



Jon Morgan Stokkeland
Stavanger/Oslo

Å gi slipp for å kunne ta imot Om sorg, frihet, indre objekter og den terapeutiske situasjoni

Artikkelen foreslår at evnen til å sørge og å akseptere separasjon fra og avhengighet til objektet, ses som grunnlag for psykisk helse og utvikling i objektrelasjonsteoriene. Den sporer denne tenkningen i noen av tekstene til Freud, Klein, Bion og Meltzer. Det gis illustrasjoner til hvordan disse tema er i spill i den terapeutiske situasjonen, i overføring og motoverføring.

Del 1. Om erkjennelse av tap, separasjon og avhengighet som forutsetninger for psykisk helse. Grunnleggende objektrelasjonsteori

Jeg starter i det kliniske, med en drøm. Eller, vent litt. Kunne jeg ha sagt; jeg starter i det kliniske *og* i det teoretiske, med en drøm? Hva menes? Jo, at drømmen er et sted der vi *både* lever *og* tenker; der vi *både* erfarer noe *og* på samme tid teoretiserer over det vi erfarer. Sett slik er drømmen i nær slekt

med musikken, poesien og dansen. Den er både kropp og tanke, både sansning og høy refleksivitet. Noe som synger og filosoferer i oss, uopphørlig, uavlatelig. Drømmen inneholder i seg selv en objektrelasjonsteori; den viser frem forholdet mellom selvet og objektene. Den utgjør en tenkning om de indre relasjonene, gir et blikk inn i den indre verden og hjelper oss til å få øye på overføringen. Drømmen beskriver overføringen for oss (Stokkeland, 2005). Her er eksemplet¹¹:

En kvinne drømmer helt i starten av sin terapi: *Jeg står foran et slags operasjonsbord. Det ligger et barn der, utsultet med utstående vom og som om det ikke har hud. Det har store, brune øyne. Det er kanskje døende, uhyre sårbart. Ved siden av meg står en mann og en kvinne. De virker dyktige, mens jeg føler meg liten og vet ikke hva jeg skal gjøre. Fokuset på barnet forsvinner litt, i stedet blir jeg stående med en slags måleinstrument som viser et utslag som indikerer at jeg har svært mye skyld, de andre bare litt. Jeg kjenner stor skyld- og skamfølelse.*

I assosiasjonene nevner hun at mannen i drømmen minner om en hun kjenner som er dyktig i jobben sin, men også utilnærmelig. Hun har tanker om at det svært syke barnet også på en måte er henne. Det minner om en sårbarhet hun har kjent på før hun kom til behandling, og som hun også kjenner i terapitimene. Hun er mer overrasket over skylden, kjenner ikke det igjen på samme måte som andre følelser i drømmen, lurer på hva det betyr. Terapeuten sier at det kan se ut som om mannen og kvinnen i drømmen er kompetente, men samtidig utilgjengelige. Det er som om det ikke kjennes mulig for henne å be dem om hjelp og veiledning, at de snarere forventer noe av henne som hun ikke greier å leve opp til. Kanskje er dette et bilde på en del av det hun kjenner overfor terapeuten, at vi her ser overføringen *in spe*: Det finnes kompetente terapeuter, men de er ikke tilgjengelige for henne. Kanskje er hennes terapeut en som kan hjelpe, men det gjelder nok andre pasienter. Hun må snarere prestere overfor sin terapeut. Terapeuten undrer seg i det stille om "skyldmåleren" betegner hennes bidrag til at hun ikke får hjelp. At denne delen av drømmen viser henne at hun har en andel i, og dermed mulighet for å påvirke situasjonen. Kanskje taler drømmen også om erfaringer av at mor og far i viktige perioder har vært for lite tilgjengelig for henne, eller ikke har hatt god nok forståelse for hennes behov, og dermed behandlet henne som voksne enn det hun har vært; en opplevelse av forventninger om å bli stor for tidlig.

Vi kan se på drømmen som en fortettet dynamisk kaususformulering. Et forsøk på en oversettelse fra drømmens bilder til verbalspråket kan se slik ut, med drømmerens stemme: "Jeg innsner at jeg trenger hjelp nå, jeg har lenge vært forsømt på omsorg og trenger sårt til mental ernæring (det utsultede, hudløse barnet). Men jeg klarer ikke å få kontakt med gode indre objekter (det kompetente paret), jeg vet ikke hvordan jeg skal få hjelp av dem.

I stedet ender jeg opp med å måtte ta alt ansvaret selv, og jeg føler meg liten, hjelpeløs og udugelig. Et sted inne i meg vet jeg at jeg har litt ansvar for dette selv (skyldmåleren) og dermed mulighet til å endre på det. Samtidig vet jeg også, og det er vondt å tenke på, at jeg i perioder har blitt oversett av mor og far da jeg hadde store behov. Det skammer jeg meg over, selv om det ikke er min feil. I overføringen vil jeg komme ut i det samme uføret igjen: En kompetent, men utilnærmelig terapeut som jeg må imponere. Jeg håper jeg finner ut av det."

Jeg bruker denne drømmen for å illustrere Melanie Kleins teorier om ubevisste fantasier og en indre verden av gode og onde objekter. Den gir et grunnlag for å drøfte hennes forståelse av sorgprosesser og erkjennelsen av separasjon og avhengighet som grunnleggende elementer i psykisk liv.

Hva slags ontologisk status tildeler vi drømmer? Noen ser drøm som et bilde på noe, modeller eller representasjoner av virkelighet. Andre ser drøm som en form for virkelighet i seg selv, *drømme-liv* (Meltzer, 1984). Hendelsene som utspiller seg i drømme tas på største alvor, de er med å bestemme hvordan vi har det. Donald Meltzer (sst., s. 38) mente at dette kanskje var Kleins viktigste bidrag; at vi lever ikke bare i én verden, den ytre, men at vi også lever i en indre verden, *og at denne er like virkelig som den ytre*. Klein beskriver at det er en kontinuerlig vekselvirkning mellom indre og ytre. Den ytre verdens hendelser påvirker den indre, og hendelsene i den indre realitet har betydning for hvordan vi erfarer den ytre. I eksemplet ser vi at pasient og terapeut er i gang med å tenke rundt at måten pasienten i drømmen opplever mannen og kvinnen som står ved siden av henne ved operasjonsbordet, likner på den måten hun opplever terapeuten i timene på: Som kompetent, men utilnærmelig. I stedet for en som kunne vært til hjelp og emosjonell støtte for henne, oppleves han som en hun må prestere overfor, en som stiller strenge krav til henne som hun ikke klarer å leve opp til. Det at pasienten opplever terapeuten på en slik måte, er som oftest ikke noe partene er klar over – selv om det ligger helt oppe i dagen. Man ser ikke det opplagte. At de gjennom arbeidet med drømmen fikk hjelp til å se dette relasjonsmønsteret, var ikke til hinder for at det spilte seg ut igjen og igjen i forholdet mellom dem, til stor frustrasjon for begge parter. Etter hvert ble det likevel mulig

å snakke sammen om hva som foregikk, og gradvis ble terapeuten opplevd mer som en støtte enn en kritiker. I takt med endringen i relasjonen, endret innholdet i drømmene seg. Dette kan forstås som at hun i større grad erkjenner at hun er separat fra objektene, at hun kan slippe taket og ha tillit til at de vil bistå henne. Da kan projeksjonene trekkes tilbake, og hun kan i større grad eie sine egne følelser. Jeg vil i det følgende utdype disse fortattede formuleringene.

