

TEORETISK ARTIKKEL

På leting etter et tapt språk: om psykoanalyse og melankoli

Espen Håland ¹¹ Avtalespesialist og medlem ved Institutt for psykoterapi

espen.haland@gmail.com

Publisert: 01.04.2022

Pasienten har samtykket og godkjent at utdrag fra terapien presenteres. Utdragene er anonymisert.

Artikkelen undersøker på hvilken måte melankoli bidrar med et viktig språk for å forstå sentrale forhold ved individet og kulturen. Det vises til at melankoli er på vei ut av den generelle psykologien og psykisk helsevern for øvrig. Artikkelen argumenterer for at forståelse av melankoli bidrar med viktig kunnskap om menneskelige grunnvilkår, at melankoliforståelse kan gi et språk både for normale og patologiske forhold ved livet. Utdrag fra en psykoanalytisk terapi utdyper hvordan psykoanalytisk forståelse av melankoli kan bidra til å finne et språk for melankoli som kan være til hjelp for pasienter.



Nøkkelord: melankoli, depresjon, psykoanalyse



Hvordan forstår vi oss selv? Dette er et spørsmål vi aldri blir ferdig med. Språk er grunnleggende for å forstå oss selv og andre. Språk er også helt avgjørende i kommunikasjon og meningsdannelse. Det finnes et helt eget språk for melankoli, og det må hele tiden gjenoppdages. I dag ser det ut til at språket for melankoli er i ferd med å gå tapt. Melankolien blir ikke borte av den grunn. Det som blir mer synlig, er vår unngåelse og forsvar mot melankolien. Det vi ikke har bevissthet om, står i fare for å ageres ut (Freud, 1914/2011). Mangel på språk kan bli til sykdom, både fysisk og psykisk. En føler smerter i kroppen, tomhet og tristhet, uten å vite hvorfor. Uten språk for melankolien mister vi en dypere mening om oss selv, våre eksistensielle grunnvilkår og kulturen vi er en del av.

Forståelsen av melankoli kommer i dag i hovedsak fra andre fagfelt enn moderne psykologi (Brunstad, 2003; Hammer, 2004; Johannisson, 2010). I psykologien har depresjon fått hovedfokus. Det er en fare for at depresjonen tar over som begrep for ethvert mørke (Johannisson, 2010). Depresjon kommer fra latin og viser til å presse ned. Betegnelsen dukket første gang opp på 1600-tallet, men ble vanlig å bruke for nedstemthet på 1800-tallet (Bondevik & Stene-Johansen, 2011). I løpet av 1900-tallet ble depresjon formalisert inn i diagnosesystemene DSM og ICD. Depresjonen har blitt innsnevret og instrumentalisert i en medisinsk tradisjon. Melankolien på sin side har i stor grad stått utenfor medisinen¹ og fått påfyll fra flere fagtradisjoner. Den har i tillegg vært i kontinuerlig dialog med den til enhver tid eksisterende samtidskulturen. Det gjør melankolien kompleks og vanskelig å ramme inn.

I psykoanalysen har Sigmund Freud (1917/2011) forstått melankoli i lys av sorg og tap. Senere har Melanie Klein (1935, 1940), André Green (1986) og Julia Kristeva (1994) gitt viktige bidrag. Denne artikkelen vil undersøke hvilken betydning et språk for melankoli har for *selvforståelse*. Jeg vil ta utgangspunkt i psykoanalysen som teori for å utdype forståelsen av det melankolske. Psykoanalysen kan sies å ha et språk for det melankolske. For å illustrere psykoanalysens måte å nærme seg melankoli på ved hjelp av språk vil jeg bruke utdrag fra en psykoanalytisk psykoterapi. Utdragene fra terapien vil understreke betydningen av et melankolispråk. Terapiutdragene vil også vise hvordan en psykoanalytisk forståelse kan være en vei inn til en dypere forståelse av den enkeltes pasients særegne melankoli. Innblikket i en psykoanalytisk psykoterapi vil også gjøre det

¹Melankolibegrepet har tidligere blitt brukt i biologisk psykiatri, da som en betegnelse på en svært alvorlig depresjon.

tydelig hvor aktuell psykoanalysen og melankolien kan være for å få en dypere selvforståelse og for meningsdannelse.



Psykoanalytisk tenkning står samtidig i kontrast til vanlig tenkning omkring depresjon, som ofte fokuserer på symptomlette. Psykoanalysen evner i mindre grad å belyse melankoliens betydning for kultur og samtid, og for å utdype denne siden ved melankoli har jeg valgt å bruke teori fra andre fagtradisjoner. Psykologifeltet har lite fokus på kulturens og samtidens innvirkning på depresjon og melankoli. Denne artikkelen vil derfor si noe om hvordan melankoli står under en gjensidig påvirkning av den gjeldende samtid og kultur.

Melankoli og depresjon – muligheter og begrensninger

Psykologi er et krevende fagfelt som står i spenn mellom naturvitenskap og humaniora. Dette spennet har blitt mye større de senere tiår, blant annet drevet fram av at psykisk helsevern fokuserer på produksjon, drift, pakkeforløp og korte behandlingsforløp. I en naturvitenskapelig forståelsesramme har diagnosen depresjon sin gyldighet, og terapeutens grunnforståelse av vitenskap, psykologi og psykiatri blir vesentlig. Andenæs (2017) har i sitt kvalitative doktorgradsarbeid forsket på terapeuters grunnforståelse. Han intervjuet 18 psykiatere om deres forståelse av egen rolle, deres syn på pasienten og pasientens vansker. Andenæs fant to grunnleggende betraktningpunkter som benyttes i forståelsen av relevant kunnskap og behandling: *medisineren* og *fortolkeren*.

Medisineren er opptatt av skillet mellom person og lidelse. Sentralt står diagnostisk tenkning. En diagnose er avgjørende for hvilken behandling som skal gis, og symptomer oppfattes som håndfaste tegn på en underliggende tilstand. Pasientens bakgrunn og historie er av mindre interesse. Psykisk sykdom blir betraktet på samme måte som somatisk sykdom. Ansvar for lidelsen føres tilbake til underliggende tilstand og til den enkelte. Man søker å unngå unødige spekulasjoner og interesse for det unike ved pasienten.

