgrensa rammer og
- **eigenbehandling/læreterapi** med minimumsrammer som skal vere ikkje tidsavgrensa og ha såkalla naturleg avslutning ut frå kandidaten sitt behov.

Det er denne siste ordninga med læreterapien vi skal diskutere. Vi har krav om 300 timar eigenbehandling for å bli lærebehandlar eller vegleiar på vidaregåande seminar, men har fått ei ordning med den internasjonale organisasjonen vi er med i om å godkjenne 200 timar for å bli medlem av instituttet ut frå at vi har ein distriktsprofil i utdanninga som andre medlemmar i organisasjonen ikkje har. Desse 200 timane gjev ikkje kvalifisering for å kunne bli læreterapeut eller vegleiar på vidaregåande seminar utanom ved søknad om spesifikk fritak frå regelverket.

Gjennom utdanninga er det for alle institusjonar som underviser i dette eit spenningsfelt i utdanninga mellom dei som bruker denne utdanninga til ei utvikling der utdanninga fører til ei styrking av eller forandring i eigenoppfatning/identitet i den grad at ein ser på seg sjølv som ein psykoanalytisk psykoterapeut. På den andre side er det dei som i utdanninga meir oppfatt seg som ein som ein som utfører ein spesifikk praksis, men der utdanninga ikkje nødvendigvis forandre noko i

identitetsoppfatninga. Den faglege identitetsoppfatninga kan sjølvstøtt vere grunna i andre forhold også.

Det blir altså eit spenningsfelt mellom:

Å VERE vs Å GJERE:

Å vere psykoanalytisk psykoterapeut versus å utføre psykoanalytisk psykoterapi.

Vårt institutt prøver å fanne breitt både teoretisk og i forhold til fagpersonar i ulike praksisar utover landet, frå privatpraksis til arbeid på avdelingar der ein bruke perspektivet som eit hjelpemiddel til å forstå komplekse situasjonar heller enn å praktisere behandlingsmetodikken. Praktiseringa kan også skje som eit verktøy mellom andre terapeutiske verktøy.

Det er derfor ei utfordring å lage eit utdanningsopplegg som inkluderer heile dette kontinuumet.

For nokken vil dermed lærebehandling vere prega av å fylle instituttet sine krav heller enn opplevde eigne behov for behandling.

Tematikk:

1. 200/300 timars kravet
2. Krav til kontinuitet
3. Kravet om ikkje-trygdefinansiering
4. Å kunne ha lærebehandling over digital oppkopling

Så til historia:

Til å begynne med var ikkje utdanninga eller treninga i denne praksisen systematisert. Freud (1910) sitt svar på spørsmålet korleis ein vart ein psykoanalytiker var: «Ved å studere sine eigne draumar». Eit par år seinare vart denne tanken utvikla vidare og han uttalte i 1912 at: «Han meinte no at alle som ønska å utføre (psyko) analyse av andre menneske burde sjølv først gå i ein analyse hos ein kompetent person». I artikkelen: «Anbefalingar til legen som praktiserer Psykoanalyse» frå 1912 argumenterer Freud også for å kjenne sitt ubevisste og bruke dette i møte med pasienten for å forstå pasienten sine problem.

I artikkelen «Analysis Terminable and Interminable» frå 1937, meiner han at «for praktiske føremål» kan ein slik læreanalyse «berre vere kort og ikkje komplett. Hoved føremålet er å gjere læraren i stand til å gjere ei vurdering av om kandidaten kan akseptast for vidare utdanning. Den har fylt sin hensikt dersom den har gjeve kandidaten ei fast overbevising om eksistensen av det ubevisste, dersom det gjer han i stand til, når fortrent materiale syner seg, å sjå i seg sjølv dei tinga som ellers ikkje vil vere til å tru og at dette viser kandidaten ein metode i han sjølv som har vist seg som den einaste effektive metode i psykoanalytisk arbeid.»

På den 5. Internasjonale Psykoanalytiske kongress i 1918 foreslo Herman Nunberg formelt å gjere læreanalyse obligatorisk i utdanninga. Kongressen var arrangert i Budapest i den siste månaden av 1ste verdskrig (november 1918). I 1922, på den 7. internasjonale kongressen i Berlin, vart forslaget vedtatt og ordninga gjort obligatorisk.

I 1923 presenterte Max Eitingon ved Berlin Psycho-analytic Policlinic ei 3-delt utdanning som var sett saman av:

- teoretiske studiar
- personleg behandling og
- analyser av pasientar utført av kandidatar under supervisjon

Denne modellen for utdanning vart akseptert av IPA som standardformat for utdanning i 1925 og har vore grunnvollen for våre utdannings sidan.

Det har sidan vokse fram to andre modellar for læreanalyse.

Modellane som har fått internasjonal tilslutning har følgjande ordning når det gjeld læreterapi:

- **Eitingons modell** (slik den har vorte godkjent av IPA) hadde krav om at dei medlemmar i instituttet som ville utføre læreanalyser måtte gjennomgå ein seleksjonsprosess for å bli godkjente «læreterapeutar». Slik var ordninga fram til 2007. På dette tidspunkt kulminerte diskusjonar som hadde vore frå 2002 i godkjenning av to andre modellar:
- **Den franske modellen** gjer ingen forskjell mellom medlemmar som vil ta kandidatar i læreterapi; alle som er godkjente medlemmar kan ta kandidatar i læreterapi.
- **Den Uruguanske modellen** held ved ein evalueringsprosedyre for godkjenning av lærebehandlarar, men er ellers liknande på den franske metoden med stor grad av individualitet og mindre didaktisk undervising.

Å VERE:

Utgangspunkt for ein læreanalyse:

I alle analyser og psykoterapiar må det vere eit opplevd behov. Utan dette behovet har ikkje behandlinga eit momentum slik vi ser det i dag. Dette behovet treng ikkje vere tydeleg i starten og kan komme meir fram under behandlinga. Læreanalyse er ein komplisert situasjon fordi det spring ut av eit krav frå ein ytre instans, Instituttet, som har dette i sine krav for å godkjenne medlemmar av institusjonen (med dei rettar det gjev) gjennom at dei fullfører utdanninga. Dette gjer at ein i ein slik situasjon kan bli i tvil om det grunnleggande emosjonelle behovet er til stades for ein analyse eller om det er ytre krav til timetal som er motivasjonen. Det kan sjølvsagt vere ein blanding av desse to også.

Utfordringa til vårt institutt er at vi har begge desse fenomen representert hos vår kandidatar og skal integrere dette i vår utdanning. Vi har ikkje evalueringsprosedyre der ein eventuelt manglande grunnleggande behov for behandling kan gjere at kandidaten ikkje får fortsette på vidaregåande seminar. I utgangspunktet argumenterte Freud i «Anbefalingar til legen som praktisererPsykoanalyse i 1912 om det viktige ved at «emosjonelt sunne» behandlarar fekk innsikt i sine ubevisste «særeghenheit» slik at desse ikkje vart projisert ut som noko menneskeleg generelt og brakte psykoanalysen i diskreditt som vitskap.

I samme artikkel samanliknar han behandlaren med ein kirurg der behandlaren er ein som har lært ein klinisk teknikk som skal brukast på pasientar som eit middel for å lette deira lidning.

Slik vi ser det i dag er kjernen i den psykoanalytiske teori og praksis å forstå kva som ubevisst forstyrrar personen frå å kunne vere fullt og heilt i live. Dette må kvar enkelt oppdage gjennom sin eigen prosess og for behandlarar i denne tradisjonen vil ein slik prosess vere essensiell. Dersom det ikkje er noko opplevd behov for ein frigjering er det ingen måte ein kan internalisere essensen i psykoanalytisk praksis på. Praksisen blir i så fall dermed meir ein teknikk ein utfører (Å GJERE).

I ein lærerterapi som har som mål å overføre essensen i psykoanalytisk praksis må behandlaren ha internalisert denne opplevinga i sin eigen analytiske identitet. For å sikre seg at denne overføringa skjer i lærebehandlingane har dei ulike modellane ulike vurderingar:

- **I Eitingon modellen** vil ein evaluere dette i kommande lærerterapeutar.
- **I den franske modellen** meiner ein dette ikkje er muleg å evaluere eller måle eksternt. Den personlege analytiske identifisering kan berre bli godkjent av behandlaren sjølv ut frå sin sjølvopfatning og bevisstheit.

Svaret dei ulike modellane gjev på desse problemstillingane viser interessante ulike syn på kva psykoanalysen er:

- **Eitingon modellen** ser på psykoanalysen som ein profesjonalisering og blir meir didaktisk enn den franske modellen. Lærebehandlinga skal trene kandidaten til å bli så profesjonell som muleg. Profesjonell utvikling: Inneber ein tileigna ekspertise og evne til å agere i samsvar med denne jmf Freud si samanlikning av ein psykoanalytiker med ein kirurg.
- **Den franske modellen** ser på heile utdanningsprosessen i psykoanalytiske termar og ikkje langs såkalla «profesjonelle» trenings prosedyre. Ein ser i denne modellen meir på kandidaten si utvikling som ein sensitivisering i forhold til ubevisste prosessar der den profesjonelle treninga er meir eller mindre nødvendig varierende frå person til person. Det blir dermed også i supervisjonen og det teoretiske seminaret viktig at overføringa av kva psykoanalysen er til kandidaten skjer gjennom kandidaten sin eigen oppleving/erfaring heller enn å bli meir didaktisk.
Det blir på denne måten viktig for den franske modellen å understreke at dess meir ei utdanning blir didaktisk dess meir nærmar den seg universitetsmodellen og dermed ei profesjonalisering. Den franske modellen ser dette som uønska fordi ein ser på opplæring gjennom erfaring/oppleving som ein avgjerande kvalitet ved denne utdanninga. Dermed blir opplæring akademisk eller gjennom universitetsprinsipp ein dårlegare utdanning.

Ein ser her at desse to modellane kanskje avspeglar sider av psykoanalysen der ein misser viktige aspekt dersom ein blir einsidig. Begge modellane bidrar med viktige synspunkt som går tapt dersom ein berre skulle velge ein av modellane i konstruksjonen av ei utdanning?

- **I den franske modellen** er hovedhensikta i læreanalysen å forstå og bearbeide kandidaten sin hovedmotivasjon om kvifor dei vil bli ein psykoanalytiker/psykoanalytisk psykoterapeut. Dette betyr at ein har veldig individualiserte behandlingsforløp. Kandidatar kan vere ferdige med si læreanalyse alt før dei søker seg til utdanninga. Dette gjer at mykje av ubevisst materiale frå kandidaten rundt problemstillingane med pasientbehandlinga og kvalifiseringsprosessen gjennom resten av utdanninga blir meir avhengig av supervisjonsforholdet åleine utan støtte i ei pågåande lærebehandling. Det kan dermed bli potensielt mykje meir krevjande for vegleiar i denne modellen.
- **I Eitingon modellen** er det på den andre side eit krav at kandidatar skal vere i lærebehandling i alle fall til dei er ferdig med utdanninga (det teoretiske seminaret, supervisjonen og pasientbehandlinga). I denne modellen vil ein sjå på posisjonen ein vegleiar kan få når mykje ubevisst materiale blir aktivert i utdanninga utan at det er ein pågåande læreanalyse som potensielt veldig vanskeleg. Vegleiar kan få ein slags mellomposisjon mellom rolle som lærebehandler og vegleiar. Dette vil ein sjå på som ei posisjon med rolleforvirring og dermed som ein situasjon med uklare grenseoppgangar mellom rollene.

FORSKRIFT FOR KANDIDATUTDANNINGA VED IFP

4. Lærebehandling:

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

4.2 Lærebehandlingen skal ikke være trygdefinansiert.

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

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

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

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

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

Dilemma:

200 timar eller 300 timar som **minstekrav** for å bli godkjent medlem?

Vi har som institutt fått godkjent 200 timar som ei spesialordning fordi vi har så mange frå distriktet rundt om i landet i forhold til hovedstaden samanlikna med andre land. Det var derfor forståing for at det kunne vere meir problematisk å få til eigenbehandling med timetal 300 over heile landet. (for eksempel dersom ein må gjere lange reiser til eigenbehandlar).

Det var derimot ikkje godkjent at dei med 200 timar lærebehandling fekk samme posisjon som vegleiarar og lærebehandlarar sjølv. Dei med 200 timar lærebehandling får berre vegleie kandidatar på innføringsseminar.

Dette fører til at fleire har angra på valet både ut frå eigen motivasjon og posisjon for å vere vegleiar/eigenbehandlar og ut frå at det ofte er ikkje tilstrekkeleg tal på eigenbehandlarar og lærebehandlarar rundt om i fagmiljø i landet. Sånn sett kan ordninga vere ein hemsko for å skape fagmiljø som er sjølvforsynt med kompetanse i forhold til vidaregåande seminar.

Fordelen med å behalde 200 timars ordninga kan vere at dei fagpersonar som ikkje har eigen behandlingsmotivasjon ut over å fylle krava til utdanninga kan unngå eit lengre pliktløp, men at dei samtidig, gjennom 200 timar, har erfart pasientrolla og også har hatt anledning for å utforske om eit eige behandlingsbehov kan dukke opp gjennom ein slik eksponering for ein situasjon med høve for introspeksjon. Mange av dei som har responsert på vår undersøking oppgjer dette som årsak til at dei brukte ordninga med 200 timar.

Dersom det skulle vere slik at grunnen for at folk tar 200 timars ordninga er at det er lang reiseveg og dette inneber for stor belastning kunne det vere muleg å utvikle vidare ordninga (etter dispensasjon no) med å ha fleire timar same dag med pause mellom for å gjere auka tal på timar meir tilgjengeleg for dei som reiser langt. Det skulle då vere muleg å få til i alle fall 3-4 timar for veka utan meir tidsbruk enn det som er i dag. Ei ytterlegare oppmjuking av ordninga ville vere godkjenning av såkalla cluster-analyser dvs fleire timar f.eks 6 timar over 2 dagar anna kvar veke. Dette ville gjere det meir overkommeleg for dei fleste tidsmessig å nå kravet om å bli godkjente vegleiarar og lærebehandlarar.

Ombestemme seg ved å legge til timar med ein ny bolc? **Kravet om kontinuitet:**

I ordninga i dag er det heller ikkje muleg å ombestemme seg etter at utdanninga er avslutta. Det er av og til fagpersonar angra på at dei ikkje gjekk 300 timar og gjerne vil fylle krava for å bli vegleiar/eigenbehandlar. Dei har i så fall i ordninga i dag berre ein mulegheit: å starte på nytt og ta minimum 300 timar eigenbehandling for å fylle krava. Dersom motivasjonen skulle komme frå eit oppdaga behov for eigenbehandling skulle ein kanskje tru at ein behandlingssekvens på 300 timar ikkje skulle vere uoverkommeleg. Det er imidlertid få som i ein slik situasjon startar på ein ny full 300 timars eigenbehandling. Det eg har inntrykk av er at mange som kjem tilbake og gjerne vil legge til ein bolc på 100 timar for å kunne bli eigenbehandlar/vegleiar, gjer dette av omsyn til egne ambisjonar, men også av omsyn til det fagmiljøet dei er ein del av. Det er såleis ofte ein motivasjon som er ytre styrt kan ein kanskje seie og dermed meir i forhold til «å gjere» altså at utdanninga er støtte for ein analytisk teknikk meir enn ein analytisk identitet «å vere». Instituttet sitt dilemma er at vi, gjennom våre vedtekter, skal ha plass til begge desse gruppene og mellomrommet også.

Det kan også vere at grunnen for kortare sekvensar og skifte av behandlar kan vere dårleg «klaff» (match) i terapeut/pasient forholdet eller at viktige tema blir unngått, altså eit brudd med årsak i motstand. Det vil såleis vere viktig at årsaken til skifte blir diskutert med dei involverte og at Utvalg for kandidatutdanning behandlar søknad til slutt. Dette har vi alt prosedyre for i forhold til skifte av vegleiar.

Lærebehandlinga skal vere ikkje-trygdefinansiert.

Her er det ikkje muleg å få dispensasjon frå regelverket. Men det har vore praksis at dersom ein har gått i ei trygdefinansiert behandling kan den etter søknad bli konvertert til ei lærebehandling (om behandlar er godkjent lærerapeut ved IFP).

I samband med sak til Generalforsamlinga 2019 presenterte dåverande styreleiar Tormod Knutsen lærerapiordninga. Her er hans forslag frå den gongen om dette som eg meiner er aktuelle no også:

«Det har vært vanlig å gi anledning til at en igangsatt terapi på trygdens regning kan *konverteres til ordinær lærebehandling*. Dette bør formaliseres noe, og skje etter søknad til Instituttet (UK), og må foreligge senest ved søknad om Videregående seminar. Her kommer det inn to forhold som bør vedtas i forskriftene:

1. Etter konvertering er godkjent i UK, skal lærebehandling tre i kraft umiddelbart, dvs. at timene ikke lenger belastes trygden.
2. Bestemmelsen om dispensasjon fra *alle behandlingsfaser* trer i kraft, dvs. oppstart i trygdefinansiert behandling godkjennes dersom rammene forøvrig er tilfredsstillende (minst to timer ukentlig, psykoanalytisk psykoterapi).

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

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

Forholdet mellom lærerapeutrolla og andre lærarroller:

Lærerapeut kan ikkje vere vegleiar eller ha andre lærarfunksjonar for kandidaten. Dette er formulert i notid i undervisningsplanen. Det skulle altså ikkje vere mot regelverket at tidlegare vegleiar eller seminarleiar er lærerapeut. Denne situasjonen er i tilfelle noko den potensielle lærebehandlar må vurdere sjølv (ev. med hjelp av å konsultere andre) om tidlegare roller hindrar ein god lærerapisituasjon.

Å kunne ha lærebehandling over digital oppkopling?

I tida som har gått sidan mars 2020 har dei fleste av oss fått mykje erfaring i behandling over digital link. Mange av oss har god erfaring med behandling over telefon, men mange har erfart at det å starte terapiar over telefon er vanskelegare. Det verke som delar av behandlinga kan føregå over telefon, men at det er viktig å ha avtalar om kor ofte ein skal sjåast fysisk for meir å få eit tydelegare inntrykk av kor ein står.

Det vil dermed vere vanskeleg å føreta lærebehandling over digital link og slike hjelpemiddel bør f.eks berre kunne brukast når lærebehandlinga er godt i gang og for eksempel berre i 50% av timane. Skal det berre kunne godkjennast når det er unntakssituasjonar som no? Skal det ein pandemisituasjon til eller skal det også godkjennast f.eks. når kandidaten sin økonomiske/praktiske situasjon er vanskeleg. Opplegget bør i alle fall godkjennast av UK.

«Det er jeg, jeg som snakker med deg.»

Av Ole-André Skaland

For meg har innføringsseminaret i psykodynamisk psykoterapi vært en spennende og givende seilas.



Duccio (1310): Kristus og den samaritanske kvinnen

I Johannes evangelium brukes store deler av 4. kapittel til å fortelle om Jesu reise gjennom Samaria der han møter den samaritanske kvinnen ved brønnen, Jakobsilden, i Sykar. De treffes «omkring den sjetten timen», dvs ca kl 12, da varmen gjør at ingen vil bevege seg utendørs om man ikke må. Både Jesu og kvinnens reise til Jakobsilden har stor symbolsk betydning. Kvinnen drives til brønnen av tørste, men hemmes av skammen for livet hun lever. Jesus er direkte i sin påpekning av skammen hun bærer på. Han anerkjenner skamfølelsen, grunnlaget for den og fordømmer henne ikke.

Duccios tolkning av historien understreker relasjonen mellom Jesus og kvinnen. De er vendt mot hverandre, blikkene møtes og kontakten virker å være intens. Kvinnen står midt i bildet, mellom Jesus og brønnen på den ene siden og bymuren på den andre. Hun blir møtt på en måte som gjør det mulig for henne å leve i samfunnet med den hun er, og livet hun har levd.

Jeg har tidligere psykoterapeutisk utdanning som har vært lærerik og gitt verdifulle bidrag til det kliniske arbeidet, men innføringsseminaret har hatt ambisjoner om å forme meg som menneske og terapeut. Jeg har selv brukt ordet oase om utdanningen, og i begynnelsen reflekterte jeg ikke så

nøye over at det var jeg som satt ved oasen. -Ikke pasientene. Men det virker jo også på dem! Så hva er dette? Hva er det som former meg? Hvilken kilde øser vi fra?

Vannmerker

Med mine briller, er det iøyenfallende sammenfall mellom psykoanalytiske strukturer, som f.eks dogmer, syn på mennesket, og sentrale elementer fra jødedom og kristendom. Som troende bryter kanskje mine brilleglass i mindre grad lysstrålene med bølgelengder fra disse religionene. Spesielt gjennom pensum fra det første året, og som mest da vi leste om Melanie Kleins teorier, tok ideen til denne oppgaven form. Kanskje er det ikke så uventet å observere slike sammenhenger når så mange av de tidlige teoretikerne er beskrevet som sekulære jøder som har vokst opp i en tid preget av kristen enhetskultur. Likevel er jeg overrasket fordi jeg i det minste har hatt en fordom om at psykoanalysens grunnleggere har hatt en negativ holdning til religion. I følge Freudbiografen Jones, vurderte Freud religion som en overføring med regressivt innhold. Menneskets fantasi ble et tilfluktssted eller en flukt bort fra virkeligheten. Det samme kunne sies om f.eks menneskets forhold til kunst; sublimeringen, men med noen viktige forskjeller: Verken kunsteren eller den som opplever kunsten er i tvil om at kunstverket er «noe annet» enn virkeligheten. Kunsten likner en lystgass med kortvarig og mindre dyptgående effekt som kan hjelpe oss videre med ny giv og ny innsikt i et vanskelig liv. Religion derimot ble oppfattet en form for dyp angstdempende rus som fortrenger realitetene og samtidig gjør mennesker ute av stand til å forholde seg til livets smerte. Dette synet er ikke helt ulikt Marx oppfatning av religion som opium for folket.

I følge en annen biograf, Lars Sjøgren, betegnet Freud seg selv som en gudløs jøde. Begrepet er så motsetningsfullt at det nesten blir meningsløst. Eller beskriver termen en strevsom motsetning som Freud selv ikke fant ut av? Kanskje er det fellestrekk i psykoanalysens grunnstruktur og jødedom som resulterte i at det nettopp var jøder som utviklet teoriene? Og kanskje øser også psykoanalysen vannet sitt fra en enda dypere kilde?

I artikkelen «om psykoterapi» skriver Freud om sitt syn på den nyoppdagede metoden. Han starter med en inkluderende holdning til begrepet psykoterapi: «Det finnes mange måter og veier for psykoterapien. Alle er de gode som fører til helbredelsens mål» Deretter argumenterer han for psykoanalysens særlige effekt i betydningen «vidtrekkende og gjennomgripende». Han tegner et nær dualistisk bilde mellom hypnotisk suggestiv behandling og den analytiske og henter Leonardo da Vincis begreper fra kunsten for å illustrere forskjellen; Maleriet, sier Leonardo, arbeider «per via di porre», den setter fargeklatter på det ufargede lerettet, der det ikke var noe før. Skulptøren derimot, går frem «per via di levare». Han tar bort den stenen som tildekker statuens overflate. Suggestiv behandling, skriver Freud, virker «per via de porre». Den bryr seg ikke om sykdommens opphav, kraft eller betydning, men legger til noe, suggesjonen, som skal være sterk nok til å hindre at det sykelige presenterer seg. På samme måte som hos billedhuggeren vil analysen derimot ikke pålegge eller tilføre, men avdekke og fjerne «de sykelige symptomers genese».

Det mest grunnleggende, vil jeg mene, er at Freud peker på noe helt «nytt» med analysen. For det første at den er noe nytt, den representerer en ny innsikt og et nytt paradigme i medisinen. Og Freud tar på seg oppgaven med å utvikle den nye vitenskapen. Et annet element er at analysen er dypt anerkjennende til mennesket slik det fremstår. Den vil gi mening fremfor å sykeliggjøre og

avdekke inntil det «friske» fremfor å maskere. Terapeutens oppgave er ikke å reparere pasienten, men å empatisk blottlegge.

Freud har selv flere litterære referanser i teksten, men ingen fra Toraen. I den norske bibeloversettelsen av 3. mosebok beskrives det første møtet mellom Gud og Adam etter syndefallet slik:

«Da hørte de Herren Gud som gikk i hagen i den svale kveldsvinden. Og Adam og kona hans gjemte seg for ham mellom trærne i hagen. Men Herren Gud ropte på Adam og sa til han: «Hvor er du?» Han svarte: «Jeg hørte deg i hagen. Da ble jeg redd, fordi jeg var naken, og så gjemte jeg meg». Da sa Herren Gud: «Hvem har fortalt deg at du er naken?»

Den nakne Adam kjente et behov for å skjule sin nakenhet etter opprøret mot Gud. Et behov for å beskytte seg fra såvel indre som ytre krefter som anklaget ham. Er denne historien den omvendte av Freuds, eller den samme?

Ambisjoner og dilemma

Freuds ambisjoner var at psykoanalysen skulle forstås som naturvitenskap. Dette synet er nok vanskeligere å hevde i dag. Psykoanalysen gir ikke etterprøvbare årsaksforklaringer. Den svikter med dette et avgjørende naturvitenskapelig siktemål; nemlig å danne hypoteser som kan falsifiseres gjennom eksperimenter. Eller sagt på en annen måte, man kan ikke dedusere konklusjonene fra gitte premisser, kun spekulere, reflektere og analysere.

Kanskje ligner psykoanalytikeren mer på en fortolker enn på en arkeolog? I så fall vil metodene fra humaniora og teologi være bedre egnet. Hermeneutikk som er humanioras særlige metode, har hentet navnet fra gresk. Hermevein betyr å forkynne, fortolke eller oversette. Hermeneutikk i faglig forstand er opprinnelig en teologisk disiplin der målet er å finne «de rette» fortolkningene av en tekst; hva er «meningen» i teksten.

Gullestad spør i sin artikkel: «Psykoanalysen, en hermeneutisk disiplin» om hermeneutikken er blitt psykoanalysens redningsmann. Selv konkluderer hun med at analytikeren i møte med analysanden har med seg en vitenskapelig teori som danner grunnlaget for hvordan han forstår pasienten. Det vitenskapelige grunnlaget svarer for «hvordan»-spørsmålene, mens den hermeneutiske komponenten har fokuset på det meningsbærende «hvorfor». Psykoanalysen blir således en hybrid, en vitenskapsteoretisk krysning må til for å harmonere teoretisk bakgrunn med klinisk virke. Og kan det egentlig være annerledes når man har med mennesker å gjøre? Naturvitenskapene vil bare kunne konsentrere seg om de spørsmålene man objektivt sett kan finne svar på, mens man i humaniora både søker svar på spørsmål det finnes svar på og de det ikke finnes svar på. For en naturvitenskapelig forsker vil det siste ikke gi noen mening, og han vil i beste fall riste likegyldig på hodet over humanioraforskerens bestrebelser på å finne svar på noe som en objektivt ikke kan finne svar på. Sett fra motsatt synsvinkel vil det oppleves meningsløst reduksjonistisk og

begrensende å ikke søke de subjektive svarene på spørsmål som f.eks hva formålet er med menneskets eksistens eller om mennesket har fri vilje?