Foreldrenes kjærlighet til barnet danner grunnlaget for god psykisk helse

For Klein (1957) hviler god psykisk helse på gjentatte erfaringer med det hun kaller det gode bryst, som bl.a. innebærer god kontakt med morens sinn og hennes omtanke, hennes kjærlighet. Erfaringen med den gode relasjonen til moren tas inn i den indre verden som en relasjon til et godt indre objekt. På en måte kan vi si at relasjonen til mor og andre omsorgspersoner utgjør sinnets byggesteiner, psykens bestanddeler. Slik beskriver Klein det gode bryst og forholdet til moren i dets gode aspekter i monografien *Envy and gratitude* fra 1957:

Gjennom hele mitt arbeid har jeg lagt avgjørende vekt på spedbarnets første objektrelasjon – relasjonen til morens bryst og moren – og har trukket den konklusjon, at om dette primære objektet, som blir introjisert, har slått relativt trygg rot i jeget, da er grunnlaget lagt for en tilfredsstillende utvikling. (...) ... brystet kjennes instinktivt som kilden til næring, og derfor, i dyp forstand, livet selv. (Klein, 1957, s. 178, min overs.)

Hun utdyper dette med at den ytre opplevelsen tas inn og blir en del av barnets indre liv og virkelighet: ”Det gode brystet tas inn og blir en del av jeget, og spedbarnet som først var inne i mor, har nå tatt mor inn i seg” (sst., s. 179, min overs.).

Disse sitatene viser hvordan Klein beskriver at relasjonen til moren og hennes bryst tas inn i og blir del av, ja, utgjør kjernen av personligheten. *I kjernen av personligheten befinner det seg en avhengighetsrelasjon, en gi og ta imot relasjon.* Den gode erfaringen med moren vil utgjøre grunnlaget både for å kunne være glad i seg selv og å ha godhet for an-

dre: ”På denne måten etableres det et godt objekt, som elsker og beskytter selvet og som blir elsket og beskyttet av selvet. Dette er grunnlaget for tillit til ens egen godhet” (sst., s. 188, min overs.).

Klein (sst.) beskriver videre hvordan erfaringen av et godt møte med moren gir opphav til ønsket om å gi noe godt tilbake. Det danner grunnlaget for å kunne føle takknemlighet, det spiller en viktig rolle i evnen til å gjøre godt igjen skader man har forvoldt, og det har betydning for alle former for sublimering. Hun beskriver denne gode sirkelen i enda en av dens omdreininger: Takknemlighet er nært knyttet til sjenerøsitet, det å kunne glede seg ved å dele med andre. Dette gir i neste omgang muligheter for å ta inn de vennligere verden enn den som møter oss de gangene vi er gjerrige og mistroiske:

Vi oppdager i analysen av våre pasienter, at brystet i dets gode aspekter er prototypen på moderlig godhet, uendelig tålmodighet og sjenerøsitet, så vel som kreativitet. Det er disse fantasiene og instinktive behovene som i den grad beriker det primære objektet at det vedvarer å utgjøre fundamentet for håp, tillit og troen på det gode. (sst., s. 180, min overs.)

Jeg tror det er bred enighet blant de ulike psykoanalytiske skoleretningene om at en trygg relasjon til omsorgsgiver danner grunnlaget for psykisk helse; en omsorgsgiver som ser og ivaretar barnets behov, en som tar imot, aksepterer og bekrefter barnets gryende følelser. Og som gir det motstand. Begrepene og modellene varierer, men det er noe som er grunnleggende felles på tvers av ulike tradisjoner. Kanskje begynner uenighetene å oppstå idet Klein vektlegger at denne prosessen er iboende vanskelig og konfliktfull, også der forholdene ligger som best til rette. Slik jeg leser Klein foreslår hun at det å ta imot det gode brystet, det å ta imot mors omtanke og kjærlighet, det har innebygget en konflikt i seg. *Kjærlighet er vanskelig!* Det å internalisere det gode brystet, å ta den gode relasjonen til mor inn i den indre verden som et godt indre objekt, det fordrer en form for sorgarbeid, et vedvarende sorgarbeid. Om denne sorgprosessen ikke forløper på en god nok måte, blir relasjonen til gode indre objekter usikker og ustabil.

Freud om overjeget, sorg, separasjon og realitetsprinsippet

Før jeg utdyper disse poengene hos Klein, vil jeg ta en kort visitt til Sigmund Freud. Også Freud kan leses på denne måten; altså at erkjennelse av tap og separasjon er betingelse for internalisering av et godt objekt. Det handler om at lystprinsippet ikke blir enerådende i det psykiske liv, men blir supplert av realitetsprinsippet og evnen til å tenke.

La meg her skyte inn et forsøk på å definere sorg. Jeg har lekt meg litt med følgende formulering: *Sorg er den måten kjærlighetskraftene i oss møter tap på.* Fordi tap, separasjon og begrensninger er en så stor del av vår virkelighet, i motsetning til illusjoner om allvitenskap og allmakt, kan man også si at evnen til å sørge er nært knyttet til Freuds realitetsprinsipp.

Det er ikke veldig søkt å si at det foreligger en slags objektrelasjonsteori hos Freud fra midten av 1920-tallet. Der Freud (1923) snakker om ett indre objekt, overjeget, snakker Klein om mange indre objekter. Overjeget hos Freud beskrives imidlertid som å kunne ha mange sider. Ofte tenker vi på overjeget som en streng, kritisk bedømmer. En slags dommer som utsteder forbud og påbud, eller peker på idealer – da kalt jegidealet. Men Freud beskriver også overjeget som en instans som kan ha omtanke og kjærlighet til jeget, som en god indre mentor. Han (Freud, 1927) skriver for eksempel i den lille artikkelen *Om humor* fra 1927:

Den [humoren] vil si: Se her, dette er den verden som ser så farlig ut. Den er en lek, så bare fleip med den! Hvis det virkelig er overjeg'et som snakker så kjærlig trøstende til det skremte jeg'et gjennom humoren, vil vi minne om at vi ennå har mye å lære om overjeg'ets vesen. (...) Og til slutt, når overjeg'et forsøker å trøste jeg'et og beskytte det mot lidelse, har det dermed ikke motsagt sin herkomst fra foreldrestansen. (s. 213)

Om vi husker tilbake til det kliniske eksemplet: Er det ikke et slikt overjeg, et slikt godt indre objekt som denne pasienten søker? "Et overjeg som snakker så kjærlig trøstende til det skremte jeget gjennom humoren, og som beskytter det mot lidelse." Da blir det naturlig å spørre Freud hvordan man kan skaffe seg et slikt overjeg, en slik indre *philosopher, guide and friend*, som Meltzer (Tangen

Andersen, 2003) kalte det? Jeg vil ikke prøve å redegjøre detaljert for hvilke svar vi finner på dette spørsmålet i Freuds forfatterskap, den oppgaven blir for omfattende. Jeg har imidlertid lyst til å gi noen skisser til svar, peke på noen steder å starte. Som vi ser av sitatet fra *Om humor* foreslår Freud at "et vennlig og kjærlig overjeg, ikke (har) motsagt sin herkomst fra foreldrestansen", altså at foreldrenes varme og omtanke for barnet internaliseres som del av overjeget. Dette kjennes intuitivt riktig; at foreldrenes gode sider står modell for overjeget. Imidlertid er det ikke så enkelt, og her er vi på et av de stedene der Freud ble inspirert av Klein og anerkjenner hennes bidrag når det gjelder dannelsen av overjeget og de indre objektene. Det finner sted i *Ubehaget i kulturen* fra 1930. Poenget fra Klein og andre som Freud (s. 80) fremhever her, er at overjeget kan komme til å få en mye mer streng, fordømmende og fiendtlig utforming enn dets ytre forelegg; barnets foreldre. Det skyldes følgende mentale forløp: Barnet trenger foreldrenes hjelp til å innforlive seg med sine tanker og følelser. Det trenger hjelp til å romme og akseptere følelser slik at de kan bli til en del av en selv. Om følelser ikke blir møtt og bekreftet, vil de kunne spaltes av og lide den skjebne å bli projisert i en ubearbeidet form, projisert ikke minst på indre objekter som derfor vil kunne fremstå som mer skremmende enn de ville gjort om følelsene kunne bli bearbeidet og integrert i selvet. Å reversere dette forløpet, slik at følelsene kan tas tilbake og eies av selvet, utgjør kanskje kjernen i den psykoterapeutiske prosessen.