Fortolkeren ser pasientens vansker som særegne og som et mellommenneskelig fenomen. En fortolker forstår seg selv som involvert. Sentralt er anvendelsen av kunnskap, erfaring og intuisjon i møte med den enkelte pasient. Pasientens vansker forstås i lys av den enkeltes situasjon og ikke som en såkalt objektiv tilstand som depresjon. Flertydighet og usikkerhet i terapeut–pasient-relasjonen er grunnleggende. Andenæs viser til at medisineren og fortolkeren representerer ulike måter å integrere den naturvitenskapelige og den humanistiske vitenskapstradisjonen på. Hvilke anskuelsesformer som

dominerer, har konsekvenser for forståelsen av lidelse og klinisk praksis. Depresjon hører hjemme i en medisinsk tradisjon, mens melankolien har sin plass i en fortolkende tradisjon.



Interessen for det partikulære, det fortolkende og usikre ser ut til å være på vikende front i psykologien (Foss, 2009). Til tross for at melankoli ikke passer inn i en medisinsk naturvitenskapelig forståelse, er det fremdeles viktig. Stokkeland (2011) hevder tydelig at det er de menneskelige fenomenene, for eksempel kjærligheten, hatet og misunnelsen, som er viktigst. Dette er abstrakte mentale og relasjonelle fenomen som alle kjenner, men som ikke lar seg fange inn på noe standardisert måte av den medisinske vitenskapen. Melankoli er et slikt fenomen.

Depresjon er i dag en velkjent og akseptert diagnostisk kategori. Ordet diagnose viser til kunnskap gjennom kategorisering (Ekeland, 2003). Det er lite tvil om at ordet depresjon har fått fotfeste i språket, det hjelper både vanlige folk og fagfolk å forstå noe om hvordan den enkelte opplever seg selv og verden. Diagnostisk depresjon viser til et sett av symptomer. Hvis en viss mengde av disse symptomene vedvarer over tid, oppfylles kriteriene for diagnosen. Depresjon har noe avgrenset og oversiktlig ved seg. Diagnosen sier ikke noe om årsak–virkning, kontekst eller samtid. Depresjon sier noe generelt om den enkelte. Når det mørke og triste blir objektivert og sakliggjort, mister det sin stemme. Den deprimerte mangler et språk for å uttrykke sin opplevelse (Hammer, 2004). Johannisson (2010) sier mye det samme når hun viser til at depresjonen er *taus*, i motsetning til melankolien, som er *talende*. Det er den unike og talende melankolien vi er på leting etter i psykoanalytisk psykoterapi.

Fra terapirommet

A søkte seg til terapi med symptomer på depresjon. Hun hadde fast jobb og hadde vært i et forhold over lengre tid. Tilsynelatende manglet ikke A noe, likevel var det noe som manglet. I begynnelsen kom A inn i terapirommet med en uutholdelig letthet. Det var alltid noe å prate om, men på samme tid virket det som at det mest var tomprat. Jeg fikk en følelse av et ujevnelig fravær. Det var vanskelig å koble seg på A og det hun snakket om, som om det var en stor avstand mellom oss. Etter hvert falt A mer til ro i terapien. Ordene uteble, og det føltes som et framskritt. A gikk mer og mer inn i seg selv. Utenfra, diagnostisk sett, kunne det se ut til at A ble mer deprimert. Samtidig var det som om det tunge hun var i ferd med å synke inn i, var der hun kunne finne ordene for det som hadde ført henne til terapi. Det var akkurat som et melankolsk rom var i emning.

Melankoliens kjennetegn



Melankoli rommer mange paradokser og få klare svar. Fenomenet er sammensatt og flertydig. Mange kjenner melankolien som en stemning eller følelse. Disse følelsene er mangfoldige med mørke nyanser. Det forplanter seg i tanken, i språket, i følelsene, i kroppen – i hele oss. Melankoli gir form og farge til vår opplevelse av oss selv og omverdenen.

Melankoliens flertydighet kommer fram i fargene. I forsøk på å nærme seg melankolien har flere teoretikere benyttet seg av farger. Det er interessant at melankoli knyttes til ulike farger. Den vanligste fargen som assosieres til melankolien, er sort. Ordet melankoli betyr sort galle og var i gresk filosofi forbundet med tungsinn. Fargen sort ble assosiert med det farlige, ukontrollerbare og det som var annerledes og ufornuftig (Hammer, 2004). Brunstad (2003) skriver på sin side at «Om denne stemningen har en farge, så er det blå. Blåfargen kan være dyp og klar, men på samme tid så mettet av noe annet, en lengsel, en sorg som ikke helt lar seg gripe» (s. 19). Han peker også på at melankoliens blåfarge kan knyttes til det dype og det kalde, og refererer i den sammenheng til uttrykket «den blå timen», som betegner overgangen mellom dag og natt som mettes av et spesielt lys før nattemørket tar over. Johannisson (2010) deler melankoli inn i en førmoderne variant som knyttes til sort, en moderne variant som er grå, og en senmoderne melankoli som er hvit. Den sorte melankolien er typisk tung og preget av undergangsfølelse, den grå melankolien knyttes til 1800-tallets opprørske romantikkmelankoli, mens den hvite melankolien er assosiert med tomhetsfølelse. Denne oppdelingen støttes av klinisk erfaring. Tonya Madsen (2012) viser til, fra sin kliniske praksis, både en sort og en hvit melankoli.

Tenkningen blir naturlig nok påvirket av melankoliens følelser, som kan resultere i tenkning og ikke-tenkning. I dette ligger det at melankolien både er taus og talende, skjult og tilgjengelig. En melankoli i bevegelse vil ofte innebære tenkning, mens melankoli som stillstand blir ikke-tenkning. Sagt på en annen måte kan melankoli paradoksalt nok både skape forbindelser og oppløse forbindelser, det er mening og ikke-mening på samme tid. Melankoli har noe tilbakeskuende i seg, men er også her og nå og virker inn på framtidige opplevelser. Med andre ord blir melankoli et grunnvilkår ved tilværelsen, et omdreiningspunkt som mye av den indre virkeligheten springer ut av.

Tomheten kan forstås som melankoliens innside. Johannisson (2010) snakker om melankolske rom, og det mest fremtredende melankolske rommet er det som er tomt.

Tomrommet er knyttet til fravær av noe. I melankolien er det som om livet forflates, lidenskapene tørker inn og en søker tilflukt i seg selv (Hammer, 2004). Det er ofte knyttet til fravær av mening. Melankoli blir gjerne forstått som angst og sorg uten årsak (Brunstad, 2003). Fenomenet fanger inn sorgen, som er uten bevissthet om at noe er tapt. Det ligger også en udefinerbar lengsel mot noe en ikke kan sette ord på. Et moderne uttrykk for melankolien er livstrøttheten, som kjennetegnes av at ingenting har mening. Melankoli tilbyr et språk, men er samtidig et fravær av språk. Det innebærer at melankolien trenger å utforskes for å bli til et språk. Psykoanalysen kan tilby en ramme for å nærme seg dette språket.



