

Fagetikk og verdien av egenterapi



Anna Szulc
Privatpraksis
psykolog@annaszulc.no

Psykologen bringer også med seg et ubevisst indre liv, der umodne behov og dynamikker bor.

Forfatteren har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.



Illustrasjon Kristian Utrimark

Tematikken knyttet til grenseoverskridelser fra behandlere er satt sterkt på dagsorden i nyere tid. De konkrete sakene og innholdet i dem og Helsetilsynets vurderinger skulle nå være godt kjent. Men selv er jeg mest opptatt av den debatten som har vært etterfølgende i vårt fagfelt, og det som i altfor liten grad har blitt adressert tidligere.

Psykologer skal følge prinsipper for nordiske psykologer, hvor det å handle til pasientens beste og unngå å gjøre skade (*non-maleficence*) er helt sentralt: «Beskytte klienter mot uhensiktsmessig og/eller skadelig intervensjon» (Psykologforeningen, u.å.).

At vi som faggruppe reagerer og tar tydelig avstand når prinsippet brytes, er selvsagt helt avgjørende for våre pasienters trygghet og fagets troverdighet. Men hvis kollektiv utstøtelse og plassering av «det onde» i enkeltpersoner blir eneste respons, tenker jeg vi er på avveie. Hvis «det onde» kan plasseres i enkeltmennesker som ikke er en del av oss andre, det gode selskap, slipper vi å ta inn over oss dimensjonen jeg savner i slike debatter: nemlig de selvransakende refleksjonene vi som profesjon bør gjøre oss, om de sterke relasjonelle kreftene som ofte er i spill i terapeutiske prosesser, og hvordan kreftene kan treffe behandleren på måter vi ikke alltid overskuer uten veiledning, egenterapi og hjelp fra kolleger.

Mangelen på den selvransakende samtalen mellom oss uroer meg, og jeg tenker det bør bekymre oss alle. For det er bare gjennom en sannferdig dialog om slike dynamikker at vi kan bli best mulig

rustet til å stå støtt i «kampens hete». Vi trenger – og jeg vil påstå at vi mangler – en kultur som inviterer denne samtalen frem.



Psykoanalysens uunnværlige bidrag

Terapeutiske prosesser foregår på mange plan: det eksplisitte emosjonelle, relasjonelle og kognitive plan, og på et mer ubevisst og ofte kroppslig og nonverbalt nivå, hvor tidlige behov, savn, erfaringer og konflikter bor og reaktiveres i terapien.

Psykoanalysens grunnlegger, Sigmund Freud, var den første som introduserte en tenkning om kreftene i det ubevisste, begreper som overføring og motoverføring, og en tenkning om projektive krefter og prosesser tok form. Siden har psykoanalytiske teorier blitt videreutviklet. Vi har i dag et solid erfarings- og evidensbasert forståelsesgrunnlag og rammeverk som kan være til uvurderlig hjelp i kliniske møter, for å håndtere slike prosesser.

Psykoanalysen har særlig med fremveksten av den relasjonelle psykoanalysen og nyere psykoanalytisk tenkning vært opptatt av hvordan terapeuten blir trukket inn i og bidrar i det relasjonelle samspeillet med pasienten (se f.eks. Stänicke et al., 2019). Det er ikke et poeng å unngå å følelser aktiveres i oss som behandlere. Tvert imot. For våre motoverføringsreaksjoner er en av våre viktigste informasjonskilder i terapeutisk arbeid. Og pasienten trenger at vi stiller oss til rådighet emosjonelt for at vi skal kunne forstå problematikken «innenfra» og være til hjelp.