Kort ekskurs til Sullivan, Bromberg og Stern

Jeg mener at dette mentale forløpet beskrives på liknende måte i den interpersonlige tradisjonen fra Harry Stack Sullivan. Jeg støtter meg her særlig på Donnel Stern (1997, 2010; Thu, 2013) og Philip Bromberg (1998, 2006), som anvender Sullivans begreper *good-me*, *bad-me* og *not-me*. Følelser tilhørende *good-me* anerkjennes og fremelskes av foreldrene. De som tilordnes *bad-me* er uønskede, men befinner seg likevel innenfor horisonten, som noe som fins. Dette i motsetning til følelser som knyttes til *not-me*; disse følelsene kan ikke bli en del av selvet, de må spaltes av før de finner en form. Stern og Bromberg bruker ikke begrepet å spalte fra, de

snakker om dissosierte følelser, men det mentale forløpet beskrives som veldig likt. De dissosierte følelsene er ubearbeidede, de har ikke funnet noen symbolsk form, de er ikke mentaliserte, har ikke oppholdstillatelse i selvet – de er *not-me*. Men de forsvinner ikke. Hvor blir de av? De dukker opp igjen i relasjoner, som trøbbel, som *enactments*. I terapier oftest som gjensidige *enactments* fordi dette er ubearbeidede følelser som også vekker terapeutens redsel, følelser man ikke vil vedkjenne seg, som man er redd for – uten å vite det ennå. Dette vender jeg tilbake til. For meg er det ingen vesentlig motsetning mellom denne måten å se det på og Kleintradisjonens. Det er en forskjell på hvor man har sterkest fokus; den indre verdens objektreasjoner, eller de ytre, interpersonlige relasjonene. Men som vi har sett; den indre verden påvirker den ytre, og vice versa: I terapirelasjonen spilles de fraspaltede og ubearbeidede følelsene ut, i overføringen. I sin motoverføring vil terapeuten streve med å forholde seg til disse følelsene, og han vil ikke kunne unngå – til en viss grad – å agere dem ut. Hva er det som gjør at disse ubearbeidede følelsene – det Wilfred Bion (1962) kaller beta-elementer – kan finne en form, kan finne hjem og få oppholdstillatelse, kan drommes frem, bli til følelser og tanker som det er plass til i relasjonen? Da må begge parter i relasjonen overvinne depressive angster som handler om frykten for at relasjonen går i stykker om jeg føler det slik og tenker sånn, om jeg deler med den andre (og de indre objektene) hvordan jeg kjenner det. Dette innebærer en form for sorgprosess og en bevegelse henimot Freuds realitetsprinsipp og hardt mentalt arbeid i form av å orke å føle og tenke, på bekostning av magi og utøylet lystprinsipp. Jeg har foregrepet en del; vi går tilbake til Freud og Klein.

Betingelser for internalisering av gode objekter: Freuds artikkel *Die Verneinung*

For å oppsummere: Vi har sett kort på hvordan dannelsen av overjeget preges av relasjonen til foreldrene, deres personlige egenskaper. Om foreldrene overveiende fremstår som vennlige, omtenksumme og tålmodige, vil dette prege utformingen av gode, indre objekter. Vi har også sett på hvordan følelser som ikke barnet får hjelp av foreldrene til å romme og integrere i selvet, vil spal-

tes fra og projiseres til de indre objektene (og den ytre verden), og dermed gi disse en mer fordømmende eller fiendtlig utforming. De indre objektene er altså ingen fotografisk avstøpning av de ytre. De er i en viss forstand ikke representasjoner, men noe mer for seg selv.

Hvorfor er det slik at det å internalisere de gode sidene ved relasjonen betinger erkjennelse av tap, separasjon og avhengighet? Det skriver Klein og Bion mye om, og vi finner det også hos Freud. Det ville vært naturlig å gå til tekster som *Sorg og melankoli* (Freud, 1917) eller *Hemming, symptom og angst* (Freud, 1926). Jeg vil i stedet stoppe litt opp ved den lille artikkelen *Die Verneinung* fra 1925. Teksten er på fire sider, veldig fortettet. Den handler bl.a. om hvordan ulike følelser kan få plass og finne en form i jeget, og om internaliseringsprosesser. På dansk har den navnet "Benægtelsen". Det er kanskje ikke en helt treffende oversettelse, det synes å mangle et dansk eller norsk ord for det tyske *Verneinung*. På norsk har vi ordet å bejæe noe. Er dette motparten til å bejæe; å beneie – å si nei til noe? Freud viser at idet vi sier nei til noe, er det som om vi innrømmer disse følelsene eller holdningene eksistensberettiget. Selv om vi foreløpig ikke vil vedstå dem som del av jeget, er det som om vi gir rom for at vi kunne ha følt det slik. Det er som om disse følelsene er rykket inn i horisonten, de er ikke lenger helt avspaltet. Han (Freud, 1925) siterer en pasient: "De vil nu tro, at jeg vil sige noget sårende, men det har jeg virkelig ikke til hensigt" (s. 219). Ved å si at dette har man ikke til hensikt, ved å si nei til det, er det som om følelsen eller impulsen *å såre* likevel tillates som en mulighet, noe man kunne ønsket, men som man foreløpig ikke helt kan vedstå seg. Å beneie blir altså første skritt på veien til å integrere og gi plass til konfliktfylte følelser. Det er som om Freud sier at jeget nå medgir at dette å såre noen, det fins, det gis ontologisk status, det er ikke lenger helt fortrent eller benektet (*Verleugnung*). Han kommer så inn på internaliseringsprosessene og bedømmelsen av hvorvidt noe er godt eller dårlig, samt om det er virkelig eller ei:

Den egenskab som afgørelsen gælder, kan oprindelig have været god eller dårlig, nyttig eller skadelig. Udtrykt i de ældste, orale driftsimpulsers sprog: det vil jeg spise, det vil jeg spytte ud, og i en videregående og overført betydning: det vil jeg føre ind i mig, og

det vil jeg lukke ude fra mig. Altså: det skal være inden i mig eller uden for mig. (sst., s. 220)

Freud (sst.) drøfter hvordan denne bedømmingen eller vurderingen, *Urteil*, påvirker internaliseringen på ulik måte alt avhengig av om lystprinsippet eller realitetsprinsippet sitter i førersetet. Et tegn på at realitetsprinsippet har vunnet terreng, er at jeget innser at gode objekter er mistet, de er ikke i ens eie: ”Man erkender imidlertid som betingelse for indsættelsen af realitetsprøvelsen, at objekter, som tidligere har bragt real tilfredsstillelse, er gået tabt” (sst., s. 221). Her mener jeg at Freud foregriper noe Klein og Bion understreker igjen og igjen, og som vi forsøksvis kan formulere langs disse linjer: Hvis internaliseringen av et godt objekt skal lykkes, er det mange vilkår som må oppfylles, vilkår som handler om hva som er realiteten i menneskelige relasjoner. Det mest grunnleggende er kanskje at *det gode objektet er separat fra oss, det er ikke del av selvet, det er ikke noe vi eier, ikke noe vi kan kontrollere, ikke noe vi forføyer over. Idet vi forsøker å kontrollere objektet fratras det muligheten til å gi noe til oss.* Fordi objektet er separat, ikke del av selvet, kan det mistes, vil det mistes. *Tap er altså en iboende side ved det gode objektet.* Det kan synes som en umulig utviklingsmessig oppgave å skulle ta dette innover seg; hvordan gi slipp på det man er helt avhengig av for å kunne leve? Klein (f.eks. 1935, ss. 286-287) skriver at en forutsetning er at barnet igjen og igjen erfarer at det gode objektet som man hadde mistet *blir gjenfunnet, at mor kommer tilbake.* Bion (1962) sier det samme.

