



**Håkon Kagnes**  
Oslo

## «En gutt og hans monster»

### Motoverføringsarbeid i en barneterapi

Artikkelen omhandler en lekterapi med en gutt i førskolealder henvist for spiseproblematikk. Han kommer raskt i gang med en relativt aggressiv lek, der også mat er et tema. Terapeuten inviteres fra første stund med inn i leken, men føler seg fort overveldet og ute av stand til å tenke underveis i timene. Terapeuten blir etter hvert klar over viktigheten av å forstå sine egne reaksjoner, for derigjennom å forstå barnet. Begrepet projektiv identifikasjon ga mening og bidro til denne forståelsen. Ved å være mottaker for barnets uønskede og vanskelige følelser, og være seg bevisst sine egne motoverføringsreaksjoner uten å agere dem ut, kan terapeuten containe det mest smertefulle for pasienten. I en slik prosess kreves det at terapeuten klarer å holde ut perioder med uklarhet og usikkerhet, negativ kapabilitet. Ved at terapeuten klarer å utholde og å jobbe seg gjennom sine egne motoverføringsreaksjoner, kan både barn og terapeut vokse som mennesker.

#### Innledning

Roger Money-Kyrle's «Normal counter-transference and some of its deviations» (1955) beskriver, blant annet, hvor uunngåelig det er med perioder i terapier hvor terapeuten ikke klarer helt å forstå

eller tenke klart. Disse bruddene i tenkningen opplevs som om det kliniske materialet er blitt utydelig, og at vi på en eller annen måte har mistet eller gått glipp av noe viktig. Dette er svært angstfremmende, særlig for nye terapeuter, som igjen kan forkludre ny forståelse. Denne onde sirkelen

kan arbeides med, og jeg ønsker i denne teksten å vise hvordan psykoanalytisk teori kan være nyttig i å etablere og opprettholde tenkning gjennom terapiprosessen. Jeg ønsker å presentere og ufarliggjøre at terapeutens tenkning uunngåelig står på spill i enhver terapi. Jeg vil vise hvordan ny tenkning kan oppstå i dette usikre rommet, og at den særegne begrepsdannelsen i enhver terapeutisk relasjon er anvendelig. I utgangspunktet er ikke terapeuten en som vet hva innholdet i terapien blir på forhånd, men en som er villig til å gjøre seg tanker om det som erfares sammen med pasienten underveis.

*Overføring* er pasientens følelser, holdninger og forventninger til terapeuten; pasientens tidligere relasjonelle erfaringer overføres til terapeuten (Laplanche & Pontalis, 1974). Freuds ideer utviklet seg fra å forholde seg til overføringen som et hinder til å bli et avgjørende verktøy i det analytiske arbeidet. *Motoverføring* er terapeutens følelser, holdninger og forventninger til pasienten. Disse indre reaksjonene til terapeuten ble i begynnelsen sett på som en forstyrrelse av det arbeidet som egentlig skulle utføres. Freud (1910) beskriver motoverføringen som et resultat av pasientens påvirkning av terapeutens ubevisste følelser. Han insisterer på at dette er reaksjoner som terapeuten må overkomme, når terapien ikke kan gå dypere enn terapeutens egne konflikter og motstand tillater. Ubearbejdede konflikter hos terapeuten ble beskrevet som «blinde flekker» (Freud, 1912); skyggelapper som hindret oppdagelsen av pasientens konflikter. Samtidig som han her beskriver motoverføring som en forstyrrelse, påpeker han at det også er nødvendig for terapeuten å: «... turn his own unconscious like a receptive organ towards the transmitting unconscious of the patient» (s. 115). Det er denne forståelsen, av ubevisst kommunikasjon mellom to mennesker, som blir videreutviklet gjennom generasjoner av psykoanalytikere, til vi kan sitere Killingmo og Gullestad (2013), at motoverføring i dag «sies å være kongeveien til underteksten i mellommenneskelig kommunikasjon» (s. 154). Jeg ønsker å benytte min erfaring med det aktuelle kasus som et eksempel på hvordan en reise fra støt til mening kan foregå gjennom terapeutens emosjonelle erfaring og utvikling av klinisk tenkning.

## Metode og etikk

Et kasusstudie som metode har en rekke begrensninger. Hovedsakelig blir den kritisert for å ikke tilfredsstillende positivistiske krav til objektivitet, og at innholdet derfor blir subjektivt og uvitenskapelig. Dette vil derimot være avhengig av forskerens epistemologiske standpunkt. Jeg benytter meg av den fenomenologisk-hermeneutiske metoden, som forholder seg kritisk til at all viten skal kunne kvantifiseres, og forfekter heller at innsikt springer ut av diskursen i det sosiale rom (Habermas, 1974). Dette standpunktet er en viktig reaksjon på målbarhetens tidsalder, hvor alt skal deles opp, måles og kvantifiseres; vi unngår subjektivitet, det følelsesmessige og tilfeldige, og dermed undergraver praktisk kunnskap (Bornemark, 2018). I sosiale studier, som psykologi, er det akseptert at både den kvantitative og kvalitative metodologien benyttes (Langdridge, 2007), og det er trolig dialektikken mellom disse tilnærmingene som er nyttig (Hegel, 1807/2009).

