«Har du lest om meg?» Et modern kleiniansk bidrag til den relasjonelle vendingen i psykoanalysen

Et vesentlig bidrag til den relasjonelle psykoanalysen er det moderne kleinianske synet på psykoanalytikerens strev i motoverføringen. Ved å forstå dette ubehaget kan analytikeren komme et skritt nærmere i forståelsen av pasientens problemer.

TEKST
Eystein Victor Våpenstad

PUBLISERT 2. oktober 2007

ABSTRACT:
«Have you read about me?» A modern kleinian contribution to the relational turn in contemporary psychoanalysis
The modern Kleinian and relational directions are two of the most influential schools of contemporary psychoanalysis. Although the relationalists don't want to be called a «school», they have become a popular and widespread turn in psychoanalysis and psychotherapy, influenced by several different psychoanalytic movements. This article de-scribes some of the ways the modern Kleinian school of psychoanalysis can influence and participate in the relational turn. This is done by describing and discussing modern Kleinian theory, and some clinical material is given. Modern Kleinian psychoanalysis can be an important contributor to the relational turn. This is also true the other way around as modern Kleinians show signs of influence from relational theorists.

Keywords: psychotherapy, psychoanalysis, modern Kleinian therapy, relational psychoanalysis

Innledning

Den relasjonelle psykoanalyse og den moderne kleinianske psykoanalyse er to av dagens hovedretninger i psykoanalysen, med omfattende publiseringer og en dynamisk teoriutvikling. Riktignok vil ikke den relasjonelle psykoanalysen være med på at den er en egen skoleretning (Aron, 1996; Berman, 1997), men vil heller forbli en stimulerende og åpnende kraft. (Berman, 1997, s. 197). Jeg har tidligere forsøkt å sammenholde det moderne kleinianske bidraget med relasjonelle og nevrobiologiske perspektiver på psykoser og alvorlig personlighetspatologi (Binder & Våpenstad, 2004). Mitt anliggende her er å forsøke å sammenligne den moderne kleinianske og den relasjonelle

psykoanalysen mer generelt. Jeg vil spesielt beskrive hvordan den moderne kleinianske retningen kan bidra til den relasjonelle vendingen i psykoanalysen. Etter min mening er den relasjonelle psykoanalysen et forsøk på å beskrive det sentrale i moderne psykoanalyse og psykoterapi, og et ønske om å påvirke psykoanalysens videre utvikling. Den moderne kleinianske psykoanalysen kan og bør være en sentral leverandør til en relasjonell utvikling av psykoanalysen; mye i den moderne kleinianske retningen er relasjonell psykoanalyse. Det er mitt inntrykk at den relasjonelle psykoanalysen strever med å ikke bli en begrensende og dogmatisk skoleretning, mens den moderne kleinianske retningen vil frigjøre seg fra en slik posisjon. I dette tror jeg de to retningene kan hjelpe hverandre, noe også Altman (2004, s. 203) mener når han sier at økt integrasjon mellom den kleinianske og den relasjonelle psykoanalysen vil skape kreativ energi.

Hva er sentralt i den relasjonelle vending i psykoanalysen?

Den relasjonelle psykoanalysen startet med Greenberg og Mitchells (1983) bok om objektrelasjoner i psykoanalysen. Denne boken er en omfattende gjennomgang av de (objekt)relasjonelle sidene i den kontemporære psykoanalysen på begynnelsen av 1980-tallet. Dette prosjektet ble senere fulgt opp av Mitchell i hans bok *Relational Concepts in Psychoanalysis* fra 1988. Den relasjonelle psykoanalysen ønsker å vektlegge de aktuelle og gjensidige sidene ved det psykoanalytiske møtet mellom pasient og terapeut. Det betyr ikke at fenomener som overføring og motoverføring benektes, men snarere at disse hjørnesteinene i psykoanalysen først og fremst får en interpersonlig og intersubjektiv forståelse når det gjelder både teori og teknikk. Den relasjonelle psykoanalysen er først og fremst opptatt av å se analytikeren som en deltager mer enn bare som en observatør, og det er viktig for den relasjonelle psykoanalysen å beskrive og forstå denne deltagelsen som uttrykk også for analytikerens subjektivitet. Det viktige er ikke å alltid finne ut hva som tilhører hvem, like mye er det en analytisk oppgave å beskrive erfaringen av det ubevisste samspillet mellom den individuelle subjektivitet og det intersubjektive (Ogden, 2004). (Ogden synes for øvrig å være en forfatter som er inspirert av både den kleinianske og den uavhengige tradisjonen (Winnicott) i britisk psykoanalyse, og han er flittig referert til av relasjonelle teoretikere. Hans artikkel «The analytic third: Working with intersubjective clinical facts» (1994) er tatt med i Mitchell og Arons (1999) samling *Relational psychoanalysis. The emergence of a tradition*.)

I sin gjennomgang av grunnlaget for den relasjonelle psykoanalysen oppsummerer Binder, Holgersen og Nielsen (1998) slik: «De relasjonelle perspektivene er innfallsvinkler til å forstå psykoterapi og psykoanalyse som former for praksis hvor terapeut eller analytiker aktivt må ta i bruk sin subjektivitet. Det psykoanalytiske kunnskapsområdet kan defineres som en form for kvalitativ relasjonskunnskap» (s. 1159).

Et sentralt trekk ved dagens relasjonelle psykoanalyse er begrepet om «tredjehet» og at den analytiske samhandlingen er gjensidig konstruert av pasient og analytiker (Binder, Nielsen, Vøllestad, Holgersen & Schanche, 2006; Veseth & Moltu, 2006). Benjamin

(2004) beskriver hvordan man i den analytiske dyaden ofte først skaper en komplementær relasjon med «en som presser» og «en som blir presset», eller «en som hjelper» og «en som blir hjulpet», og det samme med dyader som overgriper–offer, utnyttet–utnytter eller forfører–forført. Når begge parter makter å erkjenne sitt eget bidrag til dette samspillet og hvordan man har kommet dit, *og samtidig klarer å erkjenne at den andre alltid er noe mer*, oppstår et analytisk «tredje». Dette «tredje» kan også betraktes som en ny intersubjektiv posisjon den analytiske relasjonen kan betraktes fra (Aron, 2006).

Mitchell (1988, 1997, 2000) beskriver det samme med sitt begrep «relasjonell matrise». Hovedtanken er at den analytiske samhandling, og dermed også overføringen, ikke bare er et resultat av pasientens indre og tidligere erfaringer, men like mye er samskapt i relasjonen. Dette er ikke bare noe pasient og analytiker opplever, men det skjer gjennom deres konkrete måte å forholde seg og kommunisere på. Et hovedpoeng og en innvending mot den mer tradisjonelle psykoanalysen er at ideen om ikke-kommunikasjon er forfeilet. Det er umulig å ikke kommunisere selv som «taus» psykoanalytiker. Hoffman (1998) beskriver den relasjonelle psykoanalysen som en dialektisk konstruksjon med vekt på *dialektisk*. Man ønsker absolutt ikke å frata pasienten alt ansvar i den psykoanalytiske relasjonen (Hoffman, 2006). Hensikten er først og fremst å holde frem og vise hvordan analytikeren med sin subjektivitet blir en aktiv deltager i det terapeutiske prosjektet sammen med pasienten, og at dette kan skape en «tredje vei» som er mer enn summen av relasjonen mellom de to deltagerne, og som vil være det primært virkningsfulle i psykoanalyse og psykoterapi.

Det er naturlig her å minne om at begreper som «tredjehet» og fenomenet «den tredje posisjon» ikke er en oppdagelse gjort av den relasjonelle psykoanalysen. For eksempel har både Green (2000, 2005) og Ogden (1994, 2004) skrevet om dette og om det de kaller et tredje objekt, det som skapes av en gjenforening av pasientens og analytikerens posisjon, og av deres felles arbeid med det symbolske i relasjonen.