Melankoli og psykoanalyse

Psykoanalysen hviler på antakelsen om det ubevisste, om at barndommen følger med inn i voksenlivet, at symptomer skjuler mening, og at dette kommer sammen i fortid og nåtid. Det ubevisste har i psykoanalysen både en meningsdannende funksjon og en sannhetssøkende funksjon (Ogden, 2016). Det er også en teori om hvordan det i terapi etableres et bevisst og ubevisst spenningsfelt hvor det oppstår fenomener som overføring, motoverføring og proaktiv identifikasjon. I møte med melankolien tilbyr psykoanalysen en tenkende og følende annen. Der hvor andre fagområder, slik som litteraturvitenskapen, benytter tekst for å nærme seg melankolien, tilbyr psykoanalysen tid og et fysisk konkret og mentalt rom. En relasjon og et felles språk kan da få muligheten til å utvikle seg.

Melankolien er forbundet med psykoanalysen gjennom det ubevisste. Mens vi kan fornemme en melankolsk stemning, forblir mesteparten av melankolien skjult for oss, som et tomrom, et fravær og en lengsel. Store deler av melankolien er ubevisst. Det ubevisste er tidløst. Det vil si at ubevisste prosesser foregår hele tiden, dag og natt. Melankolien har samme kjennetegn som det ubevisste, den er tidløs, uferdig og alltid i bevegelse. Bion (1962) tenkte seg det ubevisste som noe hvor det levde livet kunne bearbeides. I så måte er det ikke tilfeldig at så mye av melankolien forblir utilgjengelig for oss.

Freuds forståelse av melankoli og depresjon

Hos Sigmund Freud (1917/2011), i motsetning til dagens kliniske psykologi og psykiatri, er det i liten grad et skille mellom depresjon og melankoli. Når Freud skriver om melankoli, skriver han om depresjon (Beck-Friis, 2005; Sjögren, 1990). Freuds styrke og det som fremdeles gjør ham aktuell,



er at han kategoriserer og er opptatt av skillet mellom person og lidelse (*medisineren*) og samtidig ser pasientens vansker som særegne og mellommenneskelige (*fortolkeren*). Det var i møte med pasientene at Freud oppdaget at pasientarbeidet best kunne beskrives fra et parallelt medisinsk og fortolkende ståsted. Den videre presentasjonen av teori vil ta utgangspunkt i at depresjon og melankoli i psykoanalytisk teori i stor grad er overlappende. Begrepene vil derfor, i denne sammenheng, brukes om hverandre.

Freud (1917/2011) sammenlignet melankoli med sorg og fant skillelinjer mellom sorgen som bevegelse og melankolien som stillstand. For Freud foregår det ubevisst arbeid i både sorg og melankoli. Han regner begge som reaksjoner på tap. Forskjellen mellom sorg og melankoli ligger i forstyrrelsen av selvet. I melankoli er det ofte ukjent hva som er tapt, i sorgen er tapet kjent. Med andre ord er melankoli i stor grad ubevisst, mens sorgen er bevisst. I sorgen har den ytre verden blitt tom, mens i melankolien er tapet å finne i den indre verden. For Freud er både sorg og melankoli forbundet med hat og aggresjon, men i melankolien er en ikke i stand til å erkjenne disse konfliktfylte følelsene overfor det tapte indre objektet.

Freud tegner opp et nytt landskap for hvordan vi kan forstå den deprimertes indre verden. Det er i *Sorg og melankoli* (1917/2011) at Freud kommer på sporet av en indre verden bestående av objektrelasjoner (Ogden, 2005). Det innebærer at en stor del av den indre deprimerte verden består av spenninger, følelser og konflikter mellom jeget og objekter, basert på viktige andre i den ytre verden. Freud fremhever særlig betydningen av aggresjon vendt innover mot jeget som en del av det som låser depresjonen fast. Samtidig trekker han viktige forbindelseslinjer mellom depresjon og narsissisme. Aggresjonen, sier Freud, kommer i stor grad til uttrykk som selvbekreidelser mot et selv og en forventning om straff. Vi ser her den nære forbindelsen mellom innoverrettet aggresjon, skam og skyld hos den deprimerte. I Freuds melankoli har det funnet sted en tilbaketrekning fra den ytre virkeligheten. Siden forbindelsen til virkeligheten er mangelfull, er den innoverrettede aggresjonen uten den ytre virkelighetens bremses og kan dermed bli veldig destruktiv. Videre skriver Freud at det er som om denne aggresjonen vel så mye kan oppleves å være rettet mot en faktisk person i den ytre virkelighet. Det vil si at en svikt i det ytre miljøet blir gjort om til en svikt ved den deprimerte selv. Vi påminnes her hvor lett barn har for å ta på seg skyld og ansvar for andres svik, og hvordan barnet gjør sviket til noe ved dem selv. Freud forsøker å vise sammenhengen mellom den ytre realitet (f.eks. mor og far) og den indre realitet (objektrelasjoner) i forståelsen av depresjon og aggresjon.

Psykoanalytisk tenkning om melankoli og depresjon etter Freud



Senere psykoanalytikere betonet aggresjonens betydning i depresjon forskjellig. Winnicott (1948/1992) var opptatt av de ytre forhold når han spør seg om barnet tar over morens depresjon, mens Klein (1946) på sin side i stor grad betonet den deprimertes indre fantasiverden som konstituerende for depresjonen. Når det gjelder sammenhengen mellom depresjon og aggresjon, vil Winnicott mene at barnet opprinnelig føler en aggresjon som følge av svikt i den ytre realiteten. Klein tenker at aggresjonen er mer en naturlig del av barnets indre realitet, det eksisterer aggressive fantasier om både indre og ytre objekter. De aggressive ubevisste fantasiene kan være vanskelig å håndtere og blir på den måten forbundet med depresjon.

I den deprimertes indre verden har skillet mellom det indre objektet og egoet opphørt, og derfor kan heller ikke objektet tapes (Ogden, 2005). Det indre objektets mørke skyggefulle sider glir over i egoet. I den ytre verden kan dette vise seg gjennom at en mors depresjon tas over av barnet. Dette står i motsetning til sorg, hvor objektet er kjent, og på den måten kan en sørge over det som et reelt tap i den ytre verden. Kompliserte følelser hos den deprimerte, slik som aggresjon og hat, blir innelukket i et narsissistisk selv. Den deprimerte vil i sin narsissisme la aggresjonen og hatet bli vendt innover mot selvet, og disse følelsene er med og opprettholder depresjonen.

