

# **Forandring i den terapeutiske relation gennem terapeutens egne emotionelle processer**

*- Et teoretisk speciale i et psykoanalytisk perspektiv*

Af Louise Tilm - Studienr. 2012-3243

Aalborg Universitet – Psykologi - 10. Semester (UK)

Vejleder: Anne Birgitte Døssing

Til aflevering den 31.05.2017

Projektets samlede antal tegn: 191.998

Svarende til antal normalsider: 79,99

---

## **Abstract**

Within the field of psychoanalytic psychotherapy it is among psychoanalysts and clinicians widely believed that psychoanalytic psychotherapy mainly works in virtue of the interaction tied to the relationship that exists between client and therapist in psychoanalytic psychotherapy. The question about what more precisely can be understood by change in the therapeutic relationship has not evidently been specified, and at the same time it is still an unclarified and controversial subject how the process in the therapeutic relationship causes effective therapeutic change. Thus the purpose of this thesis is to examine what more specifically about this interaction in the therapeutic relationship can lead to therapeutic changes in the client in psychoanalytic psychotherapy. Furthermore, the purpose of this thesis is to clarify the importance of the therapist's own emotional processes and the contribution of these in relation to the client in a process of change in the therapeutic relationship.

To achieve a differentiated understanding of what causes changes in the therapeutic relationship, this thesis was examined in the light of a psychoanalytic theoretical perspective that in spite of its many comprehensive and enriching areas has been delimited to the theories, which for the present examination were evaluated to be most contributive. The different psychoanalytic theories were examined with the aim of clarifying what each of them associate with change in the therapeutic relationship. The examination discovered that each theory involves the therapeutic relationship to a certain extent, and the mechanisms in this as agents of therapeutic change. However, there happens to be a difference between the psychoanalytic theories in proportion to what they associate with the intended goals of change in psychoanalytic psychotherapy as well as the importance of the role of the therapist in the process of change. These differences led to a discussion, where each theory was examined in relation to the psychoanalytic goals of change as well as transference and countertransference as mechanisms of change in the therapeutic process. In the light of the discussions, it was determined that change in the therapeutic relationship is best explained through psychoanalytic theoretical perspectives such as the object-relations theory, where the therapist's handling of her own emotional processes is a crucial part of the therapeutic relationship, and can thus lead to inner changes in the client. Therefore, the dis-

---

cussion was at last differentiated by parts of the object-relations theory as well as other contributing psychoanalytic theoretical perspectives in relation to the therapist's own emotional processes and the importance of these in relation to the client's process of change.

The thesis found that the therapeutic relationship is effective in virtue of the emotional interaction that exists between client and therapist in psychoanalytic psychotherapy. Hence the process of change in the therapeutic relationship can be perceived as depending upon the therapist's handling of her own emotional processes, which can generate the client's own ability to handle painful experiences and feelings. Thus the emotional interaction between client and therapist in the therapeutic relationship is the cause that brings along inner structural and deep changes in the client's personality. Although the therapeutic relationship is frequently interpreted as *a healing bond*, this thesis argues that the therapeutic relationship is not an aspect of healing itself, but rather it is the emotional and often the unconscious emotional interaction tied to the relationship between client and therapist that causes changes in the client. The emotional interaction between client and therapist can therefore be perceived as *a healing conversation*, and thus as the agent of therapeutic change.