Også moderne kleiniansk teori snakker om den tredje og treenighet eller triangulering (Britton, 1989). Sentralt her er tenkningen omkring ødipuskomplekset. Britton beskriver hvordan en manglende internalisering av en gjenkjenbar ødipal-triangel (mor–far–barn) fører til at integrasjonen av observasjon og erfaring blir vanskelig (s.99).

Hva kan nykleinianerne bidra med til relasjonell psykoanalyse?

Den moderne kleinianske eller «nykleinianske» retningen innenfor psykoanalysen bygger på Melanie Klein og Wilfred R. Bions objektrelasjonsteorier. Men det har skjedd en betydelig utvikling fra Klein og Bion. Binder et al. (2006) sier at «Kleins [...] ensidige vektlegging av «det indre» og av menneskelig destruktivitet.» (s. 901) er noe som den relasjonelle psykoanalysen er kritisk til. Dette er en vanlig oppfatning av Kleins teorier, men den er ikke helt riktig (Spillius, 1994). Selv om Klein la stor vekt på barnets eget «indre» bidrag, var hun, og spesielt mot slutten av sitt forfatterskap, tydelig på miljøets rolle i barnets utvikling (se for eksempel Klein (1959)). Det er heller ikke riktig at Klein bare var opptatt av det destruktive. For eksempel i «Envy and gratitude» (1957) legger

hun stor vekt på analytikerens støttende holdning, og hun beskriver også pasientens omtanke og kjærlighet for sine objekter. Hun skriver om skyld og skyldfølelse, og om evnen til reparasjon.

Den moderne kleinianske psykoanalysen har fortsatt denne utviklingen fra Kleins senere skrifter og, ikke minst, fra Bions utvikling av hennes teorier. Det destruktive er langt fra glemt, men det er en betydelig endring i måten disse sidene hos pasienten blir arbeidet med i analysen. Den moderne kleinianske psykoanalysen er mindre konfronterende og mer oppmerksom på det sammensatte og flertydige i pasientens personlighet (Spillius, 1994). Det har også skjedd en viktig og merkbar forandring i bruken av tolkninger av ubevisste fantasier direkte på delobjekt og kroppsnivå (anatomiske strukturer som bryst, penis, anus etc.). Den moderne kleinianske psykoanalytiker vil heller snakke til sin pasient om psykologiske funksjoner som å se, høre, tenke, føle, fortrenge, og denne analytikeren er mye mer opptatt av å si noe om pasientens umiddelbare opplevelse i overføringen.

Nykleinianerne er svært opptatt av å understreke den moderne forståelsen av psykoanalytikerens rolle i den psykoanalytiske og psykoterapeutiske relasjonen. Viktig her er det at analytikeren ikke bare bryr seg om pasientens ord, men like mye om ordenes kontekst og alle ikke-verbale signaler som følger med (Steiner, 2000). Her bygger nykleinianerne på en forståelse av motoverføringen som ble utviklet av Winnicott (1947) og Heimann (1950, 1960). Det sentrale her er motoverføringens totalitet, eller som Steiner sier: Analytikeren må også forholde seg til sine egne reaksjoner, til motoverføringen i bredeste betydning, og dette innebærer ikke bare analytikerens emosjonelle tilstand, men også hans eller hennes tanker og handlinger. (s. 245). Joseph (1983) beskriver hvordan pasienten kommer med det pasienten tror er et ønske om å bli forstått, men som like mye kommer for å bruke analytikeren og den analytiske situasjonen til å bevare pasientens nåværende tilstand (ekvilibrium) på mange og sammensatte måter. Pasientens verbale kommunikasjon «må bli lyttet til, ikke bare, eller primært, til innhold, men i forhold til hva som spiller seg ut i overføringen» (s. 142, min oversettelse).

Det kanskje vesentligste bidraget til en relasjonell psykoanalyse er det moderne kleinianske synet på psykoanalytikerens strev i motoverføringen og hvordan dette ikke er noe som bør minimaliseres eller unngås, for det er umulig, men isteden er analytikerens kanskje viktigste redskap. Den moderne kleinianske psykoanalysen er opptatt av å beskrive hvordan analytikerens møte med pasienten vil påvirke analytikeren på mange og, ikke minst, ubehagelige måter.

Psykoanalytikerens arbeid i motoverføringen

Feldman (1997a) beskriver hvordan analytikeren opplever sin relasjon til pasienten på mange ulike måter, og at hver slik måte er forbundet med ulik grad av angst og ubehag. Det kan også være slik at den måten analytikeren ønsker å være på, ikke passer pasienten, og at pasienten da vil legge et sterkt press på analytikeren om å fungere på en bestemt måte. Hvis analytikeren benekter at han/hun blir presset, vil terapien kunne

kjøre seg fast. Feldman (1997a) drøfter hvordan pasienten kan ønske forsikringer og bekreftelser fra analytikeren, og hvordan analytikeren kan ønske å gi pasienten en slik forsikring. Men Feldman (1997a, s. 337) viser hvordan analytikeren kan oppnå en mer substansiell erfaring av å være betrygget gjennom å tolerere mer av angsten og usikkerheten som oppstår når han/hun begynner å kjenne igjen og kan tenke om hvordan relasjonen til pasienten er, og hvor komplekse analytikerens egne motiver og fantasier kan være.

Både pasientens overføring og forhold ved analytikeren vil medføre at analytikeren ønsker å påvirke pasienten i en bestemt retning mer enn å analysere pasienten, og iblant gjør analytikeren nettopp dette (Caper, 1992). Men det at analytikeren kan gjøre slike feil, gir også stoff til analysen (Hinshelwood, 1999). Analytikeren er ikke en nøytral observatør til den analytiske striden, men er alltid dratt inn i den. Denne analytikeren kan ikke drive psykoanalyse om han/hun ikke var innblandet i striden, og stort sett gjør han/hun jobben som analytiker ved å finne ut hvilken strid han/hun er i akkurat nå. (Caper, 1992, s. 289).

Vesentlig for den moderne kleinianske psykoanalysen er hvordan analytikeren skal håndtere sterke følelser i motoverføringen slik at det kan få en terapeutisk effekt (Britton, 1989; Carpy, 1989; Joseph, 1987), selv om en viss utagering er umulig å unngå (Feldman, 1997b). Hvis analytikeren kan tolerere det som projiseres inn i ham/henne og som analytikeren kjenner sterkt i motoverføringen, så vil det i seg selv være terapeutisk for pasienten og kunne føre til psykisk forandring. Carpy (1989) forklarer det å tolerere slik: «Jeg mener ikke en evne til å forbli upåvirket av pasientens projeksjoner, eller å distansere seg fra styrken i den emosjonelle interaksjonen, eller å skjule sin emosjonelle reaksjon for pasienten. En analytiker som responderer slik, vil sannsynligvis bli oppfattet av pasienten som distansert, frakoplet, redd eller uærlig. Det jeg mener, er evnen til å la seg selv erfare pasientens projeksjoner i sin fulle styrke, men likevel makte å unngå å utagere dem i for stor grad.» (s. 289, min oversettelse).

Analytikeren må altså bli berørt, noen ganger på grensen til det uutholdelige, av pasientens projeksjoner (Steiner, 2000), og det er heller ikke til å unngå at dette noen ganger utageres av analytikeren, eller at pasienten på en eller annen måte vil merke at hans eller hennes projeksjoner har påvirket analytikeren. Det er som Pick (1985) sier, at en eller annen form for utagering av motoverføringen vil skje hvis projeksjonen blir ordentlig erfart av analytikeren.