Så hva er da psykoanalysen? Den har likhetstrekk med vitenskapene, men kan likevel ikke sies å være basert på vitenskapelige metoder alene. Den har tydelige ambisjoner om å være mye mer enn en behandlingsform fordi den legger til grunn en egen oppfatning av menneskets vesen og utvikling. Den har dogmer og sentrale figurer som likner religion, men mangler helt skillet mellom profanitet og helligdom. Kanskje er det det dekkende å bruke begrepet verdensanskuelse? Gitt at begrepet verdensanskuelse kan passe så er den ikke upåvirket av vitenskapen og religionen på stedet der «anskueren» står.

«Mea culpa, mea culpa, mea maxima culpa!»

Skyld som relasjonelt produkt

En annen dominerende pioner, Melanie Klein, utviklet teorier om paranoisdischizoide og depressive posisjoner som strukturelt viser store likhetstrekk med sentrale kristne dogmer om fellesskap, synd/arvesynd, skyld og forsoning. Melanie Klein vokste også opp i en jødisk familie i Wien. Tre aspekter ved teoriene hun utviklet er vektlegging av objektrelasjoner, synet på fantasier og psykologisk utvikling som fluktuerende «posisjoner» fremfor stadier.

I artikkelen «Our adult world and its roots in infancy» fra 1960 skriver hun:

I have put forward the hypothesis that the newborn baby experiences, both in the process of birth and in the adjustment to the postnatal situation, anxiety of a persecutory nature..... My hypothesis is that the infant has an innate unconscious awareness of the existence of the mother. We know that young animals at once turn to the mother and find their food from her. The human animal is not different in that respect, and this instinctual knowledge is the basis for the infant's primal relation to his mother.»

Der hvor Freud tok utgangspunkt i kroppslige drifter som «brukte» objekter for å oppnå tilfredsstillelse, tar Klein fatt fra et helt annet hjørne og gjør objektrelasjonene til de sentrale begrepene. Driftene, representert ved følelser som kjærlighet og hat, markerer valøren av tilknytningen til objektene. Det nyfødte barnet kjenner instinktivt på frykt for straff, og Klein tilskriver dette erfaringen fra de ubehagelige kroppslige opplevelsene ved fødselen. Gjennom omsorg og die gir moren næring til barnets fantasier om et godt objekt utenfor seg selv.

Toraen som inneholder de fem mosebøkene, innleder med skapelsesberetningen der Gud skaper verden på 6 dager. Historien innledes med å beskrive Guds allmakt og kamp mot kaoskreftene som virker å råde i Guds fravær. Intensjonen med skapelsen forblir lenge obskur, og Guds forhold til skaperverket fremstår som en urmakers forhold til uret han nettopp har konstruert og trukket opp. Avslutningsvis skapes mennesket: «I Guds bilde skapte Han det. Til mann og kvinne skapte Han dem». I denne fasen av beretningen trer Gud tydeligere frem og tilkjennegir både en intensjon med

skaperverket og en særlig relasjon til mennesket. Mennesket er både helt og delt, selvstendig og avhengig. Hvert individ er en halvdel av en dikotomi; mann og kvinne. Mennesket plasseres i en sammenheng der relasjonen til både skaperen og sitt skapte motstykke er avgjørende. Gud plasserer Adam og Eva i Paradis der alle behov er dekket. Men i hagen står også treet som Gud har forbudt dem å spise av. Treet som gir kunnskap om godt og vondt.

Det er sannsynligvis også forskjell på Freud og Klein når det kommer til synet på fantasier. For Freud var fantasi en defensiv strategi, en illusorisk gratifikasjon av instinktive drifter. Om reell gratifikasjon er tilgjengelig, er det ikke behov for fantasier. For Klein er fantasi ikke bare en flukt fra virkeligheten. Fantasien er sterkt knyttet til «virkeligheten» og interagerer med den. I nevnte artikkel skriver Klein:

«Phantasies—becoming more elaborate and referring to a wider variety of objects and situations—continue throughout development and accompany all activities; they never stop playing a great part in mental life.»

Gjennom projeksjon og introjeksjon bygger barnet en verden av indre og ytre objekter som interagerer med ego og andre objekter. Den psykiske helsen er i stor grad betinget av hvordan dette indre landskapet er formet.

Klein beskriver psykisk utvikling som en ikke-lineær prosess. Utviklingen skjer ikke gradvis i stadier som følger suksessivt på hverandre, slik Freud beskrev. Selv om barnet modnes ut av paranoid-schizoid posisjon til depressiv posisjon, forblir ingen der. Før eller seinere, og gjentatte ganger, faller vi alle tilbake fra depressiv posisjon, der vi etablerer gode, hele indre objekter til schizoid posisjon. Med gode og hele objekter mener Klein objekter som ikke er bare onde eller gode, men som har både gode og onde sider ved seg. For Klein er realitetstesting viktig (som for Freud), men der Freud argumenterer for å «fjerne» fantasiene, består behandlingen hos Klein av å modifisere dem slik at gode og hele objekter internaliseres. Da vil behovet for å forsvare seg mot angsten for de reelle objektene også avta.

Kleins positive syn på fantasier signaliserer også et mer positivt syn på religion enn man finner hos Freud. I skapelsesberetningen kan Gud representere et indre objekt som kan ha både positiv og negativ effekt. Hvorvidt den psykiske realiteten har et metafysisk korrelat, vil det være ulike oppfatninger om (altså om det finnes en Gud eller ikke), men det er uten betydning i denne sammenhengen.

«It is my hypothesis that in the fifth or sixth month of life the baby becomes afraid of the harm his destructive impulses and his greed might do, or might have done, to his loved objects. For he cannot yet distinguish between his desires and impulses and their actual effects. He experiences feelings of guilt and the urge to preserve these objects and to make reparation to them for harm done. The anxiety now experienced is of a predominantly depressive nature; and the emotions accompanying it, as well as the defences evolved against them, I recognized as part of normal development, and termed the 'depressive position'. Feelings of guilt, which occasionally arise in all of us, have very deep roots in infancy, and the tendency to make reparation plays an important rôle in our sublimations and object relations.»

Skyldfølelse oppstår som et normalfenomen, i depressiv posisjon rettet mot det gode, sammensatte og internalisert objektet. Skyld er også et sentralt element i jødedom og kanskje enda mer kristendom, og en kleinianer ville kanskje peke på at forholdet mellom barnet og moren på mange måter likner forholdet mellom mennesket og Skaperen. Det motsvarende bildet er også brukt i Bibelen flere ganger. For eksempel presenterer profeten Jesaja følgende budskap fra Gud til Israelittene: «Kan en kvinne glemme sitt diende barn, -en omsorgsfull mor det barnet hun bar under hjertet? Selv om de skulle glemme, skal ikke jeg glemme deg.»

Om en bruker Kleins begreper på kristen tro og særlig Gudsbildet kan en forstå Gud iblant som et godt, helt objekt i depressiv posisjon. Andre ganger er Gudsbildet preget av idealisering eller demonisering og bærer preg av verden slik vi forstår den i paranoidschizoid-posisjon.

Relasjoner, konflikt og reparasjon.

Skapelsen, Paradis, Golgata

Som barnet er atskilt fra mor som primærobjekt, er mennesket iflg kristendommen atskilt fra Gud som skaper og opphav. I skapelsesberetningen er dette illustrert ved at mennesket utvises fra hagen. Bakgrunnen for utvisningen er ulydighet, misunnelse og begjær: Hvorfor får **jeg** ikke lov til å spise det jeg har lyst på? Hvorfor lar ikke **Gud** meg spise eplet? I artikkelen «Christianity, a Kleinian perspective» peker forfatterne på likheter i kristne og kleinianske paradigmer. I begynnelsen elsker barnet moren som tilfredsstillende behovene. Men når barnet blir sultent og behovene ikke tilfredstilles, endres situasjonen. Hat og aggresjon vendes mot moren som objekt for alle ønsker og begjær. Objektet angriper barnet fra utsiden, og deretter fra innsiden i form av straffende angst når det er internalisert. Det er denne organiseringen av virkeligheten inn i gode og onde delobjekter og splittet ego som Klein benevner paranoid-schizoid posisjon.

I kristen teologi er mennesket etter opprøret og utdrivingen av Paradis atskilt fra Gud og fellesskapet er ødelagt. Verden, som skulle være et hjem (paradis), har etter utvisningen blitt et farefullt sted der mennesket opplever å være alene, ensomt, et sted fullt av farer som til slutt vil ødelegge og drepe det. Det som skiller mennesket fra Gud er synden, opprøret, menneskets egosentrisitet. Forståelse av synd som egosentrisitet lar seg godt forene med paranoid-schizoid posisjon som bokstavelig talt ego-sentrisk; egoet er under angrep av aggressive objekter. I depressiv posisjon skifter barnets fokus fra ego til objektet og klarer å ta inn over seg og forholde seg til et sammensatt, helt objekt «med gode og vonde sider» som han både kan nære gode og vonde følelser overfor. Barnet forstår hvor avhengig han er av moren, samtidig som hun er et separat objekt og ikke kontrollert av ham. Barnet føler skyld og anger fordi egne straffende fantasier kan ha skadet objektet. Følelsen av egen makteløshet kan også få barnet til å respondere med manisk forsvar av allmakt og avvise sin avhengighet. I kristen tradisjon er det menneskets egosentrisitet, allmaktstrangen, som gjør at mennesket avviser sin avhengighet av Gud, og nekter å leve i et forhold til Gud.

I depressiv posisjon føler barnet skyld og anger fordi egne straffende fantasier kan ha skadet objektet. I følge Klein stimulerer skyldfølelsen til å forsone seg med objektet gjennom reparativ prosesser. Fantasien om at han har skadet objektet og den ledsagende angsten dempes etter hvert som han erfarer at forholdet til mor (i den virkelige verden) er godt. Over tid vil han etablere et trygt, uskadet indre objekt. Gjennom denne erfaringen får han tro på egne helbredende krefter og styrkes i troen på seg selv som rimelig god.

I teologien involverer reparasjonsprosessen både Gud og mennesker, for Klein barn og mor.

I paranoidschizoid-posisjon finner vi Adam som gjemmer seg for Gud og frykter straffen. Før Adam spiser eplet, som Eva har rakt ham, projiseres eget begjær og misunnelse over på Gud. Det skadede internaliserte objektet angriper ham utenfra og innenfra. Etter fallet, frykter han Guds straff og gjemmer seg. Verden er et farlig sted der straffen henger over ham. Gjennom hele gammeltestamentlig tid forblir rollene de samme, og rollene virker låst til evig tid. Mennesket kan ikke gjøre opp for seg og dermed skjer heller ingen forsoning eller reparasjon! I kristen teologi løses konflikten mellom Gud og mennesket gjennom inkarnasjonen. Det mennesket selv ikke maktet, det gjorde Gud da han sendte sin sønn til jorden, -som menneske. På 1000-tallet skrev Anselm av Canterbury boken *Cur deus homo* (Hvorfor Gud ble menneske) der han på skolastisk vis deduserte følgende:

*Ingen skal det uten(om) mennesket.
Ingen kan det uten(om) Gud.
Derfor ble Gud menneske. (Cur deus homo)*

Inkarnasjonen kan tolkes som en karakteristisk paranoid-schizoid idealisering av Gud som objekt. En må se «Det lille barnet i krybben» i sammenheng med korsfestelsen og oppstandelsen. Etter inkarnasjonen ble Gud korsfestet (ydmyket, sviktet, forlatt av mennesket) og oppstod fra de døde (overlevde angrepet/drapet) og «overlevde» som et helt, internalisert objekt. Gjennom forsoning med Gud, blir mennesket også forsonet med seg selv og skaperverket. Dette innebærer evne til å

elske seg selv og andre mennesker på tross av deres feil og mangler og at synet på skaperverket nyanseres fremfor dikotomisk splitting.

Credo

Er de tidlige mønstrene i psykoanalysen avtrykk av jødisk-kristen kulturbakgrunn? Noe taler vel for det. Freud hentet selv inn antikkens historier for å illustrere sine teorier. Gud ble projeksjoner av våre farsbilder. Og hvordan ble Gud projeksjoner av nettopp **farsbilder**?

Interessant nok inneholdt de ti bud opprinnelig et forbud mot å avbilde Gud, men dette budet ble ganske tidlig «opphevet» og erstattet med to versjoner av det niende budet. Da man etterhvert tillot avbildninger av Gud, var ofte Zevs-motiver utgangspunktet. Malerier og skulpturer tok form av en aldrende, maskulin figur som viste handlekraft. Gud som den diende mor ser en ikke så ofte. Kanskje hadde Gud-objektet vært annerledes om en hadde holdt på avbildningsforbudet, og kanskje ville også Freuds teorier sett annerledes ut? Det er vanskelig å tenke seg at teoriene ville ha vært de samme om de ble utviklet i et polyteistisk samfunn eller i et samfunn under påvirkning av en annen monoteistisk religion med mindre vektlegging av konflikt, skyld og forsoning.

Alternativt kan en hevde at psykoanalysen er kultur-uavhengig; at de sentrale teoriene gjelder for hele menneskeheten. Freuds teorier vil da ha samme universelle gyldighet som Darwins.

Selv tror jeg at Freud har sittet ved Jakobsilden.

Der jeg ikke vil gå.

Om det vanskelige ved å oppdage og tolke negativ overføring.

Av Jon Morgan Stokkeland

Innledning

En terapeut i veiledning¹ forteller om en frustrerende episode fra siste time med en pasient hun har fulgt en god stund. Pasienten annonserer i starten av timen at han må gå ti minutter før timen er slutt, det var ikke penger nok til å få fylt opp parkometeret. På lydopptaket hører vi hvordan hun svarer pasienten med et vennlig «ja, skjønner». Jeg spør; «hva er det som foregår her?» Hun tenker seg om, sier det var frustrerende, at hun ikke helt forstår det. Det kommer frem at hun selv hadde måttet avlyse timen før på kort varsel. Pasienten fikk tilbud om en alternativ time, men takket nei; det passet ikke. Vi undrer oss så om ikke pasientens adferd er ganske så aggressiv, og kanskje et takk-for-sist. Jeg spør om det hadde vært mulig å si noe om dette til pasienten. Kandidaten, en sensitiv terapeut med et kvikt hode, blir stille en stund. «Nei, det kjennes ikke så lett. Selv om jeg er ganske sikker på at det var en aggressiv handling fra pasientens side.» Vi er stille litt igjen, ser på hverandre og smiler. Jeg tenker; sånn er det, dette er vanskelig. Jeg foreslår: «Kunne du sagt noe sånt som: Jeg

¹ Alle kliniske vignetter er anonymisert. Takk til veiledningskandidater og pasient som har lest gjennom og gitt samtykke til publisering. Takk også til Inger Karlsen og Utvalg for etterutdanning samt deltakerne på fagmøtet ved Institutt for psykoterapi 4.11.20 for innspill og refleksjoner. Teksten er en bearbeidet versjon av foredraget.

tror du er sint på meg for at jeg avlyste timen på fredag, og så tar du igjen med å korte ned timen i dag.» Kandidaten: «Ja, det burde være mulig, det kjennes sant ut. Men der og da klarte jeg hverken å tenke at han var aggressiv mot meg, langt mindre formulere en setning om det.»

En annen veiledningskandidat forteller: «Jeg hadde en krevende pasient i går. Hun hadde nylig vært innlagt etter et alvorlig selvmordsforsøk og hadde første time hos meg på poliklinikken. Hun var i midten av 60-årene, hadde en høy stilling innen finans, meget velkledd. Hun hadde noe hardt og kaldt ved seg. Jeg kjente meg usikker og ukomfortabel fra det øyeblikk jeg møtte henne på venterommet. Hun tok liksom mål av meg, og sa, idet vi gikk inn på kontoret mitt, at hun tvilte på om jeg hadde nok erfaring og kompetanse til å kunne hjelpe henne. Dette kom hun tilbake til flere ganger under samtalen. Jeg kjente meg etter hvert ganske irritert over dette, og valgte å kommentere det. Jeg sa, at jeg har lagt merke til at du flere ganger i løpet av timen har stilt spørsmål ved min kompetanse. Jeg tror ikke jeg sa det på en kritisk eller irritert måte, mer som å konstatere noe. Det var som om stemningen snudde idet jeg sa dette. Hun ble mindre devaluerende og jeg slappet mer av i resten av timen. Jeg gruer meg til neste time likevel.» Jeg kjenner meg glad som veileder, dette høres ut som en viktig erfaring for kandidaten, at det går an å møte aggresjon og devaluering på en konstruktiv måte. Vi dveler ved om hun i sitt møte med denne kvinnen har fått smake litt på hvordan pasienten kan ha hatt det i sin oppvekst, og fremdeles har det i sin indre verden; omgitt av devaluerende objekter. Og at hun ved sin håndtering kan ha gitt pasienten håp om at det går an å stå opp mot dette uten å ty til de samme midler tilbake.

Ideen til denne teksten dukket opp for snart ti år siden. Det har vært et krevende tema å skrive om, motstanden som uttrykkes i tittelen viser seg på mange plan. Utgangspunktet er en klinisk erfaring: Det kjennes ofte veldig vanskelig å oppdage, og dernest snakke med pasienter, om deres opplevelse av meg som et objekt som skuffer eller sårer dem, som vekker frustrasjon, frykt eller sinne. Det er også ofte vanskelig, etter min erfaring, å oppdage og snakke med pasienter om når de devaluerer oss, når de angriper oss og retter aggresjon mot oss – enten den er grov eller subtil. Jeg har tenkt mye på om dette er et problem som jeg strever spesielt mye med, og om temaet derfor egner seg best til stille meditasjon i enerom. Etter som jeg har fått økt erfaring med å veilede andre, har jeg oppdaget at jeg ikke er alene om å streve med dette. En annen tydelig erfaring, både fra eget arbeid og fra veiledninger, er at om man klarer å få tematisert disse fenomenene, så kan det ha en svært god effekt på den terapeutiske prosessen. Jeg har dermed fått nytt mot i å nærme meg tematikken. Jeg vil forsøke å gi beskrivelser av fenomenene, først og fremst gjennom eksempler. Dernest vil jeg undersøke hvilke prosesser i oss, og mellom oss og pasientene, som bidrar til å gjøre dette krevende.

Her er et litt lengre eksempel, fra egen praksis. En mann som har gått en stund i terapi tre ganger i uken, jeg vil kalle ham Petter, er inne i siste uke før et langt sommeropphold. Timene fra uken før opplevdes gode, som om han turte å åpne mer opp og komme nærmere. På en tydeligere måte enn tidligere, ga han uttrykk for at det også kan kjennes godt å komme til timene og møte noen som forsøker å forstå ham. Han har ellers ofte snakket om angsten, skammen og ubehaget ved å gå i terapi. Jeg opplevde disse timene som uttrykk for noe nytt og håpefullt og var spent på hva som ville skje neste uke. På mandag er det som om vi er et helt annet sted igjen, et sted fullt av motløshet og resignasjon. Jeg blir sittende passiv og hører på ham, rådvill. Hva betyr dette? Hva er det som foregår? Jeg merker at jeg blir veldig fanget inn av den konkrete fortellingen om helgens opplevelser, som høres frustrerende ut, og som gir mening til den oppgitte stemningen. Kanskje blir jeg for oppslukt av den konkrete fortellingen, og mister av syne hva som foregår mellom oss? Jeg opplever meg selv som tafatt, har liksom ingenting å tilføre i denne misæren. Jeg klarer likevel å registrere helt mot slutten av timen, som i et kort glimt, en følelse og en tanke om at kanskje er det noe bra i at Petter formidler all denne fortvilelsen og frustrasjonen til meg. Etter timen rekker jeg også å tenke noe om hvorvidt

fortvilelsen ubevisst er ment å skape avstand og passivitet, fordi kontakten fra uken før kunne oppleves skremmende. Altså om det dreier seg om en slags negativ terapeutisk reaksjon i mini-format. Følelsen min i timen taler imidlertid mot denne ideen, det er tvert imot som om det er kontakt i det håpløse, en henvendelse. Om kvelden lager jeg transkripter av disse timene som forberedelse til veiledning. Heller ikke mens jeg sitter og skriver og tenker på hva som foregår i timene klarer jeg å se det som i ettertankens klare lys burde være klart. Først dagen etter, rett før veiledningstimen, idet jeg stiller med noe helt annet, slår det ned i meg: Selvfølgelig, hans anklager mot partner, barn, mor, svigerinner, arbeidskolleger og venner var alle indirekte anklager mot meg. Jeg, som etter at han turte å komme nærmere enn vanlig på onsdags- og torsdagstimene, forlot ham i hele den lange helgen, og i hans opplevelse trolig hadde glemt ham helt. Og så står den lange sommerferien for døren i tillegg. Idet jeg har tenkt dette, eller, vi må snarere si; idet tanken dukket opp som et tilfeldig blaff, begynner jeg å lure: Hva er det som gjør det så vanskelig å oppdage det opplagte? Ikke klarte jeg å tenke dette i timen, idet fenomenene foldet seg ut foran meg. Ikke klarte jeg å se det *etter* timen, mens jeg tenkte på hva som hadde foregått. Ikke klarte jeg å tenke det da jeg skrev opp timene for veiledning. Først rett før veiledningstimen, mens jeg drev med noe helt annet, slo det inn som en aha-opplevelse. Noe som burde være selvinnsynende. På onsdag plukker Petter opp tråden fra siste time idet han undrer seg over hva som foregikk på mandagstimen. Det gir meg anledning til å dele noen av disse tankene. Dette ser ut til å være til hjelp for ham i å åpne mer opp om hva han kjenner overfor meg idet vi nærmer oss det lange oppholdet, den vonde opplevelsen av å bli forlatt. De vanskelige følelsene kan rettes mer direkte mot meg i stedet for å gå lange omveier.

Staircase wit

Når jeg mottar veiledning tenker jeg ofte, idet veileder formidler sine ideer om hva som foregår: Ja, slik var det, det er jo egentlig innlysende! Hvorfor skjønte jeg ikke det? Likevel så jeg det ikke da det skjedde, og heller ikke da jeg forberedte veiledningstimen. På samme måte er det en erfaring som veileder, at mange kandidater sukker over at de ikke fikk øye på de tingene vi arbeider oss frem til i veiledningstimen, da de utfoldet seg i timen med pasienten. Det er som om vi ofte er på etterskudd, som om vi får kjenne på det som kalles *staircase wit*. Uttrykket stammer fra den franske filosof og encyklopediforfatter Denis Diderot, han kalte det *esprit d'escalier*. Han fortvilte over den perfekte, åndfulle replikk som han kom på i trappen på vei ut, aldri i det øyeblikk den kunne gjort nytten overfor samtalepartneren. Det kjennes ut for meg som om vi i vårt fag er i en nesten kronisk tilstand av *esprit d'escalier*, ofte kommer innsiktene og formuleringene for seint. Sånn sett er det til hjelp for oss å se pasientene hyppig, selv om hver time er ny og tolkningen må lages der og da som ferskvare.

Hvorfor er det så vanskelig?

Vi kan tenke oss at vanskene stammer fra tre kilder. For det første pasientens motstand. For det andre motstanden hos terapeuten. Til sist kan vi tenke at de som par sammen skaper en egen form for motstand. Jeg vil her fokusere mest på terapeutens motstand, men starter med pasienten.

Pasientens motstand

Anne Kristin Rustad sa i en veiledning for en gruppe i Stavanger for mange år siden noe som gjorde sterkt inntrykk på meg: *Pasienten er ikke interessert i å høre om overføringen!* Vi kan si at hun her setter noe på spissen, og med det hjelper oss til å se at vi ofte ikke kan forvente å få hjelp av

pasienten til å oppdage og beskrive overføringen. Selv om vi håper og tror at det er noe i pasienten som vil analysen, er det også slik at de ubevisste kreftene som gjensker fortidens og den indre verdens scenarier i den nye relasjonen med terapeuten, ikke ønsker å få søkelyset på seg, de vil arbeide i fred. Man må beundre styrken og det sinnrike i disse ubevisste kreftene som ofte i løpet av kort tid drar terapeuten inn i emosjonelle samspill der store deler av den indre verdens drama utfolder seg. Ett av motivene for denne bemerkelsesverdige skapningen, dette kunstverket som utfolder seg i sanntid, er at det skal være et sted å leve, ikke noe å stille seg på siden av for å beskrive og analysere, for deretter å demontere eller løse opp hele installasjonen. Nei, dette stedet, dette intimszene-dramaet, gir tilsynelatende trygghet, forutsigbarhet og stabilitet. Det gjenoppretter det Betty Joseph (1989) kaller pasientens likevekt, hans ekvilibrium. Så, selvsagt er pasienten – på ett nivå – ikke interessert i å få overføringen påpekt.

Et annet motiv hos pasienten til å avverge at de negative følelsene – som sinne og skuffelse – kommer mer opp i dagen, er frykten for hvordan dette vil virke på terapeuten: Vil hun bli såret og skadet? Dette er en depressiv angst; frykten for at mine følelser rammer den andre. Eller vil terapeuten snarere returnere anklagene og aggresjonen, gjerne med dobbel styrke? Det vil være en persekutorisk angst; frykten for gjengjeldelse, at den andre tar igjen. Kanskje fryktes en blanding? En såret, fornærmet analytiker som slår tilbake. Eller fryktes at terapeuten i sitt stille sinn ser ned på og forakter pasientens sinne og kravstorhet? Og for å foregripe; det er vel nettopp derfor det å kunne sette ord på disse impulsene kan være så virksomt og inngi så mye håp; terapeuten viser med det at hun har sett, forstått og tålt sinnet, skuffelsen, anklagene og aggresjonen uten å gå til motangrep eller moralisere. Slik sett innebærer gode tolkninger å vise at vi har overlevd angrepene, den analytiske funksjon er ikke drept, ikke satt ut av spill. Det fordrer imidlertid at vi faktisk ikke blir slått ut, og at vi klarer å se hva som foregår. Det er ofte vanskelig.

Terapeutens motstand 1: Er vi ikke gode hjelpere?

Vår motstand som terapeuter mot å oppdage de negative følelsene som pasienten retter mot oss, synes å ha mange røtter. På ett nivå tror jeg denne situasjonen; pasientens misnøye med oss, kan oppleves som et angrep på selve vår identitet, ja, som om den truer vårt eksistensgrunnlag, vår eksistensberettigelse. Sigmund Freud (1912/1994) og Wilfred Bion (1967) oppfordrer oss til å legge ambisjonene om helbredelse til side, de anbefaler å arbeide *without memory and desire*, ikke legge fordringer på oss selv eller pasienten, kun analysere. Dette kan kjennes litt som å arbeide mot vår egen natur. Ønsket om å være den gode helper ligger dypt i mange av oss, og vi vil i hvert fall ikke være *the bad guys*. Jeg tror at dette ønsket i oss om å være den gode, omsorgsfulle mor og far – eller dreier det seg snarere om et indre, ubønnhørlig krav som henger over oss? – at dette ønsket eller kravet kan ha en slik gjennomgripende kraft at det bidrar til å gjøre det vanskeligere for oss å oppdage de gangene pasienten slett ikke opplever oss slik: Når de er redde for oss, mistror oss, eller opplever at vi sårer og skuffer dem. Når de kjenner det som om vi vil presse dem til å oppfatte ting på vår måte, eller føler at vi ser ned på dem og er ute etter å latterliggjøre dem. Om vi likevel skulle ane at disse følelsene er i sving, f.eks. en anklage om ikke å forstå, tror jeg at vi nesten instinktivt vil anstrenge oss hardt for å prøve å forstå bedre, forsøke å bli mer empatiske, snarere enn å akseptere og beskrive det som foreligger. I vår iver etter å være gode og snille, eller må vi snarere si; under et indre krav om å fremstå som empatiske, leter vi frenetisk etter hva vi skal si som kan gjøre at

pasienten igjen liker oss². Dette gjør det så mye vanskeligere å beskrive det som *er*, og f.eks. si noe i retning av; «du kjenner det som om jeg ikke forstår deg, som om jeg ikke bryr meg.»