Ogden (2005) viser til at depresjon er narsissismens sykdom. Med andre ord vil objektrelasjonene preges av idealisering og at den deprimerte ikke har vært i stand til å bearbeide konfliktfylte følelser av blant annet kjærlighet og hat til ett og samme objekt. For psykoanalytikeren Johan Beck-Friis (2005) er depresjonen forbundet til narsissisme gjennom tap av selvaktelse. Han viser til at «Om narsissismen er depresjonens mor, kan man si at aggresjonen er dens far. Om narsissismen utgjør såret i depresjonen, er aggresjonen dens motor og kraft som holder såret åpent og ikke tillater det å leges» (s. 99, min oversettelse). For Beck-Friis skjer det en låsing av skam, skyld og aggressivitet i depresjoner, som er nært forbundet med narsissistiske objektrelasjoner.

Kvaliteten på de indre objektrelasjonene får med andre ord stor betydning for depresjonens uttrykk. Psykoanalytikeren Sidney J. Blatt (1974, 1998) har gitt et viktig bidrag til forståelsen av depresjon i denne sammenhengen. Han viser til at forstyrrelser i objektrepresentasjoner kan gi ulike depresjonsformer. Blatt skiller mellom *anaklitisk* og *introjektiv* depresjon. Den anaklitiske depresjonen kjennetegnes av en følelse av hjelpeløshet, svakhet og utarming. Videre knyttes dette til en sterk frykt for å bli forlatt og et strev etter å opprettholde kontakt med det indre objektet.

Introjektiv depresjon karakteriseres av å føle seg verdiløs, kjenne på skyld og en følelse av å ikke leve opp til forventninger.



Den anaklitiske depresjonen er tydelig knyttet til skam og ensomhet. Objektrelasjonene synes å være narsissistiske og i liten grad differensiert i denne formen for depresjon. Aggresjonen virker å være innoverrettet, men mer utydelig, ordløs og primitiv. I den projektive depresjonsformen er objektrepresentasjonene noe mer utviklet, og det er en tydelig forbindelse til skyld. Den innoverrettede aggresjonen synes å være mer tydelig forskjøvet fra en ytre person til et indre objekt som blander seg med selvet til pasienten. Beck-Friis viser til at depresjonens kjerne er sammenblandingen av skam, skyld og innoverrettet aggresjon. Blatts hovedfunn gir uansett mening. Graden av forstyrrelse i objektrepresentasjoner hos den deprimerte har stor betydning og er nært knyttet til narsissisme.

Den ubevisste verden av objekter i melankoli og depresjon

Melankoli er knyttet til ett eller flere indre objekt. Melanie Klein (1940/1975) var særlig opptatt av sinnets geografi (Stokkeland, 2011). Hun bygger på Freud (1917/2011) og utvider hans tenkning. For Freud og Klein kan melankolien dypest sett føres tilbake til den tidlige separasjonen mellom mor og spedbarnet, en separasjon alle må forholde seg til. James Grotstein (2009) hevder at det er et alltid tilstedeværende og alltid-i-utvikling spedbarn i vårt ubevisste. Denne ubevisste representasjonen av spedbarnet fanger inn det mest sårbare og sensitive i oss selv. Det er naturlig å se dette i sammenheng med sorg og melankoli. Brunstad (2003) skriver om dette at «Denne traumatiske taps- og separasjonserfaringen legger grunnlaget for en særegen følelse som senere i livet kan erfares som melankoli. Siden denne følelsen ikke har noe klart objekt, kan sorgarbeidet aldri helt slutføres for en melankoliker» (s. 49). Melankolien vil etterlate spor både i sinn og kropp. Det er melankolierfaringer som ikke er tilgjengelig for språket, men erfaringene lever i kroppen som stemninger og ordløse fornemmelser (Madsen, 2012).

A opplevde en uforklarlig tyngde i kroppen når hun kom i kontakt med sin melankoli. Kontakten med henne kunne da endres fra å være vital og levende til å bli mer monoton og flat. Hun kunne føle seg bortkommen og så uendelig livstrøtt. Kanskje er dette den melankolske kroppens tale? Blikket til A ble mer og mer vendt innover, hun trakk seg mye tilbake sosialt. I dette ble det også mer tydelig at forståelsen gjennom ord har en yttergrense når det gjelder melankolien.



A's tilbaketrekning kan forstås som en beskyttelse mot en verden som ikke lenger gir mening på samme måte som før (Brunstad, 2003). Den indre tomheten tar over og preger den ytre verden. I perioder av terapien var det viktig for A å verne om og bevare kontakt med tomheten. Samtidig var tomheten vanskelig. En måte å forstå det på var at A fikk en dypere kontakt med seg selv og sine indre objekter i det melankolske tomrommet. I andre perioder, når melankolien ble for tung, evakuerte A uutholdelige følelser gjennom en lengsel etter perfekte vennskap og den store kjærligheten. Det var som om melankolien aldri helt nådde utover seg selv, men stod i fare for å stivne fast i en evigvarende lengsel etter noe annet.

For Klein (1940/1975) er sorg og melankoli en naturlig del i det ubevisste, en indre virkelighet befolket av indre objekter hvor hendelser finner sted kontinuerlig. Kjærlighet og destruktivitet er essensielt i hennes tenkning (Stokkeland, 2011). De indre objektene er basert på viktige andre i den ytre verden, men formes også av barnets følelser i den indre verden.

For Klein har de indre objektene vært der helt fra fødselen av, og det blir en livslang oppgave å håndtere dem (Stokkeland, 2011). Hun tenker seg at melankoli kan transformeres til sorg gjennom at man gjenfinder et godt objekt som har vært tapt. Først da kan melankolien løse opp sin relasjon til det indre objektet. I en kleiniansk tankegang innebærer en slik transformert melankoli en dypere kontakt med seg selv, mer spesifikt et dypere og mer gjennomarbeidet forhold til et indre objekt hvor kjærlighet, hat, skyld, destruktivitet og angst kan eksistere i relasjon til ett og samme objekt. Disse sterke, motsetningsfulle følelsene må en finne ord for. Gjennom psykoterapiarbeid blir det plass til andre relasjoner til de indre objektene i sinnet vårt. Melankolien kan da bli transformert til sorg, med andre ord fra stillstand til bevegelse.

