

Randi Ulberg

Spes. BUP og psykiatri, godkjent psykoterapiveileder BUP, Ph.D
Oslo

Anne Grete Hersoug

Cand. Psychol, Dr. philos, Spes. Klinisk psykologi m. intensiv psykoterapi
Oslo



Bruk av overføringstolkninger i forandringens tid mellom barndom og voksen alder

Hva er overføringstolkninger? Hva er overføringsarbeid? Forståelsen av begrepene og metodeanvendelsen i arbeid med overføringsfenomener i behandling av ungdom, variere sterkt. En norsk studie peker i retning av at enkelte undergrupper av voksne pasienter har spesielt god nytte av terapi med overføringsfokus. Forfatterne lurer derfor på om det kan være slik for enkelte ungdommer også. Er det aktuelt å bruke overføringstolkninger i arbeid med ungdom når sentrale temaer viser seg i relasjonen til terapeuten? Kan denne intervensjonsformen brukes i korttidsterapier? Forfatterne prøver å bidra til en begrepsavklaring omkring overføringstolkninger og overføringsarbeid samt når det kan brukes og hvordan.

Overføringstolkninger og overføringsarbeid

Tolkninger ble opprinnelig definert som terapeutens påpekning av ubevisst materiale hos pasienten. Hvorvidt noe er helt utenfor pasientens bevisste oppmerksomhet, er imidlertid vanskelig å avgjøre. Det ser ut som om det er generell enighet i den psykodynamiske tradisjon om at tolkninger er intervensjoner hvor terapeuten forsøker å se om

det er en sammenheng mellom forskjellige dynamiske elementer som for eksempel ønsker, forsvar eller angst og pasientens opplevelser av viktige personer i livet før eller nå (Høgland & Gabbard, under trykking).

Overføringstolkninger er et sentralt begrep i psykodynamisk/psykoanalytisk orientert terapi og har vært hevdet å være et av hovedkjenneegnene ved denne formen for psykologisk behandling. I teoretisk litteratur har imidlertid ulike definis-

- Det lykkedes mig ikke i tide at blive herre over overføringen

joner på overføringstolkninger blitt benyttet. For å kunne vurdere og diskutere hvordan overføringsarbeid og overføringstolkninger kan anvendes, bør begrepene avgrensnes nærmere.

Et spørsmål er dessuten hvordan og med hvilke ungdommer det er mest hensiktsmessig å bruke intervensjoner knyttet til overføringsfenomener.

Sigmund Freud beskrev overføringsfenomener i en ungdomsterapi allerede i 1905. Pasienten Dora var 18 år. Hun avbrøt terapien etter tre måneder. I etterordet av terapien skrev Freud:

”Det lykkedes mig ikke i tide at blive herre over overføringen ... I begynnelsen var det tydelig, at jeg i fantasien erstattede faderen for hende, ...”. (Freud, 1984/1905)

Malan (Malan, 1976) skisserte sin oppfatning om hva en overførings-tolkning er. Han mente at terapeutens relasjonelle tolkninger er eksplorering og tolkning av pasientens relasjoner i (overføringstolkninger) og utenfor (tolkning av eksterne relasjoner) terapirummet. Malan beskrev hvordan tolkningens skulle

inneholde benevning av pasientens impuls – angst – forsvar samt forhold til foreldre – forhold til andre mennesker – forhold til terapeut. Slike tolkninger betegnes ofte som genetiske tolkninger.

Eksempel på overføringstolkning i henhold til Malan:

Terapeuten: Jeg ser at du unngår (forsvar) å snakke om dette fordi det gjør deg redd (angst) når vi snakker om din tristhet og ditt sinne (impuls) da din far forlot dere som barn (forhold til foreldre). Det samme opplevde du da læreren du likte så godt, skulle slutte (forhold til andre) og det gjentar seg nå når vi skal avslutte (forhold til terapeuten).