Kasuset er anonymisert for å hindre gjenkjenning. Foreldrene har samtykket til bruken av kasus i nærværende form, med formål om å inngå i en fagartikkel.

## Kasus: Henvisning, rammer og førsteinntrykk

Jeg fikk en forespørsel fra en kollega om å gjennomføre en leketerapi med en gutt på fem år. Han bor sammen med mor, far og lillebror på 3 år. Han var henvist med mistanke om spiseforstyrrelse; fra å ha spist alt, har han gradvis blitt ekstremt kresen og selektiv på hva han spiser. Matinntaket forverret seg betraktelig når han i en alder av 2 ble storebror, og når de flyttet til aktuelt bosted. Samtidig var han preget av ekspressive språkvansker, som gjorde det vanskelig å forstå hva han sa. Det var på forhånd gjennomført observasjoner i barnehage og lekeobservasjon, som viste indikasjoner på at han kan nyttiggjøre seg leketerapi. Foreldrene uttrykker motivasjon for at han skal gå i leketerapi, samtidig som de blir fulgt opp av foreldreveileder og lege. Rammene for leketerapien blir gjort rede for, og det blir avtalt at jeg og sønnen skal møtes to ganger i uken til faste tidspunkt. Jeg benytter

meg av en kommode med låsbare skuffer, og fyller den ene skuffen med tradisjonelt lekemateriale etter Kleiniansk modell (Klein, 1932/2017). I første time forteller jeg gutten at jeg og han skal møtes to ganger i uken, at min jobb er å forstå hvordan det er å være ham, og at han kan bruke innholdet i lekeskuffen sin til å vise meg dette. Jeg forteller at vi skal møtes på kontoret mitt i 45 minutter av gangen, og at det er min jobb å holde tiden. Han ønsker at foreldrene skal følge ham inn på kontoret mitt den første måneden, og at de går ut til venteværelset når han signaliserer at han er trygg.

Han er lav av vekst, tynn, blek, rød rundt de store øynene. Han har en hes stemme, er høyløst og presser ordene kraftig ut av seg, ofte uten ordenes første stavelser. Til timen har han alltid med seg en egen action-figur, et kraftig og muskuløst monster med skarpe tenner og store pigger på ryggen. Monsteret kan sprute flammer, kaste kniver, snurre rundt og skade andre med piggene sine. Dyrene i lekeskuffen forsøker å bli kjent med dette fascinerende, men farlige monsteret. De må ofte slåss, og han utfolder seg stadig mer høyløst og kraftig. Han inviterer fra første time til at jeg skal delta i leken. Av og til tegner vi monsteret, og studerer og teller hver eneste spise tann, klo og pigg. Gutten avslutter de første timene med at dyrene og monsteret er skrubbsultne og må spise mat. Jeg blir instruert i å lage mat av plastelina (kjøtt og pølser med ketsjup), og dyrene og monsteret gomlet den i seg. Gutten smatter høyløst og lager tydelige godlyder når dyrene gleser grådige i seg den fargerike maten, i store mengder.

Jeg registrerer noen gjennomgående reaksjoner i meg fra timene. Jeg blir overrasket og satt ut av hans voldsomme appetitt, denne aggressive glupskheten som han viser når monsteret og dyrene sluker i seg maten. Jeg blir fascinert over hvor tidlig han tematiserer maten i terapien, men klarer ikke å tenke eller kommentere noe særlig på det når jeg foreløpig reagerer så sterkt. Jeg blir også usikker på hvordan jeg skal forholde meg til at han har med seg en monsterfigur til timene våre. Jeg merker at jeg behandler monsteret med både ærefrykt og nysgjerrighet – det er både farlig og interessant. Jeg føler jeg hverken har tid eller rom til å tenke når jeg er sammen med ham. Jeg har mer enn nok med å forsøke å forstå hva han sier og det å følge med på lekens voldsomme svingninger. Det

som skjer er rett og slett for overveldende til at jeg ennå har fått oversikten til å kunne tenke – jeg er fengslet av følelser og lek.

### Prosjektiv identifisering og tenkning

Paula Heimann (1950, 1960) er en av de første som forfektet at motoverføring kan betraktes som et konstruktiv begrep: „In my view Freud's demand that the analyst must, recognize and master' his counter-transference does not lead to the conclusion that the countertransference is a disturbing factor and that the analyst should become unfeeling and detached, but that he must use his emotional response as a key to the patient's unconscious“ (1950, s. 83). Følelsene som vekkes i terapeuten er verdifulle for pasienten om de blir benyttet som en kilde for innsikt i pasientens ubevisste konflikter og forsvar. Hun beskriver, med et kasus, hvordan hennes følelse av ubehag og bekymring var tegn på at det var noe i pasienten, i samspillet, hun ennå ikke hadde forstått. Hennes umiddelbare emosjonelle respons til pasienten pekte på pasientens ubevisste prosesser og veiledet henne mot en videre forståelse. Hennes følelser hjalp henne til å fokusere på de viktigste elementene i det terapeutiske materialet. Følelsene, ubehaget, er i hennes forståelse en potensiell forløper til økt innsikt. Om terapeuten tar sine egne reaksjoner som signal på at det her foregår noe viktig å reflektere over, noe å nøste opp har man tilgang til en kilde som ellers ville forblitt skjult.