Den mørke undersiden av å arbeide iherdig med å fremstå som empatisk, blir et uuttalt krav til pasienten; «gi meg bekreftelse på at jeg er god og at jeg betyr noe for deg. Skriv meg opp i livets bok.» Blir pasienten den som skal frita terapeuten for en nagende, gjennomgripende, men ubevisst skyldfølelse? Denne kanskje ikke helt uvanlige konstellasjonen er en av grunnene til at terapeutens egen terapi blir en så viktig del av utdannelsen, avgjørende i å kunne fungere som terapeut for andre. Egenterapien må på et vis være en vedvarende prosess. Også etter at man har avsluttet læreterapien, må man drive en form for kontinuerlig selvanalyse.

Terapeutens motstand 2: Blir vi avvist av våre gode, indre objekter nå?

Kanskje er det ekstra vanskelig å oppdage de følelsene som rettes mot oss av negativ karakter, de gangene vi strever med nettopp det vi anklages av pasienten for; de gangene vi f.eks. er sinte på, ser ned på, kjeder oss eller er lei av pasienten. Kanskje har vi ikke særlig god kontakt med disse følelsene heller. Pasienten ser dem av og til bedre enn vi gjør selv. Det er som om vi ikke klarer å ta inn at vi har slike følelser, som om vi frykter at vi ville bli avvist av våre egne gode, indre objekter om de kom for en dag. Ideelt sett bør følgelig enhver terapi også være en slags terapi av terapeuten, der en arbeider med større aksept for egne følelser, å bli mer romslig. Kanskje var det dette Donald Meltzer tenkte på, da han sa omtrent følgende: «Pasienten kommer til terapeuten. Terapeuten blir syk med pasienten. Idet terapeuten blir frisk, kan pasienten slutte.» (hos Egenfeldt-Nielsen, 2013, s. 124) Kanskje bør vi tenke at hver time, hvert øyeblikk i en terapi, ikke bare er et møte mellom to redde mennesker, som Bion (1976) skrev om; stormen som settes i gang når to personer er til stede i samme rom. Men at det også er et møte mellom terapeutens selv og hennes indre objekter, og fristelsen for selvet til å pynte på, dekke over eller vifte vekk de følelsene som er der. Først når man kan blottstille seg, vise seg naken, for sine indre objekter, blir det mulig å se og akseptere disse følelsene, og dermed forstå mer av hva som foregår i relasjonen til pasienten.

Før timene med pasienter, hva er det vi sier til oss selv? Er det ikke ofte noe i retning av; prøv å være våken nå. Prøv å forstå hva som skjer. Hva skjedde i sist time? Hva handler det om for tiden? Om man har det slik, kanskje man skulle dreie det mer i retning av; prøv å være åpen og ta imot de følelsene hos deg selv som nå melder seg. Prøv å hold deg i ro og aksepter det som kommer.

Hva er oppgaven vår når vi driver med psykoanalytisk terapi? Å stille vårt sinn til rådighet for den andres prosess, slik at vi kan beskrive utviklingen av pasientens infantile objektreasjoner. Kanskje kan vi se på oss selv som et instrument som pasienten spiller på, et klaviatur? Idet tangentene berøres klinger det mange forskjellige lyder, både unoter og vakre akkorder, det bringes frem toner som er støyende og skjærende, og andre som er vare og triste. Musikk av alle slags valører.

Terapeutens motstand 3: Forlater pasienten oss om vi snakker om dette?

² På fagmøtet kom vi inn på begrepet *korrektiv emosjonell erfaring*, av Franz Alexander og Thomas French (1946). De foreslo at analytiker burde møte pasienten på en annen måte enn primærobjektene, for å gi ham en annen erfaring. Begrepet har bl.a. blitt kritisert for å innebære en manipulering av overføringen, og som en form for terapeutisk overmot. Om man ikke prøver å være bedre enn foreldrene, kan det kanskje likevel bety en annerledes og helende erfaring å møte et medmenneske som trer inn i liknende samspillsmønstre, men som er åpen for å sette ord på det: «Nå ble jeg visst ganske insisterende overfor deg, som om jeg vet best.»

La meg gå tilbake til tolkningen jeg nevnte i sted; «du kjenner det som om jeg ikke forstår deg, som om jeg ikke bryr meg.» Kan vi frykte at pasienten oppfatter dette utsagnet som at vi bekrefter at vi faktisk ikke bryr oss, snarere enn at vi beskriver det vi antar er pasientens oppfatning av oss? Sagt på en annen måte, at å beskrive den negative overføringen gjør det hele verre; at det går troll i ord. Frykter vi da at pasienten slutter? Hvem vil gå hos en terapeut som ikke bryr seg? Om pasienten ikke leser oss slik, vil det uansett være en provoserende setning. Om han oppfatter den viktige nyansen som ligger i at vi beskriver hans oppfatning av oss, snarere enn våre egne følelser, tanker og adferd, så innebærer jo det at vi holder muligheten åpen for at pasienten har en mer eller mindre forvrengt persepsjon av virkeligheten. Stilt overfor dette dilemmaet, vil noen si: Det beste er å holde kjeft og håpe på at det går over. At pasienten i tidens fylde vil endre sin oppfatning av deg som terapeut, at han vil se at du også er varm og holdende, ikke bare kritisk og avvisende.

Jeg lurar på om denne mer nedpå holdningen kan innebære å undervurdere kraften i det å oppretholde det kjente, ekvilibrium. At den ikke tar nok høyde for kraften i motstanden. Uansett om man er i favør av å prøve å si noe til pasienten uten å la det gå lang tid, eller om man foretrekker å vente litt, tror jeg at man må arbeide med disse følelsene inne i seg og formulere såkalte stille tolkninger. Den stille tolkningen, det vi sier til oss selv, f.eks.; «han opplever det som om jeg ikke forstår ham eller bryr meg om ham», kan hjelpe oss til medfølelse med pasientens situasjon og motvirke ageringer hos oss selv. De stille tolkninger vil påvirke vårt nærvær i rommet, hvordan vi fremstår for pasienten. Kanskje har ganske mange av de tolkningene vi meddeler pasienten den samme funksjon, de sies også til oss selv.

Kliniske vignetter

En lege som er ganske fersk som psykoterapeut, har nettopp startet opp en terapi med en ung mann. Det ser ut som en lovende begynnelse, der pasienten etter litt nøling har vært i stand til å beskrive ganske mye om sine vansker i de innledende samtalerne. De neste timene kjennes det uvant bare å vente på at pasienten skal si noe i starten, og det blir en ubehagelig stillhet. Terapeuten velger etter en stund å spørre om det er noe han ønsker å ta opp i dag. Pasienten drar på det. Ny pinlig stillhet, ubehaget øker på. Selv om legen har lite erfaring med dette, klarer hun å rette oppmerksomheten mot dialogen, og sier: Synes du det er vanskelig å vite hva du skal snakke om her? Pasienten kommer da frem med en tvil om hvorvidt dette kan hjelpe, han har jo snakket med psykolog før, og ting er ganske uendret. Veiledningskandidaten forteller at dette kjentes vanskelig, hun fikk et bilde av at denne psykologen var mye mer erfaren enn henne. Hva kunne hun stille opp med som bare er en nybegynner? I veiledningen drøfter vi at hun kjente på et betydelig press og at det dukket opp fantasier om at det kanskje var best å foreslå en avslutning. Heldigvis sa hun noe annet til pasienten; hun spør om det kanskje er vanskelig å skulle bli kjent med en ny person. Veileder tenker at hun til nå har klart ikke å gå i forsvar eller gripe til desperate manøvre (som å foreslå avslutning), men derimot åpnet opp for å snakke om pasientens usikkerhet og tvil. Pasienten responderer imidlertid med å uttrykke enda sterkere tvil på om dette prosjektet har livets rett. Legen forklarer deretter pasienten en del om psykoterapeutisk metode, litt pedagogisk. Jeg foreslår at dette er en måte å prøve å holde hodet over vannet på, idet hun er utsatt for subtile anklager som det kan være vanskelig å svare på. De klarer å komme seg på sporet igjen, og litt senere spør hun pasienten om han har vært redd for å bli avvist av henne. Dette bringer frem tårer hos pasienten, dialogen utdypes. I veiledningen snakker vi om at hun som terapeut her kanskje har kjent seg ganske så usikker; er jeg god nok? At hun har vært utsatt for en implisitt anklage om hvorvidt hun kan forstå og hjelpe, og at vi som terapeuter i slike situasjoner nesten instinktivt begynner å granske oss selv, spør hva vi har gjort galt, blir usikre på om vi kan være til noe hjelp og lett kan komme til å miste motet. Det er som om det å skulle

beskrive nøkternt hva man tror foregår mellom partene nesten kjennes naturstridig. Heller da prøve å vise at man forstår, kanskje forsikre pasienten om at det skal gå bra, eller eventuelt resignere; dette greier jeg ikke, vi bør nok avslutte. Et alternativ, som denne kandidaten allerede ser ut til å være på sporet av, er å prøve å sette ord på pasientens tvil og anklager: «Du har en tvil om at jeg kan hjelpe deg, at jeg vil kunne forstå deg.»

Det ligger et paradoks i at det å beskrive at pasienten opplever det som om terapeuten ikke forstår henne, kan kjennes som å bli forstått. At ens følelser blir tatt på alvor, ikke avfeid eller bortforklart.

En annen veiledningskandidat har arbeidet en god stund med en kvinne som har hatt en vanskelig oppvekst der hun på mange måter har måttet være den voksne fra svært ung alder. I mange av timene fra tidlig i terapien har vi sett hvordan det ofte har vært noe hektisk over pasienten, som om hun egentlig ikke har tid til dette med terapi, det er så mye å gjøre på jobben og ellers. Terapeuten har imidlertid vært tålmodig og lyttende, og pasienten har etter hvert kommet mer i kontakt med såre og vonde følelser. Dette har hatt en svært god effekt på mange av de symptomene som brakte henne til terapi. I timen som vi drøfter i veiledningen i dag, fremstår pasienten som mye mer i kontakt med såre følelser, særlig rundt det å bli oversett. Alltid har man sett på henne som sterk og berømt henne for alt hun har fått til og mestret. Hvorfor har ingen sett at hun også følte seg liten, redd og alene? Anklagene rettes særlig mot foreldre og lærere. Kandidaten tenker; kanskje dette er anklager som nå egentlig hører mest hjemme i relasjonen til meg? Han foreslår til henne at hun kanskje har opplevd det som om han ikke tidlig nok foreslo sykmelding, og kanskje ble oppfattet som å dra på det da de drøftet forlengelse. Pasienten bekrefter dette, og virker lettet over at det går an å snakke om det. Som veileder tenker jeg at denne kandidaten har vært en av de menneskene i livet til denne kvinnen som nettopp har sett sårbarheten og hjelpeløsheten hennes, og lagt til rette for at den har kunnet komme til uttrykk. Og som er våken for at han i spørsmålet om sykmeldingen like fullt kan ha kommet til å bli trukket inn i en rolleaktualisering (Sandler, 1976) der han har hatt mer blikk for pasientens styrker, enn behovet for også å bli sett som sårbar. Han har imidlertid klart å få øye på dette samspillet og snakke med pasienten om det. Som Thomas Ogden (2011, s. 930) sier, er overføringen ikke egentlig en repetisjon, snarere spilles de gamle scenarier gjennom på en litt ny måte der man forhåpentligvis kan få erfaring med at det vanskelige kan snakkes om.

For å rekapitulere: Vi frykter at om vi beskriver den negative overføringen, eksemplifisert ved setningen; «du kjenner det som om jeg ikke forstår deg, som om jeg ikke bryr meg», så vil pasienten kunne oppfatte dette som en bekreftelse fra oss om at vi ikke bryr oss, og forlate oss. Det er det ene. Det andre er at vi kanskje frykter å bli avslørt: At vår beskrivelse ikke utelukkende handler om pasientens subjektive, forvrengte bilde av oss, men at det kommer for en dag at vi ikke bare vil pasientens vel, at det skulle bli tydelig, for begge parter, at vi huser følelser overfor pasienten som vi føler skyld eller skammer oss over: som sinne, forakt, begjær. Frykten for å bli avslørt; nei, jeg kjente ikke bare omsorg og godhet for pasienten, til tider var jeg lei av ham og kjedet meg i timene. Denne frykten tror jeg går to veier; på den ene siden en frykt for å bli avslørt av pasienten. På den andre siden en frykt for å oppdage følelser vi ikke visste om hos oss selv. Kanskje er det her nyttig å minne om at terapiens rammeverk er ment å gjøre dette arbeidet mulig, bl.a. ved at det er pasientens oppgave å si alt, mens terapeuten oppgave er en annen; å si det hun tror kan være til hjelp for pasienten. Hun har ikke et krav på seg om umiddelbart å brette ut alle sine innerste følelser. Målet er å prøve å ha kontakt med følelsene selv, et indre arbeid med å akseptere seg selv, og å prøve å forstå hva som foregår mellom partene i dramaet³.

³ Det siste året har det gått en interessant debatt i Bulletin som er i berøring med mitt tema. Det startet med Olaf Rørosgaards artikkel; «Psykoanalytisk metode: Et spørsmål om rammer, lytting og kryssingen av Rødehavet» i nr. 1, 2019.

I sin klassiske artikkel om den forandrende tolkning fra 1934, foreslår James Strachey at det som fører til endring i en psykoanalyse, er at pasienten først opplever terapeuten som en variant av sitt eget strenge over-jeg, *an auxiliary super-ego* (s. 138). I løpet av terapien oppdager han forhåpentligvis at terapeuten er mildere, vennligere og sakligere, og at dette igjen fører til en modifisering av de indre objektene. Ifølge Strachey går arbeidet gjennom to ledd: Først beskrives hvordan pasienten opplever terapeuten som lik sitt eget over-jeg, f.eks. uttrykt gjennom tolkningen; «du kjenner det som om jeg ikke forstår deg, som om jeg ikke bryr meg.» Derneft vil pasienten bli oppmerksom på at han har foretatt en fordreining av sin oppfattelse av analytiker; han er i virkeligheten ikke en så streng figur. Jeg opplever Stracheys tekst som svært aktuell, han beskriver presist fenomener vi strever med i dag. Første ledd av dette forløpet er gjenkjennbart, vi kan si at setningen; «du kjenner det som om jeg ikke forstår deg, som om jeg ikke bryr meg», er et eksempel på dette. Det er fristende raskt å legge til andre del; «men du har misoppfattet meg, du ser meg som mer dømmende og kritisk enn det er grunnlag for. Du leser ditt eget over-jeg inn i meg.» Nå som da er det nok best å overlate til pasienten å utføre ledd to, kanskje kan han en dag si; «jeg ser nå, etter så lang tid, at jeg har oppfattet deg som mye strengere og mer kritisk enn du egentlig er. Det er en lettelse å oppdage at du ikke er så fiendtlig som jeg først trodde.» Kanskje vil han legge til: «I takt med denne endringen av min opplevelse av deg, ser jeg at mine indre objekter er mye mildere, kjærligere og hjelpsomme enn det jeg har trodd. Enten det, eller så har de endret seg. Det er så herlig. Jeg har gode drømmer nå. Ha det bra, da! Det var en strevsom, men fin tur.»

Terapeutens motstand 4: Ubehagelig å få sinnet rettet mot seg selv

Om vi gløtter tilbake til mitt eksempel med Petter, legger vi merke til at han rettet sin skuffelse mot alle andre enn terapeuten; partneren, barna, moren, sjefen på jobb, venner og svigerinner. Et helt fotball-lag er stilt opp som buffere mellom ham og terapeuten. Dette er beleilig ikke bare for pasienten, men også for terapeuten. Hvem liker å være gjenstand for skuffelse og sinne? Mer behagelig å snakke om partnerens ufølsomhet og egoisme, enn å få rettet de følelsene mot seg selv. Dette er noe Strachey beskriver i sin artikkel, i et noe teknisk språk:

... the giving of a mutative interpretation is a crucial act for the analyst as well as for the patient, and that he is exposing himself to some great danger in doing so. And this in turn will become intelligible when we reflect that at the moment of interpretation the analyst is in fact deliberately evoking a quantity of the patient's id-energy while it is alive and actual and unambiguous and aimed directly at himself. Such a moment must above all others put to the test his relations with his own unconscious impulses. (s. 159)

Strachey foreslår følgelig at vi har en tendens til å gi alle andre slags tolkninger enn der vi er involvert selv, når følelsene er umiddelbare og intense. Han sier videre at vi må sikte henimot *immediacy* og *the point of urgency*. Det er da stoffet er levende, ikke bare en intellektuell øvelse, men en genuin erfaring og et virkelig møte med et medmenneske.

The point of urgency: det er der jeg ikke vil gå.

Svein Tjeltna hadde så en kommentar i nr. 2, 2019, «Moses med staven! Ensidighet i pluralitetens tidsalder», hvorpå Rørsgaard kom med en replikk i nr. 1, 2020; «Rødehavet og Moses. Dybdeforskjeller og bruk av stav». Mitt poeng her, er at jeg synes Rørsgaard i sine tekster lykkes med å vise hvor krevende, men nødvendig det er å opprettholde asymmetrien i terapiforholdet, og hvordan det legger til rette for å beskrive overføringen.

Terapeutens motstand 5: Ubehaget ved det destruktive

På den mer filosofiske siden kan man undre seg over om vår uvilje mot å ta inn over oss menneskers destruktivitet gjør det vanskeligere å oppdage de gangene pasienten retter aggresjon mot oss. Også dette berører egenanalysen; vil vi ikke erkjenne vår egen aggresjonstendens og destruktivitet? Om det er slik, da blir det kanskje vanskeligere å se den hos andre også? Og å snakke om den på en ikke-moraliserende måte.

Terapiparets motstand: Alliance som kollusjon med forsvaret

Det er de som vil mene at den inndelingen jeg har gjort mellom pasientens motstand, terapeutens motstand og parets motstand, er vilkårlig og alt for grov. Ja, at alt egentlig bør ses i lys av paret, eller det feltet som dannes i og mellom dem (Ferro, 1999; Stern, 2015). Jeg har sans for dette synspunktet, men har valgt en mer gammeldags inndeling, da jeg tror den kan ha noen pedagogiske fordeler. Om vi ser på fenomener som kanskje best ses i lys av en feltteori, gir det anledning til et kritisk blikk på anvendelsen av begrepet terapeutisk alliance. Jeg tror at en vanlig misoppfatning, er at alliance betegner noe i retning av at det foreligger en god stemning mellom partene i arbeidsfellesskapet. Kanskje har denne gode stemningen som sitt (skjøre) fundament, at terapeuten har fanget opp fine, nesten uhørbare signaler fra pasienten om hva hun ikke skal si for ikke å ødelegge den gode stemningen. Terapeuten inntar da en rolle, ikke som det Peter Andreas Holter (1986) i en klassisk tekst kalte *Psykoanalytikerens: Den lavmælte provokatør*, men mer som en som sørger for å unngå ubehag og pinligheter. Hva skal vi kalle henne? *Den unnvikende reddhare*? *Den tannløse do-gooder*? Eller mer indiansk inspirert: *Den som stryker med hårene*. Jeg setter det på spissen for å få frem et poeng. Jeg tror at dette er noe de fleste terapeuter strever med, uansett om vi liker alliancebegrepet eller ei. En av grunnene er at vi aner og frykter følgende forløp om vi skulle komme til å pirke i den gode stemningen: Idet vi omtaler den negative overføringen, setter vi lyset på sider ved relasjonen som er vanskelige, og som pasienten (og terapeuten) ubevisst kan ha spaltet fra og lagt over på andre, f.eks. den stakkars partneren, foreldrene eller barna.

En viss form av idealisering av terapeuten, pasienten selv og deres relasjon, kan være nødvendig for å opprettholde troen på at terapien er liv laga. Andre former for idealisering trengs derimot å utfordres, og det er ofte ubehagelig og krevende. Så hvordan skille mellom de formene som – for en periode – gagnar terapien, og som vi skal la være i fred en stund, og de som ikke gjør det, de som bør utfordres? Kanskje ett skille kan være, at de som vi skal la være i fred for en stund, de oppdager vi lettere, de er liksom mer uskyldige. Mens de vi trenger å tematisere, de er mer krevende å se, de er ubehagelige å oppdage både for pasienten og for oss. Ingen har lyst til å erkjenne dem.

En som har skrevet mye om disse fenomenene, er Michael Feldman (2009). Sammen med Richard Rusbridger har han med sin undervisning, veiledning og forfatterskap vært en avgjørende inspirasjon for denne teksten. Feldman beskriver hvordan en påpekning av sider ved den negative overføringen kan bli krevende for begge parter, av flere grunner. Det vi håper på med å tematisere den negative overføringen, er at pasienten skal få hjelp til å akseptere flere sider av seg selv, av sitt følelsesregister, at det skal bli plass også til f.eks. sinte følelser mot objekter man i utgangspunktet nærer positive følelser overfor. En annen måte å si det på, er at vi ønsker å redusere tendensen til å spalte fra følelser og dermed øke integrasjonen og styrke selvet. Man vokser på dette, synet på seg selv og andre blir mer realistisk. Man kan få lov til å være seg selv. Det er imidlertid en grunn til at følelser er spaltet fra, og om vi for tidlig prøver å få pasienten til å akseptere og eie disse følelsene, risikerer vi et forløp med ny spaltning og projeksjon av disse følelsene – på oss. Et forløp som utvikles i svært rask tempo. Vi vil da øyeblikkelig fremstå som enda mer skremmende figurer i pasientens

øyne (s. 188). Og vi kan streve med å romme det selv. Både fordi vi noen ganger har disse følelsene i oss, men ikke klarer å vedkjenne oss dem. Andre ganger fordi vi kjenner dem som fremmede; slik vil vi ikke være eller bli oppfattet. Men alternativet, å bidra til å opprettholde spaltningstendensen og å la partner, barn og andre i pasientens krets bli bærere av «det onde objekt», er heller ikke særlig bra. Feldman (s. 61) peker på farene ved å prøve å forsikre pasienten om hvor gode og snille vi er; det kan bidra til å øke spaltningen. Den tilsynelatende gode stemningen i terapirommet holder seg, mens pasientens forhold til sine nærstående blir stadig verre.

Feldman peker på at en for rask tolkning kan handle om at vi ikke orker å arbeide med disse følelsene inne i oss. Tolkningen blir en agering fordi vi frykter å bli sittende med Svarte-Per, vi sender dem tilbake til pasienten før vi har fordøyd dem. I Irma Brenman Picks (1985) artikkel; «Working through in the counter-transference» beskriver hun noe av det viktige, indre arbeidet som foregår i terapeuten. Kanskje er det først mulig å gi pasienten en tolkning han kan bruke til noe, om dette indre, forutgående arbeidet kan føre til en aksept av de vanskelige følelsene også hos terapeuten. En følge av dette arbeidet, kan være at vi kan orke å være det onde objekt.

Lars Thorgaard (2002) spurte Meltzer på et møte i Belgia en gang på 90-tallet om når man skulle tolke. Meltzers svar: «When there is sunshine in your mouth.»

Referanser

Alexander, F., French, T. M., et al (1946). *Psychoanalytic Therapy, Principles and Application*. New York: The Ronald Press Co.

Bion, W. R. (1967). Notes on memory and desire. I Spillius, E. B. (red.) (1988). *Melanie Klein Today: Developments in theory and practice. Volume II: Mainly practice*. London: Routledge.

Bion, W. R. (1976). Making the best of a bad job. I Bion, F. (red.) (1987). *Clinical seminars and four papers*. London: Karnac

Egenfeldt-Nielsen, F. (2013). Psykodynamisk forståelse og etiske implikasjoner, *Matrix*, 2013; 2, 116-133

Feldman, M. (2009). *Doubt, conviction and the analytic process. Selected papers of Michael Feldman* (Joseph, B., red.) Hove: Routledge

Ferro, A. (1999). *The bi-personal field: Experiences in child analysis*. London: Routledge

Freud, S. (1912/1992). Råd til lægen ved den psykoanalytiske behandling. I O. A. Olsen & S. Kjøppe (red.) (1992). *Sigmund Freud: Afhandlinger om behandlingsteknik*. (H. Stokholm, overs.) København: Hans Reitzels Forlag

Holter, P. A. (1986). Psykoanalytikeren: Den lavmælte provokatør, i Anthi, P., Piene, F. & Vaglum, P. (red.) (1986) *Psykoanalyse i dag*. Oslo: Tano

Joseph, B. (1989) *Psychic Equilibrium and Psychic Change. Selected papers of Betty Joseph*. (Feldman, M. & E. B. Spillius, red.) London: Routledge.

Ogden, T. H. (2011). Reading Susan Isaacs: Toward a radically revised theory of thinking. *Int J Psychoanal* 92:925–942

Pick, I. B. (1985). Working through in the counter-transference. *Int J Psycho-Anal*, 66: 157-166.

Rørsgaard, O. (2019). Psykoanalytisk metode: Et spørsmål om rammer, lytting og kryssingen av Rødehavet. *Bulletin, Institutt for psykoterapi*, nr. 1, 2019.

Rørsgaard, O. (2020). Rødehavet og Moses. Dybdeforskjeller og bruk av stav. *Bulletin, Institutt for psykoterapi*, nr. 1, 2020.

Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Int Rev Psychoanal*, 3, 43-48.

Stern, D. (2015). *Relational freedom. Emergent properties of the interpersonal field*. Hove: Routledge

Strachey, J. (1934). The nature of therapeutic action. *Int J Psycho-Anal.*, 15: 127-159.

Thorgaard, L. (2002). Personlig kommunikasjon.

Tjelta, S. (2019). Moses med staven! Ensiddighet i pluralitetens tidsalder. *Bulletin, Institutt for psykoterapi*, nr. 2, 2019.

Om den horisontale og den vertikale aksene: Kartet og terrenget. Et gjensvar til gjensvaret fra Rørsgaard i Bulletengen vår 2020⁴.

Av Svein Tjelta

⁵ "Im Seelenleben des Einzelnen kommt ganz regelmäßig der Andere als Vorbild, als Objekt, als Helfer und als Gegner in Betracht und **die Individualpsychologie ist daher von Anfang an auch gleichzeitig Sozialpsychologie in diesem erweiterten aber durchaus berechtigten Sinne**" (Sigmund Freud, 1921, s. 73, min utheving).

Innledning:

Utsagnet jeg velger å starte med, mener jeg er en god illustrasjon på Freuds teoriutvikling. Han beveger seg mer bort fra biologi, til større fokus på psykologi. Her skimtes en erkennelse av, at psykologi innebærer å ta med det sosiale⁶. Dette er en vesentlig inkludering i hans tenkning. Han beskriver det sosiale som relasjoner, identifikasjoner men også assosiasjoner og tilknytninger negative og positive. Samtidig kan vi anta at denne utviklingen hos Freud, gir opphavet til mye av den teoriutvikling og kontroverser en har sett siden. Disse pågår fremdeles, og vil sannsynligvis fortsette. Dette betyr at psykoanalysen er i utvikling. Det er derfor med en viss fornøyelse jeg leser gjensvar fra Rørsgaard til mitt svar til hans første artikkel i Bulletengen, om rammen i psykoanalytisk behandling. Jeg anser dette som en konstruktiv utveksling og klargjøring av meningsforskjeller, egentlig omkring fortolkningspraksis. Samtidig konstaterer jeg at fokus står i fare for å gli over i en debatt rundt teori-

⁴ En stor takk til kolleger og venner som har lest gjennom og kommentert denne og forrige artikkel.