Containe, tolke og agere

Den moderne kleinianske psykoanalysen beskriver og drøfter det ofte subtile, men like fullt sterke og svært sammensatte samspillet mellom pasient og analytiker (Feldman, 2000; Hinshelwood, 1999; Joseph, 1985, 1987; Steiner, 2000). Gjennom utviklingen av Kleins (1946) teori om projektiv identifikasjon (Feldman, 1997b; Joseph, 1987; Ogden, 1979) har den moderne kleinianske psykoanalysen etter min oppfatning maktet å fange et vesentlig fenomen i den psykoanalytiske prosessen.

Den moderne kleinianske beskrivelsen av projektiv identifikasjon bygger i stor grad på Bions (1962) omfattende bidrag til forståelsen av dette begrepet. Et av Bions hovedpoenger var å understreke at projektiv identifikasjon ikke bare handlet om å kvitte seg med (evakuere) vonde og vanskelige mentale tilstander, men enda mer om et forsøk på å kommunisere med den andre (objektet) om denne vonde og vanskelige mentale tilstanden. Joseph (1987) sier at «projektiv identifikasjon er i sin natur en måte å kommunisere på», og videre at «[projektiv identifikasjon] er en sterk måte å oppnå forståelse på» (s. 170, min oversettelse).

Den moderne kleinianske psykoanalysen legger vekt på at analytikeren tar imot pasientens projektive identifikasjon, altså den mentale tilstanden som pasienten ønsker å bli kvitt. Dette kan skje ved at analytikeren til å begynne med taper sin innsikt og synes at reaksjonen på pasienten er berettiget. Analytikeren kan for eksempel kjenne seg sint på pasienten og oppleve at det er et objektivt grunnlag for dette. Etter hvert vil analytikeren gjenvinne sin innsikt og forstå mer av hvordan pasienten har projisert for eksempel dette sinnet inn i ham/henne. Det kan skremme analytikeren eller gjøre analytikeren krenket og fortvilet, og kanskje vil analytikeren også tenke på hevn, i hvert fall ubevisst. Det er ikke uvanlig at analytikeren kan reagere med å projisere tilbake i pasienten. Det er uheldig, og det er en hjørnestein i kleiniansk psykoanalyse at analytikeren står imot dette. Det er avgjørende viktig at analytikeren «container» (holder ut og forstår) det som plasseres i ham/henne gjennom projektiv identifikasjon (Hinshelwood, 1989).

Når analytikeren makter å containe pasientens projektive identifikasjon, vil analytikeren også kunne modifisere denne delen av pasienten gjennom sin egen indre mentale aktivitet. Etter hvert kan denne modifiserte utgaven av pasientens projektive identifikasjon formidles tilbake til pasienten, som regel gjennom tolkninger. Pasienten vil da kunne introjisere ikke bare den modifiserte delen av seg selv, men også et forstående og containende aspekt ved analytikeren (Hinshelwood, 1989).

Likierman (2006) gir oss et annet vesentlig poeng i den moderne forståelsen av projektiv identifikasjon. Hun advarer mot å tro at projiserte følelser er materielle entiteter som beveger seg fra den ene psyken til den andre. Isteden beskriver hun hvordan projektiv identifikasjon er en svært evokativ kommunikasjonsform som berører den andre på en dypt ubevisst måte. For følelsene som analytikeren kjenner som resultat av pasientens projektive identifikasjon, er ikke plassert der, men er analytikerens egne følelser som er vekket av samværet med pasienten. Analytikeren kan ikke kjenne for eksempel pasientens eget sinne direkte, men kan komme i kontakt med, og forstå mer av, pasientens sinne gjennom å la sitt eget sinne få slippe til inne i seg selv. Å tillate seg selv å kjenne på følelsene som pasientens projektive identifikasjon kan skape i analytikeren, det Bion (1962) ga navnet «reverie», vil også berøre analytikerens egne personlige assosiasjoner og ubevisste fantasier.

Analytikeren føres inn i pasientens indre drama på flere ulike måter

Den moderne kleinianske analysen beskriver hvordan analytikeren blir ført inn i relasjonen med pasienten på måter som det ikke alltid er mulig å forstå uten at han/hun blir en del av pasientens iscenesettelse av sitt indre drama, altså at analytikeren ikke klarer å holde på sin analytiske posisjon. Det blir også beskrevet hvordan pasienten nettopp spiller opp til, og utnytter, sider ved analytikeren som er problematiske i og for analytikeren selv (Joseph, 1987).

Den moderne kleinianske retningen kjennetegnes av sin fenomennære beskrivelse av og interesse for det materialenære. Det primære er her-og-nå og det som utspiller seg i timen og i relasjonen fra time til time. Det er en insistering på at det som skjer i timen eller som blir formidlet, har betydning for, og også kan handle om, forholdet mellom pasient og analytiker (Schafer, 1997).

Den moderne kleinianske retningen fortsetter tradisjonen med å også vektlegge og analysere det aggressive og destruktive i både pasient og analytiker (Feldman, 2000; Segal, 1993). Men den moderne kleinianske psykoanalysen understreker sterkere det tidlige miljøets rolle i å utforme denne siden av personligheten enn Klein selv gjorde (Spillius, 1988, 1994).

«Containment»

Både Britton (1998), Caper (1999), Joseph (1987), Steiner (2000) og andre sentrale moderne kleinanere har bidratt til å øke forståelsen av fenomenet og begrepet «containment», et begrep vi kan oversette med «å romme» eller å «herbergere» på norsk. Men det er ikke lett å oversette dette ordet, fordi containment som fenomen er noe mye mer enn et rom, og det kan lett misforstås som et sted eller et geografisk område for oppbevaring av vonde og vanskelige følelser. Det er derfor vi må tenke på å romme som en prosess, slik Sorenson (1997) gjør. Hun sier: «Jeg bruker frasen containing process' istedenfor substantivet containment', slik at oppmerksomheten kan rettes mot dets aktive heller enn passive natur» (s. 113, min oversettelse).

Dette med å romme sterke følelser kommer fra Kleins (1946) beskrivelser av projektiv identifikasjon og ble betydelig videreutviklet av Bion (1962). Bion sier at vår definitive kjennskap til andre er umulig, og at det medfører frustrasjon og ubehag å ikke alltid vite alt om den andre; men der dette kan rommes, vil det kunne føre til en utvikling der det blir mulig og ønskelig å søke mer viten om den andre.

Det er nettopp søken etter en bedre kjennskap til den andre Sorenson (1997) beskriver som en av tre hoveddeler i den «containende» prosessen. De to andre er klargjøring og emosjonell resonans. I den førstnevnte, observasjon, er det denne ikke-viten som holdes ut og som blir gjort om til nye måter å se den andre på, til å la seg forføre av detaljer, bli opptatt av det særegne, glemme diagnosen og se personen. Dette er starten på den «containende» prosessen, det er en mor med sitt nyfødte barn som studerer det i detalj og som holder ut å ikke vite alt med en gang, og det er terapeuten som følger med og tar alvorlig alt pasienten bringer til timen. Eller som Caper (1992) sier: «analytikeren må containe sitt behov for å kurere pasienten.» (s. 286, min oversettelse).

Å klargjøre er den neste delen i den «containende» prosessen. Her handler det om å rydde i observasjonene for å forsøke å danne seg et klarere bilde av hva som foregår. Den «containende» mor vil kunne klargjøre, skille fra hverandre, hva det er i barnets fortvilelse og gråt som er sinne og skuffelse, og hva som er angst. Den «containende» prosessen er som sagt ikke et rom for plassering av alt som er ubehagelig, men enda mer et aktivt og responsivt mentalt apparat som utfører spesielle funksjoner (Sorenson, 1997, s. 118).