Begrepet projektiv identifikasjon er både nyttig og nødvendig for å forstå hvordan motoverføring har fått en økende sentral plass i moderne psykoanalytisk tenkning. Melanie Klein introduserte begrepet (1946/2017) som en tidlig psykologisk prosess hvor aspekter av selvet eller interne objekter splittes av og projiseres inn i et eksternt objekt. Dette gjøres i et forsøk på å kvitte seg med noe som oppleves å true selvet fra innsiden, et forsøk på å kontrollere og ta objektet i besittelse. Wilfred Bion (1959a, 1959b) videreutviklet begrepet, og anså det som den viktigste formen for interaksjon mellom pasient og terapeut, i både individuell terapi og gruppeterapi. Han insisterte på at dette ikke bare er en fantasi, men en interpersonlig interaksjon. Han understrekte at dette ikke er en patologisk

prosess, men ett av spedbarnets mest grunnleggende måter å kommunisere med sine foreldre på. Disse projeksjonene er ikke bare barnets måter å bli kvitt noe på, men representerer også behovet for at forelderen skal ha disse følelsene i sitt eget sinn, forstå og „fordøye“ dem. Han kaller mors mottakelige tilstand for reverie, en frittflytende, dagdrømme-aktig modus, hvor hun får tilgang på spedbarnets signaler – kroppslige reaksjoner, tanker, assosiasjoner, minner, lyder, bilder av høyst særegen og privat art. Mor *container* disse signalene, arbeider med dem og gir dem mening, gjør dem tenkelige. Barnet erfarer da å bli følt og tenkt på av en annen, hvilket det tar til seg og introjiserer som et tenkende objekt, og slik videreutvikles evnen til å tenke (Bion, 1962, 1965). Oversatt til den terapeutiske settingen anser han reverie som den ideelle terapeutiske holdningen, og han forfekter en positiv nullstilling av eget begjær og hukommelse for å kunne gjøre seg mer reseptiv for pasientens signaler (Bion, 1988). Ikke ulik Freuds tekniske tilrådning om at terapeuten opprettholder en frittflytende oppmerksomhet overfor pasientens frie assosiasjon(1912), mener Bion at det også skal foregå introspektivt, altså terapeutens egne åpenbare og subtile materiale. Terapeuten *container* og danner mening ut av det som oppstår i seg sammen med pasienten. I de fleste terapeutiske prosesser vil det oppstå perioder hvor terapeuten ikke vet hva som foregår, og blir preget av sterk tvil og usikkerhet, særlig hyppig hos nyutdannede terapeuter. Evnen til å holde ut frustrasjonen og tvilen, med tillit til at det vil, med tid og arbeid, kunne opprettes en mening og forståelse, kaller Bion for *negativ kapabilitet* (1970). Våre normale opplevelser i terapi innebærer perioder med ikke-forståelse (Money-Kyrle, 1956), hvor materialet blir uklart, at vi har mistet tråden: „If this understanding fails, as fail from time to time it must, we have no alternative therapy to fall back on. Here, then, is a situation peculiar to analysis, when lack of understanding is liable to arouse conscious or unconscious anxiety, and anxiety still further to diminish understanding. It is the onset of this kind of vicious spiral that I am inclined to attribute every deviation in normal counter-transference feeling“ (s. 24-25). Det understrekes her hvor forventet det er at tenkningen faller ut, at vi blir råket av noe vi i øyeblikket ikke forstår, og er nødt til å hente oss inn igjen ved å

undersøke det som har berørt oss. Det krever at terapeuten har tillit til at frustrasjonen og tvilen vil bære frukter over tid i form av ny meningsdannelse og et utvidet „rom for tenkning“. Disse perspektivene på motoverføring har særlig kommet fra psykoanalytisk arbeid med barn og pasienter med borderline- og psykotisk struktur (Alvarez, 1997). Det foregår mer i det non-verbale, i stillheten, underteksten, mellom linjene, hos barn og alvorlig forstyrrede pasienter med boderline- og psykotisk struktur (McDougall, 1978; Pick, 1985; Lubbe, 2000). Dette er pasienter som ofte treffer oss sterkere og utfordrer tenkningen og holdningen, og krever aktive tiltak for å opprette og opprettholde klinisk tenkning.