I det melankolske tomrommet er de sterke følelsene vanskelig å sette ord på. Madsen (2012) forsøker å forstå og finne ord for det som i utgangspunktet mangler ord. Hun viser til at den manglende meningen i det melankolske tomrommet kan bli fortærende, at det ligger en desperasjon og fortvilelse der som ikke lar seg fange med ord. Melankolien kan ødelegge den grunnleggende selvopplevelsen (Madsen, 2012). Hun skriver: «I dag møter vi ofte en melankoliker som mer enn å kjempe med mørkets krefter, føler seg overlatt – i et ensomt, stille og kaldt vinterlandskap. Overlatt alene med en frysende indre tomhet og uten håp om å bli forbundet med menneskene igjen» (s. 67).

A følte seg overlatt til seg selv, at hun ikke hadde noen plass. I en time hadde hun følgende drøm: Hun var tilbake til stedet der hun vokste opp. Det var blå himmel og sol. Hun gikk på stier hun gikk som barn, og det vekket en god følelse i henne. A kom så til huset der hun vokste opp. Hun gikk

inn i huset. Der var det uhyggelig stille, og det viste seg at huset var fullstendig tomt og forlatt. A kjente da på en smertefull og dyp ensomhet.



Madsen knytter melankolien til en form for hjemløshet. Vi kan her se på det som en psykisk form for hjemløshet, et fravær av et godt holdende objekt. I lys av dette gir det mening å tenke at en vei ut av melankolske tomrom vil være å gjenfinne et godt objekt. Om terapi kan bli til et meningsfellesskap, vil den melankolske smerten bli lettere å leve med (Madsen, 2012). Terapi må etableres som et rom hvor fellesskap, mening og dybde i tilværelsen står sentralt.

Hildegard viser til at melankoliens opprinnelse kan føres tilbake til syndefallet i Edens hage (Bondevik & Stene-Johansen, 2011). Bodin (2010) har i psykoanalysen brukt fortellingen om syndefallet og utestengelsen av Edens hage som en metafor for det melankolske og smerten som er knyttet til modning og integrasjon. Det melankolske oppstår uunngåelig ved utestengelsen. Det blir et spørsmål om hvordan utestengelsen blir håndtert. Om melankolien kan finne sin plass i oss, kan den gi grobunn for modning og vekst. Blir melankolien for vond og skremmende, må den fortrenkes. Her er en klar parallell til det å vokse opp og gradvis ta inn det ufullkomne livet og sorgen det medfører.

For A ble det mer tydelig at det handlet om å finne et språk for et melankolsk tomrom. Jo mer dette språket kom på plass, jo mer fikk A tak på sin egen barndom og oppvekst. Før dette sa A at hun husket lite. Sagt på en annen måte: Jo mer form og farge det melankolske rommet i henne fikk, jo mer fant hun ord for hva hun hadde opplevd.

Tomrommet hadde oppstått tidlig i form av det å bli overlatt til seg selv slik A husker det, nesten som om hun var blitt kastet ut av Edens hage for tidlig. Hun opplevde at det var et nærværende fravær i henne som ofte gjorde henne dypt ensom. Mer og mer ble det tydelig for A at hun hadde vokst opp med en deprimert mor som hadde hatt nok med seg selv.

Det melankolske tomrommet var konfliktfylt. I perioder var A i kontakt med noe i dette tomrommet som hun klarte å sette ord på og bearbeide. Andre ganger manglet ordene, og A fikk konkrete tanker om å ta livet sitt. Hun fantaserte om å komme bort fra det hun opplevde som «drepande» og utarmende. Noe må brytes ned for at noe annet kan vokse. I terapien med A var det hennes vern mot å kjenne etter som måtte bearbeides. Vernet beskyttet henne mot psykisk smerte samtidig som det holdt henne fast.

Hvordan kan psykoanalytisk forståelse av melankoli bidra med viktige perspektiver inn mot klinisk psykologi og psykiatri?



En innvending mot en psykoanalytisk forståelse av melankoli er at det blir for usikkert. Den lar seg ikke fange inn, telles eller måles. Det betyr at det ikke er mulig å få oversikt, men tvert imot må både terapeuten og pasienten leve i usikkerhet. Både for *medisineren* og dagens psykiske helsevern blir dette problematisk. Diagnosen depresjon hjelper terapeuten og et psykisk helsevern til å føle kontroll. Det skal ikke undervurderes. For *medisineren* leder diagnosen til en behandling som kan være til hjelp, særlig når det gjelder symptomene. Det er en fare for at det individuelle og unike ved den psykoanalytiske forståelsen av melankoli kan lukke for forståelse av viktige fellestrekk hos flere pasienter med samme problematikk. Samtidig kan en psykoanalytisk forståelse gjøre det vanskelig å kommunisere fagforståelse mellom behandlere, i et psykisk helsevern som er stadig mer opptatt av å kontrollere blant annet terapilengde, terapiinnhold og metodebruk.

Mange behandlere i psykisk helsevern vil kunne kjenne seg igjen i både medisineren og fortolkeren. Sigmund Freud kjente på det samme. Skulle psykoanalysen bli en naturvitenskap, eller tilhørte den humaniora (Sjögren, 1990)? Og nettopp dette er vesentlig – klinisk psykologi og psykiatri trenger både humaniora og naturvitenskap. Utviklingen i dag går tydelig i retning av at det medisinske tar mer og mer over på bekostning av det fortolkende perspektivet. Det blir avgjørende å se på hvilket fenomen vi har med å gjøre. Er melankoli et fenomen som best lar seg diagnostisere, måle og telle? Psykoanalysen vil mene det er viktig å forsøke å forstå. Melankoli lar seg ikke samle inn, den kaller på oss til å gå dypere, fra telling til undring, fra sikker viten til usikker viten. For A var det ikke nytt at hun hadde diagnosen depresjon. Det som hjalp, var tid og forståelse. Tid til at A kunne nærme seg sin egen melankoli som i stor grad var ubevisst for henne, og forståelse i form av en tenkende og følende annen i terapirommet. Her kan psykoanalytisk forståelse av melankoli informere oss.