Den tredje og siste delen kaller Sorenson emosjonell resonans. Med dette mener hun «... en dyp og ubevisst korresponderende vibrasjon i den indre objektverden – en erfaring av å være åpen for den mest primitive kommunikasjon fra den andre» (s. 119, min oversettelse). Det er vel dette som kanskje oftest i moderne psykoterapi blir forstått med å «containe», og som de fleste terapeuter kan kjenne igjen. Det handler om å holde ut time etter time med vanskelige pasienter eller vanskelige problemstillinger, men likevel forsøke å forstå og å forsøke å formidle noe av det vi tror vi har forstått, tilbake til pasienten. Sorenson avslutter med å beskrive hvordan det å «sette pris på vanskeligheter» (s. 121) er en vesentlig del av den moderne kleinianske psykoanalysen.

Tolkninger og ageringer

Hvordan kan analytikeren formidle sin forståelse til pasienten? Den moderne kleinianske psykoanalysens forhold til tolkninger er sentralt. Det har vært en vesentlig utvikling vekk fra det anatomisk orienterte språket hos Klein til et mer psykologisk tolkningsspråk (Spillius, 1988). Men den moderne kleinianske retningen mener fremdeles at tolkninger er det definitivt viktigste analytiske verktøyet. Derfor vil deres forståelse av hva som er tolkninger, gjerne være noe bredere enn i andre teoretiske retninger. Likevel er dette et vesentlig bidrag til psykoanalysen i dag.

Priscilla Roths (2001) beskrivelse av nivåene i analytikerens tolkninger fra det mer distanserte og til det nære i relasjonen her-og-nå, er en god beskrivelse av hvordan den moderne kleinianske retningen har utviklet sin teori om tolkninger. Roth får også med seg hvordan tolkninger innebærer en stor grad av analytikerens involvering i relasjonen til pasienten. Hun deler dette opp i fire nivåer.

På første nivå dreier det seg om analytikerens formidling av sin forståelse av hvordan pasienten har, eller har hatt det, med betydningsfulle andre. Eksempel: «Jeg tror du er redd for at din mor forsto at du mislikte henne den gangen.» Slike tolkninger vil bygge på det materialet pasienten kommer med, drømmer, tanker, innfall. Og det vil være analytikerens mer distanserte analysering og fortolkning av pasientens materiale i lys av tidligere materiale, og vurderinger av slike ting som pasientens personlighet og forsvarsstruktur, som fører frem til tolkningen. Slike tolkninger vil berøre både den virkelige ytre figur eller det virkelige ytre objekt, men vil naturligvis også forsøke å vise pasienten hvordan pasientens indre objektverden ser ut. Poenget er at det ikke i særlig stor grad involverer relasjonen mellom pasient og analytiker.

På nivå to er pasientens forhold til analytikeren med, men fremdeles fra distanse. Eksempel: «Du er redd for drømmen din fordi den er om meg.» Det dreier seg om

analytikerens forsøk på å snakke til pasienten i timen om pasientens overføring slik den har artet seg *utenfor timen*, i dette tilfellet i en drøm.

På nivå tre blir det ytterligere lagt til mer fra pasient–analytiker-relasjonen. Her dreier det seg om hvordan overføringen spiller seg ut i timen og hvordan analytikeren blir dratt med i et samspill som viser pasientens indre dynamikk. Eksempel: «Det er som om jeg her i timen nå blir din sta og rigide mor ved at jeg insisterer på at min forståelse av drømmen din er den riktige.» Pasientens materiale utenfra blir sett på som et bilde av hvordan pasienten opplever relasjonen til analytikeren, et bilde pasienten ikke er klar over, men som viser seg *både i og utenfor timen*.

Det fjerde nivået henger sammen med det tredje, men tilfører ytterligere en beskrivelse av hvordan relasjonen mellom pasienten og analytikeren her og nå i timen arter seg. Dette viser seg også gjennom hvordan det presset pasienten legger på analytikeren, vil skape ubehag og vanskeligheter i analytikeren, noe som kan medføre at analytikeren kommer med en lite gjennomtenkt respons. Denne responsen vil igjen bidra til å skape en relasjonell situasjon der både pasient og analytiker deltar i gjennomføringen av pasientens indre objektrelasjoner. Roth (2001) sier at den viktigste tolkningen analytikeren gjør i slike situasjoner, *er til seg selv*. Her må analytikeren for eksempel spørre seg selv: «Hvorfor presser jeg sånn på med min tolkning her?», eller: «Hva er det som gjør at jeg ikke kan være med på pasientens forslag?». Forhåpentligvis vil analytikerens indre arbeid med sitt bidrag i situasjonen føre til at han eller hun kan forholde seg friere og kanskje kunne si noe sånt som: «Det ser ut til at vi har kommet i en situasjon her hvor jeg presser på deg mitt syn slik du forteller at din mor kunne gjøre med deg. Kanskje vi kan forsøke å finne ut hvordan det har blitt slik her.»

Dette siste nivået av tolkninger passer også sammen med Steiners (1993) beskrivelse av det han kaller «analytikersentrerte» tolkninger. Poenget her er nettopp å bruke analytikerens evne til å containe pasientens projektive identifikasjon, og til å bruke dette til å kunne si noe om pasientens opplevelse av analytikeren. Slik lages en kopling mellom pasientens tilstand og analytikerens tilstand.

Den moderne kleinianske holdning (Caper, 1999; Carpy, 1989; Feldman, 2000) er at slike relasjonelle (og ofte fastlåste) situasjoner som på nivå fire ofte er helt nødvendige for å kunne forstå hva som foregår, og analytikeren bør holde øye med hvordan hans eller hennes egen angst og egne forsvarsmekanismer bidrar til å skape slike situasjoner i relasjonen til pasienten (Roth, 2001). Kanskje ser vi her en parallell til det Benjamin (2004) tar opp gjennom sin beskrivelse av hvordan man i analysen kan gå fra en komplimentær tohet til en analytisk «tredje» posisjon gjennom at begge parter kan erkjenne sitt bidrag til den fastlåste situa-sjonen. Det den moderne kleinianske retningen bidrar med, er å «stramme opp» analytikerens ansvar som terapeut i relasjonen til å være den som primært skal initiere og drive videre arbeidet med å oppdage, holde ut og formidle hva som skjer. Men når det gjelder å kunne *forstå* det og erkjenne det, så må begge parter bidra, og der kan den relasjonelle psykoanalysen kanskje tilføre noe til den moderne kleinianske retningen.

I introduksjonen til sitt sentrale verk om de moderne kleinianerne i London skriver Roy Schafer (1997): «Fordi ageringer («enactments») er uunngåelige og, når de blir analysert, svært informative om innholdet i overføringen og motoverføringen, må man hele tiden være på vakt, både for å oppdage dem og for å gjøre bruk av dem. Det er imponerende hvordan disse kleinianske analytikerne hører på alle mulige aspekter av pasientens assosiasjoner *og* sine egne responser *og* pasientens responser på deres intervensjoner: hvor, hvordan, når, hvorfor og hva i disse kommunikasjonene. Deres sensitivitet i dialogen er utviklet til et meget høyt nivå» (s. 11, min oversettelse, kursiv i original).

Kasuseksempel

Bjørn er en mann i begynnelsen av 30-årene. Han har vært pasient i en intensiv psykoterapi med tre timer ukentlig i snart tre år da det følgende skjer rett før en påskeferie: På vei ut døren etter en time spør Bjørn om terapeuten har lest en artikkel i en bestemt avis. Det er ikke så lett å drive psykoanalytisk orientert psykoterapi når pasienten står med kontordøren åpen og med en fot på hver side av dørstokken, så terapeuten svarer at det har han ikke gjort. Bjørn sier at denne artikkelen handler om et ekstremt politisk miljø som han hørte til i ungdommen, og at artikkelen er meget godt skrevet. I neste time sier Bjørn ingenting om artikkelen, men spør på vei ut døren etter timen om terapeuten har sett artikkelen, igjen et spørsmål som setter terapeuten i vanskeligheter. Terapeuten forsøker å tenke seg om og lurer på hva, eller om, han skal svare. Det ender med at terapeuten svarer at han ikke har funnet avisen og derfor ikke har fått lest artikkelen. Bjørn sier at han så avisen på venterommet før den forrige timen. I begynnelsen av tredje time sier terapeuten til Bjørn at han ikke har funnet avisen, men at han lurer på hva det var i artikkelen som Bjørn ville at han skulle se. Bjørn forsøker å gi et svar på dette, men det er ganske uklart, og terapeuten blir sittende med et inntrykk av at det ikke var så mye innholdet, men like mye at han skulle se artikkelen og vite at det var Bjørn den handlet om, og på den måten vise interesse for Bjørn. Det er en time til, og deretter er det nesten 14 dagers opphold på grunn av påskeferie.