Den teoretiske og kliniske utviklingen viser her at hvis terapeuten klarer å fange opp, bli bevisst sine indre reaksjoner, kan dette være en rik kilde til informasjon om pasientens indre liv (Gabbard, 2001). Det indre arbeidet som terapeuten utfører og som akkompagnerer behandlingsforløpet, kan i sitt vesen sies å være en erkjennelsesprosess (Zachrisson, 2012). Utgangspunktet for en slik arbeidsmetode er terapeutens holdning og innstilling, at han eller hun stiller seg åpen og nysgjerrig overfor egne reaksjoner og aksepterer at det der ligger viktig informasjon om pasienten og samspillet som utfolder seg mellom terapeuten og pasienten. Det forutsetter at en aksepterer og forsoner seg med at det å bli beveget av sterke følelser, opplevelser av at oppmerksomhet og tenkning blir satt ut av spill er kjernevirksomhet i psykoterapi.

Den franske psykoanalytikereren André Green fremhever et overordnet begrep som er nyttig i vår sammenheng. I boken *Psychoanalysis: A Paradigm for Clinical Thinking* (2005) beskriver han «klinisk tenkning» som psykoanalysens egenartede rasjonalisering og intellektualisering av det som erfares i relasjonen mellom pasient og terapeut. Dette innebærer en tosidig arbeidsmåte: terapeuten stiller seg åpen for emosjonelle erfaringer i sitt samspill med pasienten, samtidig som teori, klinisk og privat erfaring benyttes aktivt for å opprette og opprettholde en tenkning om disse erfaringene (Stänicke, Strømme, Kristiansen & Stänicke, 2019).

Ifølge Bion er tenkningens funksjon er å om-danne frustrasjon, fravær, psykisk smerte og ubehag om til tanker (1962). Sånn kan man se for seg at tenkning etablerer en overbærenhet overfor våre

primitive og uregulerte kroppslige tilstander. Klinisk tenkning (Green, 2005) blir derfor å etablere en overbærenhet og forståelse overfor det som utspiller seg i den terapeutiske relasjonen, som skaper et større rom og modenhet for både terapeuten og pasienten. Ikke ulikt den moderne mentaliseringsstradisjonen (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Tenkningen raffineres i prosessen mellom terapeut og pasient, og evnen til å differensiere og regulere seg selv øker. Tenkningen, den allsidige og sofistikerte bruken av forsvarsmekanismer, fremmer modenhet og livsutfoldelse (McWilliams, 2011).

### Deltakende observasjon – feltarbeid i våre indre kulturer

Anerkjennelsen av terapeutens subjektivitet utfordrer ideen om den objektive observatøren, teknikkorienterte og manualiserte tilnærminger til terapi. Gjennomgangen av moderne syn på motoverføring og arbeidet med det aktuelle kasus, får meg til å trekke paralleller til et annet fagfelt, sosialantropologien. En av de mest kjente kvalitative metodene i sosialantropologisk feltarbeid kalles «deltakende observasjon». Dette innebærer at feltarbeideren skal leve med og som de innfødte i kulturen de studerer – «do as the natives do». Den norske professoren Fredrik Barth beskriver i boken *Andres liv og vårt eget* (1980) hvordan han gjennomførte sitt feltarbeid blant det nyoppdagede og uberørte baktamanfolket i Ny Guinea, hvor han levde med dem i deres liv: «Det (var) så meget å lære av helt uforutsigbare ting i en slik verden – det (var) som å bli barn igjen. Du må satse og bruke hele deg selv, hele tiden, for å slippe inn i en annen virkelighet» (s. 13). Dette gir mening for meg som terapeut, og et svært nyttig tankesett for å forstå hvordan jeg selv kan arbeide med motoverføring. Som feltarbeideren lar jeg meg, en time om gangen, leve blant pasientens indre befolkning og deres kultur. Som feltarbeideren trekker jeg meg omsider tilbake, det vil si avslutter timen, og gjør mine notater og refleksjoner om hva jeg har sett og opplevd, og arbeider med å gi opplevelsene mening.

Jeg tar med meg timereferatene jevnlig til veiledning. Vi jobber oss gjennom dem, og veilederen uttrykker etter en stund at hun sitter med et tyde-

lig inntrykk: «Du er jo utrolig hyggelig med denne gutten». Jeg har ikke selv tenkt det sånn når jeg har vært sammen med ham, men jeg tar kommentaren på alvor, og dette får meg på sporet. Når jeg tenker meg om, så er jeg mye hyggeligere mot ham enn jeg vanligvis er i andre terapier. Jeg blir oppmerksom på at jeg ikke bare er hyggelig, på en normal og hverdagslig måte, men rett og slett over-hyggelig. Jeg blir klar over at jeg får lyst til å overdrive dette når jeg møter ham. Jeg begynner også å merke meg at jeg snakker mye barnsligere, ømmere og rolligere til ham enn jeg gjør med andre femåringer. Jeg gjør meg tanker om at jeg infantiliserer ham. Jeg forholder meg til ham som mye yngre enn det han egentlig er, som et skjørt lite spedbarn, med en sånn andakt og sensitivitet som jeg vanligvis gjør med spedbarn. Jeg merker at jeg, i leken, styrer dyrene i en retning av at jeg vil de skal bli venner med monsteret, leke sammen og være trygge på hverandre. Gutten viser frem monsterets groteske og aggressive egenskaper, mens jeg forsøker å få dyrene til å bli venner med det. Det går opp for meg at det er noe ved monsteret jeg ikke helt har fått klare tanker om ennå, kun sterke følelser.