Freud sier vi må gjøre et arbeid med melankolien, men hva mener han med det? For å komme videre må pasienten inn i en lang prosess der han/hun igjen og igjen møter det som er tapt, gjennom blant annet minner og gjentakelser av situasjoner (Sjögren, 1990). Det tar tid. Sjögren skriver om dette: «Det er som om vi i vår dypeste bundethet er blinde og uvillige til å akseptere tapet som et faktum, og som om dette faktum om og om igjen må påvises og gjennomlides» (s. 164). Det innebærer også å være på leting etter et språk for melankolien. Terapeuten må utholde usikkerheten i melankolien. Det trengte A. For henne var et melankolsk språk ikke noe som var gitt, men som ble

til underveis. Å lete fram ordene som kunne få A sin melankoli fram i lyset, krevde usikkerhet, tid, arbeid og forståelse.



Psykoanalysen knytter melankolien til ubevisste forhold og mening og gir et sentralt teoretisk bidrag til klinisk psykologi og psykiatri (Gullestad, 2003). Det er derfor viktig at psykoanalytisk forståelse er i kontinuerlig dialog med det offentlige psykiske helsevernet. I tillegg utgjør psykoanalysen et vesentlig fortolkende perspektiv inn mot den enkelte pasient. Mennesket er først og fremst et selvfortolkende vesen (Stokkeland, 2004), altså er vi meningsskapende og fortolkende. Det er i det meningsskapende og fortolkende at psykoanalysen finner sin plass. Psykoanalysen forsøker hele tiden å skape mening og forstå det som skjer i oss og mellom oss. Særlig er det store temaer som kjærlighet, hat, sjalusi og misunnelse som må bearbeides. Melankoli hører naturlig til her, som en del av det å være menneske. Vi må ikke avgrense melankolien, men heller jobbe mot å utvide vår forståelse av den. En psykoanalytisk forståelse av melankoli kan bidra til at klinisk psykologi og psykiatri kommer i berøring med de menneskelige grunnvilkårene som vi ikke kommer utenom. Å ta den psykoanalytiske forståelsen bort fordi det ikke lar seg telle eller standardisere, er som å kaste barnet ut med badevannet.

Patologi og normalitet

Melankoli belyser grenseoppgangene mellom det normale og det patologiske. Vesentlige sider ved melankolien faller bort i dagens kliniske psykologi og psykiatri hvor det som oftest er et fokus på symptomer. Ordet symptom kommer fra det greske symptoma og viser til «det som skjer» eller «tilfelle». Symptomer blir forstått som sykdommens ytringer. I medisinsk tenkning er symptomene det viktigste. Den medisinske tenkningen om depresjon hjelper fagfeltet å få bedre oversikt over det komplekse sinnet. Den gir oss et språk for å snakke sammen og formidle til pasienten hva vi tror han eller hun strever med. Depresjons-tenkningen er imidlertid organisert rundt enten syk eller frisk, og det er lite rom for å tenke utover dette. Vi kan si at den medisinske tenkningen hjelper oss på overflaten, med det som kommer til syne som symptomer, men griper ikke det som ligger bak. I medisinsk tenkning om depresjon faller A's opplevelse av et melankolsk tomrom bort. Psykoanalysen synliggjør hvordan melankolske tomrom setter avtrykk i vår ubevisste virkelighet. Det ubevisste er stedet hvor disse tapene bearbeides. Melankolien fordrer oss til å tenke og føle på mangelen og fraværet. Samtidig vil omfanget av melankolien være prisgitt både ytre og indre forhold. Omfanget avgjør om melankolien og tomrommet tar en patologisk form eller blir en del av melankolien som

naturlig hører livet til. For Kristeva (1994) er melankoli en grunnleggende erfaringsform. For henne finnes det en iboende lengsel i melankolien, et ønske om å vende tilbake til noe som det i virkeligheten er umulig å vende tilbake til.



Melankoli kan også betraktes som en grensetilstand som kan åpne opp for innsikt i eksistensielle grunnvilkår (Madsen, 2012). Madsen viser til Greens (1986) arbeid om fraværets betydning for sinnets utvikling. Dette fraværet er nærværende i det melankolske rom. To sentrale spørsmål melder seg: Når blir fraværet livgivende og utviklingsfremmende? Og når blir fraværet til noe som ikke representerer mening, til erfaringer av mangel, tomhet og ikke-liv (Madsen, 2012)?

Ett eller flere språk for melankoli?

Et viktig aspekt som avgjør hvorvidt melankoliens fravær i oss blir til utvikling eller stagnasjon, er om vi finner ord for å beskrive det. Med ord kommer forståelse, men det innebærer samtidig psykisk smerte å skulle sette ord på melankolien og fraværet. A ble tidvis dårligere i terapien, hun fikk flere symptomer. I perioder var det for mye for henne å forsøke å sette ord på melankolien, og det var nok for henne å bare komme til timene. I offentlig psykisk helsevern vil mange mene at terapien ikke er virksom når det er forverring, at pasienten ikke blir bedre, og at terapien må avsluttes.

En psykoanalytisk forståelse åpner derimot opp for at det foregår noe viktig i A. I disse timene kan vi tenke oss at det fant sted et ubevisst «arbeid» i Freuds forståelse av ordet. I en psykoanalytisk forståelse gir det altså lite mening å knytte melankoli til enkeltstående og avgrensede symptomer. Melankolien er relasjonell, personlig og abstrakt. Melankolien har blitt til i relasjoner til andre, den får sin helt personlige utvikling og er uten direkte forbindelse til virkeligheten.

Det er ikke et allerede gitt melankolispråk som pasienten skal lete seg fram til, men et melankolispråk som blir til i et fysisk og konkret rom over tid med en tenkende og følende annen. Vi kan snakke om ikke ett, men flere melankolispråk, spesielt om vi tenker på melankoli som en sykdom eller mer som en reflektert livsinnstilling (Hammer, 2004). En slik tenkning om melankolien rommer et paradoks: nemlig at melankoli både kan ha en kreativ og utviklende side og samtidig er forbundet med destruktivitet og sykdom. Det at vi alle kan føle på melankoli, i større eller mindre grad, tilsier at vi trenger flere språk for melankolien. Felles for disse språkene er at de i mest mulig grad bør ta inn melankoliens mange sider: det individuelle og unike på den ene siden og det fellesmenneskelige og kulturelle på den andre siden.

Det individuelle og det kulturelle melankolske språket



En innvending mot en psykoanalytisk forståelse av melankoli er at den ikke tar opp i seg kulturelle forhold i tilstrekkelig grad. For å forstå mennesket må vi ta høyde for hvordan livet vårt er innvevd i kultur, språk og historie (Stokkeland, 2004). Melankolien sprenger seg ut av den begrensede depresjonstenkningen gjennom sin aktualitet på andre områder enn det intrapsyriske. Vi trenger språket og rommet melankolien tilbyr både for å tenke om det individuelle og det samtidige kulturelle. Psykisk sykdom oppstår ikke i et vakuum, sykdom oppstår i tid og rom. Melankolien har i seg disse dimensjonene.