⁵ "I den enkeltes sjelleliv forekommer ganske regelmessig andre som forbilder, som objekt, som hjelper og motstander i betraktning, og individual-psykologien er dermed fra starten av samtidig sosial-psykologi i denne utvidede og gjennomgående berettigede betydning" (min oversettelse).

⁶ En vanlig definisjon er at det sosiale handler om relasjoner mens det kulturelle handler om verdier. En litt enkel men brukbar definisjon. Disse størrelsene blandes og influerer hverandre hos alle personer, i alle sammenhenger.

oppfatninger fra det som var ment som funderinger omkring praktisk metodiske tilnærminger til psykoanalytisk/psykodynamisk terapi fra min side. Det får så være. Jeg vil i det følgende legge inn argumenter mot, presiseringer eller korrektiver der jeg er uenig i ting han legger frem i gjensvaret sitt, og forsøke å betone det kliniske fremfor det teoretiske.

Rørsgaards 1. poeng: Psykodynamisk psykoterapi er ikke identisk med Psykoanalytisk terapi:

Psykodynamisk psykoterapi og psykoanalytisk psykoterapi sidestilles ofte, men er ikke identisk med psykoanalyse. Det meste lokaliseres imidlertid i utgangspunktet på versjoner av teori som går under betegnelsen psykoanalytisk.

Når Rørsgaard i punkt 1 av sitt innlegg påstår at psykodynamisk psykoterapi ikke er identisk med psykoanalytisk psykoterapi, kan en undres over hvilket institutt han arbeider for. Fra websiden til Institutt for Psykoterapi, under fanen psykoterapi, kan en nemlig lese:

” Psykodynamisk/psykoanalytisk psykoterapi er en behandlingsform som baserer seg på regelmessige samtaler mellom pasient og terapeut. Behandlingen er systematisk og ofte langvarig, og pasienten kommer til time en eller flere ganger i uken, som regel til faste tider.”⁷

Rørsgaard gjør i stedet en retorisk vri. Han forsøker å få det til å se ut som om jeg blander sammen begrep og forvirrer ham. Han mener ordet psykodynamisk eller psyko-dynamikk ikke dekker det han driver med, som er noe mer, og fører til at han må legge ut hele Freuds metapsykologi for å vise at det psykodynamiske kun er et aspekt, eller en synsvinkel (perspektiv) – en del av helheten. Han presenterer Freuds teori om personligheten, eller det psykiske apparat, fremfor den kliniske metodeforståelsen som handler om psyko-dynamikk. Psykoanalysen som behandlingsteknikk/metode er jo selvsagt kun en del av den psykoanalytiske teoriutvikling som psykodynamisk psykoterapi er det. Jeg vil hevde at hele teoriutviklingen innenfor det psykoanalytiske felt, må sees på bakgrunn av Freuds metapsykologi, som handler om det ubevisste, driftene og utviklingen av det psykiske apparat, de to topikker osv. (Thielst,1977). All dynamisk teoriutvikling er således en revidering, videreutvikling av aspekter, eller avvisning av metapsykologien til Freud. Vesentlig er også en fortolkningspraksis av selve metapsykologien, eksempelvis om driften er biologisk forankret, eller kun psykologisk eller begge deler. Hva som har størst betydning; ubevisste fantasier eller relasjoner og jeg-funksjoner, osv. Jeg ser derfor ikke noen grunn til å gå særlig innpå

⁷(Videre står det) Samarbeidet dreier seg om å oppdage, forstå og bearbeide følelser, fantasier og opplevelser fra tidligere og nåværende relasjoner i livet samt bli klar over hvordan man unngår eller beskytter seg mot skremmende, smertefulle og forstyrrende tanker, følelser og opplevelser med beskyttelsesmekanismer som en gang kan ha vært nødvendige eller hensiktsmessige, men som i dag hindrer en i å leve et godt liv.

Gjennom samtalene kan pasienten og terapeuten sammen utforske ukjente sider av pasientens indre liv, sider som ofte kommer til uttrykk i form av angst, depresjon, tvangsplager eller kroppslige symptomer. Ofte vil dette henge sammen med livsvansker som samlivsproblemer, problemer med å fungere i jobb, studier eller i forhold til venner. Etter hvert som ens samspillmønster også trer frem i forholdet mellom pasient og terapeut, kan en oppdage og tydeliggjøre dette og bearbeide det sammen i terapien.”

fremstillingen hans av metapsykologien, som er standard. Forståelsen av deler av den omkring det ubevisste, vil jeg imidlertid dvele litt med. Her er det ganske store teoretiske tolkningsforskjeller.

Rørsgaard benytter de to aksene som jeg innførte i min artikkel (s.7) for å hevde at den relasjonelle tilnærmingen forholder seg hovedsakelig til det horisontale (overflate/her og nå) på bekostning av det vertikale (dype/der og da). Det har han rett i og jeg gjorde meg umak ved å betone den horisontale dimensjonen, fordi han så hardnakket forsøkte å redusere synsvinkler som betoner denne i slutten av sin første artikkel, slik jeg leste ham.

Rørsgaard klager over at jeg ikke har lest ham riktig eller forstått det han legger ut. Det kan så være, og jeg tar høyde for det i min forrige tekst. Det ser imidlertid ut som han har litt tungt for å få med seg min posisjon også, som jeg vil kalle en **både og posisjon**. Han kan tilgi min smule rad-brekking av moses-metaforen hans, men ikke at jeg kritiserer den isomorfe sidestillingen hans av kreftene i det ubevisste med de grusomme voldsutgytelsene under 1. Verdenskrigen. Vel, jeg trenger ingen tilgivelse av Rørsgaard. Tvert om mener jeg han bør lete etter en smule ydmykhet i måten han tiltar seg definisjonsmakt på, av et felt som stadig har ny- ervervede oppdagelser. Det vil si at jeg tror at de fleste psykoanalytiske teorier, som er utviklet i et praksisfelt, har noe å bidra med. **Derfor betoner jeg både den horisontale og den vertikale aksene.** *Hvor en relativt sett legger seg i forhold til en behandling handler om hvem og hva en har med å gjøre.*

Til og med Killingmo med sitt forsvar for den strukturelle fremstillingen av psykoanalysen understreket dette:

"Som jeg nevnte i artikkelen, hersker det en utstrakt pluralisme i dagens psykoanalyse. Ikke minst av den grunn **ville det være et alt for dristig foretagende å skulle vesens-bestemme eller definere psykoanalysens egenart.**" (Killingmo, 2001, s. 841).

Mitt hovedanliggende med forrige artikkel kan strippest ned til tre elementer:

1. Det ene var et kritisk forsvar av metodisk pluralisme innenfor utviklingen av det psykoanalytiske/psykodynamiske felt. Dette på bakgrunn av det jeg anså som en ensidighet, eller et over-fokus, i fremstillingen av psykoanalyse/psykodynamisk metodikk hos Rørsgaard. Denne ensidigheten betegnet jeg som enpersons-psykologi (intrapsykisk hovedfokus). Jeg avviste ikke dette perspektivet, men pekte på at **det er ett av flere og som sådan kan det ikke entydig legitimere utdanningsfilosofien ved instituttet**. Rørsgaard er selvsagt i sin fulle rett til å stå for den varianten han presenterte, og nå, i gjensvaret syns jeg nyanserer i mer relasjonell retning.
2. Med tanke på dette gjorde jeg i min artikkel en betoning av ⁸**den horisontale eksistensakse**, men ikke på bekostning av **den vertikale eksistensakse**. I Rørsgaards gjensvar beskriver han ved hjelp av disse aksene, og betoner dem som om de var hans egen kreasjon, noe de ikke er. Han nevner dem ikke engang eksplisitt i sin artikkel om rammer og Moses, etc. De er heller ikke min skapelse, men jeg finner dem nyttige i forsøket på å plassere psykoanalytisk/psykodynamisk teorigods i forhold til dem.
3. Jeg mener en god utøvelse av psykodynamisk/psykoanalytisk metodikk skjer best, om en mestrer å forholde seg til begge disse aksene i en dynamisk utveksling. Det vertikale, indre

⁸ Jeg presenterte denne akseforståelsen i 2014 på en europeisk konferanse i Lisboa, der jeg legger vekt på at dette er eksistensielle størrelser som oppleves og ikke som sådan teoretiske begrep. All psykodynamisk teori kan plasseres implisitt eller eksplisitt i relasjon til disse dimensjonene.

lokaliserte ubevisste eller skjulte, er viktig. Repetisjoner av ubevisste mønstre, traumer osv., lar seg ikke fornekte eller benekte, men det er ikke nødvendigvis noen isomorfi her. Ingen ren identitet. *Det som var er ikke lik det som er!* Jeg tror den forståelsen, at det er en identisk sammenheng, er det Lacan (1992) kalte den kleinianske mytologi. Jeg kommer tilbake til dette. Den horisontale dimensjonen med muligheten for det unike møtet (relasjonen) mellom terapeut og pasient, er ingen appendiks til det vertikale, men noe i og for seg. Det er noe i det folkelige uttrykket at kjemien må stemme for å få til noe. Da er det også lettere å finne frem på minne-stien når kontakten fungerer. Hva som fører til at en er på bølgelengde eller ikke, hører med til de relative x variablene i det unike møtet. Dette påvirket av, om ikke determinert av, det vertikale og konteksten rundt. Det er ingen mekanisk nødvendighet som trer inn, foreskrevet i metodikken. Haugsgjerd (2019) skriver om terapi/psykoanalyse:

” I psykoterapi er det ingen faste rutiner, alt er improvisasjon

Med utgangspunkt i de freudianske begrepene og den psykoanalytiske observasjonsmetoden har senere generasjoner på stadig nye måter fortolket, utvidet, forandret og nyansert denne teorien” (s.75).

En må kjenne til teoretiske forutsetninger for å benytte seg av klinisk metodikk, men det kan være *en felle å blande sammen de to. Da kan det ende med at en driver med regresjon til teori, og forsøker å få det kliniske landskap til å passe inn i det teoretiske kart.* Det en da lytter etter er ikke lokalisert i åpenhet, men i en *tilstand fylt av teoretisk hukommelse, og ønsker/begjær, etter å finne bekreftelse på at kartet (teorien) stemmer.* Det blir som å holde konsert med skala-øvinger. Det blir ingen musikk. Theodor Reik (1983) skriver⁹:

”Ich bin der Meinung dass **die Persönlichkeit des Psychoanalytikers das wichtigste**

Arbeitsinstrument ist....Der wichtigste Ratschlag in Bezug auf die Technik der Psychoanalyse ist in keinem Lehrbuch zu finden. Der Lehrsatz für die psychoanalytische Technik sollte lauten: 'Vor allem gilt: Sei deinem eigenen Selbst treu'" (s.328).

For meg er psykoanalysen uttrykk for en pågående prosess med stadige revisjoner i teoriutvikling etter erfaringer vunnet i terapifeltet. Freud benyttet datidens vitenskaper og kulturelle kår som støtte for sine teoretiske konstruksjoner og det samme gjøres i dag. Derfor får vi revisjoner av typen Neo-psykoanalyse, Neo-kleinianere, og nyere tilnærminger, som intersubjektiv og relasjonell psykoanalyse, osv. med kritikk av den gamle metapsykologien til Freud. Rørøsgaard later til å ville holde denne opp, som et ideal, selv om den både er uferdig og ikke er annet enn et sett av synsvinkler (aspekter/hypoteser). Utviklingen av ny teori er uttrykk for mange ting. Det viktigste er kanskje, at det finns en erfarings-basert kunnskap der som driver gjennom en fortolkningspraksis. Dette som et uttrykk for at det kanskje ikke var nok samsvar i det den gamle metode foreskrev skulle skje, og det som skjedde om en innrettet seg etter den. Tvert imot finner en ofte at helt andre variabler betyr mer, og forskningen kommer etter og viser at den teoretiske metoden betyr rimelig lite mht. utfallet av terapier (Wampold & Imel, 2015). En grunn til at teorier forandres er vel at de,

⁹ ” jeg er av den oppfatning.... at psykoanalytikerens personlighet er det viktigste arbeidsinstrumentet (i behandlingen)... De viktigste råd mht. den psykoanalytisk teknikk finner man ikke i noen lærebok. Læresetningen for den psykoanalytiske teknikk burde lyde; Fremfor alt gjelder; vær tro mot deg selv”(min oversettelse).

som med kart, ikke helt dekker det terrenget de skulle dekke og da går man lett vill. Siden psykoanalysen er en disiplin som strekker seg fra det akademiske/teoretiske til det klinisk/teknisk metodiske, blir det vanskelig å omfatte alt. Siden Rørsgaard blir forvirret (for han snakker vel ikke for et vi?), vil jeg bare betone at slik jeg leser ham nå, forsøker han å snu ting på hodet og argumenterer for at den utlegningen han forfekter som psykoanalytisk psykoterapi er noe annet og mer enn det jeg diskuterer. Han forsøker å gjøre det ensidig partikulære til noe omfattende og heldekkende og påstår, at egentlig er det jeg som tar delen for helheten, som jeg påstod han gjorde i min forrige artikkel. Vi er enige om, at det foregår og har foregått en lang utvikling siden Freud. Det virker imidlertid som det i Rørsgaards forståelse er skjedd et tap. Dette tapet, som han forsøker å demonstrere, er fraværet av en komplett, eller som han sier, total (s.10) psykoanalytisk metapsykologi. I alle fall er den truet. *Her blir psyko-dynamikk kun et aspekt, eller en rest av den tapte metapsykologi.* Her blir det nok litt forvirring ja, men den tror jeg det er han som bringer inn. Denne total eller totalitære oppfattelsen av teori trodde jeg vi ble ferdig med på 1970 tallet. Teori er verktøy til å tenke og reflektere med, ikke trosartikler til å pugge eller prakke på andre. En trenger ikke være redd for å miste det ubevisste!

2. Rørsgaards 2. Poeng og om det ubevisste i metodeforståelsen:

Heksen metapsykologi som Freud kalte hypotesene bak sitt teoretiske univers har vært utgangspunkt for de fleste psykodynamiske/psykoanalytiske teorier. Det som varierer her er at en betoner, vektlegger og fortolker forskjellig, de synsvinklene den inneholder. Rørsgaard gjør en overforenkling når han foretar en todeling av psykoanalysen i klassisk freudiansk analyse og relasjonell psykoanalyse. En av grunnene til justeringer av det kartet som kalles freudiansk metapsykologi, dreier seg om utviklingen av en større forståelse. Denne har ført til utvikling av flere modeller eller psykodynamiske/psykoanalytiske teorier og praksiser. En forståelse er, at abstrakte teoretiske hypoteser ikke nødvendigvis gir det beste utgangspunkt for å begripe konkrete mennesker. Sårbarhet og følelsenes plass i utviklingen av mennesket, samt samspillskompleksitet krever en mer spesifikk tilnærming. Det som gjerne kalles skreddersøm. Derne kommer utviklingen av sammenheng på mer dynamiske måter enn en statisk objektiverende måter å betrakte mennesker på, som var mer vanlig på Freuds tid. Oppfattelsen av at personligheten var ferdig formet (driftsskjebner).

Det er generelt sett mindre toleranse for vold og grusomhet i dag, tror jeg, og menneskeretter betones i større grad, selv om volden latent, potensielt og iblant reelt, er tilstede over alt. Historikeren Rutger Bregman (2020) utfordrer teorien om den sosiale-sivilisasjonshinnen, som går på fantasien om, at blir den sosiale orden forstyrret, blir mennesker som ville. Da slipper de løs de verste impulser i seg. Eric Fromm (1973) viser hvor forskjellig kulturer håndterer vold og destruktivitet. Det ubevisste er også bundet av en historisitet som gjør at en kan tale om et sosialt ubevisste. Det var Fromm¹⁰ (1962) som først formulerte dette begrepet. Han pekte på at det sosiale sugdes inn med morsmelken. Den historiske forankring ser det derfor ut til at vi deler selv om det er forskjell på en sosiogenetisk og en psykogenetisk historieoppfattelse (Elias, 1978).

I dag er en trolig blitt mer rund i kantene og mindre bastant. Jeg syns min egen utvikling som terapeut viser meg at en blir mildere med årene. Dette etter hvert som en blir klokere av skade og iblant, dyr-kjøpte erfaringer. Det behøver ikke gjelde alle. Noen blir mer overbevist om at de har sett lyset! Behovet for regresjon til teori blir mindre og en kan leve med mer usikkerhet. Evnen til negativ

¹⁰ Pertegato, E.G. Pertegato G.O. (2013) mener det var Trigan Burrow, en tidlig amerikansk psykoanalytiker, som først brukte begrepet. Her får de lærde strides.

kapabilitet utvikles med praksis. Negativ kapabilitet må knyttes til ikke viten eller u-viden (uten viten) og er uttrykk for at behandler må tåle å sitte med sterke følelser av forvirring og frustrasjon iblant, som en ikke begriper, uten å agere på dem med handling. Holder en ut denne opplevelsen kan det over tid generere forståelse og mening. Dette skiller seg fra situasjoner der en må vurdere, eller blir tvunget til handling, om pasienten går berserk med vold og agering av trusler på kontoret, for eksempel.

Rørsgårds behov for å belære og anbefale antyder at han har noe å forsvare. Jeg syns det er litt leit at noe av det han forsvarer er tankegods (kart) som til og med Killingmo har distansert seg fra. Alle som har holdt på en stund, for egen del nærmere 40 år med terapi og 50 år med teori, vet at de fleste finner sin egen vei og at Freuds gamle metapsykologi med alle sine synsvinkler er bra for mye, men holder ikke for alt, selv om en legger kleinianske apologeter på toppen. Til og med primærprosess begrepet er blitt stilt spørsmålsteget ved (Weinberger & Stoycheva, 2020). Disse forfatterne gir en generell betraktning av ubevisste prosesser, som da uttrykk for det ubevisste:

“Models of unconscious psychological processes can take two forms, according to Shevrin and Dickman. A “weak” model of the unconscious simply asserts that unconscious processes exist and actively affect ongoing behavior and experience. A “strong” unconscious incorporates the weak unconscious but adds the belief that conscious and unconscious processes operate according to qualitatively different principles (s.105).....

Now that *we know that unconscious processes exist*, what do we know of their operation? Not nearly enough. We do know that rather than being aberrant or unusual, unconscious processes are normal and ubiquitous. Rather than being peripheral and unimportant, they are central and critical to psychological functioning, which will remain a central theme in the rest of this book. The field has also identified some differences between conscious and unconscious processes that support what Shevrin and Dickman (1980) termed a “strong” unconscious and what we termed qualitative differences between conscious and unconscious processing. Unconscious processes are frequently broad, expansive, and uncritical. They are often global and holistic. Several unconscious processes can operate simultaneously. They can be stereotyped, rigid, and difficult to change. Conscious processes, on the other hand, are selective and restrictive. They occur sequentially, one at a time, and are easy to disrupt. They are flexible and open to change” (s.135).

Det ubevisste defineres gjerne som:

“Grundbegreb i den psykodynamiske psykologi. Samlebetegnelse for de fortrinsvis psykiske, men hos nogle forfattere desuden biologiske og sociale elementer, strukturer og processer, der ligger uden for bevidstheden, men som ikke desto mindre har en vidtgående indflydelse på bevidsthedens indhold såvel som på individets adfærd” (Olsen 1995, s.823).

Det ubevisste som Rørsgaard synes å mene, slik han bruker begrepet, er altså ingen avklart enhet. Imidlertid ser det ut til at den psykologien enes om, er at det finns ubevisste prosesser som influerer på subjektets utfoldelse og opplevelse (Weinberger & Stoycheva, 2020). Han ser ut til å glemme at det ubevisste er *et ikke enhetlig konstrukt*. Det er forsøk på å definere noe som vi lever med, eller

som fins i og rundt oss – som lever oss - men kun viser seg når det viser seg, på måter en ikke hadde tenkt eller var klar over. Egentlig kan vi kun oppleve og erfare det, i øyeblikk som ofte kommer overraskende og kan virke overveldende.

Freud etterlot seg en splittet definisjon av begrepet om det ubevisste. Denne spaltningen trådte tydeligst frem i konstateringen av at både det fortrenge og det fortrengende inneholder dynamisk ubevisste kvaliteter. Jeg psykologien som dominerte til innpå 70-tallet løste dette ved å dreie oppmerksomheten over på jeg-funksjoner og tonet ned det ubevisstes betydning (Olsen,1995).

Mye av fokus på ubevisste prosesser eller det ubevisste sentrerer seg omkring dynamikk rundt hukommelse, ubevisst fantasivirksomhet, assosiativ oppmerksomhet selektiv og generell, innervasjon, drømmer og de såkalte parapraksiser (forsnakkelser, feilhandlinger osv.). Det berører spørsmål omkring instans, motivasjon, intensjonalitet og teleologi, etc. I det hele tatt fenomen som kan bryte inn i forskjellige sammenhenger og som ikke lar seg forstå med bevissthetsbegrepet.

For å holde seg til topikkmetaforen må kartet kontinuerlig revideres etter hvert som landskapet blir mer kjent. En annen metafor er at en bygning kan utvides og påbygges men på et tidspunkt vil noen syns at den bør rives!

Endel av innlegget til Rørsgaard syns jeg handler om en parafrasering av punkter i min tekst, som han gir sin egen versjon av. Så kommer han tilbake på slutten til det som vi nok er ganske uenige om. Hvordan analytiker eller terapeuten forholder seg, eller ikke forholder seg, til pasienten og det materiale som bringes inn. Spørsmålet blir hva som hemmer eller fremmer utvikling i terapi, hva slags lytting og dialog som pågår og drives. Da gjerne relatert til den ganske ydmyke problemstillingen; hva skal til for å kunne arbeide, elske og utholde den alminnelige ulykkelighet og angst tilværelsen inneholder?

Mitt anliggende var å intervernere i det jeg så som et forsøk på monopolisering av en utdanningstradisjon ved å definere hva som var overførings basert/drevet terapi, og hva som ikke var det i Rørsgards artikkel. Monopoliseringen, slik jeg ser det handlet om en overbetoning av den vertikale eksistensdimensjonen i psykoanalysen – det jeg kaller minne-stien, på bekostning av den horisontale her og nå dimensjonen, som representeres gjennom den dialogiske utveksling og kommunikasjon. Mitt syn er at begge disse dimensjonene er vesentlige og befinner seg innenfor det psykoterapeutiske rom. Den relative dominans av dem varierer imidlertid med ting som konstallasjonen, det analytiske par, behandlings-kontrakten og rammedefinisjon etc. Grunnen til terapeutisk varians, er nettopp at en tar menneskelig lidelse, som tidlige traumer til mennesker som trenger å bli lyttet til, tålt, trodd og forstått, på høyeste alvor. Rammer må være på plass men spørsmålet er hvilke. Igjen er vi inne på fortolkningstradisjoner. Autoritære distansefremmende sekstitalsrammer der en tiltaler hverandre med De passer gjerne ikke like godt i 2020. Killingmo innså dette ved 2000 skiftet, da han sluttet med det ifølge et intervju med ham.

Betegnelsen psykodynamisk innbefatter altså også psykoanalyse i de fleste definisjoner. At det fins krefter i konflikt betyr ikke at de andre synsvinklene ignoreres i forståelsen av den freudianske personlighetsteori, som utgjøres i stor grad av metapsykologien. Freudiansk psykoanalyse er allerede grundig utredet og definert (Leclair & Pontalis, 1967, Nagera,1974, Thielst, 1977, Olsen, 1995):

”Metapsykologi (er) Freuds betegnelse for de grunnleggende *hypoteser* bak den psykoanalytiske teori. Metapsykologiens gjenstand er ikke umiddelbart tilgjengelig for erfaringen, men tilhører væsentligst det ubevidste. Metapsykologien fungerer som en teoretisk og begrepsmessig ramme for det psykoanalytiske arbeidet, for så vidt som det overskrider gransen mellom det bevidste og det ubevidste” (Olsen,1995).

Det meste av psykoanalytisk eksegese forholder seg mer eller mindre til hans metapsykologi. Enten ved å akseptere, ta avstand, eller bruke buffet metoden:

Det er flere måter å benevne utviklingen av psykoanalytiske skoleretninger på. Rørsgaard nevner tre, knyttet til ¹¹IPA, og da representert ved ¹²BPA.

En annen måte å liste skolene opp på finner vi hos Olsen (1995):

1. *"Den ortodokse Freudske psykoanalyse.* Der vil i alle psykoanalytiske foreninger findes ortodokse freudianere, som mener, at en nutidig psykoanalyse ikke bør have andet grundlag en det Freud formulerede. De afholder sig derfor fra at tage stilling til grundlæggende videnskabsteoretiske spørgsmål, og anerkender kun nye videnskabelige opdagelser, når de kan formuleres indenfor det eksisterende teoretiske sprog. ... Som kritikere har hævdet, bliver psykoanalysen i disse personers hænder til en dogmatik, et sæt af grundantagelser, der ikke selv er til diskussion. En sådan ortodoksi har oftest optrådt i kredsen omkring Anna Freud.
2. *Objektrelationsteoriene.* De britiske objektrelationsteoretikere kan føre deres stamtræ tilbage til traditionen efter Sandor Ferenczi, der blev ført til England af Melanie Klein og Michael Balint.
3. *Teorier påvirket av positivistisk videnskabsteori.* Den amerikansk dominerede egopsykologien med Hartmann og Kris er av betydning her.... Det ligger *ikke* i positivismens væsen at diktere en bestemt metapsykologi, snarere at skære metapsykologien ned til det mindst mulige. Jegpsykologerne beholdt dog væsentlige sider af den Freudske metapsykologi, men omskrev den i en funktionspsykologisk retning.
4. *Teorier med fokus på socialisation og interaktion.* Det er et fællestræk for denne gruppering af teoretikere, at de kritiserer psykoanalysen for kun at beskæftiges med *indre* konflikter og beskadigelser og følgelig for at undlade at tage hensyn til de ydre samfundsmæssige anledninger hertil. (Feltteoriene som nå er i sterk utvikling, samt den inter-personlige, den relasjonelle og interaksjonistiske psykoanalysen legges her. Her finner vi Fromm, Reichmann, Reich og Sullivan, Erikson og kanskje selvpsykologien, *mitt innskudd*).
5. *Teorier påvirket av den fænomenologiske og hermeneutiske tradition* ved. blandt andet, Habermas, Lorenzer, Ricœur og Schaffer er repræsentanter for denne retningen.
6. *Teorier påvirket av den sprogvidenskabelige strukturalismen.* Her finder vi særlig det Lacanianske praksisfeltet". (s.641 – s.644).

Utover disse skoleretningene er det mange kombinasjoner og derfor tvilsomt om den ene retning har større legitimitet og sannhetsgehalt enn den andre. Argumentasjonen til Rørsgaard går på bevaring, selektering og fremhevning av gammelt teorigods. Lite tyder på at en enkelt skole kan hevde noe som helst primat i validert kunnskap.