Det jeg spiller ut i leken reflekterer mine egne reaksjoner på å være sammen med gutten. Jeg legger merke til at jeg blir glad og beåret over at han møter opp til timene. Jeg gjør meg tanker om at det er viktig at han skal like meg, og får fantasier om at han kan bli lett fornærmet eller skremt, og at han kan komme til å forlate meg. Samtidig som jeg føler han er yngre enn fem år, så er jeg ham underdanig, svært servil; han er sjefen, og jeg er tjeneren. Jeg tenker at jeg halser etter ham i leken, det er han som bestemmer, og jeg føler jeg ikke kan komme med innsigelser, kun disse hyggelige kommentarene via dyrene. Når han ler, så fryder jeg meg over at han opplever glede her hos meg. Når han spør meg hvor lenge det er igjen av timen, så blir jeg urolig, og fantasien om at han kan komme til å avvise meg dukker opp. Til tross for serviliteten, så henter jeg styrke fra min overbevisning om at rammen må holdes, og avslutter timen når 45 minutter har gått.

I møtet med hans farlige monster, aggresjonen, og den glupske appetitten, blir jeg på et overordnet plan opptatt av at vi skal ha det hyggelig. Dette var jeg ikke klar over før det ble påpekt, og det er sånn jeg begynner å gjøre meg tanker om at han opplever å bære på noe voldsomt inni seg. Det blir

nyttig for meg å tenke på over-hyggeheten som en reaksjonsdannelse for noe ubehagelig jeg ennå ikke tenker klart om (Freud, 1937). Jeg begynner også å fantasere om at det oppleves som å bli invitert i en rolle i et teater han regisserer i timene våre, og dette vekker tanker om hvilke teatre han regisserer hjemme hos seg selv, og hvilke roller foreldrene trer inn i. Jeg får en klar tanke om at det blir viktig for ham at jeg er en som bør unngå å spille ut de samme rollene som utspilles hjemme (Sandler, 1976).

### **Kasus: Negativ overføring - en konflikt trer frem**

I en time hvor han er fylt av stor entusiasme og midt i høylytt lek avslutter jeg timen etter 45 minutter, som vanlig. Denne gangen kom det brått på for ham, og han blir lei seg. Han ser alvorlig på meg, tar med seg monsteret og vi går ut på venteværelset. Der setter han seg demonstrativt ned på stolen ved siden av moren sin, med armene i kors, blikket vendt bort. De påfølgende timene ønsker han ikke å komme inn på kontoret mitt alene, men må ha med en av sine foreldre. Han klamrer seg til forelderen, og ligger i fosterstilling på fanget mens han suger vekselvis på tommelen og monsteret. Når jeg forsøker å henvende meg til ham så ynker han seg og lager babylyder. Han vrir hodet sitt demonstrativt vekk fra meg. Jeg forsøker å spille ham, og sier at det er godt å ha et fang å trøste seg på, at det er trygt å ha foreldre som han kan søke seg til. Men dette hjelper ikke, han forblir regredert. Dette var svært fortvilende for meg, frykten for at han skulle avvise meg og avslutte terapien var dirrende aktuell. Det blir åpenbart for meg at jeg her står i det som omtales som en negativ overføring, pasientens negative og fiendtlige følelser for terapeuten (Laplanche & Pontalis, 1973). Sammen med veilederen min gjennomgikk vi timereferatene, og kom frem til en mulig hypotese: han ble avvist når jeg avsluttet timen midt i en hyggelig og morsom lek, han ble da rasende på meg og da usikker på om jeg tåler hans raseri - han er engstelig for at jeg skal gå å tusen biter. Med henvendelse til teorien over, om han ikke får en erfaring av at dette kan tåles og forstås av en annen, så kan han også være redd for retaliasjon, at raseriet han projiserer

skader mottakeren og forblir i en primitiv og farlig form, som er angst-økende. Neste time sitter han sammenkrøpet på fanget til mor, i fosterstilling, når jeg snakker om disse nye tankene mine: «du ble lei deg og sint den gangen jeg avsluttet timen når du ville fortsette å leke. Nå er du redd for at jeg ikke tåler at du ble sint på meg». I samme time som jeg begynner å snakke om dette, får jeg det for meg å bygge et tårn av klossene fra lekeskuffen hans. Samtidig som jeg snakker med gutten, bygger og velter jeg tårnet gjentatte ganger, og han ler. Han snur seg endelig mot meg og hjelper meg å bygge tårnet opp igjen, som han så velter. Han ler og viser til sin mor at hun kan gå ut av kontoret nå. Min spontane lek gav mening for ham. Han blir tålt og forstått nå. Vi bygger, river og gjenoppbygger tårn sammen resten av timen.