Psykodynamisk orienterte klinikere og teoretikere vil ofte mene at en mer fruktbar måte å forstå hva tolkninger av terapirelasjonen er, er å utvide begrepet overføringstolkning til også å omfatte et videre spekter av overføringsintervensjoner. I the First Experimental Study of Transference Inter-

pretation (FEST), en studie av effekten av overføringstolkninger, deles overføringsarbeid inn i fem kategorier. Intervensjonene er rangert fra overfladiske påpekninger av at terapeut og pasient befinner seg i rommet sammen (Kategori 1), til genetiske overføringstolkninger (Kategori 5) (Høglend og et al., 2006):

1) *Terapeuten peker på interaksjon og relasjon i pasient-terapeutforholdet.*

Eks.: Pas: Det er vanskelig å begynne. Terapeut: Du synes det er vanskelig å begynne her i dag.

2) *Terapeuten oppmuntrer pasienten til å utforske tankene og følelsene sine om terapeuten og terapien; også effekt av høy terapeutaktivitet.*

Eks.: Terapeut: Jeg lurer på hva du tenker om å begynne i terapi her hos meg.

3) *Terapeuten oppmuntrer pasienten til å drøfte hva terapeuten kan tenke og føle om pasienten.*

Eks.: Terapeuten: Jeg lurer på hva du tror jeg føler når du i dag sier at du vil avslutte terapien.

4) *Terapeuten inkluderer seg selv direkte i tolkninger av dynamiske elementer (konflikter), direkte manifestasjoner av overføring og hentydninger til overføring.*

Eks.: Terapeuten: Du får vondt i hodet når du synes læreren ikke gjør jobben sin og har glemt at du skal ha egen lekseplan. Du har også fått hodepine her. Kanskje det skjer når du synes jeg ikke gjør jobben min.

5) *Terapeuten tolker repeterende interpersonlige mønstre, inkludert genetiske tolkninger og knytter dem til interaksjonen mellom pasient og terapeut.*

Eks.: (se Eks. på overføringstolkning i henhold til Malan i avsnittet over) om foreldre – andre – terapeut. Motstand/forsvar – angst – impuls.

Overføringsarbeid inkluderer i tillegg til genetiske tolkninger, andre intervensjoner fra terapeuten som er arbeid i overføringen i her-og-nå eller der-og-nå samt pasient-terapeutinteraksjonen etter overføringsintervensjonen.

Nyere empirisk forskning støtter opp om denne bredere og videre forståelsen av hva overføringstolkning og – arbeid omfatter. Mellom den strengeste, mest avgrensede og den videste formen for overføringstolkninger, finnes flere nivåer av overføringsintervensjoner.

I tillegg til å dele overføringsarbeidet inn i nivåer, kan det skilles mellom å tenke på overføring og å arbeide i overføringen i her-og-nå. ”Å tenke på overføringen” kan dreie seg om å regi-

strere samt tenke på overføringsfenomener, men samtidig unnlate å tolke ut fra forståelsen og heller ikke peke på pasientens overføring. "Å arbeide i overføringen" kan omfatte at terapeuten har oppmerksomhet mot muligheten for å anvende terapeuten forståelse av hva som foregår i pasienten; pasientens oppfatning av terapeuten og relasjonen til terapeuten. Dessuten leter terapeuten etter tidspunktet for når det kan være aktuelt og gunstig å arbeide med og adressere overføringsfenomener.

Det synes som om den enkleste måten å avgrense begrepene på, er å definere "overføringsarbeid" som at terapeuten bruker sin forståelse av overføringsfenomener direkte overfor pasienten i her-og-nå. "Overføringstolkning" bør kanskje reserveres for genetiske tolkninger. Derimot er det tvilsomt om "å tenke på overføringen" kvalifiserer til å betegnes som overføringsarbeid.

I studier av terapier med voksne, er tolkninger som omhandler pasientens relasjoner utenfor terapirommet før eller nå, sannsynligvis hyppigere forekommende i en psykoterapi enn tolkning av pasientens relasjon til terapeuten (Hersoug, Bøgwald, & Høglend, 2003; Hersoug 2004; Hersoug, Høglend, & Bøgwald, 2004; Hersoug, Bøgwald, & Høglend, 2005). Ved overføringsintervensjoner, er det mest vanlige at overføringsarbeidet foregår i form av kommentarer på det aktuelle samspillet mellom pasient og terapeut i terapien (Høglend et al., 2006). Funn fra FEST som er en randomisert studie av psykodynamisk psykoterapi med vekt på å undersøke effekten av overføringstolkninger for voksne (Høglend et al., 2008), viser at det er sannsynlig at dersom terapeuten velger å adressere overføringsfenomener som manifesterer seg i timene, kan det være av stor betydning spesielt for enkelte undergrupper av pasienter. God effekt ved bruk av overføringstolkninger forutsetter imidlertid at intervensjonene benyttes i svært moderat grad (Høglend & Gabbard, under trykking). Genetiske tolkninger i terapi er imidlertid lite brukt (Piper, Azim, Joyce, McCallum, 1991; Piper, Joyce, McCallum, & Azim, 1993). Johansson og kolleger har også rapportert at overføringstolkninger bidrar til økt innsikt som i sin tur fører til bedring (Johansson et al., 2010).