Killingmo, som Rørsgaard anerkjenner innenfor sitt psykoanalytiske univers, tok for seg driftsbegrepet og utviklingen av det i en forelesning kalt: Nye perspektiver i Psykoanalytisk terapi, i Quenca i Spania i 1999. Han demonstrerte driftsbegrepets skjebne i et hundreårs perspektiv med sand-leken. Her fyller en hendene med fin sand, kaster den opp i luften og forsøker å fange opp så mye en kan av det som kommer ned. Det var ifølge Killingmo ikke så mye igjen av driftsbegrepet som var fruktbart i psykoanalysen i dag (lite sand igjen i hånden). Dette berører også flere aspekter ved

¹¹ Internasjonale Psykoanalytiske Assosiasjon

¹² Britiske Psykoanalytiske Assosiasjon

metapsykologien Han la mer vekt på et Thomas Oden sitt matrisebegrep, relasjon og tekst/narrativ teori.

Om metaforer i metodefremstilling:

Metaforer i forbindelse med Freuds modeller er hyppig brukt. Isfjellmetaforen, som skal illustrere hvor mye som synes (bevisst) i forhold hvor mye som er skjult for oss (ubevisst), og som uttrykk for personlighetens inndeling i instanser, er avgrenset og statisk. Den sier ingenting om hvordan isfjellet vokser eller krymper. Altså de kreftene som i utgangspunktet påvirker og skaper fenomenet. Klima, atmosfæriske endringer, havstrømmer etc. Metaforen er en forholds-illustrasjon på relativ størrelse av over og under, synlig og skjult.

Metaforer er viktige redskap. De synliggjør og gir synlighet til begrep omkring fenomen. Rørsgaard benytter isfjellmetaforen som en god, men grov billedliggjøring av det ubevisste og størrelsen det har i relasjon til det bevisste. Han drøfter også sjakkmetaforen som uttrykk for den inter-personlige tilnærmingen til terapi, som et spill, som kan vinnes og da selvsagt av terapeuten. Disse to metaforer er da uttrykk for terapeutiske tilnærminger, der isfjell terapeuten er opptatt av å avdekke de skjulte ismasser, (den vertikale kleinianske dybdedykker?), mens sjakkspiller terapeuten er opptatt av å vinne med sine trekk (den horisontale relasjonsmanipulator). Enklere kan en neppe stille det opp, men det er en karikatur. Jeg gjør her altså en karikatur av Rørsgaards sin karikatur.

Det jeg anser som en av Freuds viktigste metaforer, og som er lite påaktet i litteraturen, er hentet fra boken om Drømmetydningen som kom ut i 1899 med utgiverdato 1900 (Freud,1985), der han illustrerer drømmens multiple-determinisme med soppens mycelium. Freud hadde her en implisitt systemisk forståelse av drømmen som horisontalt nettverkstilknyttet (bevisst-førbevisst), i sin tanke om drømmens multiple determinering. Her benytter han soppens forgreningssystem (myceliet) som metafor for de kilder drømmen kan påvirkes av (Freud,1901,1985). Her foregriper han dagens nettverks teorier, samt den franske filosofen Gilles Deleuze og psykoanalytikeren Felix Guattari skrifter om rhizomet (Deleuze & Guattari, 1987, 2011). Rhizomet berører enkelte planteveksters struktur og organisasjon. Det er planter som vokser uten noe senter og brer seg horisontalt i alle retninger, tilsynelatende tilfeldig, som analogi til forståelse av nettverksutbredelse i det sosiale.

Myceliet er en nettverks metafor som også sier noe om kommunikasjonen under overflaten (ubevisst til førbevisst og bevisst), samtidig som den antyder kompleksiteten, samt størrelsen og forholdet mellom soppen som stikker opp av jorden og nettverket under, som kan dekke arealer større enn fotballbaner. Det er altså en mer horisontal topografisk beskrivelse av utbredelsen av det ubevisste (nettverk) enn en vertikal (rotvekst/isfjell). Freud (1985) skriver:

*"I selv de aller best tydede drømmer må man ofte efterlate seg et punkt i mørket, fordi man merker at det her er en floke av drømmetanker som ikke lar seg nøste opp, men som heller ikke har levert ytterligere bidrag til drømmeinnholdet. Dette er da drømmens navle, det stedet hvor den er knyttet fast til det ukjente. De drømmetankene man støter på under tydningen kan jo **generelt sett ikke ha noen avslutning – de forgrener seg i alle retninger ut i vår tankeverdens innviklede nettverk. Fra det tettete stedet i dette flettnettverk reiser så drømmeønsket seg som en sopp fra sitt mycelium (s.235-236).***

Når han går over til å snakke om det psykiske apparat benevner Freud det Ψ – systemer (Psy. System). Det er faktisk en rudimentær systemteori Freud beskriver, men som han av forståelige grunner ikke videreutvikler, da denne tenkningen fremdeles var uutviklet. Denne tekningen finner vi igjen i dagens system og nettverksforskning. Systemtenkningen er videreutviklet til felttenkningen i psykoanalysen og er til forskjell fra den statiske strukturmodellen mer dynamisk, bevegelig og utviklingsvennlig.

Jeg har siden min første kritikk av Rørosgaard, i tillegg til mine referanser i første artikkel, funnet enda mer støtte for min pluralistiske tilnærming i hva jeg vil kalle assimilert og akkomodert psykoanalyse (siden Rørosgaard nevner Piaget). Blant annet i verker som (Haugsgjerd, 2018, Tuch, R. and Lynn S. Kuttner, L.S. eds. 2018, og Weinberger & Stoycheva, 2020). Diversitet blant terapeuter spiller også en rolle i hvordan utformingen av praksis og tolkningstradisjoner blir til (<https://youtu.be/N8-Vli7tb44>).

I fortsettelsen vil jeg vise hvordan en analyse kandidat opplevde fire læreanalytikere i sin utvikling. Samme metode fire forskjellige terapier og utfall!

Nic Walls personlige analyser som eksempel på analytikers tilnærmingsforskjeller:

For å komme mer inn på terapi tilnærming vil jeg nevne noen betraktninger av Nic Waal (1973) om sine forskjellige læreanalytikere som antyder tilnærmingsforskjeller i tolkning av metodeforståelse. Først ute var Harald Scheldrup:

"(he) was extremely orthodox....He became a shadow behind my back¹³. He used to say with an accepting but extremely tempered voice 'Now, what do you think of this?'. 'What do you mean by this?' He did not take my hand, he hardly greeted me. *I was forbidden to read Freud*" (Waal, i Boadella, 1973, s.361).

Det var som kjent en tanke, om at psykoanalytisk litteraturlesing, mens en gikk i analyse selv, var forstyrrende, og ville styrke motstanden og gjøre analysen uproduktiv.

Det fremgår, at hun gjennom denne behandlingen klarte å redusere angsten sin, og å ligge på benken uten å agere ved å rive bøkene utav hyllene til Scheldrup. Da hun ble tatt opp som kandidat ved det psykoanalytiske instituttet i Berlin, ble hun tildelt en analytiker, som skulle være spesielt ortodoks. Dette fordi det var reist spørsmål ved ortodoksien til hennes første analytiker. Det ble litt annerledes enn hun trodde imidlertid:

"She broke all the orthodox rules in which I was trained. She told me as much about her life as I did about my life. She discussed politics with me and went to restaurants with me and my lovers But I associated freely and did not tear books down. From having had reading-blockages and having been troubled with an inhibition to work, I became the most industrious person on the earth, which I have

¹³ Killingmo for sin del opplevde ham som for lite abstinert og ortodoks.

been ever since. I got the impression that she was a lovable mother, wise, tolerant and intelligent. But she was no great theorist (ibid. s.362-363).

Her overkommer hun sensuren mot å assosiere og hun får tilgang til arbeids og kjærlighetsevnen sin, hun forstår at analytiker var genuint kjærlighetsstemt mot henne, men ser at hun betaler med å slippe unna med sin motstand, som var unngåelse. Den mest utbredte vil jeg påstå.

Da Reich og Fenichel kom til Norge ønsket hun å gå i analyse hos Reich (positiv overføring fra kjennskap til begge gjennom det tekniske seminaret i Berlin?) Hun begynte imidlertid hos Fenichel da Reich ikke hadde tid.

"here I experienced much worse orthodoxy than in my first therapy. He stood at four-meter distance, did not take my hand, and his comments were 'yes' and 'no'. I did not, however interpret, **he did that**. But his voice was not kind, soft and accepting... When I moved on the couch he said: 'Stop that acting, you know very well, Dr. Waal, that this is resistance' I got very little new insights in my problems. It led me, however, to analyze the concept of acting in psychoanalysis I broke the treatment after one year. I could easily discover that Fenichel in this situation had become a bad therapist" (ibid. 364).

Hun lærer altså mye her om hva en analyse ikke bør være og antyder, at det kan være en sammenheng med rivaliseringen mellom Fenichel og Reich. Det kan også antas at hun for sin del splitter overføringen, der den ene blir ond og den andre god. Imidlertid er det hennes subjektive opplevelse av de to som gjelder, ikke hva en retrospektivt måtte mene analytisk.

Hun kommer etter hvert til hos Reich.

"He detected at once also that I had severe problems around aggression, that I was falsely kind and a false 'yes sayer'. I could stand being crushed by Reich because I liked truth. And, strangely enough, I was not crushed by it. All through this therapeutic attitude to me he had a loving voice, he sat beside me and made me look at him" (ibid. 365).

Denne behandlingen er tydeligvis den viktigste for henne og de variabler som hun uthever er **varme, nærhet i det relasjonelle møtet her og nå**, også kroppslig, **genuint nærvær og fravær av autoritær ortodoksi** (selv om en kan mistenke en viss overføringsstyring). Hun legger også vekt på betydningen av en balanse mellom akseptering og mykhet (softness) på den ene siden og en kjærlig innsikt (oppmerksomhet?) i pasientens muligheter og styrke. Hun konkluderer med:

This means that the therapist must have qualities which imply not only mildness, softness and patience but a knowledge which sometimes can be experienced by the patient as hard love. It is, however, a real love to the human being" (ibid.366).

Hva er så poenget med å fremføre disse brokene fra Waals analyser. For det første, for å vise hva hun opplever av forskjeller hos analytikerne og hvordan *hun subjektivt klarer å bruke dem til forskjellige ting*. Derneft betydningen hun tillegger de enkelte aktørene mht. resultater for henne. For det tredje at dette ikke er så forskjellig fra det vi diskuterer i dag, og som vi kanskje er komrt litt lengre med, mht. fortolkning av *betydning av kontekst og forskjeller i tilnærming*. Å oppheve en spesifikk metodisk teknikk til overlegen er å utøve hybris.

Det er et problem når en diskuterer terapi hvilket nivå en diskuterer på. Teoretisk, metodisk, klinisk osv. Når Rørosgaard forsøker å differensiere mellom psykoanalyse og psykodynamisk terapi er jeg enig i at det er visse metodisk kliniske forskjeller. Imidlertid viser historien oss, at det er vanskelig å avgrense det ene fra det annet. Vi har hele tiden å gjøre med fortolkningspraksiser. Ved å følge Ellenberger (1970) kan man si at psykoanalysen er en del av en større tankeretning der en studerer det ubevisste og bevisste krefter, som er i konflikt etc. Dette er kanskje noe av det vesentligste en deler. Psykodynamisk er et paraplybegrep, som innbefatter psykoanalyse, i min oppfatning, akkurat som det er flere oppfatninger av hva det ubevisste er.

Rørosgaard kaller mine utlegninger funderinger, det liker jeg. Imidlertid kan jeg dessverre ikke si det samme om hans uttrykk. Det leser jeg mer som imperativer fra en som vet. Han påstår at min posisjon er at ting ikke er så farlig, han anbefaler meg å prøve sin variant som om jeg ikke lytter, og snakker bort pasientens emosjoner i det hele tatt som om jeg skulle unngå det minefelt av destruktivitet som er så farlig. Denne posisjonen demonstrer en oppfatning og fortolkning av det ubevisste som jeg forstår, men er uenig i. Det ubevisste er *per se ikke farlig*. **Det bare er**. Min utvikling har, vil jeg påstå, glidd fra å være i behov av teoretiske sannheter til en større grad av åpenhet og aksept for at det er mange veier til Roma. Det var utgangspunktet for min kritikk av Rørosgaard, at han ønsket en smalere tilnærming til undervisningen ved IFP a la Rørosgaard, der han kommer med en påstand om at andre tilnærminger ikke er overføringsdrevet.

Like lite som man kan gi noen trygghet, (en kan kun **få andre til å kjenne seg trygge** og vinne tillit), som R påpeker, kan han bestemme hva som er overføringsdrevet eller hva slags motstand de skal komme med. Den dukker opp, og det ubevisste tar nå den form det tar for den/de det gjelder. Jeg er heller ikke avisende til hans tilnærming, som jeg fortsatt mener kan være bra for de som måtte ønske den, til egenbehandling for eksempel. Imidlertid må jeg si at, dersom målet med behandlingen, bør være å hjelpe pasienten til å arbeide, elske, og tåle mest mulig av egne følelser og opplevelse, er andre tilnærminger en utvikling jeg ikke har villet stoppe på grunn av prinsipielle hensyn. En terapi utvikler seg i et samspill mellom pasient og terapeut, den kan stoppe opp eller bevege seg, men om terapeuten skyver sin teoretiske plog foran seg som en buffer, kan det medføre mer skade enn gagn. Dessuten er analytiker/terapeut medhjelper i å skape/føle trygghet ved å være stabil og prediktable, ved å vise interesse og streve etter forståelse i sin lytting. Ved å være åpen for feiltakelser og justeringsvillig og mange flere ting. Her er vi vel på linje, og alle bør vel å bli kikket i kortene, Rørosgaard også.

Kritiske merknader til det ubevisste som stedslokalisert:

Rørosgaard nevner T. Ogdens artikkel (1994) Om det analytiske tredje, eksemplifisert ved Det Forlagte Brevet etter en novelle av Edgar Allan Poe. Lacan (1975) var den som først brukte denne novellen i Ecrits i 1966, som eksempel på hvordan det ubevisste ligger oppe i dagen. I det horisontale, som uttrykk for at det ubevisste ikke er noe skjult i dypet av personligheten. Det er noe som ligger åpent, og nettopp så åpenbart at det ikke legges merke til. Derfor er det så vanskelig å

se/oppdage. Det menger seg i det sosiale gjennom språket og andre uttrykk! Det er kun overflatiske mennesker som er dype, som Oscar Wilde skal ha sagt.

Den klassiske eller forskyvningsrelaterte overføringen var lenge enerådende og forankret i en objektgjørende positivistisk forståelse av fenomenet lokalisert som intra-psykisk og der analytiker skulle være en ikke forstyrrende mottaker og observatør av det ubevisstes fremtreden, fra dypet av personligheten! Rørosgaard understreker, at overføringsarbeid kun kan skje om terapeuten overholder abstinensprinsippet. Dette er forankret i det en-person psykologiske, *vertikale* forskyvningsperspektivet av overføringen. Dette perspektivet medtenker kanskje ikke godt nok den eksplisitt *horisontale* her og nå delen av behandlingsprosessen, som ser pasienten som et aktivt organiserende subjekt, som forsøker å organisere/finne mening i et angstprovoserende og til tider skremmende situasjonsfelt.

Rørosgaard behøver ikke uroe seg for det ubevisstes væren. Det blir som kjent aldri borte. Ubevisstheten spiller seg ut, og er med hele tiden, over alt, uten å være subjekt. Spørsmålet er imidlertid hvordan det er fundert, virker og møtes.

Det er en vanlig forestilling at et rom for terapeutisk aktivitet skal være avskjermet fra sosialt innsyn. Gjerne lydtett med doble dører. Det skjer lett en forveksling her mellom det ordinære sosiale i betydningen konvensjonell og regelbunden, dagligdags sosialitet, og det sosiale som selve vesenskjernen i det menneskelige. Det sies at Lacan drev analyse med åpen dør til venterommet i blant, der det alltid var fullt av andre. Terapirommet er en måte å definere en spesifikk behandling nisje på. Det begynte med den medisinske profesjonaliseringen fra 1850 årene og fremover, med spesialister utskilt fra sykehusene og nedtoning av hjemmebesøkene. I dag utfordres dette skjermede rommet av virtuelle video/telefon plattformer, der en må akseptere at informasjonen lagres et sted, som en selv ikke har noen kontroll med eller tilgang til. Dette vil spille en rolle mht. hvordan en formulerer terapeutiske rammer fremover. For så vidt er tradisjonell transkribering av lydbånd, direkte avspilling av lydbånd eller video i forbindelse med veiledningen eller seminarpresentasjon i utdanningen i psykoterapi et uttrykk for, at det kan være viktig å ha mest mulig åpenhet og tilgang av terapiprosessen for å få mest mulig med. Altså en vektlegging av den sosiale utvekslingen, etter en tanke om at det skulle være mer realitetsnært, eller komplett for tilhører(ene). Vi får en utvikling av en fjerde tilsynekomst av menneskelig fremstilling – det virtuelle mennesket. Det er sagt at alle mennesker har tre liv: Et sosialt, et privat og et hemmelig. Hva en deler hvor varierer. De henger også sammen, men kodes til kontekst og sammenhenger. Gjennomgående i alle disse fremtoningsmulighetene er en sosialpsykologisk relasjons og verdiforståelse, som må deles i en viss grad for at det skal fungere, altså en intersubjektiv forståelse i kommunikasjonen. Det sosiale gjennomsyrrer alle fordi kultur og relasjoner skapes fra starten av mange linjer og assosiasjoner. Samfunn, klasse, religion, etnisitet, familiestrukturer koblet i biologi og gener, osv. Det et subjekt tar inn av den/de andre og den sosiale verden, gis en egen form i møtet med det som er der fra før og hvordan de to univers finner sin form. Vi bades i det ubevisste hele tiden over alt. Lacan (1992) hevdet at uten det sosiale, ingen kultur. En måte er å si at gruppen kommer før individet.

Det er dette Det forlagte brevet handler om. Det er plassert på et sted som er så i øyenfallende at ingen vil lete der, mens hemmeligheter er noe en graver etter på antatt lure steder.

Slik er det med det ubevisste også. Det ligger der i dagen, men vi ser det sjelden. Når vi oppdager det blir vi overrumplet, sjokkert eller overrasket. Det er dette som er fellesnevneren eller komponenten for både traumer, vitsen, forsnakkelsen og symptomet osv. Når vi oppdager den meningen eller betydningen, som var skjult for oss, rystes vi på en eller annen måte. Vi leter under lykestolpen der

lyset er. Når vi finner noe utenfor lyssirkelen blir vi overrumplet, overveldet og følelsesmessig amplifisert til det ekstatiske eller katastrofale. Medieunderholdningen spiller hele tiden på disse komponentene som Lacan (1957 – 1958) beskriver så godt:

"Subjectivity is for the analyst, for someone who proceeds by way of a certain dialogue, what he must take into account, into his calculations when he is dealing with this Other who may introduce into his calculations his own error, and not try to provoke it as such" (seminar 6,s.3, min uthevnning).

Rørsgaard slår fast at utdanningen handler om å lære å lytte. Den handler imidlertid også like mye om hvordan etablere en god terapeutisk dialog.

Jeg syns Svein Haugsgjerd (2018)¹⁴ har en definisjon av psykologisk behandling som understreker dette, og er mønstergyldig på mange måter, også for psykodynamisk/psykoanalytisk behandling:

"Psykologisk behandling foregår i form av dialoger. Disse dialogene kan likne mer eller mindre på de samtalene som ellers utspiller seg i dagliglivet, men de skiller seg fra hverdagens samtaler ved at de har en erklært eller underforstått hensikt, og at de to samtalepartnerne har hver sin rolle når denne hensikten skal realiseres", (han nevner så rom-tid rammebetingelsene)." Pasienten oppfordres til oppriktighet og vanskelige temaer ønskes velkommen, temaer som man ofte avstår fra å snakke om i vanlige sosiale sammenhenger. Pasienten aksepterer i utgangspunktet at det er hans/hennes liv, ytre så-vel som indre tanke- og følelsesliv, samtaler skal utforske, mens behandlerens ytre og indre liv ikke skal tematiseres. Alt dette gjør relasjonen asymmetrisk – behandleren har en definisjonsmakt gjennom disse spillereglene og gjennom å være den 'profesjonelle parten'" (s.51).

Rørsgaard viser til at (noen?) personer ikke lytter når andre snakker. Noen gjør nok det ja. Kanskje er det monadeaspektet som slår inn, som hos visse narsissistiske personligheter eller selvcentrerte typer, osv. Jeg syns han beskriver et fenomen, som kommer inn under frekvenser og bølgelengder. Det kan ta tid å søke seg inn eller finne frekvens med en annen og oppnå kontakt, men kommer en på bølgelengde åpner lyttingen seg også. En auto-erotisk eller narsissistisk frekvens er monadisk og sirkulær, og ikke opptatt av dialog. En beskrivelse på gode terapeuter er at de lytter, ser, møter, anerkjenner og bekrefter. Noe av det jeg syns å se er at en skal ha endel erfaring før en begynner å øve inn psykoanalytisk teorigods. Dernest blir utviklingen å frigjøre seg fra denne regresjonen til teori, som fører til at en reduserer menneskeligheten sin. Min erfaring tilsier at i den grad jeg har mestret å representere meg selv i terapirelasjonen og ikke som en representant for en utgave, eller en bestemt form for teori og metodepraksis, har det gjennom snart 40 år gått bedre. Jeg har nok gjort endel feil underveis, men de verste var da jeg lot teoretiske hensyn og dogmatikk overstyre rent intuitiv menneskelighet.

Mine refleksjoner går mer i retning av selv-modul tenkningen rundt selvrepresentasjoner og ubevisste prosesser som utspiller seg i nettverk. Vi arbeider med teoretiske forestillinger, og fortolkninger lokalisert i hypoteser om hvordan personer er skrudd sammen. Det viktige er å møte

¹⁴ Jeg fikk først anledning til å lese denne utmerkede boken i sommer, altså i underkant av et år etter at jeg formulerte mine første funderinger i Bulletengen. Jeg syns mine refleksjoner overlapper godt med hans.

mennesket og jobbe med kontakt. Intervensjoner kan gi nye reaksjoner spesielt sterke affekter som kan gi sjokkerte erindringer.

Jeg skrev i min artikkel at den terapi-varianten Rørsgaard står for *ikke kan være representativ for hele instituttet*, i alle fall ikke for meg. Noen kan for sin del ha nytte av den som metode, for eksempel til egenbehandling. Han skriver at han tror bestemt på de destruktive kreftene som huserer i det ubevisste, og det virker som han er besatt av å lytte dem frem. Dette mener jeg er *en sær innstilling til det ubevisste og skaper selektiv lytting*. Som i drømmen er det ofte ikke i senter de viktigste tingene finnes, men i periferien. Ubevisst flyt er mer amorf, og hva som huserer der har mye med subjektets væren i verden å gjøre. Andre' Green skal visstnok ha ment at for mye fokus på overføringen begrenset mulighetene for frie assosiasjoner. Nye veier og oppdagelser ble begrenset. Å lytte er sentralt i psykoanalyse, men lyttingen referer seg til åpenhet i den grad en klarer det. Klarer en å holde seg nøytral, ikke abstinert, men lytte åpent, så kan mye forskjellig skje. Å lytte etter destruktiviteten er på en måte å be om den.

Konstruksjon vs. Dekonstruksjon:

Iblant må dekonstruksjon til for å konstruere noe annet. For å holde seg til metaforenes verden. Det er grenser for hvor lenge en kan holde en gammel bygning oppe. I blant må en rive ned noe, for å bygge noe nytt. En kan likevel ta vare på de delene som er verdifulle ved et byggverk. Det er vel i dette striden står: De som vil bygge nytt og de som vil lappe og utvide det gamle, som det synes Rørsgaard står for. For å understreke er jeg heller ikke motstander av bevaring av metodikk som fungerer. Dialog og lytting er komplementerende størrelser i en relasjon med åpen kommunikasjon. Asymmetrien er viktig og fokus må være på pasienten. Taushet kan også være re-traumatiserende. Han snakker om lytting, som om det ubevisste er noe, som fremtrer i stillhet. Det synes som han mener at det ubevisste kan forstyrres og reduseres, som var det et subjekt. Det ubevisste har imidlertid mange former og trenger så vist ingen røkting.

Det virker som om Rørsgaard i sin kritikk av andre tilnærminger enn hans, har en forestilling om, at når terapeuten snakker om noe, så er det for å unngå noe annet. Det kan så være, men å sitte taus og la pasienten steike i eget fett kan også være sadistisk og verre. En vil vel også tro at når en forsøker å formulere noe, er det for å hjelpe pasienten å formulere noe annet.

Rørsgaard viser til Piaget, men Piaget er blitt kritisert for å ikke se egen påvirkningsvariabel i observasjonene sine. Han falt i det som Skjervheim påpekte i deltaker og tilskuer posisjonen/illusjonen, som var så vanlig, troen på å kunne holde seg selv utenfor det observerte, som om det er mulig å unngå å påvirke det.

Det Lacan kalte for den kleinianske mytologi (Lacan, 1992) viser seg gjerne i forståelsen av det ubevisste som en parallell verden inni individet, og der det i behandlingen handler om å finne isomorfe affektive korrelater. Følelsen blir subjektets sanne vesen og de kreftene i det ubevisste Rørsgaard har slik ærefrykt for. Jeg deler ikke denne ærefrykten, men heller mer til ydmykheten i hvor mye mennesker iblant må tåle og bære, og hvor forvirret en kan bli. Rørsgaard viser til Klein:

Both for teaching purposes and in the analysis as such we must beware that analysing the relations of the patient to the analyst both from conscious and unconscious material does not serve its purpose if we are not able, step by step, to link it with the earliest emotions and relations (M.Klein, s.12 I Rørsgaards gjensvar).

Her får vi overførings og tolkningstrekanten pasient-terapeut-fortid, og da de tidligste emosjoner og relasjoner. Tolkning blir her plausibel kun som konstruksjon eller re-konstruksjon. Dette kan vi kalle for en inderliggjøring og personliggjøring av det ubevisste. Jurgen Reeder i sin bok Tala och Lysna (1988), mener dette om denne forståelsen:

”En sådan föreställning om en inre värld som båda (analytiker –pasient) kan vara åskådare til blir et *objet a*, et föremål for fantasier där båda parter kan vara i större eller mindre samförstånd, dvs. att deras misskännande kan samvariera vandra skilda riktningar. Sådan introspektion, menar Lacan, kan oftast inte leda längre än til att **analysanden ärsetter den ena förtingligade personliga myten eller fantasien med den andra** eftersom man hela tiden rör sig mellan utbytbara imaginära strukturer, mellan likvärdigt ovetande och illusoriska försök att bestämma ’wem’ ’jag’ ’er’”(s.181.182).

Irene Matthis (1987) peker på at Freud aldri skrev ”*das es* og *das Ich*. Han gjorde dem ikke til subjekter. Dette er en tolkning gjort av de som utviklet struktorteorien mest – egopsykologene primært. I denne modellen betraktes det ubevisste som noe som en må gå ned i via regressjon i jegets tjeneste, eller som fremkommer via symptomer og drømmer. Det blir en parallellverden som må nås frem til. Matthis peker på at:

”För Lacan är det ubevisste inget underjordisk skrymsle som måste grävas fram. I stället snubblar vi ständigt kring i det, förblindade av dess närhet. Det finns där hela tiden, tätt inpå oss – bokstavligen.
...

For Lacan finns det omedvetna inta bara i enstaka punkter. **Det omedvetna talar oss hela tiden**” 1987, (s.23, min utheving).