Det er i denne perioden, og særlig etter denne gjenopprettede alliansen, at det blir tydeligere for meg at han bærer på en voldsom konflikt inni seg. Jeg får fantasier om at han har et ambivalent forhold til sitt eget sinne, at det er noe farlig og destruktivt i seg selv, og at dette på en eller annen måte er bundet sammen med appetitt og spising. Jeg tenker at dette har gutten fått meg til å kjenne på selv, og det går opp for meg at gutten er hele fem år, og er kapabel til å formidle mye i det usagte. Han vokser i mine øyne; han blir eldre for meg. Timene etter at jeg fikk tydeligere tanker om konflikten han bærer på, og fikk formidlet det, vil han reise med meg til månen. Der slåss vi mot monstre og zombier sammen, og når det er gjort tegner han ansikter på kommoden min. Han forteller meg at vi skal på skattejakt, og at skatten ligger begravet under disse ansiktene. Vi graver og graver, og under ansiktene finner vi små gutter - «bak ansiktene på månen finnes det glade gutter», sier han. Jeg tenker at jeg er i ferd med å finne ham. Dette var siste time før juleferien.

### **Å jobbe seg gjennom motoverføringen**

Alvarez (1997) beskriver hvordan særlig disse pasienter trenger at terapeuten bærer, container, disse følelsene, og kan observere og oppleve at de blir arbeidet med, over tid. En ser for seg at pasienten trenger å arbeide med følelsene, på en vikarierende måte, via terapeuten (Joseph, 1987) - observere og

være med på at terapeuten finner ut av, strever og holder ut i å arbeide frem en mening, etablere en tenkning om det som skjer mellom dem. Selve arbeidet med å erkjenne og danne mening ut av egne reaksjoner sørger for en dypere og mer empatisk kontakt med de tilsvarende delene av pasienten og deres interne objekter (Pick, 1985). Pick beskriver hvordan pasienter som har opplevd onde objekter, i møte med gode objekter, viser det gode objektet hvordan det onde objektet ble erfart. Det som for meg kjennetegner det moderne synet på motoverføring er hvor avgjørende det er for pasienten at terapeuten erkjenner og jobber aktivt med det felles konfliktfylte som springer ut av den berøringen som finner sted i dette samspillet. Det ligger en solidaritet og dyp empati i arbeidet med å fremme tenkning om egne reaksjoner og konflikter, og en avgjørende erfaring for oss som mennesker å oppleve og observere at det vi bærer på av vanskeligheter berører og beveger en annen. Dette er for meg selve erkjennelsen av at vi er grunnleggende relasjonelle vesener. Vi må jobbe oss gjennom disse reaksjonene slik som en mor må i møte med sitt barn som er truet med å overveldes av følelser. Når hun selv kjenner at overveldesen truer på innsiden, så kan hun henvende seg til andre som støtte. I mitt tilfelle har dette blant annet vært min veileder, som bærer med meg og oppmuntrer til å arbeide med å forstå disse reaksjonene. Som Pick skriver: „This, in my view, enables the analyst to help the patient to feel that these intense, contradictory feelings can be endured, so that the patient may be helped to begin to meet the issues in relation to parts of the selv and internal objects“ (s. 46). Dette er ikke ulikt hva Winnicott skrev om den gode nok moren/“the ordinary devoted mother“ (1960), som er kapabel til å tåle psykisk smerte, til å tenke og reflektere om indre liv og vise spedbarnet dette på en måte som det kan forstå. En mors mentale inntrykk sammen med sitt barn består ikke bare av det observerbare, men av mentale bevegelser – reverie (Bion, 1962). Slik blir hun et godt nok objekt som spedbarnet kan introjisere og utvikle til en identifikasjon. Gjennom å ta til seg dette objektet vil spedbarnet gradvis etablere sitt eget mentale rom, evne til å skape mening og kapasitet til å tenke selv.

Noen barn er så alvorlig forstyrret og deprivert at det er nyttigere å tenke at vi skal „jobbe i retning

av“ fremfor å „jobbe gjennom“ den vanskelige tematikken. Disse barna har ikke bare behovet for å prosessere smerte og angst, men å internalisere ny opplevelser av lettelse, nytelse, nysgjerrigheten og mottakeligheten i objektet (Alvarez, 2012); „long before certain patients process their hatred and find their capacity for love, they may have to develop the ability to be interested in an object with some substantiality and life. Something and someone have to matter. This is work at the very foundation of human relatedness.“ (s. 25). Et sitat fra Martin Cooperman har ofte vært til hjelp i å minne meg om dette: „In psychotherapy the patient comes with his symptoms, and the therapist with his techniques, and if things go well they both come out from hiding.“ (Russel, 2023). Spezzano (2007) beskriver det på en annen måte: at terapeutisk forandring blir fasilitert gjennom pasientens opplevelse av at terapeutens sinn er et sted hvor han eller hun eksisterer som et internt objekt. Det er avgjørende for terapien at barnet opplever at det har tatt bolig i terapeuten, at det blir håndtert i en meningsfull retning. Vi kan se for oss når terapeuten begynner å kjenne at et rom for tenkning etableres i seg selv, så betyr dette at barnet opplever å ta bolig i dette rommet, hvor savnede eller ødelagte deler av selvet blir funnet og mottatt; *et hjem for sinnet*.