Strachey (1934) hevdet at terapeutenes nøytralitet bidro til at pasienten utviklet en "overføringsnevrose". Først når den var manifest, skulle terapeuten bruke overføringstolkninger. Implisitt

følger av dette at overføringstolkninger ikke skal brukes i terapier av kortere varighet. I sin oversikt peker Høglend og Gabbard på at selv om diskusjonene har vært omfattende, er det ikke avklart hvorvidt overføringstolkninger brukt tidlig i terapien er gunstig og for hvem (Høglend & Gabbard, under trykking). Imidlertid har Høglend og kolleger funnet at effekten av overføringstolkninger brukt helt fra begynnelsen av korttidspsykoterapi, er spesielt gunstig for pasienter som strever med relasjonene til andre mennesker (Høglend & et al., 2008). Kvinner med relasjonelle vansker er den undergruppen som profiterer mest (Ulberg, Marble & Høglend, 2009). Studien omfatter voksne pasienter. Noen tilsvarende studie av behandling av ungdommer finnes ikke.

Overføringstolkninger i overgangen mellom barndom og voksen alder

Ungdomstiden som livsfase innebærer i sin natur et intenst overgangstema. I motsetning til barn, kommer ungdom til terapi på bakgrunn av et selvstendig valg omtrent som voksne. Ungdom lever ofte fremdeles i et emosjonelt og praktisk nært forhold til foreldre hvor de i varierende grad er avhengig av dem. Samtidig overtar jevnaldrende en stadig større plass i deres liv. Det unge mennesket utvikler en følelse av et fritt og selvstendig selv, men opplevelsen av selvstendighet er fremdeles skjør (Lyon & Briggs, 2010).

Å arbeide i overføringen med overføringsintervensjoner er en enkel og direkte måte å snakke med ungdom på. Ungdom i psykoterapi, bringer ofte i stor grad inn det de er opptatt av på det aktuelle tidspunkt knyttet til hvordan livet fortoner seg nå. De bør møtes der de er. Det aktuelle forholdet til foreldre framstår ofte som viktig, mens de kanskje i mindre grad er opptatt av hvordan forholdet var til foreldrene i barneårene. Ungdom som lever sammen med foreldre har ikke på samme måte et klart historisk forhold til relasjonen til mor og far som voksne. I samtaler med ungdom er pasientens aktuelle livssituasjon og viktige pågående nære relasjoner i fokus. Det er ofte de primære omsorgspersonene og relasjonene til dem som vil dukke opp i overføringen i terapitimene. Paternelle og maternelle overføringer manifestere seg hos pasienten som angst, forsvar og måten å relatere

seg til objekter (Lyon & Briggs, 2010). Forholdet til foreldre kommer altså til uttrykk i oppfatningen av terapeuten.

1. *Klinisk vignett; overføringstolkning:*

En 15 år gammel jente synes at terapeuten er urettferdig og ikke forstår noen ting. Dessuten synes hun at hun hadde levert en bedre besvarelse på en norskprøve enn venninnen, men læreren ga venninnen den beste karakteren. Hun beskriver at mor og far er strengere med henne enn med lillesøsteren.

Terapeuten peker på at pasienten synes at terapeuten er like urettferdig som foreldrene og læreren. Ved å intervensere på denne måten, velger terapeuten å bruke sin forståelse til å arbeide i overføringen og faktisk gi en genetisk overføringstolkning.

2. *Klinisk vignett; å arbeide i overføringen:*

En mannlig terapeut på 55 år, samtaler med en gutt på 16 år. Pasienten bor sammen med mor. Han har kontakt med far som imidlertid har en travel jobb. Gutten forteller om foreldrene som er teite og ikke forstår noe som helst av hvordan det er å være ungdom. Pasienten viser sin motstand mot å gå i terapi ved å beskyldte terapeuten for ikke å forstå noe og å være teit.