Første time etter påskeferien kommer Bjørn til timen og forteller at han har hatt en elendig påske. Han har følt seg ensom og forlatt, ikke noen å ha kontakt med, ikke noe å glede seg til, ikke noen han føler bryr seg om ham, ingen han kan snakke med om det som interesserer ham, ingen han har klart å nå frem til. Terapeuten blir ganske snart klar over at dette også handler om den terapeutiske relasjonen i overføringen, og han kommer på avisartikkelen. Terapeuten tar dette opp med Bjørn ved å redegjøre for det som skjedde før påske med artikkelen, og sier at Bjørn ikke opplevde å nå frem til ham heller. Til dette svarer Bjørn at det nok er sant, og at han faktisk har funnet frem avisen med artikkelen og tatt den med til terapeuten i dag. Terapeuten sier at han tror Bjørn har ventet på muligheten med denne artikkelen til å få sagt noe viktig om seg selv, men som han kanskje ikke føler at han kan få sagt på egen hånd. Bjørn nikker til dette. Terapeuten sier at han tror det er viktig for Bjørn at terapeuten får innblikk i denne delen av Bjørns liv.

I den andre timen etter påske er Bjørn stille i begynnelsen av timen. Han ligger urolig på benken, og terapeuten kjenner også ubehag og uro. Terapeuten tenker på artikkelen, men venter med å si noe. Bjørn begynner på et annet tema, men gir det snart opp. Terapeuten spør etter hvert om Bjørn lurer på hva terapeuten synes om artikkelen og det som sto der. Bjørn svarer «ja!» og sukker lettet. Terapeuten venter en stund, det er stille, Bjørn går ikke videre med dette. Terapeuten sier noe om at det er beskrevet i artikkelen hvordan noen unge mennesker opplevde at de måtte gå til ekstreme skritt for å bli sett og hørt. Bjørn sier at det er sentralt i artikkelen slik han oppfatter den også. Terapeuten spør om det kan være slik Bjørn har opplevd det her i timene også. (Det er i hvert fall slik terapeuten opplever det noen ganger, at Bjørn hindrer ham i å komme til, og at terapeuten må bane seg vei for å få sagt noe noen ganger; Bjørn har hatt en far som tok mye plass og beskrives som temmelig grenseløs og selvopptatt, noe som gjorde Bjørn rasende, en følelse terapeuten kan kjenne noen ganger når Bjørn ikke vil slippe ham til eller høre på noe av det han sier.) Bjørn sier at det er så viktig for ham å ikke være vanlig, at ikke alle skal se ham som ordinær og bare ok, for da forsvinner han i mengden, da blir han ensom og alene, nei da vil han heller være skremmende og skille seg ut. Terapeuten: «Du ville at jeg skulle lese dette i avisen, det som handler om deg, og du tok også med deg avisen til meg, slik at jeg ikke skulle forlate deg som en i mengden, men ha deg med meg, også utenom timene her. Du ønsket at jeg skulle lese artikkelen før påske, slik at jeg hadde deg med meg gjennom påskepausen.» Bjørn: «Jo, det er noe i det der, jeg har jo denne (nevner det politiske ståstedet) inni meg selv om jeg ser strait ut, men han er ikke så farlig, han vil bare at noen skal skjønne at kanskje han også har noe å si.»

Diskusjon av kasus

Kasusvignetten kan vise hvordan terapeuten utsettes for et betydelig press i overføringen, slik den moderne kleinianske retningen beskriver (Britton, 1998; Caper, 1999; Carpy, 1989; Feldman, 1997b; Joseph, 1987). Det er viktig at det synes på terapeuten at pasientens overføring har virket på ham eller henne (Carpy, 1989). Men terapeuten må unngå å utagere dette presset eller i for stor grad miste kontakten med hva som skjer i relasjonen til pasienten. Det terapeuten kunne gjort i timene med Bjørn, var å avvise hans ønske om å lese avisen gjennom at terapeuten tviholdt på en «nøytral» posisjon der han bare analyserte tilbake hva Bjørn ber om. Dette vil etter min mening være å utagere motoverføringen i for stor grad. Det er her den moderne kleinianske psykoanalysen kommer den relasjonelle i møte ved å innrømme, og også se verdien av, at analytikeren lar seg berøre, presse og manipulere, og viser dette. Fordi det er umulig å unngå, men også for å vise at terapeuten «container», det vil si, arbeider med og ikke bare kaster tilbake, det som blir plassert eller vekket i ham.

Det vi ser i eksemplet, er en terapeut som forsøker å holde på en overføringsanalyse, og som langt på vei makter det. Dette er riktig terapeutisk, men i tillegg må terapeuten gi etter for presset om å lese avisen, men ikke før det har blitt en så åpenbar del av overføringen at de videre overføringstolkningene når frem til pasienten og kan gi ham ny relasjonell innsikt.

Vi kan selvfølgelig lure på hvorfor ikke terapeuten skjønte dette tidligere. Men vi kan tenke oss at han kjente presset (pasienten i døren) og forsøkte å stå imot for ikke å bli helt invadert av pasientens krav og ønske om å gjøre relasjonen mer privat enn det terapeuten kan klare. Å bli bedt om å lese en avis, se en film eller på annen måte gjøre noe for eller om pasienten «på fritiden» kan oppleves som ganske invaderende og vil da kunne være en projektiv identifikasjon. Denne kan (og bør) selvfølgelig containes og forstås. Terapeuten opplevde pasientens ønske om å skulle bestemme hva terapeuten skulle gjøre utenom timene med pasienten (lese avisartikkelen om ham) og hva terapeuten burde være interessert i, som ubehagelig. Det kan kjennes tungt å bære pasientens behov for å bli tatt med av terapeuten også utenom timene. Kanskje terapeuten tenkte at han ville ha fri fra pasienten utenom timene, og at pasienten burde være fornøyd med å få komme til tre timer hver uke.

Hva er det så terapeuten gjør? Jo, han lar seg presse. Terapeuten kunne forholdt seg taus eller konsekvent tolkende og slik beholdt det dynamiske tyngdepunktet hos pasienten, noe som fremdeles bør være en sentral del av psykoanalytisk teknikk. Terapeuten benytter en moderne utvidelse av psykoanalytisk teknikk (Aron, 1996). Han avslører eller innrømmer at han ikke har funnet avisen, men at han lurer på hva det var Bjørn ville at han skulle se. Dette oppfattes trolig av pasienten som *en relasjonell invitasjon* der terapeuten vil snakke med Bjørn om artikkelen i betydningen «noe mellom oss og om oss». Vi kan også si at terapeuten forsøker å «containe» presset Bjørn utsetter ham for, ved å klargjøre hva han tror det er som skjer, og rett og slett beskrive det og, ikke minst, huske det.