### Kasus: Tullebabyen – fra hyggelig til interessant

Etter juleferien, og med ny forståelse i bagasjen, møter gutten opp med nye medbrakte leker: dinosaurer. Han forteller meg at det var dette han lekte med når han var yngre. De første timene med dinosaurene utspiller seg som de med reptilmonsteret: jeg tar meg selv i å bli opptatt av at vi skal ha det hyggelig og koselig igjen, og at dinosaurer kan bli venner med dyrene i lekekassen. Ved en anledning begynner gutten en av timene sine med å se på et stort arr jeg har på hånden min, og forteller at når han var baby spiste han opp fingeren til faren sin (som hans far mangler i virkeligheten), han rister på hodet sitt og sier samtidig: «tullebaby». Ut-sagnet og det snedige begrepet vekker meg, og får meg til å tenke på reptilmonsteret, mine fantasier om avvisning og underdanighet, hvordan vi løste

den negative reaksjonen før jul, og de glade guttene som ligger begravd på månen. Jeg blir bevisst hvordan jeg har undervurdert gutten og spilt ut en konfliktsky rolle, og at vi igjen var i ferd med å spille ut en variasjon av samme tema, igjen. Jeg ser for meg hvordan det bak guttens skrøpelige fasade, så lever det et helt og kraftfullt menneske som bærer på en voldsom konflikt som han faktisk har klart å formidle til meg. Jeg merker ved meg selv at ved å reflektere over dette både under og etter timene, så kjenner jeg meg roligere, og trangen etter å spille ut rollene som tilbys, reduseres. Jeg opplever at det blir mulig for meg å tenke underveis. Samtidig som jeg grunner og fascineres av dette som har oppstått i meg og mellom oss, så opplever jeg et større rom mellom oss i timene som kommer. Han fremstår for meg som en større og tydeligere gutt. Fra å være høylytt og uberegnelig opplever jeg ham nå som roligere og mer konsistent. Når jeg henter ham på venteværelset tenker jeg at han har en raker kroppsholdning, med trygge og tydelige bevegelser. Han stopper oftere opp i leken og puster med magen, og gir god øyekontakt. For første gang stopper han opp og lytter til meg når jeg setter ord på tankene jeg har. Leken bærer også preg av tydeligere narrativ ramme. For første gang merker jeg med meg selv at jeg klarer å tenke tydeligere tanker om det som foregår, samtidig som det foregår. Jeg får ideen om at jeg nå har fått et større rom til å tenke i meg selv, og at det oppleves som om rommet mellom meg og gutten er større og tryggere. Det at han fremstår tryggere og tydeligere i timene gjør at jeg tenker han også har fått et større rom i seg selv, og et mer overbærende utgangspunkt for å tåle sine indre konflikter. Sagt på en annen måte, så opplevde jeg at vi begge trådte frem som hele mennesker for hverandre. Vi kom nok begge frem fra skjulestedene våre.

### Avslutning

Dette har vært et forsøke på å beskrive et eksempel av hvordan jeg arbeidet med å forstå motoverføring i dette aktuelle kasus. Det er selvsagt flere tiltak som ble gjennomført for å hjelpe denne gutten, men det er ikke fokuset for denne teksten.

Utgangspunktet for å arbeide med motoverføring er å anerkjenne at barnet har en enorm

iboende kommunikativ kraft, og at mottakeren for dette finner vi i oss selv, bak lag på lag med sosialisering og forsvarsstrategier. Som den teoretiske gjennomgangen viser, så kan ikke forståelsen av motoverføring være kjent på forhånd, i form av en manual eller et flyt-skjema. Det krever derimot en grunnleggende holdning av nysgjerrighet og ydmykhet, og en aksept av at vi som terapeuter uunngåelig blir berørt og råket av sterke følelser og psykisk smerte, at dette setter tenkningen på prøve, ofte ut av spill, og at informasjonen om samspillet i de vanskeligste behandlingene ofte ligger i å granske hva vi har erfart, utagert og handlet, spilt ut ulike roller, sammen med barnet. Denne usikkerheten må vi som terapeuter forholde oss til, for det er først ved å stille oss „laglig til for hogg“ vi åpner oss for den erfaringen som muliggjør videre tenkning. Sann som jeg leser Bion oppstår tanker i ensomhet, mens selve tenkningen utvikles i tosomhet. Ett av særtrekkene ved den moderne psykoanalysen er dens innstilling til at disse terapeutiske erfaringene er av grunnleggende nytte. Min erfaring og arbeid med denne gutten følger motoverføringens teoretiske utviklingshistorie, hvor tilsynelatende støv, ved bearbeidelse, kan vise seg å være fylt med mening.