Å gi slipp som forutsetning for å ta imot

Det ene er altså at det gode objektet er separat og kan mistes, vil mistes. Det andre er at det er menneskelig, med feil og mangler, med egne interesser som ikke bare handler om barnets beste. Disse realitetene, som bryter med lystprinsippet, gjør at relasjonen til det gode objektet er sårbart for det Klein (f.eks. 1948) kaller depressive angster: Det handler om redselen for at objektet blir såret og går i stykker om barnet viser sine følelser av sinne, skuffelse, hat – følelser som ufravikelig vil være til stede i en relasjon. Klein (1935) beskriver at denne angsten for å ha såret og skadd den man elsker,

skylden og angeren, er en iboende del av kjærligheten:

Som jeg har pekt på før, blir jeget klar over sin kjærlighet til et godt objekt, som er et helt objekt, og i tillegg et virkelig objekt, samtidig med at det kjenner en overveldende skyldfølelse overfor det. Full identifikasjon med objektet basert på den libidinøse tilknytningen, først til brystet, deretter til hele personen, går hånd i hånd med angst for at det skal tilintetgjøres, med skyld og anger, med en følelse av ansvar for å beskytte det mot forfølgere og detet (id), samt tristhet fordi man forventer å miste det snart. *Disse emosjonene, bevisste eller ubevisste, er etter mitt syn essensielle og grunnleggende bestanddeler i de følelsene vi kaller kjærlighet.* (s. 270, min overs. og utheving)

Klein (sst.) beskriver at det å ta det gode objektet inn i seg, også er å utsette det for alle de følelsene inne i seg selv som en frykter vil ødelegge objektet, som en ikke har makt til å beskytte det mot:

Etter min erfaring er der en dyp angst for de farer som venter objektet på innsiden av jeget. Det kan ikke være i sikkerhet der, fordi innsiden kjennes som et farlig og giftig sted hvor det elskede objektet vil gå til grunne. Her ser vi en av de situasjonene jeg beskrev ovenfor som fundamentale for ”tapet av det elskede objektet”, nemlig den situasjonen når jeget blir helt identifisert med sine gode, internaliserte objekter, og samtidig blir klar over at det mangler evnen til å beskytte og bevare dem mot de internaliserte forfølgere og detet. Denne angsten er psykologisk sett sakssvarende. (s. 265, min overs.)

Barnet får hjelp til å overkomme disse angstene *fordi moren igjen og igjen kommer tilbake:*

Hele situasjonen og babyens forsvar, *som blir beroliget igjen og igjen ved morens kjærlighet*, er veldig forskjellig fra den voksne melankolikers. Men det viktige punktet er at disse lidelsene, konfliktene og følelsene av anger og skyld, som resultat av relasjonen mellom jeget og dets internaliserte objekter, allerede er aktive hos babyen. (sst., ss. 286-287, min overs. og utheving)

Hun utdyper dette i artikkelen fra 1940:

All den gleden barnet opplever i sitt forhold til moren utgjør så mange bevis for ham for at det elskede objektet på *innsiden så vel som på utsiden* ikke er skadet, ikke er forvandlet til en person som vil hevne seg. At kjærligheten og tilliten blir større, og fryktene mindre gjennom disse gode, gledesfulle erfaringene, hjelper barnet steg for steg til å komme seg over depresjonen og følelsen av tap (sorg). Dette gjør det mulig for ham å teste sin indre virkelighet opp mot den ytre. Om barnet blir elsket og har glede og omsorg i sitt forhold til andre, blir tiltroen til egen og andres godhet styrket, håpet om at hans gode objekter og hans eget jeg kan bli reddet og bevart øker, samtidig som ambivalensen og den akutte frykten for indre ødeleggelser avtar. (Klein, 1940, ss. 346-357, min overs., utheving i original.)

Først når det blir mulig å forholde seg til dette tapet eller fraværet, med de vanskelige følelsene som ledsager det – og her kommer morens trøstende kjærlighet inn i bildet, først da er det mulig å internalisere et helt objekt, og dermed det gode bryst. Klein vektlegger at barnet må få erfaringer med at det er mulig å gjøre det godt igjen når man har såret den man er glad i, *reparation*. Det er nødvendig å få tillit og håp til at dette er mulig.

Her vil jeg ta et lite steg til siden for å drøfte noen filosofiske observasjoner. Det ser ut som om gode verdier er gjensidig avhengig av hverandre for å kunne være virksomme. Frihet, eller fravær av tvang og vold, er en betingelse eller forutsetning for å kunne snakke sant, være oppriktig. Om vi tar sjansen på å være oppriktige, må vi ha håp og tillit til at de sårene vi kan komme til å påføre andre gjennom denne oppriktigheten, kan bli tilgitt, at det kan gjøres godt igjen:

håp
Frihet → oppriktighet/sannhet → tilgivelse/gjøre godt igjen → frihet
tillit

Jeg vil gi et kort klinisk eksempel for å prøve å illustrere noen av disse poengene. Det dreier seg om en ung kvinne med alvorlige og omfattende livsvansker. I starten av timene er det som regel helt stille, stemningen er anspent. Terapeuten opplever at det blir en stor avstand mellom dem,

som om pasienten forsvinner inn i en boble. Hun sier hun kan kjenne seg igjen i slike beskrivelser og forteller at det oppleves veldig vanskelig å si noe. Hun forteller etter hvert at hun gjør alt hun kan for å bli usynlig og å gjemme vekk alle slags følelser hun kommer i nærheten av – de må for all del ikke vises frem. I løpet av timene kan det bli mindre anspent og oppstå en viss fortrolighet og kontakt, men avslutningene er ubehagelige. Hun forteller følgende: Idet hun forlater kontoret forsvinner opplevelsen av at terapeuten vil henne vel og har henne i tankene, han er så å si borte som dugg for solen. Samtidig setter det inn et slags indre angrep med voldsomme anklager og selvforakt. Om vi knytter dette til de teoretiske betraktningene vi nettopp har sett på, kan vi forstå det slik: Hun må gjemme vekk følelsene sine, hun frykter at relasjonen til terapeuten ikke vil tåle at hun er oppriktig. Følelsene rundt avslutningen er spesielt vanskelige. Disse følelsene – kanskje av frustrasjon og sinne over at hun kastes ut, at andre overtar hennes plass, blir spaltet fra og projisert på onde indre objekter som plager og håner henne. Relasjonen til det gode objektet er borte.

Etter hvert blir det mulig å komme mer frem med hva hun er redd for hvis hun viser mer av hva hun kjenner, men slutten av timene og tiden etter er fremdeles vanskelig. Hun forteller om en drøm: *Jeg er på time hos deg. Vi snakker sammen, det kjennes fint, god stemning. Så sier du at jeg som en hjemmelekk skal tenke litt på nirvana.* Det går et søkk gjennom terapeuten når han hører det siste, han kjenner på redsel og håpløshet og tenker på hennes suicidalitet som er der hele tiden. Samtidig er det noe håpefullt i at hun har turt å fortelle drømmen, det har vært sparsomt med drømmer så langt. Hun sier at hun ikke skjønner hva det handler om, men at stemningen i starten var god. Det kjennes skamfullt å fortelle om at hun drømmer om terapeuten. Han spør henne hva hun assosierer med ordet nirvana. Hun er usikker, sier at det gir henne tanker om det å bli født på ny.

En måte å forstå denne drømmen på, er at idet kontakten med objektet utdypes og når en viss grad av fortrolighet og oppriktighet, så kommer hun til et punkt der det kjennes for vanskelig å fortsette å vise hvem hun er og stole på å bli godtatt av objektet, og at objektet tåler hennes sinne og skuffelse. I stedet kommer kravet om å være en annen, ikke seg selv. Å være seg selv holder ikke.

Bion (1962) har oppsummert disse innsiktene hos Klein i følgende formulering: ”Før eller senere føles det ”ønskede” brystet som en ”ide om et bryst som er mistet”, og ikke som et ondt, nærværende bryst” (s. 34, min overs.). Altså, i starten vil fraværet av det gode brystet – parallellen til at timen er over – ikke føles som fraværet av noe godt, men derimot som nærværet av noe ondt, slik vi så i ka-suistikken. Gitt et heldig forløp kan barnet få erfaringer med at de vanskelige følelsene knyttet til fravær og mangel kan tolereres av objektet, det går ikke i stykker, men kan romme dem og dele dem med barnet. Vi kan med Klein si at de depressive angstene tolereres. Da blir det mulig for barnet å tenke at det fraværende brystet ikke er ondt, men *fraværende*, og at det derfor kan komme tilbake. Bion knytter dette til den begynnende evnen til å tenke: ”Er en ”tanke” det samme som fraværet av noe?” (sst., s. 35, min overs.)ⁱⁱⁱ.