Terapeuten sier "du liker ikke å gå i terapi og dessuten må du komme til meg som er enda eldre enn mor og far og som du ikke tror kan forstå deg i det hele tatt". Pasienten nikker svakt og ser litt mer interessert på terapeuten. Terapeuten imøtekom pasienten ved å anerkjenne det faktum at terapeuten er en eldre person som pasienten forståelig nok, ikke forventer kan forstå hans problemer og livssituasjon. I dette tilfellet har terapeuten arbeidet i overføringen, men ikke gitt en overføringstolkning.

3. *Klinisk vignett; å tenke på overføringen:*

Kvinne 18 år gammel. Fra hun var 14 år gammel hadde hun hatt en spiseforstyrrelse av anorektisk art. Det siste året hadde hun utviklet bulimi. Modellkarieren begynte da hun var 13 år. Nå jobbet hun med mat og drikke som servitør. Pasienten følte seg ikke bra nok og opplevde at hun ikke holdt mål. Da hun var 17, sluttet hun på videregående skole. I behandlingen, var hun spesielt opptatt av at hun ikke hadde en idealkropp og at hun verken

klarte å fullføre skolegangen eller hadde fast arbeid. Hun var ikke fornøyd med situasjonen fordi hun ikke klarte å tilfredsstille sine egne høye forventninger og mål og dermed ikke klarte å leve opp til et ideelt selvbilde.

Terapeuten opplevde seg utilstrekkelig, men valgte å ikke tolke eller peke på dette. Hun valgte dermed ikke å arbeide i overføringen, men tenkte omkring den.

Å avgjøre hvordan og med hvilken teknikk pasienten skal møtes, synes å være et viktig spørsmål og det finnes ulike oppfatninger, men liten empirisk forskning på området. Innenfor rammen av helt korte (4 – 6 timer) psykoterapeutiske kontakter med ungdom kan det hevdes at overføringstolkninger og arbeid i overføringen ikke skal settes ord på. Ut fra et slik standpunkt kan terapeuten være oppmerksom på overføringsfenomener, men ikke verbalisere og dele sin forståelse med pasienten. I eksempel 3 er terapeuten klar over at det kan være en parallell mellom pasientens oppfatning av foreldre og terapeut, men velger å la være å peke på dette mønsteret. Det gis dermed ikke noen overføringsintervensjon. Dette er en teknikk som ikke faller inn under overføringsarbeid kategori 1 – 5.

En annen oppfatning og innfallsvinkel er å bruke overføringsfenomener fra begynnelsen av terapikontakten; uavhengig av om den tidsavgrensede terapien skal være på 4 eller for eksempel 20 timer. I eksempel 1 velger terapeuten å ta sin forståelse inn i relasjonen mellom pasient og terapeut i her-og-nå og arbeider i overføringen ved å gi en genetisk overføringstolkning. Dette er en teknikk som faller inn under kategori 5.

I eksempel 2 arbeider terapeuten i overføringen og gir en tolkning i kategori 4.

I ungdomsterapi vil det kanskje være behov for forskjellige løsninger for hvordan terapeuten skal bruke det hun/han har forstått av pasienten (Richmond, 2004). Fleksibilitet i bruk av overføringsintervensjoner kan trolig bidra til at terapeuten klarer å møte pasienten og få etablert en arbeidsallianse (Hersoug, 2004; Hersoug, Høglend, Havik, von der Lippe & Monsen, 2009).

Ungdom som henvender seg til barne- og ungdomspsykiatrien, har ofte få ord for følelser. I voksentterapi, er det lav behandlingsoptimisme i forhold til dette fenomenet (Ogrodniczuck, Piper,

& Joyce, 2010). Imidlertid synes vi det kan se ut som om terapier med ungdom nettopp ofte begynner der – i det emosjonelt ordfattige og av og til ordløse landskapet. Terapeuten kan bruke sin forståelse av pasienten til å tilby navn på følelser og peke på forbindelser til forholdet til mennesker i ungdommens liv. Overføringsarbeid i her-og-nå synes dermed potensielt å være en viktig komponent i dette arbeidet.