### Referanseliste

- Alvarez, A. (1992). *Live company*. London, UK: Routledge.
- Alvarez, A. (1997). Projective identification as a communication. Its grammar in borderline psychotic children. *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 753-768.
- Alvarez, A. (2012). *The thinking heart: Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Barth, F. (1980). *Andres liv og vårt eget*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.
- Bion, W. R. (1957). On arrogance. In W. R. Bion (Ed.), *Second thoughts* (s. 86-92). London, UK: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1959a). *Experiences in groups*. New York, NY: Basic Books.
- Bion, W. R. (1959b). Attacks on linking. *International Journal of psychoanalysis*, 40, 308-324.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Lon-



- don, UK: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. London, UK: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1988). Notes on memory and desire. In E. B. Spillius (Ed.), *New library of psychoanalysis, 8. Melanie Klein today: Developments in theory and practice, Vol. 2. Mainly practice* (s. 17-21). Taylor & Frances/Routledge.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and interpretation*. UK: Karnac Books
- Bornemark, Jonna (2018). *Det omätbaras renässans – en uppgörelse med pedanternas världsherravälde*. Stockholm: Volante.
- Britton, R. (1989). The missing link: Parental sexuality in the Oedipus complex. In J. Steiner (Ed.), *The Oedipus complex today* (s. 83-101). London, UK: Karnac Books.
- Freud, A. (1937). *The ego and the mechanisms of defence*. London: Pub. by L. and Virginia Woolf at the Hogarth Press, and the Institute of psychoanalysis.
- Freud, S. (1910). The future prospect of psychoanalytic therapy. *Standard Edition, 11*, 141-151. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1912). Recommendations to physicians practising psychoanalysis. *Standard Edition, 12*, 111-120. London: Hogarth Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Gabbard, G. O. (2001). A contemporary psychoanalytic model of countertransference. *Journal of Clinical Psychology, 57*(8), 983-991.
- Green, A. (2005). *Psychoanalysis: A paradigm for clinical thinking*. London: Free Association Books.
- Gullestad S E & Killingmo B (2013). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Habermas, J. (1974). *Theory and practice*. Boston: Beacon Press.
- Hegel, G. W. (1807/2009). *Åndens fenomenologi*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Heimann, P. (1950). On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis, 31*, 81-84.
- Heimann, P. (1960) Counter-transference. *Br. J. med. Psychol. 33*, 9-15
- Joseph, B. (1987). Projective identification: Some clinical aspects. I M. Feldman & E. B. Spillius (Eds.), *Psychic equilibrium and psychic change. Selected papers of Betty Joseph* (s. 168-180). London: Routledge (1989).
- Klein, M. (1932/2017). *The psychoanalysis of children. The collected works of Melanie Klein, Vol. II*. London: Karnac Books.
- Klein, M. (1946/2017). *Notes on some schizoid mechanisms. The collected works of Melanie Klein, Vol. III*, 1-24. London. Karnac Books.
- Langdridge, D. (2007). *Psykologisk forskningsmetode*. Tapir Akademisk Forlag.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1973). *The language of psycho-analysis*. (Trans. Donald Nicholson-Smith). W. W. Norton.
- Lubbe, T. (2000). The borderline concept in childhood: Common origins and developments in clinical theory and practice in the USA and the UK. In Lubbe, T. (Ed.), *The borderline psychotic child. A selective integration* (s. 3-38). London: Routledge.
- McDougall, J. (1978). Primitive communication and the use of countertransference: Reflections on early psychic trauma and its transference effects. *Contemporary Psychoanalysis, 14*(2), 173-209.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Money-Kyrle, R. E. (1956). Normal counter-transference and some of its deviations. *The International Journal of Psychoanalysis, 37*, 360-365.
- Pick, I. B. (1985). Working through in the countertransference. In R. Schafer (Ed.), *The contemporary kleinians of London* (s. 348-367). Madison, CT: International Universities Press.
- Russel, C (Host). (2023, Nov 25). The analyst's torment. [Audio podcast episode]. I *New books in psychoanalysis*. New Books Network. <https://newbooksnetwork.com/the-analysts-torment>.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and Role-Responsiveness. *Int. R. Psycho-Anal., 3*:43-47.
- Spezzano, C. (2007). A Home for the Mind. *Psychoanalytic Quarterly, 76S*: 1563- 1583.
- Stänicke, E., Strømme, H., Kristiansen, S., & Stänicke, L. I. (2019). *Klinisk tenkning og psykoanalyse*, Gyldendal.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. In D.W. Winnicott (Ed.), *The maturational processes and the facilitating environment* (s. 37-55). London, UK: Hogarth Press.

- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Penguin.
- Zachrisson, A. (2012). Terapeutens indre arbeid. Refleksjoner over motoverføring og nøytralitet, metode og etikk, I Ulberg, R., Hersoug, A. G. & Knutsen, T. (Ed.) *Psykotterapi i utvikling* (s. 81-96). Akademisk Forlag.

**Håkon Kagnes**, psykologspesialist, arbeider ved BUP Elverum.

hakon.kagnes@gmail.com