Bion (sst.) sier at det er helt nødvendig å ha etablert en slags indre modell for at det fraværende brystet kan vende tilbake, at det gode fins i verden og at barnet kan ha tilgang til det, selv om det ikke har full kontroll over det: ”Det konkrete utsagnet blir kanskje: Det fins et bryst som man kan stole på at vil stille sulten. Det abstrakte: Der er noe som kan og vil gi ham det han trenger når han trenger det” (s. 60, min overs.).

Dette er en utsatt posisjon, den fordrer mye tillit. Det jeg trenger for å leve, må jeg slippe tak i. Jeg må la det gå og kunne stole på at det kommer igjen. Det fins et begrep hos Bion (1970) som omhandler dette; det er det han kaller F. F står for *faith*, som jeg tror her bør oversettes til *tillit*. Jeg vender tilbake til F mot slutten. Nå vil jeg konsentrere meg om følgende resonnement i forlengelse av denne tankerekken: Slik jeg leser Freud, Klein og Bion om internalisering av gode indre objekter, så er det slik at selve det å ta imot noe, det å få hjelp inne i seg til å føle og tenke, det innebærer å gi objektet frihet, det innebærer på et følelsesmessig plan å erkjenne at objektet er separat fra en selv. *Det å ta imot og det å miste eller slippe tak, blir del av samme bevegelse*. Det er en litt filosofisk måte å si det på, men jeg tror dette utspiller seg helt konkret i den indre verden. Meltzer har oppsummert dette i en fortettet formulering i en artikkel fra 1978, *A note on introjective processes*:

”Når et objekt kan gis frihet til å komme og

gå som det vil, kan øyeblikket av erfaringen med en relasjon til det objektet bli introjisert” (s. 468, min overs.).

Klein har beskrevet hvilke forløp vi kan forvente om vi ikke har nok tillit og håp til at objektet kan tåle følelsene våre og at det ikke vil forlate oss om vi gir det fri. Vi kan dele det i tre store grupper:

1. Vi prøver å holde objektet fast, kontrollere det – det er tvang.
2. Vi benekter avhengigheten av objektet, nye objekter kan alltså finnes – det er manisk benektning.
3. Vi spalter av de vanskelige følelsene hos oss selv og objektet, vi deler inn verden i idealisert og persekutorisk. Vi lever i en paranoid-schizoid verden.

Et sentralt poeng er at *de idealiserte objektene ikke er i stand til å gi mental næring*. Det er lett å feste seg mest ved den dramatiske utformingen som de fraspaltede vanskelige følelsene får; et persekutorisk univers av farer og forfølgere. Likevel er nok det mest skadelige med dette forløpet at de idealiserte objektene tar plassen til de gode, og at de idealiserte objektene ikke har noe å gi – de er egentlig skapt av selvet, del av selvet. I drømmen fra starten av teksten er det mulig at vi har en slik situasjon med idealiserte objekter, det kompetente paret, som i hvilket øyeblikk som helst kan anta et persekutorisk preg.

Jeg har valgt å konsentrere meg mest om den depressive posisjons fenomenologi i denne artikkelen, og vil ikke gå noe særlig inn i det paranoid-schizoide. Derimot har jeg lyst å prøve å vise kort hvordan ødipale tema henger nært sammen med dem vi har sett på. Jeg synes vi kan se antydninger til dette i drømmen: Vi legger merke til at det potensielt gode objektet er et par, en mann og en kvinne. Klein ser de depressive angstene og ødipal-situasjonen nært sammen: Om selvet makter å gi det gode objektet frihet, stole på at det vil komme tilbake, blir en del av utfordringen å tåle at mor har et forhold til far som det ikke har del i. Hun beskriver hvordan de følelsene av sjalusi og raseri som det å bli ekskludert på denne måten kan gi opphav til, vil tenderes mot å spaltes av og projiseres på paret som Klein (1932) ga navnet *the combined object*. I barnets ubevisste fantasi kan dette forrente objektet, urscenen eller foreldresamleiet anta

skremmende former av et par i evig forening som utveksler mat, kroppsvæsker, organer m.m. av mer eller mindre seksuell eller voldelig karakter. Om følelsene av å være ekskludert kan tåles og rommes, gis det imidlertid mulighet for at foreldresamleiet i den ubevisste fantasi kan utformes som et skjønt og kreativt møte mellom mann og kvinne. Roger Money-Kyrle (1971) kaller det *a supremely creative act*. Klein peker på at et slikt kreativt foreldrepar i barnets indre verden kan gi grobunn for gode feminine og maskuline identifikasjoner. Meltzer (Meltzer & Williams, 1988) bygger videre på dette, og beskriver at dess mer dette indre brudekammeret har plass til både det mannlige og det kvinnelige, dess mer kreativitet kan det skjenke selvet, om selvet tåler å være ekskludert og stoler på at de gode ideene vil bli gitt.

Del 2: Overføring, motoverføring og sorg

I det følgende vil jeg anvende ideene fra første del som en bakgrunn for å reflektere over noen sider ved den terapeutiske situasjon. Det foreslås at psykologiske endringer hos en pasient i terapi neppe kan forventes uten at terapeutens følelsesliv berøres på ikke-forutsigbare måter. I arbeidet med motoverføringen vil terapeuten bli kjent med de abstrakte ideene om tap, separasjon og frihet som høyst konkrete, emosjonelle erfaringer. Det synes ikke mulig å ta snarveier, det må leves gjennom i møtet mellom pasient og terapeut.

Overføring som hindring og mulighet

Jeg vil vende tilbake til spørsmålet om hvordan terapier kan påvirke relasjonen til de indre objektene. I James Stracheys (1934) klassiske artikkel om terapeutisk virksomme faktorer, foreslår han at pasienten initialt opplever terapeuten som sitt strenge overjegg. Gradvis, og ved hjelp av terapeutens intervensjoner, kan han oppdage at han står overfor et objekt som er mindre strengt, avvisende og dømmende. Hvordan foregår denne oppdagelsen? Og hvorfor tar det som regel så lang tid?

Følgende eksempel, hentet fra en veiledningskandidat, er ment å illustrere noe om hvordan overføringen både fremstår som en hindring, og som en mulighet for endring:

Pasienten, en kvinne, kommer med en lang utlegning på et høyt refleksjonsnivå. Terapeuten spør hva hun *følte*. Hun svarer med en ny utlegning. Terapeuten spør igjen om hva hun *kjente* da det og det skjedde. Hun svarer på ny med omfattende, intrikate teorier om relasjoner mellom mennesker.

Kommentar: Terapeuten har en (god) tanke om å gi rom for pasientens følelser, hun vil tilby et sted der de kan finne sin form og bli akseptert. Hun har sett at det blir mye ord, men at ordene har lite kontakt med følelsene. Terapeuten spør derfor hva pasienten kjenner. Hun klarer dessverre ikke å ta imot invitasjonen, men fortsetter med sine intellektuelle utlegninger. Selv om terapeuten tilbyr seg som et forstående, containende objekt, ser det ut som om pasienten (ubevisst) tvinger henne inn i rollen som noe helt annet, kanskje en slags profes-sorkollega.

Hvordan skal man håndtere dette terapeutisk? Her er noen mulige svar:

- Man må tematisere eller tolke overføringen – at pasienten behandler terapeuten som professor-kollega i stedet for en å dele følelser med. Først når mønsteret blir synlig for pasienten blir det mulig å snakke om det. Ofte må man vente tålmodig en lang tid og arbeide med det inne i seg. (Noen terapeuter vil velge ikke å tematisere dette, men heller gi pasienten tid og rom til selv å finne frem til en annen, friere relasjonsmåte.)
- Dette må gjentas mange, mange ganger – *durcharbeiten*, gjennomarbeiding.
- Pasienten vil merke og være glad for terapeutens strev og vilje til oppriktighet idet dette blir satt ord på. Noe i pasienten *ønsker* analysen, har en vilje til forandring. Samtidig vil det være sterk motstand, *hos begge*, i å orke å se på det. Det koster alltid følelsesmessig å sette ord på overføringen. Det var et sentralt poeng i Stracheys artikkel.