Tradisjonelt er psykoanalysen en personlighetsteori og en klinisk metode for behandling av enkeltpersoner i en klinisk setting. Ifølge Alenka Zupančič, betraktet Lacan psykoanalysen ikke som noe som skulle hjelpe oss å finne utav problemene våre, eller dyrke den personlige individualismen. Den har en *implisitt sosialkritisk dimensjon* og handler ikke bare om den enkeltes problemer. **Disse problemene er fra starten av innskrevet i det sosio-symbolske felt som Lacan kaller “Den Store Andre”**. Psykoanalyse innskrenket seg derfor aldri til en terapeutisk funksjon og å tilstrebe sosial adaptering (Zupančič, 2008). Det er med tanke på dette at jeg i min første artikkel presiserte at det sosiale ikke kan settes utenfor det som skjer i det terapeutiske rom, men tvert om i aller høyeste grad er tilstede som en del av det hele.

Jeg tror for egen del at vi ender opp med å konstatere en forskjell i forståelsen av den psykodynamiske/psykoanalytiske behandlingsmetoden, som handler om dypere sett konstitueringen av det menneskelige subjekt. For meg er det en feilkobling at en i det lukkede rom kan suspendere det sosiale. Overfor bør det gå frem at dette er noe som gjennomsyrrer oss fra før fødselen.

Ærefrykt for det ubevisste har jeg ikke, men redd blir jeg iblant, over hvor blindt ubevissthetsen kan være. Ydmykhet overfor lidelse tar jeg imidlertid på alvor. Jeg er opptatt av det menneskelige i bred forstand, og samme hva slags rituelle innretninger og ritualer vi kreerer kan en ikke frakoble det

sosiale. Det ligger støpt rundt forestillingen om det andre, den andre, det differente og in-differente, om det så er topografisk eller noe annet. Forsøk på å fremstille isolerte enheter a la barnet, som generisk, inneholdende noe annet enn potensialer knyttet til temperament og idiomatiske størrelser, som utfolder seg i en epigenetisk sosial samspillsutvikling med andre, tviler jeg på. Selvet som subjekt kommer ikke ferdig, det dannes hele livet.

Avslutning:

En pasient fortalte en drøm i starten av behandlingen. På mange vis overgikk den enhver instruksjon. I drømmen rotet pasienten rundt på et arkeologisk utgravningsområde. Hun grov med en spade, snart hit snart dit og fant ingenting annet enn egen frustrasjon og laget mange hull! Jeg stod bare og så på, men etter en stund satte jeg meg ned. Tok frem en liten skje og en børste, og forsiktig begynte jeg å børste støv og skrape med skjeen i avdekkingsområdet. Da gikk det opp for vedkommende at med spade og grove redskaper ville en ødelegge og rote til mer enn avdekke og fremelske. Drømmen viste betydningen av varsomhet, men også viktigheten av en Annen som nødvendig for co-kreativ utvikling.

Haugsgjerd (2018) spør imidlertid:

”Men kan den psykoanalytiske gravingen – lytting, refleksjon, spørring, lytting på nytt osv. – avdekke hvordan virkeligheten faktisk var den gangen du var fem eller femten eller tjuefem? Den kan lede oss til forhold vi antar var viktige, men langt fra sikker kunnskap om alt som har hatt betydning. ...svært mye vil vi aldri få vite”(s.134-135).

På en måte er det med praksis som med teoretiske begrep. Begge vil være gjenstand for fortolkning i enhver formidling. Derfor kan en fremfor å påstå at det finnes mange metodiske tilnærminger, kanskje si at det er mange tolkningstilnærminger i utøvelsen av psykoanalytisk/psykodynamisk metodikk. Det dreier seg, i min oppfatning, om en vektning mellom lytting og dialog mot en bakgrunn av de horisontale og vertikale aksene en arbeider og står i. Begge deler er sentrale og bør ikke underkjennes. Åpen lytting og en fri dialog, alt etter hva pasienten bringer frem. Kan hende satt Freud kanskje ikke bak pasienten, kun for å slippe å bli sett på mange timer om dagen. En kan si at det å være bak, eller ved siden av pasienten, og ikke foran også er en ¹⁵symbolsk posisjon, og vesentlig i det å følge pasienten. Ikke bare fremmer det pasientens frihet til å kjenne etter, la minner, opplevelser og følelser slippe frem, og finne sin egen vei. Det hjelper også på åpenheten og den jevnt-flytende oppmerksomheten i hva vi ser. Vi skal ikke veilede (handledning på svensk) eller leie og være ledersentrerte. Vi skal være følge på reisen, som i eventyrene, en som følger, og da følger etter som hjelper. Det tror jeg er en av den psykodynamiske/psykoanalytiske psykoterapeuts viktigste rolle. Den uenighet en opplever mellom forskjellige tolkningspraksiser handler kanskje om en diskurs som er nødvendig for å holde liv i en viktig behandlingstradisjon.

Referanser:

¹⁵ Å lede bakfra (Leading from behind) er et begrep som er tillagt både gruppeanalysens far Foulkes, såvel som Ghandi og Mandela.

Bulletinen årgang 24. Nr 1, 2020.

Bregman, R. (2020): *Human Kind, A Hopful History*. Little, Brown and Company. New York, Boston, London.

Deleuze, G. & Guattari, F. (1987): *a thousand plateaus – capitalism and schizophrenia*. Translation and foreword by brian massumi. University of Minnesota Press, Minneapolis London.

Elias, N. (1978): *Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen Zweiter Band. Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation* Ulm: Suhrkamp Verlag.

Ellenberger, H.F. (1970): *The Discovery of the Unconscious. The History and Evaluation of Dynamic Psychiatry*. Basic Books INC New York.

Freud, S. (1901): II: VERGESSEN VON FREMDSPRACHIGEN WORTEN. GESAMMELTE WERKE: IV, 13-20.

Freud, S. (1921): MASSENPSYCHOLOGIE UND ICH-ANALYSE. GESAMMELTE WERKE: XIII, 73-161.

Freud, S. (1985): *Drømmetydning*. Cappelen, Oslo og Trondheim.

Fromm, E. (1962): *Beyond the Chains of Illusions. My Encounter with Marx and Freud*. Bloomsbury, London, Oxford, New York.

Fromm, E. (1973): *The Anatomy of Human Destructiveness*. Jonathan Cape Thirty Bedford Square London.

Guattari, F. (2011): *The Machinic Unconscious. Semiotext(e)*. The MIT Press. Cambridge, Mass. And London England.

Haugsgjerd, S. (2018): *Å møte psykisk smerte. Erfaringer og refleksjoner fra behandlingsrommet*. Gyldendal, Oslo.

<https://youtu.be/N8-Vli7tb44>

[instpsyk.no/faglitteratur/bulletinen nr.1 2020](https://instpsyk.no/faglitteratur/bulletinen%20nr.1%202020).

Killingmo, B. (2001): Mer om psykoanalysen ved milleniums-skiftet. I Tidsskrift for Norsk Psykologforening nr.9 september 2001. Vol 38.

Laplanche J. & Pontalis, J.B. (1967): *Vocabulaire de la psychanalyse (The Language of Psycho-Analysis)*, Paris, PUF, 1967.

Lacan, J. (1957 – 1958): *The Seminar of Jacque Lacan; The Formation of the Unconscious*. Book V. Translated from Cormac Gallaher From Unedited French Manuscripts. Karnac Books.

Lacan, J. (1975): *Schriften I, II, III*. Walter - Verlag AG Olten.

Lacan, J. (1992 Miller, J.A. ed.): *The Ethics of Psychoanalysis 1959 – 1960. The Seminar of Jacques Lacan*. Book VII. Routledge, London UK.

Matthis, I. red. (1987): *Gräns och Rörelse. Teman I Fransk Psykoanalys*. Natur och Kultur.

Nagera, H. (1974): *Psychoanalytische Grundbegriffe. Eine Einführung in Sigmund Freuds Terminologie und Theoriebildung*. Fisher Handbücher, Frankfurth Am Main.

Ogden, T. (1994): The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75: 3-19.

Reeder, J. (1988): TALA/LYSNA. En essä om den specifika skillnaden i Jacques Lacans psykoanalys. Symposion Bokförlag, Stockholm.

Reik, T. (1983): Hören mit dem dritten Ohr. Die innere Erfahrungen eines Psychoanalytiker. Fischer Verlag, Frankfurt am Main.

Sjögren, L. (1997): Sigmund Freud. Mannen och Verket. Bokforlaget Natur og Kultur

Thielst, P. (1977): Driftens Fortolkninger. Rhodos København.

Tuch, R. and Lynn S. Kuttner, L.S. (eds. 2018): Conundrums and Predicaments in Psychotherapy and Psychoanalysis . Taylor and Francis. Kindle Edition. The Clinical Moments Project. Taylor and Francis. London and New York. Kindle Edition.

Waal, N, I Boadella (1973): Wilhelm Reich. The Evolution of his Work. Vision Press Ltd, London.

Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2015): The Great Psychotherapy Debate, Second Edition. Routledge, London UK.

Weinberger, J. & Stoycheva, V. (2020): The UNCONSCIOUS THEORY, RESEARCH, AND CLINICAL IMPLICATIONS. (Psychoanalysis and Psychological Science) (p. 1). Guilford Publications. Kindle Edition.

Zupancic, A. (2008): Why Psychoanalysis? Summer Talks, Three Interviews. Amazon books.

Todestrieb is Freud's psychoanalytic name for immortality

By Eduard Grieg

This essay is an attempt to reconcile the concept of home and the death drive by looking to what psychoanalysts and philosophers have said earlier and relating their material to clinical experience I collected throughout the past years. The clinical material is extracted from sessions with mainly two female patients that will be referred to client A and client B. Some details are slightly modified in order to preserve anonymity.

It is not the purpose of this essay to challenge the inconsistencies in the different epistemological concepts of the death drive, as they will only be mentioned in an introductory manner in connection to the clinical material.

This paper attempts to translate Hegel's negativity into the fuel for the engine of the Death drive. Hegel deploys the notion of sublation as the mechanism of idealisation that moves dialectical negativity. As Žižek repeats throughout *Less Than Nothing* this mechanism of sublation is what transforms contingent being on the level of particularity in-itself into a necessary ideal on the level of universality for-itself. In "*Less Than Nothing*", Slavoj Žižek goes so far as to put forward the death drive as the nucleus of Hegelianism: the core of Hegelian dialectics, is the repetitive (death) drive.

Nirvana Principle: the psyche's characteristic tendency to reduce inner tensions and approach an inorganic state as if responding to the death instinct

Primary masochism in psychoanalytic theory, the portion of the [death instinct](#) or [aggressive instinct](#) that is directed toward the self after the [libido](#) has absorbed it emotionally and directed a large portion of it toward the external world. Also called **erotogenic masochism**.

Higgs field is a field of energy that is thought to exist in every region of the [universe](#). The field is accompanied by a [fundamental particle](#) known as the [Higgs boson](#), which is used by the field to continuously interact with other particles, such as the electron. Particles that interact with the field are "given" mass and, in a similar fashion to an object passing through a treacle (or [molasses](#)), will become slower as they pass through it. The result of a particle "gaining" mass from the field is the prevention of its ability to travel at the speed of light.

E pur si muove: And yet it moves - *What Galileo purportedly muttered after torturers forced him to recant his theory that the earth orbits the sun.*

Samsāra (/səmˈsɑːrə/) Sanskrit word that means "wandering" or "world", with the connotation of cyclic, circuitous change. It also refers to the concept of rebirth and "cyclicity of all life, matter, existence", a fundamental assumption of all Indian religions. In short, it is the cycle of death and rebirth. Samsāra is sometimes referred to with terms or phrases such as transmigration, karmic cycle, reincarnation, and "cycle of aimless drifting, wandering or mundane existence".

Vlachs (English pronunciation: / ˈ v l əː k / or / ˈ v l æ k /) is a historical term used for Eastern Romance-speaking peoples in the Balkans and Eastern Europe; Exonym for several modern peoples from the population in present-day Romania and Moldova, the southern Balkan Peninsula and south and west of the Danube

Note: "drive," Trieb, translated as "instinct" until recently. Freud's drives related to the key critical objects of childhood: the breast, shit, the phallus, the gaze, and the voice. These complex mediators ("partial objects") continued to exercise an ambiguous force after first childhood encounters; they could not be assimilated within the world of objects and, thus, were linked to the idea of the Freudian Thing (das Ding).

Death preoccupies humanity from the palaeolithic beginning of its existence. Our predecessors were faced daily with the dichotomy of **life and death** when exposed to predatorily and otherwise threatening surroundings. One can see how this hostile environment might have forged a dualistic vision of the universe and of themselves.

Applying biological principles, Freud constructed a theory that described the drive to live but also the drive to return to an “*inorganic state*”. Freud symbolised this dichotomy in Greek mythological terms; id est Eros (the sexual drive) and Thanatos the death drive.

Eros and Thanatos described by O.Kernberg as motivational drives seem to represent **either-or** opposites in this initial context, but Freud leaves room for their coexistence (or duality) when he asserts that all drives are regressive and <have in common the> seek to return to an earlier state or <to> recover a lost object, or as Lacan describes it; the **death drive** as “*nostalgia for a lost harmony*” .. a wish to *return to the preoedipal state, ...*”

Gilles Deleuze contends that the death drive is transcendental while the pleasure principle is psychological. The real one, the one that actually operates on a structural level is the death principle. Citing Deleuze;

“ Eros and Thanatos are distinguished in that Eros must be repeated, can be relieved only through repetition whereas Thanatos as transcendental principle is what that which gives repetition to Eros”. Deleuze goes on and asks “*How is it that the theme of death which appears to draw together the most negative elements of psychological life can be in itself the most positive <<transcendental>> element to the point of affirming repetition*”.

Another notion that combines two ideas; drive can serve as a basis for explaining the destructive tendencies because it's in itself nothing else but the tendency to return to the inanimate, to retain the supposedly zero tension. Freud introduces Nirvana as the state of zero tension and I postulate that this some ways coincide with the idea of retreating in the psychic home.

In psychotherapy sessions with some of the clients I have had the privilege to work with in the past few years, the sentiment of home was consistently described as closely associated with a physical place. Talking about home often evoked clear displays of emotion that resonated in the shared sentiment with the analyst. Furthermore, the description of home elicited more often illustrations not of dwellings but of places such as a countries, districts or neighbourhoods.

One patient currently living in the capital shedded a tear while talking about his childhood provincial city: “*my home is Moss*”.

Yet with another client; “**patient A**”, was this most apparent in the sentiment awakened by a drive through the arid dessert whereabout she grew up. She would place her hand on her chest in a sign of affection when she would say that she would feel peaceful and at home in the open spaces of the hot dessert.

“ ... it's just the yearning for the desert, it's the yearning for the wide open spaces i the desert, basically, it's just.. it's just, .. ah, my.., my land. .. that that feeling of warmth, heat and open.. the desert it's got brush, the trees, the open space, .. the solitude, the quiet, the being, the being alone, .. I really need to be alone.

There is just something about it - that is lovely. I just love it. Like haaa. .. I get so much joy out of being in the desert... the coolest thing, the plants and the flowers, ... home!"

Notable is this client's description of the home is that it is a static place, void of people or happenings, a place of no overwhelming excitations, a sort of nostalgia for earlier harmony.

Home is a simple word that conveys powerful feelings of belonging and yearning. Having a home means both having a physical entity, the physical structure of the dwelling, the house, but also the interior of the soul, or touching what may suggest to be the psychic home.

The idea of home is just as vital for a person as having a physical shelter. as one of the most basic human needs. We need to feel at home in the world. It makes us feel secure. It provides the base from which we can explore. Yet, we need to leave home in order to find ourselves, in order to mature, have a firm sense of identity. If exiled, we may be able to carry the sense of home with us, yet there is often a poignant yearning for the original home. This may be conveyed by that sense of one's physical presence being in one country but one's soul in another.

The notion of an interior space and of a domestic private space within the home has a particular history, which provides the backdrop for the developing notion of the individual's interior or inner world.

Where home became a place of tranquility away from stress and strife in literature, a withdrawal into the self into a more clearly defined domestic space can be seen in the pattern of William and Dorothy Wordsworth's life. He writes of yearnings for home, loss of home, about intense homecomings, homes that are ruined and may become a shelter for the homeless, characters who have lost homes, or who are homeless.

Descriptions of the home span the literature from the writings of Wordsworth and to folkloric ballads. The home in question emerges as apparition in times of perceived danger or stress and then just as a regressive element deprived of action and closely associated with death. This death state is depicted in Wordsworth's epitaph;

*"A slumber did my spirit seal;
I had no human fears:
She seemed a thing that could not feel
The touch of earthly years
No motion has she now, no force;
She neither hears nor sees;
Rolled round in earth's diurnal course,
With rocks, and stones, and trees. "*

She <<Lucy>> has been absorbed into nature and is one with rocks, stones and trees, not unlike our "Patient A"'s desert illustration. Although she sees nothing, hears nothing, or cannot herself

move, she is beyond time, unchangeable, eternal. And yet, she does move; she is not motionless, she moves with the daily turning of the whole world, as it turns in the cosmos⁵, beyond and above death.

Dwelling is the sense of experiencing oneself in a safe place, and death is considered a refuge from the torments of life and *the touch of earthly years* where one felt safe in front of death, not in *human fear* but with the sobriety of equanimity.

Without further specification does Lacan's nostalgia for the *harmony lost* strike a strong resonance cord with the idea John Steiner's psychic retreat. John Steiner's retreats are sometimes experienced as cruel places by those children that are unwelcome into the world. Whether idealised or persecutory, the home is clung to as preferable to even worse states which the patient is convinced are the only alternatives. Home for these children or for Spitz's hospitalised children experience themselves without the gaze of the Other.

*A child forsaken, waking suddenly,
Whose gaze afeard on all things round doth rove,
And seeth only that it cannot see
meeting eyes of love. (Eliot, 1872, 106)*

Retreating is an attempt to protect the child from psychic damage during the formation of the individual self. To reconcile the child with his parents in therapy; *"...The child has to be induced by means of an immense expenditure of love, tenderness, and care, to forgive his parents for having brought him into the world..."*⁶

According to Ferenczi these *"unwelcome guests"* of the family had observed the conscious and unconscious signs of aversion or impatience on the part of the mother, and their desire to live had been weakened by these. Ferenczi observed that *"unwelcome children"* have difficulties of adaptation in married life, females struggle with being *"frigid"* (and males suffer of disturbances of potency). Similarly *"Patient A"* having grown up with seven older siblings and aloof and sedated (continuously medicated with barbiturates) mother suffers of *"frigidity"* in her 25 year long marriage.

Jones also observed that such *"unwelcome children"* have tendencies to catch colds more often than others (*"Cold, Disease and Birth"*, Ernest Jones)⁷. *"Patient B"* abandoned as infant and now three years into therapy is consistently suffering of more than ten colds per year. René Spitz's research into Hospitalism, a condition in which institutionalised infants died for lack of contact, is an extreme and tragic example of depravation. Recent studies suggest that susceptibility to colds and overall shortened life span are predicted by having short telomeres⁸.

In short, these findings suggest these patients that once were unwelcome children have an overall tendency to have their lives shortened.

Citing Ferenczi; *"... Children who are received in a harsh and disagreeable way die easily and willingly..."*⁶ (Ferenczi, 1929, 127).

This Death Drive easily pulls the infant back into a state of non-being.

Here Slavoj Žižek's analogies of the death drive are most illustrative Public lecture by Slavoj Žižek ICI's core project "Tension/Spannung" 6 Mär '09;

Freud's Trieb is not represented in the buddhist wheel of life <<Samsara>>, the unsatisfied craving or false desires. In the contrary, the drive is something that pulsates with it's own inertia, still moving, driven by it's own negative energy in "*earth's diurnal course*" that "*e pur si muove*", still turns.

Similar is the paradox of the Freudian Trieb (Drive) rendered in the analogy of the Higgs field theory widely discussed in contemporary particle physics:

Left to their own devices in an environment to which they can pass their energy, all physical systems will eventually assume a state of lowest energy, it will slowly spend energy to achieve a minimum.

To put it in another way, the more mass we take from the system the more we lower its energy until one reaches the vacuum state at which the energy is zero. There are however phenomena which compel one to pose the hypothesis that there must be something, some substance that we cannot take away from a given system without raising the systems energy; and this something is the Higgs field. Once this field appears in a vessel that was pumped empty, and who's temperature was lowered as much as possible, it's temperature will be further lowered. That **something** that appears, it contains less energy than nothing. This something is characterised as having an overall negative energy

§ and it costs the system less than nothing. In other words it's cheaper, or it costs the system less energy to persist in something than to dwell in nothing. Drive is thus an ambiguous passivity of "*e pur si muove*" or as a repetition compulsion.

At the lowest level of tension or in the void, in the dissolution of all order, yet below this operates this substance of negative energy. And it is this distance that sustains the death drive. Far from being the same as the Nirvana principle, the death drive is precisely less than nothing; something that energetically cost less than nothing.

According to Slavoj Žižek, the Freudian hypothesis asserts that even when one goes through <buddhist> fantasies or illusions, one is still not in Nirvana. Something still moves. Even at that level there is still a movement.§

Just as all physical systems in the universe move towards their ground state where they are completely stable and have least possible energy, so are all sentient beings longing for Nirvana. Such is the behaviour of particles toward their ground state in empty space where it is called the vacuum state.

To the question of what breaks the symmetry in Nirvana, Freud's answer would be Trieb just as Higgs field lowers the energy of the vacuum state further below zero.

Lacan yet describes the **death drive** as just like every drive; being an attempt to go beyond the pleasure principle to the realm of *excess jouissance* where **enjoyment is experienced as suffering**

Over the course of a summer when she was twelve years old, "Patient A" was sexually experimenting and fondling with her cousin. At the end of the summer the cousin whom she

described as “*best friend*”, ultimately detached himself from her permanently. This break up left her full of guilt and hurt feelings she carries with her to this day making her associate sex with abandonment.

Now complaining of frigidity in her married life she found her self being part in a incident while she was travelling alone. Throughout the course of the several hours long train ride she found herself drinking with a man she just met, shared the couchette with, and ended up groping her. The depiction of the scene illustrated sexualised childish joy reenacted. She was later left with the feeling of disgust at their mutual departure.

A’s behaviour in this case reflects the dominance of self-destructive impulses revealing intrapsychic struggle between internalised sadistic representations of objects and masochistic representations of self. Internalised sadistic object representations may represent projected and re-introjected aggressive impulses of real traumatic experiences while masochistic self-representation may represent a combination of eroticisation of painful traumatic experiences and unconscious guilt induced suffering to compensate for the perceived sin.

Otto Kernberg lists the phenomena that led Freud to form the hypothesis of the death drive; The phenomenon of repetition compulsion, sadism and masochism, negative therapeutic reaction, suicide and severe depression, destructive and self destructive processes in group processes and their social implications”. (*The concept of the death drive: A clinical perspective* [Otto Kernberg](#) First published: 08 October 2009)

Repetition compulsion may be a self-relating automatic process, in Galilean terms “*e pur si muove*” is clinically observed as failed attempt to tame pain and overwhelming excitations that flood and short circuit the psyche.

Primary masochism or Erotogenic masochism used interchangeably (defined by [Sigmund Freud](#) in “*The Economic Problem of Masochism*” (1924c).) is not the wish to die, but the subversion of the pleasure principle which would otherwise tend toward the zero excitation characteristics of the Nirvana principle. Death drive is thus associated somehow with the subjects failed attempt to reach a tranquil balance of pleasure or zero sentence.

When “Client B” was an infant, her parents found themselves in the middle of a tumultuous divorce that unleashed violent abuse against the mother. The mother was hospitalised in a psychiatric ward for a whole year before the client and her mother were reunited. The mother was aloof and emotionally absent throughout the client’s childhood. When in her teens “Client B” moved to her unsupportive father and his new family, she found herself not welcomed. She moved shortly after with her boyfriend while also dropping out of school. Well in her thirties, she sought therapy for anxiety and depression with sporadic suicidal ideation. Over a course of three years she consistently came five to ten minutes late to her appointments always apologising rigorously for her transgression. She seemed sincere in her apologetic uttering when disrobing and before sitting down, although one could sometimes hear a somewhat triumphant chuckle.

In her repeated tardiness she was effectively acting out her aggression against the good object through an unconscious effort to destroy a potentially helpful relationship out of an unconscious sense of triumph over the person that tries to help. It is an unconscious triumph that at the same time coincides with the defeat of the patient himself.

Andree Green has described the unconscious identification with “*the dead mother*”^{3 9} that is a severely depressed and chronically frustrates the needs for love and dependency for an infantile child. Such a mother is desperately needed and at the same time cannot be abandoned. This patient’s mother was dead for the toddler for a whole year while hospitalised for depression. The mother’s physical return was void of emotional closeness and as such continued to be fantasised dead.

In an unconscious identification with the dead mother the patient denies the existence of all live relationships in reality, as she herself were dead to the world.

Repetition compulsion provides clinical support to the theory of relentless self-destructive motivation - one of the sources of the concept of the death drive.

What one finds in the Death Drive has can be described as **Radical self-relating negativity**. It is radical because one persists in it. It is self-relating in the sense that one’s inner generates external obstacles that appear accidental. In client A’s case the external obstacle was the travelling sexual predator. The predator chose his victim “accidentally?” just as he could have chosen anyone else in that couchette. Death drive phenomena are for Badiou the results of failures such as betrayal or exhaustion, obstacles that echo the innermost negativity.¹⁰

Vlachian folk beliefs connect freedom from oppression with immortality. This connection transcended time from when the ancient monotheistic dacians believing in immortality performed ritual suicides, to the events of the late 20th century’s unrest when “*We will die and we’ll be free*” slogans were displayed by crowds facing armed troops I 1989.

This spirituality is expressed through the epic poem Miorița (*read Mioritza*):

A young shepherd learns of the conspiracy of his pending murder from his young sheep Miorița. The murderous plan concocted by his fellow shepherds does not incite defensive measures on the part of the shepherd. In the contrary, the young shepherd, accepts this fate, looks forward toward his death and imagines it as a magnificent sacred marriage, celebrated by the whole nature. One is not to understand the shepherds stance as a sign of his resignation to forces stronger than oneself, but a equanimous **Radical self-relating negativity**.

The sheperd told the ewe how he wished to be buried, and instructed her to tell his mother and friends not that he had died, but that he had gone off to be married to a noble **immortal** princess, describing his wedding with beautiful and cosmic imagery.

Here, as for Badiou the death drive phenomenon is the result of betrayal.

The wedding, however, is subversive and sabotages the zero state of the longed for home or death.

“Death drive” is, paradoxically, the Freudian name for its very opposite, for the way immortality appears within psychoanalysis: for an uncanny excess of life, for an ‘undead’ urge which persists beyond the (biological) cycle of life and death, of generation and corruption.

Todestrieb is Freuds psychoanalytic name for immortality.