Egenbehandling

Ett av de viktigste bidragene fra psykoanalysen er søkelyset på egenbehandling og veiledning. Det er ikke bare pasienten som bringer med seg et ubevisst indre liv hvor også umodne behov og dynamikker bor. Vi som behandlere har med oss vårt eget ubevisste indre liv også, med alt det nå omfatter for den enkelte av oss. Narsissisme, grandiositet og onnipotent forsvar, sammensmeltningsslengsler, projektive dynamikker og diverse andre psykologiske mekanismer er fellesmenneskelig. Det bor i oss alle, i forskjellige konstellasjoner og varierende grader. Forskjellen på meg/deg og pasienten ligger ikke i om disse mekanismene er til stede, men hvordan den psykologiske utviklingen har blitt, hvordan mekanismene er integrert, og om egen sårbarhet arbeides med og kjennes igjen av oss når den aktiveres. Det er noe befriende og formildende i et slikt menneskesyn, etter min mening. Vi er alle mennesker, og vi deler noen grunnvilkår som innebærer en felles sårbarhet. Men så er det vårt ansvar som behandlere å gjøre oss best mulig rustet til å møte det turbulente og uregulerte hos pasienten på en faglig fundert måte. Derfor mener jeg kjennskap til psykoanalytisk/dynamisk teori er avgjørende fagetisk sett – for å forstå hva som utspiller seg, og kunne anvende det terapeutisk i stedet for å handle ut noe som kan bli til skade for pasienten. Samtidig vil vi alle ha med oss områder av sårbarhet og blinde flekker, hvor teoretisk kunnskap ikke alltid er nok. Teoretisk kunnskap uten emosjonell læring og integrering har store begrensninger. Derfor er det etter min mening fagetisk problematisk at ikke egenterapi er en selvfølgelig del av veien til å bli psykolog.

Når grensene sklir ut

Den anerkjente nålevende amerikanske psykiateren og psykoanalytikeren Glen Gabbard holdt for ca. 20 år siden et foredrag i Oslo om grenseoverskridelser basert på sitt arbeid (se også Molin, 2024). Gabbard har i en årrekke arbeidet med psykologer og psykiatere som var dømt for

grenseoverskridelser og/eller pålagt egenbehandling/veiledning for å kunne fortsette å praktisere, og snakket klokt om sine erfaringer.



Han viste blant annet til at de fleste tilfeller av grenseoverskridelser starter i det små og utvikler seg over tid, i en prosess, som ikke skyldes «ondskap» eller en bevisst intensjon om å skade, der behandleren mister oversikt over egne indre prosesser og uten å være seg det bevisst bruker pasienten for å dekke egne behov. Behandleren begynner å rasjonalisere det grenseoverskridende som noe som gjøres «av omsorg for» pasienten eller er «til beste for pasienten».

Gabbard beskriver (se f.eks. Gabbard & Lester, 2016) at det som oftest viser seg å ligge bak hos terapeuten, er ubevisste behov for å bli trengt/beundret, egen narsissistisk sårbarhet, følelser av ensomhet og ofte livskriser som gjør en mer utsatt for å «miste grepet» i møtet med pasientens sterke følelser og behov. Og at behandleren mister bevisstheten om maktforhold og asymmetri, og om at pasienten alltid er den sårbare parten, og slutter å spørre seg selv «hvem er dette godt for?»

Gabbards hovedpoeng om hva som skal til for å unngå slike situasjoner, er forståelsen av overføringer og motoverføringer og hvordan dette utspiller seg. Han mener at seksuelle eller emosjonelle grenseoverskridelser nesten alltid er utforsket motoverføring, hvor terapeuten handler på følelser i stedet for å tenke om dem, som er vår viktigste oppgave som psykologer/psykiatere. Jeg vil tro at også kolleger som ikke føler seg hjemme i den psykodynamiske begrepsverdenen, kjenner igjen den kliniske erfaringen av å «bli dratt inn i noe» man føler man mister oversikten over. Gabbards tenkning om dette bør dermed være av interesse for alle, uavhengig av teoretisk utgangspunkt.