Hvis denne analysen holder stikk, kan det virke ganske håpløst. Vi har en teori om at det foreligger en mangelsituasjon hos pasienten: Det mangler en relasjon til et indre objekt som kan ta imot, romme, bearbeide og gi tilbake følelsene i en symbolisert eller mentalisert form. Det er nærliggende at vi som terapeuter tilbyr oss som et slikt mottakende, innfølende objekt. Imidlertid, idet vi prøver på dette, blir vi ikke nødvendigvis opplevd slik av pasienten. Vi ønsker å skape en ny erfaring, men

trekkes inn i de gamle mønstrene. Vi kan si at vi er *fanget i overføringen*. Hvordan komme ut? For å prøve å gi noen svar på det, vil jeg gå nærmere inn i denne problemstillingen som Edgar Levenson (1991) og Stephen Mitchell (1997) har beskrevet som *bootstrapping*.

Fanget i overføringen: Om Mitchells *bootstrapping*

Hva er *bootstrapping*? *Bootstrapping* er å løfte seg selv etter skolissene, når man har skoene på. Det er altså egentlig umulig. På norsk sier vi vel å løfte seg selv etter hårene. Baron von Münchhausen skrøt av å ha løftet seg selv etter hårene opp av ei myr. Ja, ikke bare seg selv, men også hesten sin løftet han opp, ved å klemme godt igjen med lårene rundt hesten. Overført til den terapeutiske situasjon, peker Mitchell (1997, ss. 39-62) på at det foreligger en *bootstrapping* situasjon idet vi fortolker overføringen. Det er som om vi da prøver å løfte oss selv og pasienten opp etter hårene, noe som er umulig uten å ha en plattform vi kan løfte fra. Hans poeng er at vi ikke har noen slik plattform, fordi vi er innvevd i overførings-motoverføringsmatrisen. Han hevder at det ikke fins noe privilegert punkt utenfor denne matrisen eller dette *feltet* der vi kan snakke med pasienten upåvirket av overføringens og motoverføringens krefter. Idet vi gir en tolkning om pasientens måte å erfare oss på, peker han på at vi ikke taler fra en slik plattform utenfor myra, utenfor overførings-motoverføringsfeltet. Nei, vi er fortsatt en del av dette feltet idet vi gir tolkningen. Derfor vil pasienten tendere til å ta imot tolkningen fra et overføringsobjekt, og da er vi i virkeligheten like langt. Mitchell (sst.) gir et eksempel på en mannlig pasient som forholdt seg svært underdanig i forhold til sin far og sin ektefelle. Han synes å motta alt som kommer fra deres munn som fra et orakel, helt uten kritiske motforestillinger – i hvert fall tilsynelatende. Da Mitchell meddeler ham denne observasjonen, hører pasienten nøye etter. Så ber han Mitchell om å gjenta det han har sagt slik at han er helt sikker på å ha fått det med seg. Han insisterer også på å si det tilbake til Mitchell for å sjekke at han virkelig har fått det helt rett. Mitchell merker at hjertet synker i brystet, nå er han jo i ferd med å bli et orakel selv. Hvordan i all verden komme ut av denne sirkelen?

Mitchell mener at vi som terapeuter har en tendens til å undervurdere styrken i disse låsningene. Han sier videre at en av grunnene til at det er strevsomt å ta inn over seg omfanget av vanskene, er at terapeuter ønsker å være en del av løsningen, det er ubehagelig å bli en del av problemet.

Hvis vi dveler litt ved Mitchells eksempel: Vil det ikke være nærliggende å si nettopp det til denne pasienten: "Nå ble visst jeg et orakel for deg også, en du må underkaste deg og ikke kan være kritisk overfor." Da beskrives hvordan overføringen er virksom her og nå i hvordan pasienten hører det terapeuten formidler. Dette med å legge merke til hvordan tolkningen mottas, har vært et sentralt poeng innenfor mange tradisjoner. Haydée Faimberg (2005) kaller det *listening to listening*, altså å lytte til hvordan pasienten hører det du sier. Betty Joseph (1989; Hargreaves & Varchevker, 2004) og hennes kolleger peker på det samme idet de fokuserer på hvordan tolkningen blir tatt imot. Blir den tatt imot som informasjon som kan kjennes som en hjelp, eller oppleves det mer som et angrep og en kritikk? Eller i dette eksemplet, som fra et orakel, i stedet for fra en det går an å si imot om man er uenig? Eller samstemme med, hvis det kjennes meningsfullt. En vennlig innstilt samtalepartner i stedet for en diktator. Mitchell (1997, s. 42) finner denne fremgangsmåten interessant, men mener at problemet med å være inne i en ond sirkel ikke er løst med dette. Michael Feldman (2004) beskriver det samme problemet med litt andre ord. Heller ikke han ser noen enkel vei ut av vanskene – annet enn å fortsette å snakke sammen og å prøve å forstå hva som foregår.

Den irriterende flua: Om ikke å få øye på motoverføringen. Hvordan se seg selv utenfra?

I de korte kliniske eksemplene jeg har gitt til nå om å være fanget i overføringen, har jeg på en måte gjort det lett for meg selv. Jeg hadde som en forutsetning i alle eksemplene at terapeuten hadde begynt å få et bilde av overføringen. I eksemplet med kandidaten kunne hun beskrive at hennes invitasjon til å dele følelser ikke ble tatt imot, men at hun i stedet følte seg presset til å gå inn i en rolle som høytflyvende intellektuell. Hun fikk også tak i en følelse av å kjenne seg overflødig. I Mitchells

eksempel beskriver han hvordan han merker at han er i ferd med å bli et orakel i pasientens øyne. Dette er muligens unntakene. Kanskje er situasjonen oftere den at vi ikke ennå kan se hva som foregår, at det en lang periode finner sted en gjensidig age-ring eller *enactment* i terapirommet før det kan bli tydelig hva slags overføring og motoverføring som ubevisst er iscenesatt (Stern, 2010). I kandidatens tilfelle kunne fort det viktigste spørsmålet for henne blitt: Hvordan kan jeg komme på et like høyt intellektuelt nivå som pasienten? I stedet klarte hun å undre seg over hvorfor de skulle snakke sammen som om de begge var professorer; går det ikke an å være litt mer alminnelig? Det er da ikke noe galt i å være litt usikker, prøve seg frem når en skal finne ord for følelser, det trenger da ikke være så velformulert. Kanskje har denne kandidaten en slags indre aksept for ikke å være perfekt, en aksept som gjør henne mindre utsatt for å agere ut presset om å være flink og professoraktig? Dette er neppe hovedregelen. Oftere er det slik at vi ikke oppdager hva vi er trukket inn i, og kjemper mot de følelsene som er vekket i oss. Stern (2004) har skrevet om dette i en artikkel kalt *The eye sees itself* og trukket parallellen til Mitchells bootstrapping: Øyet kan ikke se seg selv. Så hvordan oppdage motoverføringen og våre egne *enactments*?