A fant sitt melankolske språk i terapien. Sanger, enkelte bøker og filmer kunne noen ganger treffe henne på en god måte. Det kunne være en melankoli i sangene, filmene og bøkene som hun kunne gjenkjenne, og på den måten følte hun seg litt mindre ensom. Samtidig fortalte A at dette ikke var noe hun snakket med kjæresten eller venner om. Det ble viktig for A å finne et eget språk for det. Sanger, filmer og bøker tilbød henne et språk som hun delvis kjente seg igjen i, men det var ikke hennes. Det var heller ikke mulig å være i utviklende dialog om det. Det ser ut til at samtiden vår i begrenset grad tilbyr et språk for melankolien eller arenaer for å snakke om det. A var enig i at hun var deprimert, men utover det var depresjon og de tilhørende symptomene ikke noe som ga henne videre mening.

En fare med den psykoanalytiske forståelsen av melankolien alene er at den blir et rent indre anliggende (Hammer, 2004). Et viktig spørsmål er nettopp hvordan melankolien også gjelder den ytre verden, både relasjoner, kultur og samfunn. A's melankoli var unik for henne. Samtidig er det betimelig å spørre om hennes melankoli også var sammenvevd med samtdskulturen. Mens psykoanalysen på en god måte belyser det individuelle og særegne med melankolien, er teorien mindre velegnet til å forklare melankoliens dialektiske forhold til den aktuelle samtid.

Melankolien har bestått på grunn av sin evne til å ta opp i seg og avstemme seg til den aktuelle samtiden. Johannisson (2010) viser hvordan melankoli til forskjellige tider har vært i dialog med samtiden og fanget opp ulike følelsesnyanser i det menneskelige sjelsliv. Hun benevner det melankolske rom. Johannisson deler inn melankoli i lys av historien, i acedia (likegyldigheten), sensibilitet (sårbarhet), ennui (lede), insomnia (skrekk), fuge (flukt), nervøsitet (angst), fatigue (tretthet) og anomi (bortkommenhet). For Johannisson blir melankolien ulike følelsesstrukturer som er i dialog med sin samtid.



For A ble følelsen av livstrøtthet og bortkommenhet opplevd som hjemløshet. Det er ikke unaturlig å tenke at disse uttrykkene er blitt ytterligere forsterket av vår samtids søkelys på selvtilstrekkelighet, konsum og konstant underholdning i alle kanaler. Med andre ord er det få arenaer og kanaler som gir rom for melankoli. Moderne kultur er innrettet på en slik måte at en i minst mulig grad skal kunne kjenne seg sårbar, trøtt eller bortkommen. Alt endres raskt, moderniteten er flytende (Bauman, 2006). Brunstad (2003) viser hvordan moderniteten er preget av frikobling fra naturen, vi er ikke lenger nært knyttet til naturen slik generasjonene før oss var. Han snakker om sosial frihet, at oppløsningen av strukturer og relasjoner har gjort verden mer flytende og omskiftelig. I tillegg viser Brunstad til frigjøringen fra Gud, at mange livsområder nå er løsrevet fra en religiøs autoritet. Denne friheten preger vår tid. Samtidig etterlater det seg et tomrom, et fravær og en melankoli. Brunstad hevder at individualismens frigjøring skaper et kulturelt tomrom. På et kulturelt nivå ser det med andre ord ut som at melankoliforståelsen får en fornyet aktualitet.

Lena Lindgrens (2021) essay om Ekko, algoritmer og begjær sier noe viktig om melankoliens kår som kan informere både psykoanalytisk forståelse, klinisk psykologi og psykiatri. Hun skriver om hva moderne teknologi gjør med oss, særlig hvordan sosiale medier skaper et begjær etter å ligne andre, å bli et «ekko». Men begjæret står i fare for å slå over i det motsatte, nemlig konflikt, aggresjon og destruktivitet. Moderne teknologi er avhengighetsskapende og søker konstant etter vår oppmerksomhet. Det gjør noe med oss. Mange av oss står i fare for å bli avhengige, og vi trekkes mot det lette, det overflatiske og de som er enige med oss. Vi trenger i liten grad å forholde oss til melankolien i eget liv. De fleste pasienter har en stor del av sitt liv på sosiale medier. Pandemien har forsterket dette ytterligere. Kanskje er vår tids melankoli fanget i et ekkospråk uten substans og dypere mening?

På hvilken måte var terapien til hjelp for A?

A kom i terapi og fikk diagnosen depresjon. I det kliniske bildet glir depresjon og melankoli over i hverandre. Det medisinske og det fortolkende perspektivet bidrar begge til å forstå hva som var virksomt. *Medisineren* har et *overordnet* vitenskapelig teoretisk perspektiv. Dette felles teorigrunnlaget bidrar, uavhengig av det unike og særegne med den enkelte pasient, til en bedre forståelse av depresjon og hva som er virksomt. *Fortolkeren* bygger videre på det vitenskapelige

teoretiske perspektivet, men ser nærmere på det særegne for pasienten og terapirelasjonen for å synliggjøre hva det var som skapte endring.



A synes å ha mange tegn på en anaklitisk depresjon. Sett i lys av Blatts teori var A's objektrelasjoner preget av narsissisme og medførte en opplevelse av skam med påfølgende tomhet. Denne skammen kan også skjule en innoverrettet aggresjon mot selvet. Synet A hadde på seg selv og andre var mye preget av svart-hvitt-tenkning, for eksempel hvis hun selv ikke levde opp til egne forventninger, var hun verdiløs. Terapien hjalp A å utvikle mer modne objektrelasjoner, det vil si å få større aksept for at en og samme person, både A selv og de rundt henne, kunne vekke både glede, engstelse, sorg, skuffelse og sinne. Dette ble det også jobbet med i overføringen. Den samme terapeuten som skulle hjelpe A, ble også en kilde til frustrasjon, skuffelse og sinne for henne.