English translation of the poem: **M I O R I T A**

Translation: W. D. Snodgrass

Near a low foothill
At Heaven's doorsill,
Where the trail's descending
To the plain and ending,
Here three shepherds keep
Their three flocks of sheep,
One, Moldavian,
One, Ungurean,
And one, Vrancean.
Now, the Vrancean
And Ungurean
In their thoughts, conniving,
Have laid plans, contriving
At the close of day
To ambush and slay
The Moldavian;
He, the wealthier one,
Had more flocks to keep,
Handsome, long-horned sheep,
Horses, trained and sound,
And the fiercest hounds.
One small ewe-lamb, though,
Dappled gray as tow,
While three full days passed
Bleated loud and fast,
Would not touch the grass.
"Ewe-lamb, dapple-gray,
Muzzled black and gray,
While three full days passed
You bleat loud and fast;
Don't you like this grass?
Are you too sick to eat,
Little lamb so sweet?"
"Oh my master dear,
Drive the flock out near
That field, dark to view,
Where the grass grows new,
Where there's shade for you.
Master, master dear,
Call a large hound near,
A fierce one and fearless,

Strong, loyal and peerless.
The Ungurean
And the Vrancean
When the daylight's through
Mean to murder you."
"Lamb, my little ewe,
If this omen's true,
If I'm doomed to death
On this tract of heath,
Tell the Vrancean
And Ungurean
To let my bones lie
Somewhere here close by,
By the sheepfold here
So my flocks are near,
Back of my hut's grounds
So I'll hear my hounds.
Tell them what I say:
There, beside me lay
One small pipe of beech
With its soft, sweet speech,
One small pipe of bone
With its loving tone,
One of elderwood,
Fiery-tongued and good.
Then the winds that blow
Would play on them so
All my listening sheep
Would draw near and weep
Tears, no blood so deep.
How I met my death,
Tell them not a breath;
Say I could not tarry,
I have gone to marry
A princess - my bride
Is the whole world's pride.
At my wedding, tell
How a bright star fell,
Sun and moon came down
To hold my bridal crown,
Firs and maple trees

Were my guests; my priests
Were the mountains high;
Fiddlers, birds that fly,
All birds of the sky;
Torchlights, stars on high.
But if you see there,
Should you meet somewhere,
My old mother, little,
With her white wool girdle,
Eyes with their tears flowing,
Over the plains going,
Asking one and all,
Saying to them all,
'Who has ever known,
Who has seen my own
Shepherd fine to see,
Slim as a willow tree,
With his dear face, bright
As the milk-foam, white,
His small moustache, right
As the young wheat's ear,
With his hair so dear,
Like plumes of the crow,
Little eyes that glow
Like the ripe, black sloe?'
Ewe-lamb, small and pretty,
For her sake have pity,
Let it just be said
I have gone to wed
A princess most noble
There on Heaven's doorsill.
To that mother, old,
Let it not be told
That a star fell, bright,
For my bridal night;
Firs and maple trees
Were my guests; my priests
Were the mountains high;
Fiddlers, birds that fly,
All birds of the sky;
Torchlights, stars on high."

A look at the ballad of Mioriza reveals that the longing for a home in the act of dying is counteracted by the prospect of a new beginning of the stellar wedding the protagonist imagines.

1. Sublation and Repetition. Žižek's Less Than Nothing: Chp. 7. Pt. 5
2. Lacan, 1938: 35
3. Lacan, Jacques. Écrits. Paris: Seuil, 1966. p. 844
4. BY WILLIAM WORDSWORTH
5. Sharma, K.N. "A Slumber Did My Spirit Seal by William Wordsworth: Summary and Analysis." BachelorandMaster, 25 July 2017, bachelorandmaster.com/britishandamericanpoetry/a-slumber-did-my-spirit-seal.html.
6. the Unwelcome child and his death instinct (1929) Ferenczi: Final Contributions
7. Papers on Psycho-Analysis, Third Edition. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Bd. IX, 1923
8. Sheldon Cohen, Denise Janicki-Deverts, Ronald B. Turner, Margaretha L. Casselbrant, Ha-Sheng Li-Korotky, Elissa S. Epel, William J. Doyle. Association Between Telomere Length and Experimentally Induced Upper Respiratory Viral Infection in Healthy Adults. JAMA, 2013;309(7):699-705 DOI: 10.1001/jama.2013.613
9. Green, A. 'The dead mother', in On Private Madness, London: Hogarth Press, 1986, pp. 142-173
10. The Parallax View, By Slavoj Žižek page 64

Samtale med Celine Vo som presenterer bilder i dette nummer av journalen

Intervjuar: Ole Johan Finnøy

Celine: Jeg er 23 år og vokst opp i Oslo noe jeg tror er ganske viktig for meg. Samtidig er det like så viktig at jeg har en vietnamesisk bakgrunn med begge foreldre. Jeg liker å tenke at jeg kommer fra begge steder. Mine foreldre kom til Norge på tidlig 80 tallet etter at Saigon falt. Min far kom fra midt-Vietnam fra den gamle keiserbyen Huế og min mor fra en liten forstadskystby utenfor Saigon som heter Cần Giỏi. Min far er fra en gammel aristokratfamilie og min mor fra enkle kår i en fiskerlandsby og hun hadde 11 søsken. De har opplevd hvordan det var før landet ble kommunistisk, med overgangen og etter. Det har preget meg at de kom fra denne situasjonen. Det har kanskje gjort meg mer observant på de rettigheter man har her og gjort meg mer politisk interessert enn mange av mine jevnaldrende. Det er flott at vi har mulighet å utvikle oss på alle mulig måter om det så er skriftlig, billedlig eller bare i tale uten noe annet enn sosiale normer som holder oss tilbake.



Ole Johan: Då tenker du på i forhold til situasjonen i Vietnam som dei reiste fra?

Celine: Ja, men en trenger ikke reise så langt for å sammenligne, bare til Øst-Europa for eksempel der situasjonen for frie uttrykk er helt annerledes enn her.

Ole Johan: Ja, det er interessant å ha ein dobbel bakgrunn, både vietnamesisk og norsk. Kva grad har dette prega deg som person?

Celine: Mmm, jeg tror det har definert meg, det er veldig viktig ... du får på en måte en allsidighet i spekteret av referanser du definerer deg ut fra. Jeg er jo norsk og er oppvokst her med alle kulturelle referanser her, jeg kunne aldri flytte til Vietnam og levd som en lokal person. De hadde skjønt med en gang at jeg ikke kom derifra. Men samtidig er det mange ting her som ikke gjør meg norsk og det har spesielt vært en rot for problemer og grunn for å gjøre opprør. Jeg har vært rebelsk. Det har vært vanskelig å forholde meg til to forskjellige rolleforventninger fra to kulturer som er vidt forskjellige. Den norske kulturen er pragmatisk og relativt kald sammenlignet med den varme kollektivistiske kultur som den vietnamesiske. Dette preget mye av min oppvekst. Jeg vokste opp i et område av Oslo som er preget av typisk etnisk norske familier med ganske gode sosioøkonomiske kår og utdanning. Dette med å ha en fot i to kulturer var på en måte et sår punkt da jeg vokste opp, men som voksen har jeg mer avklart og ser mye mer nyanser av egen kultur og er mer kritisk. Jeg tror også at det har hjulpet meg veldig mye de siste årene, der jeg har bodd i forskjellige land, med å forholde meg til de forskjellige kulturene, få forståelse for den og respektere den. Samtidig kunne være kritisk og ikke ta alt inn uten å kunne tvile på det da. ...

Ole Johan: Har du vært på besøk til Vietnam?

Celine: Jeg snakker flytende vietnamesisk og har vært på besøk der sånn cirka 6 ganger kanskje og sist gang reiste jeg uten mine foreldre. Da reiste jeg fra nord til sør. Det vi hører om fra våre foreldre når vi bor i utlandet er jo slik landet var før, men landet og kulturen lever jo videre og noe er likt som mat og den varmen en får fra folk som føler en tilhørighet til meg selv om jeg ikke er født og oppvokst på samme sted. Mest er det kanskje utseende som skiller meg ut. Jeg lever jo etter et eurosentrisk skjønnhetsideal som ikke er likt det idealet de har der. Dette har med sminke, hudfarge kroppsfasong og hårfrisyrer, men også med manerer og kroppsspråk. Vi bor i et veldig kjønnssegaltært og likestilt land her så jeg har ikke noe problem med å virke litt mer maskulin i et land som dette, men der borte ville det kanskje virket, ja faktisk uhøflig dersom jeg var slik. Det er mer forventning om at jeg skal være mer en «yndig pike» mer passiv forventes det. Dette er både i familiesituasjoner, men også i sosiale situasjoner er det «greit» å roe seg ned.

Men behovet for mer å uttrykke seg som et individ er mer og mer viktig for hvert menneske i disse landene som ikke er så likt Norge. Jeg har to kusiner i Vietnam som lever som kunstnere. Det er interessant å se hvordan de opplever den konflikten med samfunnet og prøver å balansere dette opp mot individet.

Ole Johan: Denne konflikten mellom det kollektivistiske og det individuelle, hadde det med ditt ungdomsopprør å gjøre?

Celine: Ja, det tror jeg, men det har det vel å gjøre med for alle ungdommer i verden tror jeg. Jeg tror jeg var frustrert over at jeg ikke var lik de andre ungdommene, men det var også veldig frigjørende for da slapp jeg å prøve å leve opp til enkelte normer for klær f.eks. og det var befriende. Mine foreldre oppdro meg mer kollektivistisk enn det mine norske venner hadde som oppdragelse. Kanskje ikke så langt unna det mine italienske venner opplevde. Foreldrene blir veldig tydelige i valg av make for eksempel. Typisk med de italienske mennene som prøver å finne en make som er lik deres egen mor, et slags «Maria Magdalena syndrom». Det er det jo mange grunner til, både kulturelt og sosioøkonomisk. Det er jo ikke

så lett å greie seg selv økonomisk utenfor familien. Det er noe likt med det vietnamesiske mønsteret også i den forstand at en ser seg selv mest i forhold til at en er et familiemedlem. Selv språket er preget av det, en blir tiltalt på en måte som sier noe om posisjonen i familiehierarkiet. Det gjør også noe med det personlige pronomen en snakker om seg selv på, det forandrer seg alt etter hvem i familien en snakker med for å vise respekt.

Ole Johan: Du har søsken også sa du?

Celine: Ja, jeg har to eldre søsken. Eg storebror som er 6 år eldre og en storesøster som er 4 år eldre. Vi er veldig nære begge to. Min bror og jeg har litt «guttaforhold»: Vi sitter og ser på tegnefilm sammen og snakker om spill og ... slapper av og er litt bakfull og spiser kebab på en søndag, hehe, vi har veldig godt forhold som jeg tenker ble enda bedre etter jeg ble sånn typ 16 år ... da han anerkjente jeg var et eget individ og så de forskjellige aspektene ved meg. Forholdet til min søster er kanskje enda nærmere, vi er nesten som tvillinger. Vi har nært og intenst forhold. Så nære som vi er kan vi likevel ha et veldig distansert forhold hvis vi først krangler. Dersom vi først er uenig, noe vi ofte er, vi er ganske forskjellige på mange måter. Så ... ja, en kan kanskje si jeg kan være offer for et slags «lillesøstersyndrom». Jeg har fått høre om dette fra noen venner at yngste i en søskenflokk har veldig behov for å uttrykke seg selv, gjøre opprør og få oppmerksomhet. Det er dessverre, holdt jeg på å si, en sannhet i. Jeg vil jo ikke være den personen som så gjerne vil ha oppmerksomhet, men det blir kanskje lett sånn når det er en dynamikk med to andre søsken som er eldre.

Ole Johan: Kan dette ha noko med at du har vorte kunstnar å gjere eller er det andre ting som har motivert?

Celine: Eeh, nei jeg tror ... jo, kanskje jo, jeg ser jo egentlig ikke på meg selv som kunstner. Jeg ser egentlig bare på meg selv som et individ med behov for å uttrykke seg. Så det å ha måttet ty til kunstneriske former og uttrykk, som dette her er kanskje et selvstendig behov for å få ut eller uttrykke ting som jeg kanskje ikke får uttrykke ellers. Jeg snakker veldig mye, men ofte ikke så mye om ting av substans. Det samme er den med den indre dialogen, jeg opplever at det ikke er noe som faktisk driver min indre diskurs frem. Da har det vært et ekstremt viktig virkemiddel for meg, eller instrument i forhold til å kunne, ja, bruke forskjellige kunstneriske uttrykk og former ...

Ole Johan: For å?

Celine: For å få det ut det jeg kjenner på. Jeg føler meg som regel alltid mer rolig etter at jeg har fått uttrykt meg på denne måten. Det er ofte en periode det har bygd seg opp med indre spenning, det kan være eksternt stress som snur noe på innsiden for meg og jeg merker på hele kroppen at jeg, nå må jeg gjøre noe, nå må jeg tegne, male eller skrive. Så gjør jeg det og så er det kanskje en natt eller to der jeg arbeider i ett strekk uten å sove og så føler jeg meg bare sååå.. mye bedre etterpå. Det kan gå et halvt år eller år mellom hver gang det bygger seg opp sånn der jeg får det intense behovet for å få det ut. Jeg maler ofte uten mål og mening, og ser etter hvert at det følelsene mine som jeg ellers ikke får uttrykk for ligger igjen på lerretet. Det å tegne og å male gir meg mulighet til å eksternalisere følelser som jeg kanskje ikke engang visste jeg nødvendigvis bærer på, likeså får jeg da sortere og adskille akkumulerte følelser. Denne manifestering gir jo da et resultat som illustrerer mine følelser ... gjennom en illustrasjon.

Ole Johan: Ja, å få det ut i form av eit uttrykk som nokken ville kalle eit kunstnarisk uttrykk, men for deg blir det meir eit generelt uttrykk..

Celine: Ja, hva kunst er er jo et stort spørsmål som jeg ikke føler med i stand til å svare på, det er jo heller ikke i min rolle å svare på, ... men det har vært veldig, veldig viktig for meg å kunne drive på med for min egen del mer enn at andre skal se.

Ole Johan: Kor ung var du da du opplevde først dette behovet for å uttrykke deg på dette viset?

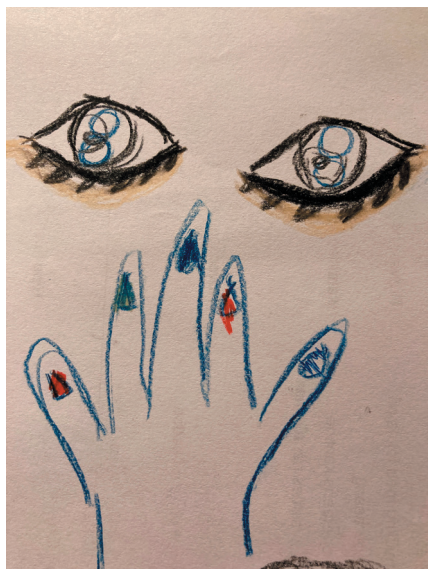
Celine: Jeg tror det å gjenkjenne at jeg hadde et behov og skjønne det var ganske sent, rundt kanskje 16 års alderen. Det er ikke så lenge jeg har drevet å malt slik jeg gjør nå, men da jeg var barn var jeg veldig glad i å tegne, mer frihåndstegning. Jeg begynte ikke med maling, malerkunst, før jeg var 16-18 år. Før det tegnet jeg veldig mye. Det er gøy å se på det jeg tegnet som barn/ungdom for da fikk jeg veldig mye ut, ja, sånn for eksempel tenåringsaggresjonen og angsten kommer så godt frem. Også som barn er det veldig spennende å se, jeg har funnet frem tegningene jeg gjorde da nå i det siste. Jeg ser hva jeg tenkt da og det er veldig gøy å se at jeg som barn hadde dette behovet. Jeg virket veldig visuelt kommuniserende, jeg måtte se på ansiktet og detaljene der når de fortalte om de var glad eller lei seg, jeg husker ikke så veldig hva folk hadde på seg av klær.

Ole Johan: Du har flytta ein del rundt om i verden, var det i forbindelse med kunstutdanning?

Celine: Nei, faktisk noe helt annet, jeg to utdanninger i business management, men selve pensumet jeg har hatt er mer i retning av økonomi og administrasjon i Norge. Da flyttet jeg mye rundt, jeg fikk en utdanning i økonomi og administrasjon, men en dannelselse i kunstneriske former. Jeg ble virkelig eksponert for annen type kunst enn jeg ble da jeg vokste opp her i Norge.

Ole Johan: Kor var det du studerte/bodde hen?

Celine: Paris, Torino, København og Berlin. Det var mange forskjellige uttrykk og veldig mange påvirkninger i de landene jeg bodde i som har vært viktig for meg. Det har kanskje ikke formet mitt endelige estetiske uttrykk, men kanskje måten jeg bruker kunsten min på. Jeg så veldig mange politiske ladet verk og verk som uttrykker en felles politisk undertrykkelse legitimert gjennom denne kunstneren sitt personlige uttrykk. Da har jeg tenkt at jeg også kan



gi min versjon av verden som den jeg er som kan vere en kvinne, en farget person, en ung person, en litt eldre person. Det var veldig fint å se ulike måter å bruke kunsten på.

Ole Johan: Og kva gjer du no i forhold til livopphald?

Celine: Nå tar jeg et litt klumsete friår. Jeg hadde håpet å få en praktikantstilling på et spennende sted i utlandet, men opplever det er vanskelig å finne motivasjon for å reise når jeg bare skal sitte bak en dataskjerm å jobbe med økonomi. Og så er det så bra i Norge under koronasituasjonen i forhold til andre land så det er lite fristende å reise til andre land nå når det er «lockdown». Det er litt vanskelig å vere hjemme, det er ingen god følelse at en ikke er «ønsket» av arbeidsmarkedet eller samfunnet da. Jeg håper å ta en master videre i kulturell administrasjon, en slags mellomting mellom å få jobbe med kunstneriske uttrykk og administrasjon for eksempel på et galleri, museum eller lignende.

Ole Johan: Dine egne kunstneriske uttrykk; hadde du hatt lyst å leve av det og er det vanskeleg å få til?

Celine: Det hadde vært kjempeherlig og jeg hadde kost meg veldig med det, men jeg tror rett og slett det ikke er realistisk å få til. Både fordi jeg ikke har hatt tid til å kultivere en skikkelig dedukasjon for å finne et uttrykk mer en en hobby og jeg tror rett og slett jeg ikke er flink nok til å kunne leve av det. Det er et veldig teknisk yrke og det krever så veldig emosjonell intelligens og innsikt i seg selv og andre som jeg tror jeg ikke besitter i det hele tatt.

På den måten kan jeg være ekstremt pragmatisk, jeg er veldig glad i å gjøre ting på visse måter og prosesser som kan fungere bra på visse måter, men jeg kan ikke forestille meg å kunne leve av det i det samfunnet vi lever i. Å drive å strebe meg frem til å ha et yrke med dette, jeg vil ha en kontorjobb og ha litt sikkerhet i livet. Det er derfor jeg ikke kaller med selv en kunstner, det er et kall dersom en har det som yrke.

Ole Johan: Er det definert av at ein lever av det?

Celine: Nei, ikke nødvendigvis, men jeg tror det er noe med funksjonsverdien en har med et yrke eller kall, der en virkelig føler en tilbyr noe eller bidrar til noe. Jeg føler ikke at mine kunstneriske uttrykk og former gjør det. Det er hyggelig for meg, men jeg vet ikke hvor hyggelig det er for andre folk.

Ole Johan: Skal vi tenke litt på uttrykket ditt? Det er, så langt eg har sett, mange kvinnefigurar. Har det alltid vore det du har vore opptatt av?

Celine: Ja, jeg tror det. Jeg har tenkt om det er fordi det er letter å uttrykke seg i kvinneform i og med jeg er kvinne, jeg vet ikke.. Jeg har tenkt litt på det og jeg tror ofte at når jeg maler og driver med dette prøver jeg å uttrykke en følelse jeg har og som det er veldig vanskelig å manifestere i konkret form. Jeg tror en kvinnefigur er det mest allsidige vi har, jeg mener: En kvinne kan være så mangt, en kvinne kan virkelig besitte aggresjon og sinne, uten måte...uten forståelse. En kvinne kan være så glad, så kjærlig, så ond, så mange ting. Jeg føler det veldig ofte blir det motivet en kvinnefigur er, det er bare det motivet som bærer frem det jeg prøver å uttrykke. Veldig ofte når jeg tegner og maler mannlige figurer, når er jeg veldig glad i androgyne trekk da, men når jeg fremstiller det som en mann er det ofte jeg føler det blir veldig lite dynamisk i uttrykket når jeg bruker en mannlig figur. Da kan jeg etterpå føle at: nå er jeg bare litt tom eller bare litt lei. Det er ikke noe dynamisk aggresjon

eler sinne jeg føler blir formidlet gjennom en mannlig figur for min del da. Derfor blir det gjerne en kvinnelig figur.

Ole Johan: Du nemnte også det androgyne som noko interessant for deg.

Celine: Ja, jeg liker å tenke at kjønnsinndelte begreper er noe jeg ikke tror på, altså hvordan maskulinitet og femininitet blir beskrevet i dag. Hva er en maskulin duft, hva er en feminin sittemåte? Det kan være så mangt og jeg synes det er veldig rart vi skal dele det opp sånn og jeg synes det er irriterende og jeg går i opposisjon. Det tror jeg mange legger merke til, jeg bruker for eksempel herreklær, jeg får høre hele tiden at jeg banner og snakker som en mann, og jeg går som en mann. Jeg synes det bare er å være en person. Disse androgyne trekkene ligger bundet til det tror jeg. Det synes jeg er kjempeteit.

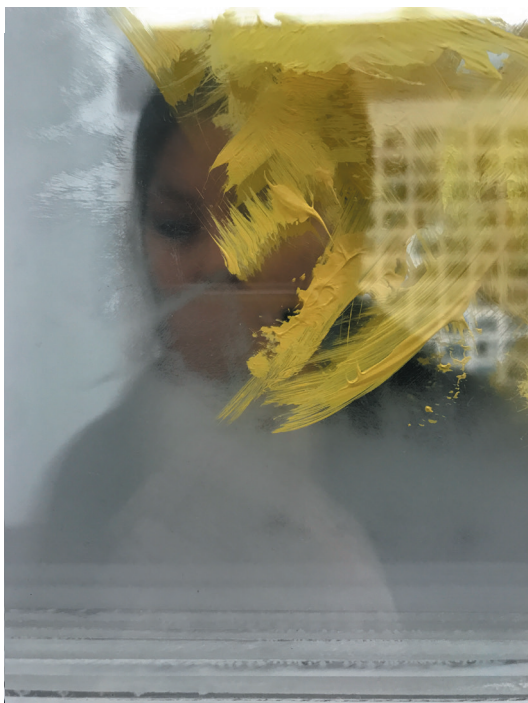
Ole Johan: Har dette vore eit tema heile livet ditt eller er det no?

Celine: Jeg tror nok det er hele livet mitt, jeg er vokst opp litt som en guttejente og fått høre det veldig ofte at jeg er som en lillebror for søknene mine. Det er det samme med vennene mine, vi blir kalt som en enhet: Gutta. Det er ikke Celine og gutta. Så kommer disse fysiske bevisene på at det ikke stemmer. For eksempel da jeg tragisk nok gikk inn i puberteten som er uunngåelig som et menneske, men jeg syntes det var veldig slitsomt og «dødiskjipt». Og bare så teit, det var «kjempeteit» at en plutselig skulle se så annerledes ut. Plutselig fikk jeg bryster, plutselig måtte jeg ha på meg BH, det syns jeg var «drit-teit». Men sånn er nå det, det er veldig lite en kan gjøre med det, rett og slett.

Ole Johan: Opplevde du det som ei begrensing eller?

Celine: Ehh nei, jeg gjorde ikke det, det ble ingen sosiale begrensinger, men jeg måtte kanskje ha en lengre diskusjon med meg selv hva femininitet er og det har vært ganske ekstreme tak, jeg har barbert av meg håret på hodet tidligere fordi jeg tror at slik vi ser på det kvinnelige og hva som er feminint er ganske relatert til langt hår og fint vakkert frodig fall i håret. Det var noe jeg ikke kunne si meg enig i. Hår i seg selv er ganske slitsomt. Så da barberte jeg det av og da fikk jeg kjenne mer på det; Hva er min egen femininitet og hva er det andre definerer for meg som ikke er mitt? Da jeg var barbert på hodet behandlet folk meg veldig annerledes. Da kjente jeg det var godt for da fikk jeg satt meg selv i tenkeboksen og bestemme selv hvordan jeg vil være feminin eller hvordan jeg vil være generelt. Jeg mener at femininitet ikke definerer meg, det er jeg som definerer femininiteten min. Det var veldig fint å gjenvinne, det å få vinne kontrollen over meg.

Ole Johan: Å ha kontrollen og definere seg sjølv høyrest ut som var viktig?



Celine: Ja, ja, det tror jeg kommer ut av disse temaene og over i bildene mine.

Ole Johan: Er det andre temaer du kjenner igjen i dine bilder?

Celine: Kanskje ikke tema, men uttrykk. Jeg er veldig fasinert over fargeteori, jeg prøver å bruke farger som er kontrastfylte i de mer emosjonelle verkene jeg har. Ikke emosjonelle på en sentimental måte, men mer veldig følelsesladet om det så er av sinne eller annet. For å vekke noe i meg. Det er veldig tilfredsstillende å jobbe med for meg; farger som ikke er i samme skala, men kan være motsetninger. Jeg har fått, kanskje ikke klager, men *bemerkninger* om at mine uttrykk hyller eurosentrisk skjønnhetsidealer. Det kommer jo med det at jeg lever i eit samfunn der jeg føler jeg må leve opp tilet eurosentrisk skjønnhetsideal. Det har vært vanskelig da jeg vokste opp; Jeg passer jo ikke så veldig godt med det da, for å si det rett ut. Neser er noe jeg kan variere veldig mye, og jeg bruker veldig mye tid på.

Jeg var veldig usikker på min nese da jeg vokste opp, jeg fikk høre den var veldig vietnamesisk. Den passet ikke med det eurosentrisk skjønnhetsideal og det var ikke nordmenn som bemerket det, det var folk fra mitt eget etniske miljø som sa det. Voksne damer kunne si at jeg måtte få en neseoperasjon når jeg ble stor for eksempel. Da kan du si det starten en ny periode med usikkerhet i en ung pikes liv. Som jeg har malt om i alle bildene. Det europeiske skjønnhetsidealet som virkelig hyller en hvit kvinne er virkelig assimilert inn i den asiatiske kulturen så kvinnene der vil jo gjerne ha hvit hud, være høy, slank, tynn fin nese og store øyne. Dette er ting som er veldig sett opp til der borte og som vi innvandrere i andre generasjon også har fått med oss tilbake til Europa fra Asia.

Utvalg for etterutdanning

Informasjon om medlemsmøter

6. mai 2021:

KRISTIN ØSTLIE: LISTENING TO SUICIDAL PATIENTS IN PSYCHOTHERAPY. HOW THERAPEUTIC RELATIONSHIPS MAY EXPAND PATIENTS' PROSPECTS FOR LIVING THEIR LIVES.

Instituttet inviterer til fagmøte onsdag 6. mai 2021 kl. 19-21



Ved mange påmeldte flyttes møte til Thon Hotel Storo for å ivareta mulighet for god avstand pga. smittevern. Det er også mulig å delta per video gjennom applikasjonen Meet.

Sted: Instituttet sine lokaler i Nydalsveien 15, 2. etg.

Kristin Østlie er psykologspesialist, kandidat ved psykoanalytisk institutt og disputerte med sin PhD i 2018. Hun fikk prisen «årets doktorgrad» ved psykologkongressen i september 2019. Kristin Østlie har i mange år arbeidet som rådgiver i selvmordsforebyggende arbeide ved Lovisenberg DPS. Fra høsten 2019 ble hun avtalespesialist i Oslo.

Foredraget utspringer fra hennes doktorgradsarbeid med samme tittel.

Møtet er åpent for alle.