Terapeutens motstand og angst

Et av hovedpoengene mine (se også Stokkeland, 2012) er at både overføringen og motoverføringen som oftest kjennes ut som noe brysomt, noe uvelkomment, en hindring vi ønsker å ta oss forbi, bli kvitt – *før* vi har kunnet tenke om hva som foregår. Altså at denne karakteren av å være en hindring eller noe brysomt er en del av overføringens vesen – *vi vil ikke ha den*. Ikke vi, og slettes ikke pasienten. Men selv om vi ikke vil ha den kommer den tilbake, igjen og igjen: *Den irriterende flua*. Den kommer tilbake helt til vi klarer å høre budskapet den har å si oss. Jeg tror den viktigste grunnen til at vi ikke orker å høre på motoverføringens budskap, er en frykt for reaksjonene til våre egne indre objekter. Hvis jeg kjenner etter hva jeg føler nå, hvis jeg tillater meg å ha disse følelsene – f.eks. tilkortkommenhet og hjelpeløshet, kjedsomhet, forakt og avsky, en følelse av ikke å være i live eller en dyp håpløshet – om jeg tillater meg å føle slik, vil jeg da

bli avvist av mine egne indre, gode objekter? Dette er jo ikke bevisste prosesser, ikke noe vi vanligvis er klar over at foregår inne i oss selv, og jeg tror dette er blant de dype ubevisste angstene som kan hindre oss i å se overføringen og motoverføringen, som kan hindre oss i å holde ut å føle og tenke i stedet for å agere. Ved en gjennomgripende tillit til at man ikke blir avvist av sine egne, indre objekter er det kanskje mulig å agere mindre. Jeg lovet å komme tilbake til Bions F, tillit, og her er ett av stedene jeg synes begrepet er særlig meningsfullt: F innebærer en indre tillit og aksept for alle mulige slags følelser. Det fordrer at også terapeuten kan gi slipp på sine indre objekter. At hun har tillit til at de ikke forlater henne om hun gir dem frihet og er oppriktig. Dette er ikke en statisk posisjon, men noe som må gjenvinnes i hver ny terapi, i hver sesjon. Slik kan vi bedre forstå Meltzers utsagn, inspirert av Heinrich Racker: "Pasient og terapeut møtes. Terapeuten blir syk sammen med pasienten. Idet han blir frisk, kan terapien slutte" (sitert hos Egenfeldt-Nielsen, 2013, s. 124, min overs.).

Om vi vender tilbake til eksemplet med kvinnen som drømte om nirvana, tror jeg at terapeuten her i en lang periode ikke kunne tillate seg å føle hvor irritert, forsmådd og maktesløs han kjente seg overfor en pasient som sa lite, som kom med hyppige antydninger om selvmordstanker, og som ofte enten avviste eller jattet med til hans forslag til forståelse. I veiledning ble det mulig for ham å bli bedre klar over disse avspaltede, ikke-erkjente følelsene. Idet terapeuten kan vedkjenne seg hva han føler, kan det oppstå en ny grad av frihet i relasjonen som bidrar til endring.

Ideen om at vi har en tilbøyelighet til å unngå å ta inn over oss følelsene i motoverføringen fordi vi frykter å bli avvist av våre indre objekter om vi føler sånn eller slik, er inspirert av Meltzers (2000) beskrivelse av at det i en psykoanalyse finner sted et møte mellom pasientens indre objekter og terapeuten indre objekter. Og altså, at resultatet av dette møtet kan bli et ubevisst budskap til terapeuten: "Dette skal du ikke føle!" En slik måte å se det på, er et sterkt argument for å gå i egenerapi. Og etter at den formelle egenerapien er avsluttet; å fortsette å arbeide med å få en større indre aksept for ulike følelser, fantasier og tanker. Samt fortsette å motta veiledning etter at obligatoriske utdanningsløp er ferdig. Sterns (2004) tittel *The eye sees itself* inneholder en skjult Shakespeare-referanse.

I *Julius Caesar* sier Brutus: ”for the eye sees not itself / But by reflection” (JC, 1.2.52-53). I den videre samtalen med Cassius utvikles ideen om at andre kan være speil for oss, at vi gjennom dialog med andre kan bli bedre kjent med oss selv.

Blod er tykkere enn vann: Repetisjonstvang eller fastlåst sorg?

Jeg er kommet til det siste avsnittet i denne delen om overføring, motoverføring og sorg. Det er kanskje dette punktet som mest opplagt hører inn under en slik overskrift.

Vi kan undre oss over at overføringen er så kraftfull, at vi blir så fanget i den, det virker så umulig å begynne å relatere på en annen måte enn de gamle måtene, måter som ville innebåret større grad av frihet, større grad av nærhet, større grad av oppriktighet. Freud (1920) skrev om repetisjonstvang og knyttet den til dødsdriften i *Hinsides lystprinsippet*. Joseph (1989) peker i forlengelsen av disse tankene på at psyken strever henimot å opprette en likevekt eller en balanse som gir forutsigbarhet. Endring av likevekten kjennes usikker og risikabel. Denne måten å se det på gir god mening klinisk, det innebærer en revitalisering av motstandsbegrepet. Jeg vil avslutningsvis luften en ide hos William R.D. Fairbairn (1952) og Money-Kyrle (1979) som supplerer disse synsmåtene. Den handler om sorg: Det å forlate de gamle relasjonsmønstrene, slippe fri av overføringens fangenskap, det innebærer på et plan å ta farvel med gamle objekter man er knyttet til på en slik måte at det kjennes som et svik, eller en slags død – som om de gamle objektene dør. Det er tale om en komplisert sorgprosess, og en tilgivelsesprosess: Bli man tilgitt at man lar dem dø, at man forlater dem døende?

Et fragment fra en terapitime som inneholder en drøm kan tjene som illustrasjon: En mann forteller at han merker en uvilje mot å høre på terapeutens kommentarer: ”Jeg har en sterk følelse av at det du sier nå leder frem mot noe som vil være bra og nyttig for meg, men merker at jeg heller vil fortsette i et spor jeg vet ikke fører meg til noe godt. Heller det enn å bli tatt på fersken i ikke å ha forstått noe viktig om meg selv, som du nå har fått øye på. Heller det. Hvorfor vil jeg meg selv så vondt?” En drøm fra natten før dukker opp, han forteller: *Jeg ligger i sengen og merker at det er en rekke*

strikker festet til kroppen min som hindrer meg i bevegelse, de er nesten usynlige. Så er det som om jeg våkner, strikkene er borte og jeg er glad for at det bare var en drøm. Men jeg drømmer fremdeles. Jeg kommer til min mor som sitter ved kjøkkenbordet med far stående bak seg. Hun ser blek og matt ut, far virker oppgitt og sliten. Jeg kjenner skyld, vet ikke hva jeg skal gjøre.

Vi kan forstå drømmen slik at han oppdager noe som hindrer ham i å gjøre det han vil, noe av mental art. Strikkene som hemmer bevegelsesfriheten er ikke fysiske, de er av psykisk natur; han våkner av en drøm. Jeg tenker meg at de også er selvpåførte, jevnfør utdraget fra timen der han reflekterer over egne selvdestruktive manøvre. Hva om han greier å gjøre seg fri av disse begrensningene? Drømmen synes å vise frem hvilke typer utfordringer som vil møte ham da: Dette har å gjøre med indre foreldreaksjoner som virker syke og svake, og som klandrer ham for at de har det slik: ”Ser du ikke hva du gjør med mor når du på død og liv skal frigjøre deg slik!” Mitt forslag til tolkning er at det vil medføre skyldfølelser for ham om han finner frem til veier i livet som foreldrene ikke maktet å gå på sammen med ham; at han da finner løsninger som de aldri fant.

Drømmen har en viss paranoid eller persekutorisk utforming; han frykter straff om han frigjør seg fra båndene som binder ham. Dette synes bl.a. å være knyttet til avspaltede hevnefølelser overfor foreldrene. Samtidig er det som om vi kan skimte et mer depressivt toneleie rett under; at det vil innebære en sorgprosess å forlate foreldrene syke og svake på kjøkkenet og velge veier i livet som innebærer større emosjonell frihet for ham selv – for eksempel i relasjonen til terapeuten.

Ideen er altså litt grovt sagt at en viktig del av repetisjonstvangens grunn består i det at å ta imot terapeuten som et godt, annerledes objekt er å gi slipp på håpet om at mor og far kan endre seg, at det endelig kan bli bra. At det betyr å svikte foreldrene. Eller kanskje det i virkeligheten innebærer at man kan begynne å sørge på en realistisk måte? At denne sorgprosessen betyr at realitetsprinsippet vinner terreng på bekostning av lystprinsippet magiske løsninger. *Å gi slipp for å kunne ta imot.*

Avslutning

I denne artikkelen har jeg forsøkt å vise hvordan

et vedvarende indre sorgarbeid, som innebærer erkjennelsen av at de gode objektene er separate fra jeget, er en forutsetning for psykisk helse og utvikling. Jeg har videre prøvd å illustrere hvordan disse tema kan spille seg ut i den terapeutiske relasjonen, og hvordan dette innebærer et krevende emosjonelt arbeid for både pasient og terapeut.