Med en deprimert, og kanskje emosjonelt ordfattig ungdom i opposisjon mot å være i terapi og til å snakke med den ”gamle terapeuten” kan det være en betydelig utfordring å komme i kommunikasjon med pasienten. Vanskene kan virke overveldende. Ved å verbalisere sin forståelse og peke på paralleller mellom pasientens liv utenfor og i terapirommet, også pasientens mestring, kan det bringes fram optimisme og håp i en vanskelig situasjon.

Dersom terapeuten lytter nøye til stemningen eller undertonen i det pasienten sier, blir overføringsfenomener lettere fanget opp og kan brukes konstruktivt i terapiprosessen. Terapeutens fokus blir dermed å forstå pasientens meddelelser og bruke forståelsen i form av overføringsintervensjoner. Trolig bidrar det til at pasienten har mulighet til å utvikle et eget emosjonelt språk, bygger indre strukturer, og får økt reflekterende evne (Bateman & Fonagy, 2008; Lyon & Briggs, 2010, Gullestad & Wilberg, 2011). Dette bidrar trolig til bedre relasjoner både til omsorgspersoner og jevnaldrende.

Diskusjon

Arbeid i overføringen forutsetter at terapeuten bruker sin forståelse av pasientens indre liv samt indre og ytre relasjoner til å tilby sin forståelse i form av intervensjoner og tolkninger innenfor den terapeutiske relasjon. Terapeutens forståelse av hva overføringstolkninger er, spiller trolig inn i behandling av ungdom. Det kan være hensiktsmessig å bruke begrepet overføringsarbeid som en samlebetegnelse på de intervensjoner terapeuten gir med utgangspunkt i overføringsfenomener som kommer opp i timene og pasient – terapeut-interaksjonen i etterkant av intervensjonen. Overføringsarbeid dreier seg om spesifikke teknikker hvor formen terapeuten velger å intervensere på i

forhold til den enkelte pasient, kan være teoretisk fundert og potensielt kan ha stor betydning for utfallet av terapien.

Ungdom er i en utviklingsfase med store endringer både når det gjelder indre liv, aktuelle relasjoner og ytre rammer. Terapier vil av mange grunner ofte bli av kortere varighet. Overførings-tolkninger synes ut fra et utviklingsperspektiv, å ha liten plass i kortere terapier. Inntrykket er også at de ikke er særlig utbredt eller hyppig anvendt i kortvarig dynamisk psykoterapi med ungdom. Imidlertid kan det kanskje i sjeldne tilfeller være konstruktivt også innenfor tidsavgrensede dynamiske behandlinger av ungdom å bruke overføringsarbeid i form av genetiske overføringstolkninger til å stimulere til forandring og relasjonell utvikling som igjen vil øke sjansen for modning og økt psykisk stabilitet.

Det kan også være hensiktsmessig å være oppmerksom på muligheten av å begynne med fokus på overføringsarbeid tidlig under den terapeutiske kontakten med ungdom. Kanskje vil det bidra til økt utbytte av terapien.

Slik vi ser det, kan det å ikke benytte muligheten til overføringsarbeid også i kortvarige terapier med ungdom avskjære terapeuten fra en viktig hjelpende teknikk. Overføringsarbeid kan kanskje bidra til å etablere kontakt og terapeutisk allianse med ungdommen og dermed er det mulig at anvendelse av teknikken kan bidra til å oppnå at pasienten profiterer på terapien.

Imidlertid mangler det empirisk grunnlag for å trekke noen sikker konklusjon både når det gjelder hvilke ungdommer som vil profitere på overføringsarbeid og hvilken form som er hensiktsmessig for den enkelte (Ulberg, 2008). Vi mener det bør undersøkes om enkelte ungdommer i terapier av kortere varighet, kan ha nytte av dynamisk psykoterapi med fokus på overføringsarbeid samt hva slag overføringsintervensjoner som har best effekt. En slik studie er under oppstart.

Referanser

Bateman, A. & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165, 631-638.