Det ble tidlig viktig at terapeuten kunne romme følelsene A hadde av tomhet og meningsløshet, altså å møte følelsene uten å kvitte seg med dem for tidlig (Bion, 1962). Det at A kunne leve en *ordløs erfaring* sammen med terapeuten, synes også å være vesentlig (Madsen, 2012). Det ga mening å snakke om melankolske tomrom. Det hadde også stor betydning for A at det ble forsøkt å finne et språk for hennes melankolske erfaringer og følelser. I forsøkene på å finne sitt melankolispråk måtte A blant annet sortere skam, skyld og aggresjon (Beck-Friis, 2005). Etter hvert kunne for eksempel selvmordstankene til A forstås som å inneha et element av aggresjon i seg. Denne forståelsen ble en åpning for å snakke mer om A's aggresjon. Melankolispråket hjalp A å få mer tak på seg selv, og hun ble tydeligere.

Det var A selv som tok initiativ til å avslutte terapien. Ved avslutning av terapien sa A at hun opplevde en større forståelse for sine egne problemer, hun så flere sammenhenger i eget liv, klarte å romme sine følelser på en bedre måte og aksepterte i større grad seg selv og andre.

A kunne fremdeles ha enkelte tunge perioder, slik hun selv sa det, men periodene var kortere og mulig å håndtere. I de tunge periodene kunne A sortere egne følelser og tanker bedre i stedet for å bli tom og tilbaketrukket. Hun klarte også å fortelle og dele mer med kjæresten om hva som var på innsiden når noe var vanskelig, og hun fikk oppleve forståelse fra ham. A erfarte at hun fikk bedre kontakt med seg selv, hun ble mer åpen, tryggere og tydeligere. Dette medførte også at A ble mer sosial.

Avsluttende bemerkninger



Melankolien har tydelige forbindelseslinjer til grunntemaer i tilværelsen, slik som tapet, tiden, rommet og kjærligheten (Hammer, 2004). Det gjør melankolien tidløs. Melankoliens historie i filosofi, litteratur og kunst over flere tusen år befester tidløsheten.

Melankolien har til enhver tid forsøkt å si noe om både menneskets indre liv og samtiden den utgår fra. Johannisson (2010) understreker denne gjensidigheten, at samtidens forståelse av melankoli bidrar til forståelse av menneskets indre liv, og motsatt hvordan menneskets indre liv bidrar til forståelse av samtiden. Det er både en historisk kontinuitet i melankolien og en utvikling. Det er som om melankolien opp igjennom historien har vært et viktig språk for å forstå oss selv i en større sammenheng. Melankolispråket er et språk om oss selv, om vårt liv fra fødsel til død. Samtidig er det et språk for samtidskulturen vi lever i. Å være på leting etter et språk for melankolien er dypest sett å være på leting etter oss selv.

Referanser

- Andenæs, A. M. (2017). *Distanse og involvering. Hvordan 18 psykiatere konstituerer forståelsen av sitt kliniske arbeid* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Agder.
- Bauman, Z. (2006). *Flytende modernitet*. Vidarforlaget.
- Beck-Friis, J. (2005). *När Orfeus vände sig om. En bok om depression som förlorad självaktning*. Natur og Kultur.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Maresfield Reprints.
- Bodin, G. (2010). Expulsion from the Garden of Eden. The pain of growing wiser. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 33, 96–105. <https://doi.org/10.1080/01062301.2010.10592867>
- Bondevik, H. & Stene-Johansen, K. (2011). *Sykdom som litteratur. 13 utvalgte diagnoser*. Unipub.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of Object Representation in Anaclitic and Introjective Depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107–157. <https://doi.org/10.1080/00797308.1974.11822616>
- Blatt, S. J. (1998). Contributions of psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46, 393–447. <https://doi.org/10.1177/00030651980460030301>
- Brunstad, P. O. (2003). *Seierens melankoli. Et kulturanalytisk essay*. Gyldendal Akademisk.



- Ekeland, T. J. (2003). Ein diagnose av diagnosar i psykiatrien. *Impuls. Tidsskrift for psykologi*, 57, 56–64.
- Foss, T. (2009). *Close to the Particular: The Constitution of Knowledge from Case Histories in Psychoanalysis* [Dissertation]. University of Oslo.
- Freud, S. (2011). Sorg og melankoli. I I. Engelstad & J. Øverland (red.), *Mellom psykoanalyse og litteratur* (s. 137–149). Gyldendal. (Første gang publisert i 1917).
- Green, A. (1986). *On Private Madness*. Karnac.
- Grotstein, J. S. (2009). “... But at the same time and on another level...” *Psychoanalytic Theory and Technique in the Kleinian/Bionian Mode*. Karnac.
- Gullestad, S. E. (2003). One depression or many? *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 26, 123–130. <https://doi.org/10.1080/01062301.2003.10592920>
- Hammer, E. (2004). *Det indre mørke. Et essay om melankoli*. Universitetsforlaget.
- Johannisson, K. (2010). *Melankolske rom. Om angst, lede og sårbarhet gjennom tidene*. Cappelen Damm.
- Lindgren, L. (2021). *Ekko. Et essay om algoritmer og begjær*. Gyldendal.
- Klein, M. (1975). Mourning and its relation to manic-depressive states. I R. E. Money-Kyrle (red.), *The writings of Melanie Klein* (bd. 1, s. 344–369). Hogarth Press. (Første gang publisert 1940)
- Klein, M. (1997). Notes on Some Schizoid Mechanisms. I M. Klein, *Envy and Gratitude. And Other Works 1946–1963*. Vintage. (Første gang publisert i 1946).
- Kristeva, J. (1994). *Svart Sol. Depresjon og melankoli*. Pax forlag.
- Madsen, T. S. (2012) «... denne tomhetens smerte» Om sorg og melankoli. I J. Øverland & I. Engelstad (red.), *Freud, psykoanalyse og litteratur* (s. 64–87). Gyldendal.
- Ogden, T. H. (2016). *Reclaiming unlived life. Experiences in Psychoanalysis*. Routledge.
- Sjögren, L. (1990). *Sigmund Freud. Mannen og verket*. Aschehoug.
- Stokkeland, J. M. (2004). Mennesket som selvfortolkende vesen – del 1. Et essay om drøm, vitenskap og psykisk realitet sett i lys av sentrale tema hos Charles Taylor og Donald Meltzer. *Psyke & Logos*, 25, 762–801.
- Stokkeland, J. M. (2011). *Å gi og å ta imot. Donald Meltzers psykoanalytiske tenkning i tradisjonen fra Melanie Klein og Wilfred Bion* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Tromsø.

Winnicott, D. W. (1992). Reparation in Respect of Mother's Organized Defence against Depression.

I D. W. Winnicott, *Through Paediatrics to Psycho-Analysis. Collected Papers*. Brunner-Routledge Edition. (Første gang publisert i 1948)