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:

Høsten 2020:

Innføringsseminar i Oslo

Seminarleder er Jan Ole Røvik

Psykolog Yousif Mahmud Razvi
Lege Caroline Langeland
Psykolog Mari Hornes Øyen
Psykolog Vegard Standal Otterlei
Lege Anders Bjørkheim
Psykolog Janne Marit Larsen
Psykolog Ester Marie Oterhals
Lege Kim Helen Tjøstheim

Videregående seminar i Oslo

Seminarleder er Olav Røkkum

Lege Ole André Skaland

Psykolog Anne Kathrine Thommessen Boye

Psykolog Nicoline Wiker

Lege Kathrine Håvardstein

Psykolog Martin Langvik Eilertsen

Lege Randi Glomsvoll

Lege Norunn Kogstad

Lege Marius Kristmoen

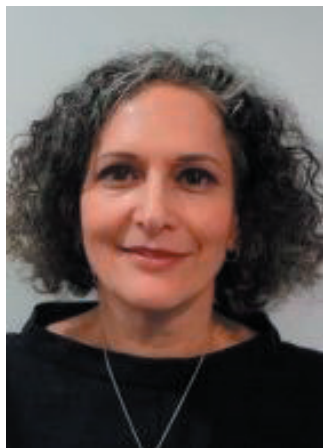
Lege Elisabeth Konstanse Fagertun

Dynamic Interpersonal Therapy

Dynamic interpersonal therapy: working with perceptions of the self and other

Deborah Abrahams outlines the contribution of short-term psychodynamic work to IAPT services

This article first appeared in the July 2017 issue of *Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal*, published by the British Association for Counselling and Psychotherapy. BACP 2020©



What is dynamic interpersonal therapy?

Dynamic interpersonal therapy (DIT) is a brief model of psychodynamic psychotherapy that was developed by Alessandra Lemma, Peter Fonagy and Mary Target in 2010.¹ It arose in response to the Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) initiative, in order to ensure that a psychoanalytically informed model would be offered alongside CBT, as one of the non-CBT approved treatments for depression. However, IAPT's annual workforce surveys indicate acute gaps in the DIT workforce nationally, with DIT representing less than one per cent of the overall number of referrals seen for treatment.^{2–5} The importance of patient choice in accessing psychological therapies is widely

recognised: over 50 per cent of patients do not move into recovery with CBT, as shown by the annual IAPT reports.³ Surveys of patients and IAPT leads have demonstrated strong demand for DIT in order to improve therapy uptake, completion and recovery rates through increased patient choice, as well as improved staff retention through opportunities for professional development and greater work satisfaction.⁶ Research found that the way in which some local areas have interpreted and implemented IAPT has actually led to a reduction in both choice and access to psychological therapies.^{5,7} A survey carried out by Mind showed that only eight per cent of patients were given a full choice of IAPT therapies. Those patients who had a choice were three times more likely to be happy with their treatment than those who did not get the choice they wanted. In addition, people who were

offered a full choice of therapy were five times more likely to report that therapy helped them back to work than those who were not.⁸

The DIT model draws on a systematic review of clinical competencies in psychoanalytic and psychodynamic models of psychotherapy.⁹ As such, DIT is underpinned by a strong evidence base. Those who attend the DIT training often find many familiar points of reference with the model; this is to be expected, since it is a distillation of best practice in brief psychotherapy approaches.

I have always had an interest in brief models of psychotherapy with children, families and adults, and was attracted to this new development while I was working as a clinical psychologist and psychotherapist in the Camden and Islington NHS Foundation Trust IAPT and psychodynamic psychotherapy services. I was part of the first DIT training cohort in 2010 and I continue to use DIT in both my NHS work and private practice. I find it a containing and meaningful structure within which to approach brief work, both for practitioners and patients. Although DIT was designed as a treatment for depression, it also has a strong effect size with anxiety symptoms.¹⁰ This is understandable because DIT formulates depression as a threat to the patient's attachment system, which is accompanied by an increase in anxiety. DIT allows the practitioner to work trans-diagnostically and to consider the interpersonal implications of the difficulties the patient is facing.

Structured brief work

DIT is informed by theories of object relations, attachment, mentalising and interpersonal psychoanalysis. It has three phases. During the initial phase, which lasts for around four sessions, the therapist maps the patient's interpersonal world and collaborates with the patient in trying to identify a repeated pattern of relating that is linked to the presenting difficulties. During the middle phase (sessions five to 12) the therapist works explicitly with the patient around this agreed focus, encouraging change and taking up inevitable resistance to change. The ending phase is heralded by a goodbye letter in session 13, and the last four sessions bring the work to an end.

The interpersonal and affective focus

At the heart of DIT is the 'interpersonal and affective focus' (IPAF): how the patient perceives others in relation to a self-perception, and the affect that links these two experiences. For example, the patient may see themselves as unwanted and experience others as rejecting, which leaves him/her anxious, with less conscious feelings of rage. The pattern is ideographic to each patient and draws on the patient's imagery and experiences. The more powerful the descriptors, the more impactful the IPAF will be. A patient's imagery or significant catchphrases often capture a multifaceted experience of self or other in an evocative way that goes beyond our usual repertoire of descriptors. Self-descriptors such as 'on the shelf', 'slug' or 'street rat' are more affect-laden than 'out of sight' or 'unacceptable'.

Unlike other types of psychotherapy, in DIT we communicate this formulation directly to our patients and negotiate a shared focus for the work. This is part of the collaborative approach adopted in DIT, a stance that is more supportive than would be the case in longer-term

work. We then invite our patients to consider how they want to work towards change over the course of the remaining sessions. This can be a novel approach for some longer-term psychotherapists, who are not used to agreeing goals with patients or helping patients to articulate explicit expectations for therapy.

At all times, DIT is informed by the clinician's psychoanalytic stance. This means that we are on the lookout for our patients' resistances and defence mechanisms that may get in the way of making changes, both consciously and unconsciously. We might also take up the way the patient has an investment in keeping these patterns going, despite their stated wish for change. Part of the work is understanding the patient's coping strategies and the cost to the patient of maintaining them. However, we remain respectful of the patient's defences: given this is brief work, we are not intending to dismantle these.

Often, therapists become intimidated by the process of identifying an IPAF and find it difficult to settle on one pattern among several. However, it is helpful to consider this as a starting point, rather than an end point, for therapy. We continue to refine and polish the formulation as the work progresses and as new material emerges. The focus of the work should reflect the presenting difficulties, as well as making sense of past relationship struggles. The IPAF should be generalisable to more than one relational and temporal domain for it to have credibility. By this, I mean that the focus of the work should have its origins in the patient's childhood and be repeated in the present, so that the pattern makes sense of several different areas of the patient's life and is emotionally meaningful.

The IPAF is also a means to an end. We know that in depression, patients are often unable to mentalise flexibly. Mentalising is the ability to keep mind in mind, to see ourselves from the outside and others from the inside. The IPAF usually represents a troublesome and fixed way of viewing self and other, one that has developed out of difficult, even traumatic life experiences. Although it is painful, it is familiar to reinstate this pattern in uncertain interpersonal situations. By having an awareness of this repetition and considering ways of stepping outside this pattern, we are facilitating our patient's capacity to mentalise more flexibly. This results in greater reflective capacity and enhanced emotional regulation.

So what does DIT and the formulation look like? Given how personal the IPAF usually is, it is difficult to protect patient confidentiality when providing examples. For the purposes of this article, I have therefore amalgamated several different patient details in the following case studies.

Case study one: Peter

Peter came to see me for long-standing depression at his GP's request. He was the youngest son of a family of four and felt that his birth was an afterthought. His mother was often exhausted and unable to attend to his needs. Not only was she juggling two or three part-time jobs at any one time to make ends meet, but she was also consumed with worry about his sister, who had a life-threatening medical condition. Peter learned to keep himself in the background. He was afraid of overloading his mother's already stretched resources. He spoke painfully about times when he was left out of family trips. Despite feeling a deep sense of unfairness, he was unable to directly voice his complaints, becoming increasingly withdrawn and quiet. He drifted into a marriage but never felt that his wife truly wanted to

be with him. When she announced that she was leaving him for someone she had met through the Internet, he felt a familiar sense of unfairness and resentment. He came forward for help when his mother developed dementia and he took on the role of being her full-time carer, moving back into the family home. He felt trapped and unable to have a life of his own. His siblings were not pulling their weight, happy to leave the lion's share of the care to him.

The focus for the work that we settled on was a sense of himself as 'an unimportant afterthought' and of others treating him in a dismissive manner that could even feel exploitative. This left him with feelings of hopelessness and resentment. It was more difficult to get hold of the resentment because, in many ways, this pattern protected him from the knowledge of his own aggression by locating it firmly in others.

Part of the reason for sharing the formulation with the patient is to help them to understand the defensive function of the IPAF and how it serves to protect them from parts of the self that are difficult to know about and are often projected into others. When identifying the affect that links the self and other representations, we are aware that the patient is more conscious of some affects than others. In sharing the pattern, we titrate how much we feel the patient can manage to hear. In brief work, we are largely working with conscious and pre-conscious levels of awareness. However, in the course of the work, deeper layers of understanding often emerge.

Peter found it useful to have this pattern made explicit to him and together we identified that he would like to work on the goals of being more visible and less of a 'wallflower'. We saw that there were ways in which he contributed to maintaining this pattern by retreating into the background and being avoidant. We could link this to his fearful avoidant attachment style. This is actively addressed in DIT when we ask patients to rate themselves on the Bartholomew and Horowitz relationship scale, which measures adult attachment styles.¹¹

I am often surprised at the level of change that patients are able to manage in the course of the 16 weeks of DIT. Peter began to question his certainty about feeling solely responsible for his mother. It was transforming for him to be able to step outside this pattern and mentalise more flexibly about himself in relation to others. It freed him up to put his needs forward more clearly to his siblings and, to his surprise, they were able to step forward and cover for him. This allowed him to return to aspects of his life that he had put on hold. Indeed, the impetus for change was the realisation that he was waiting for his mother to die before he felt he had a right to resume his own life.

Middle phase of DIT

In the middle phase of DIT, the clinician adopts a more open approach to the sessions, listening to the narratives the patient brings and to what emerges in the dynamics between patient and therapist, so an idea of who is doing what to whom can be explored and clarified. I find the middle sessions of DIT to be the most similar to 'therapy as usual'. However, there is also a danger that we slide back into our familiar ways of being. The IPAF is the spine of the middle phase of the work. By repeatedly referring to it and continuing to refine it, we are more likely to remain on model. We are also able to work with our patient's

unconscious processes in the middle phase. We will take up the defences the patient uses more actively, pointing out the cost of these defences in the hope of mobilising some change, while still respecting the need for those defences. After all, this is brief work and we are not expecting to radically change our patients' defence systems in 16 weeks.

We will also address the way the transference is activated in relation to the IPAF. In the case of Peter, I often found myself pulled into being controlling, even pushy, in response to his elusiveness in therapy and his hopelessness that anything could be different. It was useful to name this in the room and understand both how this might happen and his contribution to keeping others engaged with him in this way. The therapeutic relationship can become a very powerful part of the mutative experience in DIT. I have found this way of working in the transference is often experienced as less persecutory by patients, perhaps because we already have agreement about the focus of the work and because the transference is used judiciously to illuminate that focus.

Endings in brief work

In brief work, the ending is present from the beginning of therapy and we work actively with this throughout the 16 weeks. When we get to session 12, we prepare our patients for a 'goodbye letter', summarising the work. The therapist drafts this letter for the 13th session.

Patients have a range of fantasies about the meaning of both the letter and the ending. We work very actively with those fantasies and try to put words around the particular sense our patients make of the ending. How does the ending tie in with their childhood experiences? Do they feel replaced by another, more worthy, patient? Do they feel we have grown bored of them and are discarding them?

Sharing the goodbye letter is often an evocative and charged experience. My first DIT patient burst into tears as I was about to read the letter to her. What emerged when we explored her reaction was her fear that I would whitewash her struggles. Her relief at reading the letter was palpable, as she realised that I acknowledged her struggles and the areas she still needed to work on.

The letter does several things: it is a summary of the patient's background and referral, which informed the IPAF; it sets out the IPAF, the pattern we have worked on throughout the therapy, as well as detailing the various coping strategies the patient has employed in the face of it; and it points out what happened over the course of therapy, the changes the patient was able to achieve, and the remaining unfinished business. With 12 sessions behind us, we may be able to anticipate the effect of the upcoming ending or events in our patient's life that may be worrying for them. The letter also addresses the impact of this pattern on the therapeutic relationship. The letter is presented as a draft so we can continue to collaborate around its content as we conclude therapy. It is important that patients feel they can contribute towards it, so that it functions as a record of their experience and a transitional object to consolidate the work and assist with relapse prevention.

Case study two: Aliya

Aliya came to see me for DIT because she was depressed after being diagnosed with breast cancer in her early 50s. She grew up in Pakistan as the youngest and only daughter in a family of five. She said that being female was never valued in her family; her brothers received preferential treatment. She came to the UK through an arranged marriage and although she hoped her partner would have more progressive views, she was disillusioned at finding herself in a similar situation to her family of origin. She was unable to have children and felt distanced from other women in her community, feeling she had failed as a wife. She found refuge in her work as a bookkeeper; however, since becoming unwell, she had had to take time off work and no longer felt validated there. She was aware of a growing sense of anger, particularly towards her husband and, on one occasion, she admitted that she had lashed out at him physically.

We identified the focus of our work together as the way Aliya experienced herself as 'second best' and expected others to be critical of her, resulting in feelings of anger and shame. We also saw how the pattern could reverse itself: Aliya would be the critical one, judgmental of others and furious at the way they were treating her. At its most extreme, this happened when she became violent towards her husband and it resulted in her feeling even more worthless. Taking up this reversal is part of the dynamic focus of DIT; it involves taking back the aspects of the self that are disowned and projected onto others. Some patients cycle through the IPAF, repeatedly switching from the self to other experience. Since this is an object relationship, we can also expect to find an internalised IPAF at play, and occasionally we may explore the way the patient can, in the example of Aliya, treat a vulnerable, second-best part of themselves with criticism and derision. Ultimately, DIT is an interpersonal therapy and we work in the domain of here-and-now relationships; the patient's early experiences are embedded in the IPAF. In this brief approach, we do not routinely make interpretations linking to the past.

With Aliya, we recognised the way she expected to find in me a critical, belittling therapist. She thought I would tell her it was all her fault and that she was getting things wrong in her marriage and her life. This critical voice chimed with both her parents during her childhood, as well as her husband, mother-in-law and one of her employers in the present. It was a real struggle for Aliya to concede that change was possible and for us to agree a goal for our work together. Over time, she was able to find some relief in identifying and exploring these patterns and the sense of being a waste of time. During therapy, Aliya's sense of being always 'second-best' began to fade. We were also able to consider the way her difficulties interacted with her husband, and she began to have a different appreciation of his point of view. As the work came to an end, there was a brief resurgence in her low mood and anxiety, something we often find because the ending reactivates attachment anxieties. Yet, with the help of the IPAF, we were able to make sense of this and her fears about being left behind.

Who might benefit from DIT?

I find it useful to have DIT as one of the approaches to consider when seeing new patients. Not everyone can make use of longer-term psychotherapy. Some patients benefit from the more active, circumscribed and supportive stance that DIT offers, as well as the focus on

mentalising. Therapists, too, may find it useful to work in short-term treatments alongside open-ended cases, particularly those therapists who are moving towards retirement and have a time-limit in their minds. I have always found brief work a refreshing reminder of the resilience and creative capacities of patients. Sometimes, we can join patients on their journey for a short while and help them identify a core, repeated interpersonal pattern that is holding them back. This can allow them to move forward in a more constructive way. Occasionally, people require more help, and in those cases, I feel more confident that, after completing DIT, they can make good use of psychodynamic work.

Who can train in DIT?

The current DIT training is designed for those people who have already demonstrated the psychodynamic/analytic competencies, as evidenced by a minimum of a year of personal therapy, 150 hours of supervised practice of psychodynamic therapy and a course in psychoanalytic theory. It is a five-day training programme that leads to supervised practice of two cases. There is a new proposal to make DIT accessible to a wider audience, including counsellors, psychological therapists and third-year psychology trainees, and to open up the entry criteria that have served as a barrier to eligibility for DIT training. We anticipate that Health Education England will adopt this extended DIT training, which will teach and develop core DIT competences, so that DIT is better represented in IAPT services and patients have a greater choice of therapy. IAPT services are facing ever-increasing pressure to meet performance targets, leading to a privileging of numbers over quality and treatment choice. It is clear that DIT's 16-session model poses certain challenges in this environment. However, the current approach of restricting IAPT services to even shorter-term work represents a false economy, often resulting in a 'revolving door' service. I believe that a more substantial one-off investment in 16 sessions of DIT represents a more cost-efficient and effective treatment over the longer term.

This article first appeared in the July 2017 issue of Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal, published by the British Association for Counselling and Psychotherapy. BACP 2020©

Deborah Abrahams is a psychoanalytic psychotherapist and chartered clinical psychologist with over 20 years of clinical experience. She is Lead of the Tavistock's Psychological Therapies Development Unit that provides strategy, policy, planning and implementation of DIT in a partnership with the Anna Freud National Centre. Deborah is a DIT trainer in the UK and overseas, and has worked as a DIT supervisor and practitioner since its inception. She was involved with the scoping of a randomised controlled trial (RCT) into DIT versus CBT in Camden and has past experience of working in an IAPT service and using DIT in that context. Alongside this, she works in the Camden & Islington NHS Psychodynamic Psychotherapy Service and has a private psychotherapy practice in north-west London, with DIT caseloads in both contexts.

The author would welcome feedback on this article. To contact her, please email deborah.abrahams@icloud.com. Details of DIT training dates can be found on the Anna Freud National Centre website (www.annafreud.org), as well as the DIT website (www.d-i-t.org).

REFERENCES

- 1 Lemma A, Target M, Fonagy P. *Brief dynamic interpersonal therapy*. Oxford: Oxford University Press; 2011.
- 2 Health and Social Care Information Centre. *Psychological therapies, England: annual report on the use of improving access to psychological therapies services – 2012/13*. [Online.] HCSIC; 2014. <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB13339/psyc-ther-ann-rep-2012-13.pdf> (accessed 16 March 2017).
- 3 Health and Social Care Information Centre. *Psychological therapies: annual report on the use of IAPT services, England 2013/14*. [Online.] HCSIC; 2014. <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB14899/psyc-ther-ann-rep-2013-14.pdf> (accessed 16 March 2017).
- 4 NHS Digital. *Psychological therapies: annual report on the use of IAPT services, England 2014/15*. [Online.] NHS; 2015. <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB19098/psyc-ther-ann-rep-2014-15.pdf> (accessed 16 March 2017).
- 5 NHS Digital. *Psychological therapies: annual report on the use of IAPT services, England 2015/16*. [Online.] NHS; 2016. <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB22110/psych-ther-ann-rep-2015-16.pdf> (accessed 8 March 2017).
- 6 Allen M, Clarke JC. *Supporting innovation and development in psychological therapy services*. Report for HENCEL. London, UK: Tavistock & Portman NHS Foundation Trust; 2016.
- 7 Perfect D, Jackson C, Pybis J, Hill A. *Choice of therapies in IAPT: an overview of the availability and client profile of step 3 therapies*. [Online.] London, UK: BACP; 2016. http://www.bacp.co.uk/docs/pdf/15641_napt_v6.pdf (accessed 20 March 2017).
- 8 We Need to Talk Coalition. *Getting the right therapy at the right time*. April 2010. [Online.] <https://www.mind.org.uk/media/280583/We-Need-to-Talk-getting-the-right-therapy-at-the-right-time.pdf> (accessed 7 March 2017).
- 9 Lemma A, Roth A, Pilling S. *The competences required to deliver effective psychoanalytic/psychodynamic therapy*. Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology. [Online.] www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/research-groups/core/pdfs/Psychoanalytic-Psychodynamic-Therapy/PPC_Clinicians_Background_Paper.pdf (accessed 6 March 2017).
- 10 Wright D, Abrahams D. *An investigation into the effectiveness of dynamic interpersonal therapy (DIT) as a treatment for depression and anxiety in IAPT*. *Psychoanalytic Psychotherapy* 2015; 29(2): 160–170.
- 11 Bartholomew K, Horowitz LM. *Attachment styles among young adults: a test of a four-category model*. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991; 61: 226–244.



Ekstraordinær Generalforsamling 2020

Onsdag 7. oktober 2020 ble den ekstraordinære generalforsamlingen avholdt. Den ble gjennomført for å fullføre de saken som ble utsatt på generalforsamlingen i mars som følge av coronavirus-utbrudd.

Protokoll Ekstraordinær Generalforsamling ved Institutt for Psykoterapi 7. oktober 2020 kl. 17.00

Det var totalt ni deltakere til stede på Thon hotel Storo og åtte deltagere på Meet møteapplikasjon.

Navn på medlemmer som deltok:

Fysisk oppmøte:

Ingunn Anderaa Opsahl (styreleder)
Ole Johan Finnøy (undervisningsleder)
Rune Johansen
Gintare Bubenaite
Torbjørn Liaan
Grete Von Der Kall
Eduard Greig

Andre deltakere:

Gaute Gulliksen (administrativ leder)
Ingerline Benedikte Standnes (administrasjonssekretær)

Meet møteapplikasjon:

Henning Huneide
Aud Johanne Jarval
Marit Gunnarshaug
Lilian Stokkeland
Jon Morgan Stokkeland
Tormod Knutsen
Marit Haave
Olaf Rørosgaard

Generalforsamlingen åpnet ved styreleder Ingunn Andrea Opsahl.

Styreleder innledet. Den Ekstraordinær Generalforsamling ble gjennomført på Thon Hotel Storo og delvis Instituttets elektroniske møteapplikasjon Meet grunnet den spesielle situasjonen med covid-19.

Sak 1: Valg av møteleder, referent og to medlemmer til å signere protokollen

Rune Johansen var møteleder. Ingerline Benedikte Standnes ble valgt som referent. Ingunn Anderaa Opsahl og Ole Johan Finnøy stiller som protokoll underskrivere.

Vedtak:

- Rune Johansen velges som møteleder
- Ingerline Benedikte Standnes velges som referent
- Ingunn Aanderaa Opsahl og Ole Johan velges som protokoll underskrivere

Sak 2: Godkjenning av innkalling og dagsorden

Grunnet møterestriksjoner som følge av covid-19 ble Ekstraordinær Generalforsamling avholdt på Thon Hotel Storo for å kunne holde 2 meters avstand og på Instituttets elektroniske møte applikasjon "Meet".

Styre har forslått å flytte sak 4 under sak 3. Siden daglig ledelse rapporterer til styret så er det naturlig at årsrapporten fra daglig ledelse inngår i styrets årsberetning for 2019.

Vedtak: Ekstraordinær Generalforsamlingen innkalling og dagsorden med endring foreslått over godkjennes.

Sak 3: Styrets årsberetning for 2019

Som vedtatt under sak 2 så er sak 4 inkludert i denne saken.

Tilskuddsordningen for Videregående Utdanning i Psykoterapi og Psykoanalyse (TVUPP).

Det informeres om at TVUPP er i funksjon, men under administrasjon av Helse Midt-Norge.

Fagmøter. Det ble uttrykt at det har vært både bra og mange møter.

Medlemssøknader.

God vekst av medlemmer i 2019. Hvordan er det sammenlignet med tidligere år? Informasjon om årlig vekst av medlemmer var ikke tilgjengelig under møte.

Instituttets organer. Det ble spurt hvem som er leder av UK (utvalg for kandidatutdanning). Det er Arne Andre Døske fra og med 2020.

Vedtak: Styrets årsberetning godkjennes.

Sak 5: Etikkutvalgets årsmelding 2019

Forslag til vedtak: Etikkutvalgets årsmelding godkjennes.

Vedtak: Godkjent.

Sak 6: Forslag: Om undervisningsleders stemmerett

Olaf Rørøsgaard la frem forslaget. Det ble diskutert hvordan det kan bli problematisk fordi undervisningsleder er styrets representant i utvalg for kandidatutdanningen samtidig som styre er utvalgets ankeinstans. Dette er også knyttet til rollen som administrativ leder. Det er et behov for å utrede stillingene i daglig ledelse for å gjøre de mer attraktive da det er viktig at daglig ledelse

fungerer godt i sine roller. Det oppfordres til å se på helheten også som en oppfølging på administrativ leder saken fra generalforsamlingen. Styret bør få mer innsikt i hva som har gjort til at daglig ledere tidligere har sluttet.

Nytt forslag til vedtak: Styret ser på organisasjonsform med henblikk på daglig ledelse, styring og drift frem til neste generalforsamling.

Vedtak: Godkjent.

Sak 7: Samlokasjon, orienteringssak

Gaute Gulliksen gikk gjennom og la frem saksdokumentet: Alle aktuelle Institutter er positive, ingen er negative. Leietagerne har vært godt informert i denne prosessen og tilbakemelding er positiv. Målsetningen er å etablere en struktur som ivaretar fagidentiteten og fagmiljøet. Planløsning for den mulige samlokasjon ønsker en gruppering av utleiekontorer for å ivareta det kollegiale og skape et trivelig miljø for pasientene.

Styret ønsker å få meningene til medlemmene og inviterer til debatt:

Det blir spurt om det finnes noen ulemper ved å flytte: vil alle leietagerne bli med, blir fagidentiteten utvannet, vil det bli godt miljø for pasienter. Noen er uenige i lokaliseringen, noen ønsker mer øst i byen som f.eks Økern andre ønsker en eldre bygning.

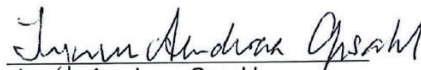
Lokalisering lengre øst er et alternativ som også vurderes, men samlokasjon er knyttet til Nydalen. Det er også uvisst om nåværende leietakere er villig til å flytte ut av Nydalen. Det er et kort tidsperspektiv så dette må avgjøres i løpet av oktober og november i år. Grunnet dette så har ikke styret lukket døren til Høyen og ser også på alternative løsninger.

Det ble presisert at alt ikke vil bli 100 % ideelt for alle, men det er nå vi har en anledning som er god nok. Vi kan lage ny felles søknad for å få hjemler plassert i våre lokaler.

Vedtak: Generalforsamlingen tar orienteringen til etterretning og støtter styret i det videre arbeid med samlokasjon eller alternative lokaler for Instituttet.

Generalforsamling hevet av styreleder Ingunn Aanderaa Opsahl klokken 18:40

Oslo, 09.10.2020



Annen informasjon

Nye medlemmer

Instituttet har tatt opp følgende nye medlemmer:

Psykolog Turid Bakken
Psykolog Ingrid Wangen
Psykolog Johannes Langeveld
Psykolog Erik Stänicke
Psykolog Per Roar Anthi
Psykolog Hanne-Sofie Johnsen Dahl
Psykolog Magne A Nes
Lege Eduard Grieg
Psykolog Beate Engelsvold
Psykolog Henrik Kamphus
Psykolog Iwona Jozwiak

Oppdatert liste over lokale kontaktpersoner:

Innlandet: **Lege Sten Owe Rune Hansen**

Vestfold: **Lege Henning Huneide**

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

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

Hordaland: **Psykolog Florian Johannes Richarts, Psykolog Per Birkhaug**

Møre og Romsdal: **Psykolog Thomas Amundsgård**

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

Nordland: **Lege Merete Isachsen**

Troms og Finnmark: **Lege Inger Elisabeth Reier, Kasserer: 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=ucp20>

«***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/PY4HwPArSbvEyg3UypVx/InstituttforPsykoterapi>



Institutt for psykoterapi

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

www.instpsyk.no