Terapeuten forsøker også å tolke på et relasjonelt plan. Han forsøker å intervenere på høyere nivåer i Roths (2001) hierarki av tolkninger, men med det målet at det skal bringe inn forståelse av Bjørns relasjonelle ønsker, ikke bare hans bakenforliggende destruktive eller libidinøse impulser. Vi kan se at terapeuten begynner med en overføringstolkning på nivå to der han spør Bjørn om han lurer på hva terapeuten synes om artikkelen og det som sto der. Deretter beveger terapeuten seg til overføringstolkninger på nivåene 3 og 4 gjennom å sette seg inn i hvordan det kan ha vært for Bjørn å ikke nå frem med sin kommunikasjon, og at terapeuten kan tolke til seg selv at det er slik han føler det nå i forhold til Bjørn. Og videre når terapeuten forsøker å beskrive hvor de to har nådd nå, gjennom hvordan samspillet dem imellom rundt artikkelen sier noe om en sentral relasjonell erfaring, nemlig å bli glemt eller oversett som en i mengden, eller med Benjamin (2004): en som glemmer (vil glemme) og en som blir glemt.

Diskusjon

Satt opp mot hverandre kan vi kanskje si at den moderne kleinianske retningen står for en teknisk sneverhet, mens den relasjonelle psykoanalysen beveger seg mot en større og mer spontan aktivitet fra analytikerens side. Om vi setter det på spissen, kan begge retninger havne i grøften, men på hver sin side av veien. Men de kan hjelpe hverandre ved at den moderne kleinianske retningen inngående beskriver for den relasjonelle

psykoanalysen følgene av dens «full-frihet», mens den relasjonelle psykoanalysen kan vise de moderne kleinianerne flere og bedre muligheter til å komme ut av fastlåste situasjoner mellom pasient og analytiker («enactments») slik den moderne kleinianske psykoanalysen beskriver at de kommer i, og noen ganger sannsynligvis som følge av deres tekniske begrensninger.

Den relasjonelle psykoanalysen er tuftet på kritikken av den klassiske psykoanalysens faste definisjon av én standard teknikk for alle pasienter (Greenberg, 2001). Denne kritikken rammer også den kleinianske psykoanalysen, som nettopp kjennetegnes av en konsekvent og gjennomført analytisk holdning. Den relasjonelle psykoanalysens oppløsning av det til dels hemmende og rigide i den klassiske teknikken har tilført nye måter å arbeide analytisk på, måter som er mer tilpasset og mer effektive i forhold til den enkelte pasient. Men denne nye fleksibiliteten har også ført til at relasjonelt orienterte psykoanalytikere har tatt seg stadig større friheter, og gjennom sine svært personlige uttrykk har disse analytikerne brutt de tradisjonelle rammene på til dels ekstreme måter (for eksempel å avsløre at man er seksuelt tiltrukket av pasienten (Davies, 1994)).

Det er her den relasjonelle psykoanalysen kan havne i en grøft der psykoanalysen som terapi bryter sammen. Den kan bli en annen type relasjon der asymmetrien i den terapeutiske situasjonen forsvinner og dermed også grunnlaget for å drive psykoterapi.

Like fullt kan den kleinianske insisteringen på en konsekvent og standardisert metode også medføre at psykoanalysen bryter sammen ved at den låser seg fast i situasjoner der analytikeren ikke forstår eller ikke får med seg de relasjonelle, i betydningen aktuelle, sidene ved pasientens krav i overføringen.

Det er her viktig å ta med at den relasjonelle psykoanalysen er opptatt av det presset som analytikeren utsettes for gjennom overføringen, og som kan vise seg gjennom en meget sterk motoverføringsreaksjon (Davies, 1999). Dette er også et av den moderne kleinianske psykoanalysens absolutte kjernepunkter (Carpy, 1989; Feldman, 1997b; Roth, 2001). Men de to retningene synes å legge vekt på ulike sider ved disse vanskelige situasjonene og hvordan de kan løses, selv om det også er betydelige likheter. Det vil uansett være fruktbart med en enda større utveksling mellom disse retningene, og for den videre utviklingen av den relasjonelle vendingen i psykoanalysen vil et moderne kleiniansk bidrag være til stor nytte. Den moderne kleinianske retningen vil kunne finslipe det positive og åpnende i den relasjonelle psykoanalysen og også tilføre den relasjonelle retningen ytterligere psykoanalytisk dybde.

Gjennom utviklingen av teoriene om projektiv identifikasjon (Feldman, 1997b; Joseph, 1987; Likierman, 2006; Ogden, 1979) har den moderne kleinianske psykoanalysen maktet å fange et relasjonelt fenomen i den psykoanalytiske prosessen. Dette kan den relasjonelle psykoanalysen utdype videre med sin beskrivelse av analytikerens eget bidrag (Aron, 1996; Mitchell, 1997; Renik, 1993).

Den moderne kleinianske psykoanalysen er spesielt god på å beskrive og forstå den emosjonelle utfordringen det er å være psykoanalytiker og psykoterapeut, og hvordan

analytiker og pasient påvirker hverandre, ikke minst ubevisst (Spillius, 2001). Dette er et vesentlig bidrag til den relasjonelle psykoanalysens teorier om analytikerens «ikke-reduserbare» subjektivitet og viser hvor komplisert og sammensatt denne subjektiviteten, og hva som påvirker den, er. Den relasjonelle psykoanalysen kan utvide dette ytterligere med sin fleksibilitet i forhold til teknikk og uten å legge så mye vekt på eksplisitte tekniske forbud, men mer på muligheter og en større toleranse for analytikerens eksplisitte bruk av sin subjektivitet. Aron (2006) drøfter hvordan for eksempel bruk av spesielle former for selv-avsløringer kan skape et tredje referansepunkt som kan bringe den analytiske prosessen videre, spesielt fra fastlåste posisjoner. Aron mener at pasienten i enkelte tilfeller trenger en større tilgang til «det indre arbeidet» hos analytikeren. Det er dette indre arbeidet den moderne kleinianske retningen beskriver så godt, og som vi ifølge Aron fra den relasjonelle psykoanalysen ikke bare skal «tolke til oss selv», men også dele mer aktivt med pasienten.

Den moderne kleinianske psykoanalysen har en betydelig og langvarig tradisjon med omfattende forskning og klinisk erfaring på den terapeutiske relasjonen. Den relasjonelle psykoanalysen kan nyte godt av denne erfaringen i sin videre utvikling av sin forståelse av det intersubjektive landskapet (se for eksempel Aron, 1996, 2006; Benjamin, 1998, 2004).

Den moderne kleinianske retningen kan etter min mening støtte Aron og Benjamins syn på at det intersubjektive er et utviklingsmål, og dermed et terapeutisk mål, og ikke noe definitivt eller endelig gitt. Den moderne kleinianske psykoanalysens mål om psykisk forandring gjennom å «ta tilbake» sine projeksjoner og i større grad makte å integrere avspaltede deler av selvet kan bare skje i et intersubjektivt møte der pasienten hjelpes gjennom analytikerens arbeid med sin egen subjektive erfaring, slik den moderne kleinianske psykoanalysen beskriver analytikerens arbeid i motoverføringen.

Den relasjonelle psykoanalysen beskriver denne ureduserbare subjektiviteten eksplisitt (Aron, 2006; Hoffman, 1998; Renik, 1993). Men det er kanskje det den moderne kleinianske retningen også gjør på sin måte gjennom teoriene om projektiv identifikasjon, tolkninger, «containment», «enactment» og sin forståelse av overføringens og motoverføringens totalitet (Feldman, 2004; Joseph, 1985). I en nylig gjennomgang av amerikansk og britisk barnepsykoterapi skriver Altman (2004): «Etter min mening søker både den kleinianske og den relasjonelle analytiker en intersubjektiv synsvinkel, en synsvinkel som betrakter hvordan pasientens påvirkning viser seg gjennom analytikerens opplevelse, og hvordan analytikerens påvirkning viser seg i pasientens opplevelse» (s. 192–193, min oversettelse).