- Freud, S. (1984). *Dora: brudstykke af en hysterianalyse*. O.A. Olsen & S Køppe (Red). København: Hans Reitzel (First printed 1905).
- Gullestad, F.S. & Wilberg, T. (2011). Change in reflective functioning during psychotherapy: a single-case study. *Psychotherapy Research*, 21, 97-111.
- Hersoug, A.G., Høglend P., Havik, O.E., von der Lippe, A. & Monsen, J. (2009). Therapist characteristics influencing the quality of alliance in long-term psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 100-110.
- Hersoug, A.G., Bøgwald, K.-P. & Høglend, P. (2003). Are patient and therapist characteristics associated with the use of defence interpretation in brief dynamic psychotherapy? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 209-219.
- Hersoug, A.G. (2004). Assessment of therapists' and patients' personality: Relationship to therapeutic technique and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 83 (3), 191-200.
- Hersoug, A.G., Høglend, P. & Bøgwald, K.-P. (2004). Is there an optimal adjustment of interpretation to the patients' level of defensive functioning? *American Journal of Psychotherapy*, 58(3), 249-361.
- Hersoug, A.G., Bøgwald, K. P. & Høglend, P. (2005). Change of defensive functioning Does interpretation contribute to change? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 288-296.
- Høglend, P., Amlø, S., Marble, A., Bøgwald, K.-P., Sørbye, Ø., Sjaastad, M.C. & Heyerdahl O. (2006). Analysis of the patient-therapist relationship in dynamic psychotherapy: an experimental study of transference interpretations. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1739-1746.
- Høglend, P., Bøgwald, K.-P., Amlø, S., Marble, A., Ulberg, R., Sjaastad, M.C., Sørbye, Ø., Heyerdahl, O. & Johansson, P. (2008). Transference interpretations in dynamic psychotherapy: Do they really yield sustained effects? *American Journal of Psychiatry*, 165, 763-771.
- Høglend, P. & Gabbard, G. (Under trykking). When is transference work useful in psychodynamic psychotherapy? In A. Levy & J. Ablan (Red.) *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy*. Humana press.
- Johansson, P., Høglend, P., Ulberg, R., Amlø, S., Marble, A., Bøgwald, K.P., Sørbye, O., Sjaastad, M.C. & Heyerdahl, O. (2010). The mediating role of insight for long-term improvements in psychodynamic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 438-48.
- Lyons, L. & Briggs, S. (2010). *Manual for Time-Limited Psychodynamic Psychotherapy for Adolescents and Young Adults (TPP-A)* (unpublished manuscript).
- Malan, D. (1976). *The frontier of brief psychotherapy*. NY: Plenum.
- Ogrodniczuck, J., Piper, W.E. & Joyce, J.S. (2010). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatric Research*, May 12. [Epub ahead of print].
- Piper, W.E., Azim, H.F., Joyce, A.S. & McCallum, M. (1991). Transference interpretations, therapeutic alliance, and outcome in short-term individual psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 48, 946-953.
- Piper, W.E., Joyce, A.S., Mc Callum, M. & Azim, H.F.A. (1993). Concentration and correspondence of transference interpretations in short-term psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 586-595.
- Richmond, M.B. (2004). Counter-responses as organizers in adolescent analysis and therapy. *Psychoana Study Child*, 59:145-166
- Stracey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psychoana.* 15, 127-159.
- Ulberg, R. (2008) Psykodynamisk korttidspsykotterapi med ungdom – STPP. *Mellanrummet*, 19, 135-144.
- Ulberg, R., Marble, A. & Høglend, P. (2009). Do gender and level of relational functioning influence the long-term treatment response in dynamic psychotherapy? *Nordic J Psychiatr*, 63, 412-419.

Abstract

The focus of this article is a contribution to an understanding of the difference between transference interpretation and transference work in psychodynamic psychotherapy in adolescents. A Norwegian study (FEST) indicates that some subgroups of adult patients benefit particularly from therapy with a transference focus. Clinical examples il-

Illustrate how a transference focus can be applied in psychotherapy with adolescents as well.

Keywords, sökord, søkeord: Transference, transference work, dynamic psychotherapy, adolescents.

Både **Randi Ulberg** (overlege/forsker, Psykiatrien i Vestfold og Universitetet i Oslo; deltids privatpraksis) og **Anne Grete Hersoug**, (forsker, Universitetet i Oslo; deltids psykoterapipraksis) er redaksjonsmedlemmer i Mellanrummet.

randi.ulberg@medisin.uio.no

a.g.hersoug@medisin.uio.no