Referanser

- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Maresfield Reprints.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Maresfield Reprints.
- Bromberg, P. (1998). *Standing in the spaces. Essays on clinical process, trauma and dissociation*. New York & London: Psychology Press.
- Bromberg, P. (2006). *Awakening the dreamer. Clinical journeys*. Mahwah, NJ & London: The Analytic Press.
- Egenfeldt-Nielsen, F. (2013). Psykodynamisk forståelse og etiske implikasjoner. *Matrix*, 2013; 2, 116-133.
- Faimberg, H. (2005). *The telescoping of generations. Listening to the narcissistic links between generations*. London: Routledge.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge.
- Feldman, M. (2004). Supporting psychic change: Betty Joseph, In E. Hargreaves & A. Varchevker. (Eds.) (2004) *In pursuit of psychic change. The Betty Joseph workshop*. Hove: Routledge
- Freud, S. (1911). Formuleringer om de to prinsipper for psykiske prosesser. I O.A. Olsen, B. Kjær & S. Køppe, (red. og overs.) (1983a). *Sigmund Freud: Metapsykologi 1*. København: Hans Reitzels Forlag og S.E., 12.
- Freud, S. (1917). Sorg og melankoli. (S. Dahl, overs.) I S. Freud (2011). *Mellom psykoanalyse og litteratur*. (I. Engelstad & J. Øverland, red.) Oslo: Gyldendal.
- Freud, S. (1920). Hinsides lystprinsippet. I O.A. Olsen, B. Kjær & S. Køppe (red. og overs.) (1983b). *Sigmund Freud: Metapsykologi 2*. København: Hans Reitzels Forlag og S.E., 19.
- Freud, S. (1923). Jeg'et og det'et. I O.A. Olsen, B. Kjær & S. Køppe (red. og overs.) (1983b). *Sigmund Freud: Metapsykologi 2*. København: Hans Reitzels Forlag og S.E., 19.
- Freud, S. (1925) Benægtelsen. I O.A. Olsen, B. Kjær & S. Køppe (red. og overs.) (1983). *Sigmund Freud: Metapsykologi 2*. København: Hans Reitzels Forlag og S.E., 19.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. S.E. 20, ss. 75-176.
- Freud, S. (1927). Humoren. I S. Freud (1994). *Vitsen og dens forhold til det ubevisste*. (G. Farnet, overs.) Oslo: Pax. og S.E., 21.
- Freud, S. (1930/1992) *Ubehaget i kulturen*. (P. Larsen, overs.) Oslo: Cappelen.
- Hargreaves, E. & Varchevker, A. (Eds.) (2004) *In pursuit of psychic change. The Betty Joseph workshop*. Hove: Routledge.
- Joseph, B. (1989) *Psychic Equilibrium and Psychic Change. Selected papers of Betty Joseph*. (M. Feldman & E. B. Spillius., Eds.) London: Routledge.
- Klein, M. (1932/1975). *The psycho-analysis of children. The writings of Melanie Klein Volume II*. London Hogarth Press/Karnac Books.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In M. Klein (1975a). *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945. The writings of Melanie Klein. vol I*. London: Hogarth/Vintage.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. In M. Klein (1975a). *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945. The writings of Melanie Klein. vol I*. London: Hogarth/Vintage.
- Klein, M. (1948). On the theory of anxiety and guilt. In M. Klein (1975b) *Envy and gratitude and other works 1946-1963. The writings of Melanie Klein. vol III*. London: Hogarth/Vintage.
- Klein, M. (1957). Envy and gratitude. In M. Klein (1975b) *Envy and gratitude and other works 1946-1963. The writings of Melanie Klein. vol III*. London: Hogarth/Vintage.
- Levenson, E. (1991). *The purloined self*. New York: Contemporary Psychoanalysis Books. W.A.White Institute.
- Meltzer, D. (1978). A note on introjective processes. In D. Meltzer (1994). *Sincerity and other works. Collected papers of Donald Meltzer*. (A. Hahn, Ed.) London: Karnac.
- Meltzer, D. (1984). *Dream-Life*. London: Clunie Press.
- Meltzer, D. (2000). *On symbol formation and allegory*. Upublisert manuskript.
- Meltzer, D. & Williams, M.H. (1988) *The Appre-*

- hension of Beauty*. London: Clunie Press.
- Mitchell, S.A. (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Money-Kyrle, R. (1961). *Man's picture of his world*. Aylesbury, Bucks: Duckworth.
- Money-Kyrle, R. (1971). The aim of psycho-analysis. In D. Meltzer & E. O'Shaughnessy (Eds.) (1978) *The Collected Papers of Roger Money-Kyrle*. Perthshire: Clunie Press.
- Money-Kyrle, R. (1979). Looking backwards – and forwards. *Int. R. Psycho-Anal.*, 6:265-272.
- Shakespeare, W. (1998) *Julius Caesar*. (D. Daniell, Ed.) The Arden Shakespeare. London: Methuen.
- Stern, D.B. (1997). *Unformulated experience: From dissociation to imagination in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Stern, D.B. (2010). *Partners in thought. Working with unformulated experience, dissociation, and enactment*. New York: Routledge.
- Stokkeland, J.M. (2005). Jeg hadde slik en underlig drøm i natt... *Nordisk Psykologi*, 4, 345-364.
- Stokkeland, J.M. (2011). *Å gi og å ta imot. Donald Meltzers psykoanalytiske tenkning i tradisjonen fra Melanie Klein og Wilfred Bion*. Doktoravhandling, Universitetet i Tromsø.
- Stokkeland, J.M. (2012). Overføring og motoverføring: En oversikt. *Matrix*, 2012; 2, 128-148.
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *Int J Psychoanal*, 15, 127-159.
- Tangen Andersen, G. (2003). Personlig kommunikasjon.
- Thu, K. (2013). Jeg vil ikke ha nyanser! Fra uformulert erfaring til indre konflikt. Et interpersonlig perspektiv. *Matrix*, 2013; 4, 268-284.

Søkeord: Avhengighet, Bion, frihet, Klein, motoverføring, objektreasjonsteori, overføring, sorg.

Key words: Bion, countertransference, dependency, freedom, Klein, mourning, object-relations theory, transference.

Abstract

The paper suggests that the capacity to mourn, and to accept separation and dependency towards the good object, are seen as the basis for psychic health

and development in the object relations theories. It examines these theoretical developments in some of the works of Freud, Klein, Bion and Meltzer. The author gives clinical examples in order to illustrate how these themes are thought to be embodied in the clinical situation, in the transference and the countertransference.

Jon Morgan Stokkeland, lege, spesialist i psykiatri og godkjent psykoterapiveileder. Han arbeider ved Psykiatrisk divisjon, Stavanger Universitetssjukehus og Institutt for psykoterapi, Oslo.

jon.stokkeland@lyse.net

ⁱ Artikkelen er en omarbeidet versjon av foredrag holdt på Jeløyseminaret 28. mai 2011. Forfatteren vil i den anledning takke organisasjonskomiteen: Inger Wangen, Ingrid Gullvog, Jan Hageselle, Heidi Røstad og Monica Alvestrand. Teksten anvender også en del omarbeidet materiale fra min doktoravhandling (Stokkeland, 2011).

ⁱⁱ De omtalte pasienter er anonymisert, har lest de aktuelle avsnitt og samtykket i at jeg kunne skrive om dem. Varm takk.

ⁱⁱⁱ Her hører vi også ekkoet fra Freuds (1911) artikkel *Formuleringer om de to prinsipper for mental fungering*, der tenking betegnes som *trial action* (*Probehandeln*). Bion bygger kanskje like mye på Freud som på Klein.