Fri assosiasjon – projeksjon – relasjon

Hoffman (2006) drøfter i en artikkel i *International Journal of Psychoanalysis* en av psykoanalysens mest hellige kuer, nemlig fri assosiasjon. Hoffman hevder at dette kan forhindre oss i å se pasientens aktive bidrag til den analytiske situasjonen ut over å bare la assosiasjonene strømme fritt og upåvirket. Pasientens bidrag er igjen betydelig påvirket av analytikeren og av det intersubjektive samspillet med ham eller henne. Å

snakke om assosiasjoner som frie i et slikt landskap blir naivt, mener Hoffman. Det vil fremdeles være sentralt å oppfordre pasienten til å assosiere fritt i betydningen å forsøke å fortelle alt og ikke holde noe tilbake, men berette om alt som dukker opp, uansett hvor trivielt, pinlig eller sært det kan synes å være. Det sentrale i Hoffmans kritikk er at vi blir gjort klar over (slik Freud også var) hvor komplisert det er å gjennomføre fri assosiasjon i praksis og, ikke minst, hvilke krefter i den analytiske *relasjonen* (ikke bare i pasienten) som gjør dette vanskelig. Selv om pasienten ikke assosierer fritt, betyr ikke dette at analysen eller psykoterapien er uvirksom eller bortkastet, tvert imot. Det sentrale i en moderne psykoanalyse må være nettopp å forsøke igjen og igjen å finne frem til hva det er i den analytiske relasjonen som hindrer utvikling, og hva det er i relasjonen som bremser pasientens søken etter innsikt i seg selv og sin egen fungering. Inn i denne relasjonen er det bidrag fra begge parter, både relle og overførte, og det er en tredje intersubjektiv og samskapt del.

Hoffman beskriver hvordan Racker (1968) er en sentral foregangsfigur for de relasjonelle psykoanalytikerne. Racker regnes samtidig som kleinianer og var betydelig inspirert av Klein og Bion. Hoffman skriver om den moderne relasjonelle psykoanalysen: «Et viktig fremskritt ut over Racker har vært å inkludere stadig mer av det uunngåelige og også ønskelige i strømmen av enactments' som kan *komme før* eksplisitt refleksjon og tolkning, og som har i seg komplekse legeringer av repetisjon og ny erfaring, noen ganger inkludert i et meget paradoksalt samspill. […] Denne teoretiske utviklingen har tilført en betydelig kompleksitet og sofistikerthet til vår forståelse av den rolle enactments' har i den terapeutiske prosessen» (2006, s. 48–49, min oversettelse, kursiv i original). Dette tror jeg den moderne kleinianske psykoanalysen vil være enig i, noe vi for eksempel kan se hos Feldman (1997b), som beskriver hvordan analytikeren kan drives inn i ulike former for «enactments» gjennom at pasientens arkaiske objektrelasjoner vil spille seg ut og finne resonans i analytikerens egne ubevisste angster og behov. For å utdype dette siterer Feldman den relasjonelle analytikeren Hoffman (1983, s. 413), som sier at «Fordi analytikeren er et menneske, vil han/hun sannsynligvis ha i sitt reportoar en blåkopi av omtrent den samme emosjonelle responsen som pasientens overføring dikterer, og denne responsen vil sannsynligvis utløses, enten bevisst eller ubevisst. Ideelt vil denne responsen være en nøkkel – kanskje den beste nøkkel analytikeren har – til den *interpersonlige scenen* som pasienten gjennom overføringen er drevet til å skape.» (s. 239, min oversettelse og kursiv). Gjennom dette sitatet i en kleiniansk artikkel synes den moderne kleinianske psykoanalysen og den relasjonelle psykoanalysen å ha nærmet seg hverandre. Og nummer nr. 4/2006 av den relasjonelle psykoanalysens hovedtidsskrift, *Psychoanalytic Dialogues,* er et temanummer om forholdet mellom kleiniansk og relasjonell psykoanalyse.

Det terapeuten i kasuseksemplet over bør forstå, er at det pasienten gjør, er å forsøke å bygge en relasjon. Det er i dette lyset at pasientens rammebrudd og forsøk på å lokke analytikeren til å agere skjer. Å gå med på et slikt rammebrudd, ved blant annet å lese artikkelen i kasuseksemplet, vil kunne være «relasjonsbyggende», slik Hoffman (2006)

beskriver det. Gjennom denne «analytiske utageringen» kan terapeuten vise at også pasienten er en aktiv agent i sitt møte med terapeuten, og at pasienten slik bruker mye aktivitet, både bevisst og ubevisst, på å skape og utvikle relasjonen.

Likevel tror jeg det er avgjørende viktig at slike ageringer fra terapeutens side ikke blir gjort til «standard teknikk» eller prosedyrer, uten at det primære er terapeutens tenkning og refleksjon rundt hva som skjer i relasjonen og i terapeuten selv. Det sentrale i en moderne psykoanalyse og psykoanalytisk orientert psykoterapi er at terapeutens ulike responser på pasientens overføring ikke kan deles inn i riktig eller galt, men er å betrakte som nøkler til den interpersonlige eller relasjonelle situasjonen pasienten forsøker å skape (Feldman, 1997b), og som også terapeuten, enten han/hun vil eller ikke, bidrar til (Hoffman, 2006).

Den moderne kleinianske psykoanalysen som kvalitativ relasjonskunnskap

Innledningsvis siterte jeg Binder et al. (1998), som definerte den relasjonelle psykoanalysen som en form for praksis der analytiker eller terapeut aktivt må ta i bruk sin subjektivitet: «Det psykoanalytiske kunnskapsområdet kan defineres som en form for kvalitativ relasjonskunnskap» (s. 1159). Kan vi konkludere med at den moderne kleinianske psykoanalysen er en form for praksis der terapeut eller analytiker tar i bruk sin subjektivitet, og kan vi beskrive den moderne kleinianske psykoanalysen som en form for kvalitativ relasjonskunnskap?

Jeg mener vi kan svare «JA» på begge disse spørsmålene. Jeg vil begrunne dette med de moderne kleinianske teoriene om projektiv identifikasjon der analytikerens eget subjektive bidrag tydelig beskrives (Feldman, 1997b; Likierman, 2006). Videre er det moderne kleinianske synet på den analytiske situasjonen som samskapt mellom pasient og analytiker tydeliggjort. Det samme gjelder den moderne kleinianske psykoanalysens vektlegging av at behandlingen foregår i relasjonen her-og-nå. Dette ser vi spesielt i deres bruk av tolkninger der analytikeren erkjenner sitt bidrag og slik bruker sin subjektivitet både indirekte og direkte (Roth, 2001), og gjennom Steiners (1993) beskrivelse av koplingen mellom analytikerens tilstand og pasientens tilstand i analytikersentrerte tolkninger.

Den moderne kleinianske psykoanalysens inngående beskrivelse av det kompliserte, tvetydige, forvirrende og ubevisste i relasjonen mellom pasient og analytiker er etter min mening et vesentlig bidrag til psykoanalysens kvalitative relasjonskunnskap.

Eystein Victor Våpenstad

Privat praksis, Oslo

Postboks 7217 Majorstua

0307 OSLO

Tlf 95 72 52 72

E-post vaapenst@online.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 44, nummer 10, 2007, side 1239-1248

TEKST

Eystein Victor Våpenstad, førsteamanuensis, VID Vitenskapelige Høgskole, Oslo og avtalespesialist i klinisk psykologi, Helse Sør-Øst

KONTAKT: dr.evv@vapenstad.no

+ Vis referanser

Referanser

Altman, N. (2004). Child psychotherapy: Converging traditions. Journal of Child Psychotherapy, 30, 189-206.

Aron, L. (1996). A meeting of minds: mutuality in psychoanalysis. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.

Aron, L. (2006). Analytic impasse and the third: Clinical implications of intersubjectivity theory. International Journal of Psychoanalysis, 87, 349-368.