Behovet for en ydmyk dialog

Så – for å gå tilbake til starten: Jeg etterlyser den ydmyke fagetiske samtalen om at enn så spennende, inspirerende og berikende vårt arbeid kan være, bærer det i seg en innebygd yrkesrisiko. Om at de sterke kreftene som kan oppstå i møtet med pasienter, kan aktivere noe i oss vi ikke overskuer selv. Hvor vi trenger hjelp fra hverandre, via egenterapi og veiledning. Hjelp til å tenke om i stedet for å handle. Hjelp til å skape mening i hva som foregår. Og i noen tilfeller – hjelp til å «la oss bli bundet til masten», som Odyssevs i Homers Odysseen når han skulle seile forbi sirenenes øy. Han som ville høre sirenenes sang, ikke av dumdristighet, men av nysgjerrighet og begjær etter kunnskap. Men som samtidig tok høyde for at fristelsen kunne bli så stor at den kunne bli for vanskelig å motstå når det først gjaldt.

Heldigvis ender de fleste terapiforløp – også der sterke krefter er i spill – ikke i alvorlige grenseoverskridelser. Men poenget her er ikke bare om vi ender med å utagere, men at vi trenger en kontinuerlig refleksjon om egne motoverføringer for å stå trygt. Og da må vi bygge en kultur som inviterer frem å snakke sant om disse tingene, spesielt fordi de viktigste terapiprosessene ofte utspiller seg i «grensenes og rammenes grenseland».

De fleste psykologer som har arbeidet en stund, har med seg erfaringer fra prosesser hvor sterke følelser har vært aktivert også i oss, hvor vi har følt oss satt på prøve når det gjelder å holde rammer og klare å tenke, på både den ene og den andre måten. Å snakke ærlig om hva som kan aktiveres i oss da, kan være sårbart og skamfullt. Det vet jeg fra egen klinisk erfaring, fra mitt arbeid som terapeut og analytiker for andre psykologer og behandlere, som veileder, seminarleder/lærer og som kollegastøtte. Veiledning er helt nødvendig. Men den viktigste arenaen for utvikling av faglig trygghet, sensitivitet og kjennskap til egne sårbarheter vil oftest være egenterapien, som det finnes mye empiri på i dag (se f.eks. Råbu & Moltu, 2025).

Vi trenger som faggruppe en åpen og sannferdig dialog om det som Gabbard påpeker: Vi trenger ydmykhet. Ingen er immune overfor de sterke krefter som kan oppstå i en terapeutisk relasjon. Og våre pasienter trenger at vi tar dette på alvor og tar vår fulle faglighet i bruk, når det virkelig stormer i overføringenes og motoverføringenes landskap (Bion, 1979).



Referanser

- Bion, W. R. (1979). Making the best of a bad job. I W. R. Bion (Red.), *Clinical Seminars and other works* (red. Francesca Bion). Routledge.
- Gabbard, G. O. & Lester, E. P. (2016). *Boundaries and boundary violations in psychoanalysis* (2. utg.). American Psychiatric Association Publishing.
- Gabbard, G. O. (1995). Professional boundaries in the physician-patient relationship. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 273(18), 1445. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520420061039>
- Jensen, F. (2025). Etikk eller gapestokk i saken om Peder Kjøs. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(4), 230-233. /www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as03ae-Etikk-eller-gapestokk-i-saken-om-Peder-Kj-s
- Molin, P. K. (2024). Grenseoverskridende behandlere – meg, deg eller overgripere?. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 61(4), 246–249. mpublish-article://2024/03/Grenseoverskridende-behandlere-meg-deg-eller-overgripere-
- Psykologforeningen. (u.å.). *Etiske prinsipper for nordiske psykologer*. <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/etikk/etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>
- Råbu, M. & Moltu, C. (2025). Hvordan bruker terapeuter egenerapi? En metasyntese av norske forskningsfunn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(10). <https://doi.org/10.52734/RCWB4540>
- Stänicke, E., Strømme, H., Kristiansen, S. & Indrevoll Stänicke, L. (Red.). (2019). *Klinisk tenkning og psykoanalyse*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Vrabel, K.A., Espeset, M.S., Dahlgren, C.L., Eielsen, H.P., Eik-Nes, T.T., Gulliksen, K., Kopland, M., Nordbø, R., Olofsson, M.E., Halvorsen, A., Sætherhaug, H.K. & Torsteinsson, V.W. (2023, 14. desember). Ubegagat må vi som fagfolk bære. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/jlW4pw/ubegagat-maa-vi-som-fagfolk-baere>