Benjamin, J. (1998). Shadow of the other: Intersubjectivity and gender in psychoanalysis. New York: Routledge.

Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. Psychoanalytic Quarterly, 73, 4-46.

Berman, E. (1997). Relational psychoanalysis: A historical background. American Journal of Psychotherapy, 51, 185-203.

Binder, P. E., Holgersen, H. & Nielsen, G. H. (1998). Psykoanalytisk psykologi ved tusenårsskiftet. Fremveksten av de relasjonelle perspektivene. Tidsskrift for Norsk Psykolog-forening, 35, 1151-1160.

Binder, P. E. & Våpenstad, E. V. (2004). Der huset brenner. Relasjonelle psykoanalytiske og nevrobiologiske perspektiv på psykoser og alvorlig personlighetspatologi. Matrix, 21, 96-122.

Binder, P. E., Nielsen, G. H., Vøllestad, J., Holgersen, H., & Schanche, E. (2006). Hva er relasjonell psykoanalyse? Nye psykoanalytiske perspektiver på samhandling, det ubevisste og selvet. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 43, 899-908.

Bion, W. R. (1962). Learning from experience. New York: Basic Books.

Britton, R. (1989). The missing link: Parental sexuality in the Oedipus complex. I J. Steiner (Ed.), The Oedipus Complex today (ss. 83-101). London: Karnac Books.

Britton, R. (1998). Belief and Imagination. London: Routledge.

Caper, R. (1992). Does psychoanalysis heal? A contribution to the theory of psychoanalytic technique. International Journal of Psychoanalysis, 73, 283-292.

Caper, R. (1999). A mind of one's own. London: Routledge.

Carpy, D. V. (1989). Tolerating the countertransference: A mutative process. International Journal of Psychoanalysis, 70, 287-294.

Davies, J. M. (1994). Love in the afternoon: A relational reconsideration of desire and dread in the countertransference. Psychoanalytic Dialogues, 4, 153-170.

Davies, J. M. (1999). Getting cold feet, defining «safe-enough» borders: Dissociation, multiplicity, and integration in the analyst's experience. Psychoanalytic Quarterly, 68, 184-208.

Feldman, M. (1997a). The dynamics of reassurance. I R. Schafer (Ed.), The contemporary kleinians of London (ss. 321-343). Madison, Connecticut: International Universities Press.

Feldman, M. (1997b). Projective identification: The analyst's involvement. International Journal of Psychoanalysis, 78, 227-241.

Feldman, M. (2000). Some views on the manifestation of the death instinct in clinical work. International Journal of Psychoanalysis, 81, 53-65.

Feldman, M. (2004). Supporting psychic change: Betty Joseph. I E. Hargreaves & A. Varchevker (Eds.), In pursuit of psychic change. The Betty Joseph workshop (ss. 20-35). New York: Brunner-Routledge.

Green, A. (2000). On thirdness. I J. Abram (Ed.), Andre Green at the Squiggle Foundation (ss. 39-68). London: Karnac Books.

Green, A. (2005). Key ideas for a contemporary psychoanalysis. London: Routledge.

Greenberg, J. R. (2001). The analyst's participation: A new look. Journal of the American Psychoanalytic Association, 49, 359-381.

Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983). Object relations in psychoanalytic theory. Cambridge, Mass: Harward University Press.

Heimann, P. (1950). On countertransference.International Journal of Psychoanalysis, 31, 81-84.

Heimann, P. (1960). Countertransference. British Journal of Medical Psychology, 33, 9-15.

Hinshelwood, R. D. (1989). A dictionary of kleinian thought. London: Free Association Books.

Hinshelwood, R. D. (1999). Countertransference. International Journal of Psychoanalysis, 80, 797-818.

Hoffman, I. Z. (1983). The patient as interpreter of the analyst's experience. Contemporary Psychoanalysis, 19, 389-422.

Hoffman, I. Z. (1998). Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Hoffman, I. Z. (2006). The myths of free association and the potentials of the analytic relationship. International Journal of Psychoanalysis, 87, 43-61.

Joseph, B. (1983). On understanding and not understanding: Some technical issues. I M. Feldman & E. B. Spillius (Eds.), Psychic equilibrium and psychic change. Selected papers of Betty Joseph (ss. 139-150). London: Routledge (1989).

Joseph, B. (1985). Transference: The total situation. I M. Feldman & E. B. Spillius (Eds.), Psychic equilibrium and psychic change. Selected papers of Betty Joseph (ss. 156-167). London: Routledge (1989).

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 (ss. 168-180). London: Routledge (1989).

Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. I M. Klein: Envy and gratitude. The writings of Melanie Klein vol. III (ss. 1-24). London: Vintage (1997).

Klein, M. (1957). Envy and gratitude. I M. Klein: Envy and gratitude. The writings of Melanie Klein vol. III (ss. 176-235). London: Vintage (1997).

Klein, M. (1959). Our adult world and its roots in infancy. I M. Klein: Envy and gratitude. The writings of Melanie Klein vol. III (ss. 247-263). London: Vintage (1997).

Likierman, M. (2006). Some questions about divergences and similarities between kleinian and intersubjective approaches: Reply to commentaries. Psychoanalytic Dialogues, 16, 407-412.

Mitchell, S. A. (1988). Relational concepts in psychoanalysis: An integration. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Mitchell, S. A. (1997). Influence and autonomy in psychoanalysis. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Mitchell, S. A. (2000). Relationality: From attachment to intersubjectivity. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Mitchell, S. A. & Aron. L. (Eds.). (1999). Relational psychoanalysis. The emergence of a tradition. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Ogden, T. (1979). On projective identification. International Journal of Psychoanalysis, 60, 357-373.

Ogden, T. (1994). The analytic third. Working with intersubjective clinical facts. International Journal of Psychoanalysis, 75, 3-19.

Ogden, T. (2004). The analytic third: Implications for psychoanalytic theory and technique. Psychoanalytic Quarterly, 73, 167-195.

Pick, I. B. (1985). Working through in the countertransference. International Journal of Psychoanalysis, 66, 157-166.

Racker, H. (1968). Transference and countertransference. London: Karnac Books.

Renik, O. (1993). Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. Psychoanalytic Quarterly, 62, 553-571.

Roth, P. (2001). Mapping the landscape: levels of transference interpretation. International Journal of Psychoanalysis, 82, 533-543.

Schafer, R. (1997). The contemporary kleinians of London. I R. Schafer (Ed.), The contemporary kleinians of London (ss. 1-25). Madison, Connecticut: International Universities Press.

Segal, H. (1993). On the clinical usefulness of the concept of the death instinct. International Journal of Psychoanalysis, 74, 55-61.

Sorenson, P. B. (1997). Thoughts on the containing process from the perspective of infant/mother relations. I S. Reid (Ed.), Developments in infant observation (ss. 113-122). London: Routledge.

Spillius, E. B. (1988). Introduction to part one: Developments in technique. I E. B. Spillius (Ed.), Melanie Klein today. Volume 2: Mainly practice (ss. 5-16). London: Routledge.

Spillius, E. B. (1994). Developments in kleinian thought: Overview and personal view. Psychoanalytic Inquiry, 14, 324-364.

Spillius, E. B. (2001). Freud and Klein on the concept of phantasy. International Journal of Psychoanalysis, 82, 361-373.

Steiner, J. (1993). Psychic retreats. London: Routledge.

Steiner, J. (2000). Containment, enactment and communication. International Journal of Psychoanalysis, 81, 245-255.

Veseth, M. & Moltu, C. (2006). Tredjehet: grunnlagsproblemer i relasjonell psykoanalyse i lys av spedbarnsforskning. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 43, 925-931.

Winnicott, D. W. (1947). Hate in the countertransference. I D. W. Winnicott: Through paediatrics to psychoanalysis. London: Karnac Books (1975).