---

# Indholdsfortegnelse

<b>KAPITEL 1. INDLEDNING .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 EMNEAFGRÆNSNING .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 BEGREBSAFKLARING .....</b>	<b>10</b>
<i>1.2.1 Forandring i et psykoanalytisk perspektiv .....</i>	<i>10</i>
<i>1.2.2 Den terapeutiske relation .....</i>	<i>10</i>
<i>1.2.3 Terapeutens egne emotionelle processer .....</i>	<i>11</i>
<b>1.3 SPECIALETS UDFOLDELSESSTRUKTUR .....</b>	<b>11</b>
<b>KAPITEL 2. DEN PSYKOANALYTISKE RAMME .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 BAG DET BEVIDSTE OG OBSERVERBARE .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 PSYKOANALYSEN SOM FORTOLKNINGSVIDENSKAB .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 PSYKOANALYSENS OPGØR MED DET KOGNITIVE RATIONALE .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 OPSAMLING .....</b>	<b>16</b>
<b>KAPITEL 3. ET TEORETISK PERSPEKTIV PÅ PSYKOANALYSENS</b>	
<b>TENDENSER .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 DEN STRUKTURELLE PERSONLIGHEDSTEORI .....</b>	<b>17</b>
<i>3.1.1 Forsvarsmekanismer .....</i>	<i>18</i>
<i>3.1.2 Den intersystemiske konflikt og integration .....</i>	<i>19</i>
<i>3.1.3 Forandring i den terapeutiske relation .....</i>	<i>19</i>
3.1.3.1 Overføring og modoverføring .....	20
3.1.3.2 Afdækning af modstande .....	23
<b>3.2 OBJEKTRELATIONSTEORIEN .....</b>	<b>24</b>
<i>3.2.1 Indre objekter og fantasier .....</i>	<i>24</i>
<i>3.2.2 Den paranoid-skizoide og den depressive position .....</i>	<i>25</i>
<i>3.2.3 Integration af fragmenterede objekter .....</i>	<i>27</i>
<i>3.2.4 Forandring i den terapeutiske relation .....</i>	<i>27</i>
3.2.4.1 Projektiv identifikation .....	28
3.2.4.2 Containment og modoverføring .....	29
<b>3.3 TILKNYTNINGSTEORIEN .....</b>	<b>31</b>
<i>3.3.1 Repræsentationsmodeller .....</i>	<i>32</i>
<i>3.3.2 Defensiv udelukkelse som en forsvarsproces .....</i>	<i>33</i>
<i>3.3.3 Integration af selvaspekter eller omstrukturering af arbejdsmodeller ..</i>	<i>34</i>

---

3.3.4 <i>Forandring i den terapeutiske relation</i> .....	34
3.3.4.1 Overføring af arbejdsmodeller .....	36
3.3.4.2 Betydningen af terapeutens eget tilknytningsmønster .....	37
3.4 GENSIDIG REGULERING I ØJEBLIKSTEORIEN .....	38
3.4.2 <i>Det nuværende øjeblik</i> .....	38
3.4.1 <i>Mødeøjeblikket</i> .....	39
3.4.2 <i>Forandring i den terapeutiske relation</i> .....	40
3.5 OPSAMLING .....	41
<b>KAPITEL 4. EN TEORETISK DISKUSSION OM FORANDRING I DEN</b>	
<b>TERAPEUTISKE RELATION I ET PSYKOANALYTISK PERSPEKTIV ....</b>	<b>43</b>
4.1. PSYKOANALYSENS MÅLSÆTNINGSPROBLEMATIK .....	43
4.1.1 <i>Den strukturelle personlighedsteori</i> .....	46
4.1.2 <i>Objektrelationsteorien</i> .....	46
4.1.3 <i>Tilknytningsteorien</i> .....	47
4.1.4 <i>Gensidig regulering i øjebliksteorien</i> .....	49
4.1.5 <i>Opsamling</i> .....	49
4.2 OVERFØRING OG MODOVERFØRING I DEN TERAPEUTISKE RELATION .....	51
4.2.1 <i>Den strukturelle personlighedsteori</i> .....	51
4.2.2 <i>Objektrelationsteorien</i> .....	53
4.2.2.1 Den projektive identifikationsproces .....	53
4.2.2.2 Containment som integrationsproces .....	54
4.2.2.3 En skelnen mellem det gode og det idealiserede objekt .....	55
4.2.3 <i>Tilknytningsteorien</i> .....	57
4.2.4 <i>Gensidig regulering i øjebliksteorien</i> .....	58
4.2.5 <i>Opsamling</i> .....	60
4.3 ET NUANCERET TEORETISK PERSPEKTIV PÅ FORANDRING I DEN	
TERAPEUTISKE RELATION I PSYKOANALYTISK PSYKOTERAPI .....	62
4.3.1 <i>En følelsesmæssig interaktion</i> .....	62
4.3.1.1 En helende samtale .....	62
4.3.1.2 Terapeutens indre frihedshandling .....	64
4.3.2 <i>Terapeuten på arbejde</i> .....	66
4.3.2.1 Den projicerede frelser .....	66
4.3.2.2 Et terapeutisk eller et mod-terapeutisk forhold .....	68

---

---

4.3.2.3 Den gode hjælper .....	69
4.3.2.4 Psykoanalysens paradoks.....	70
<b>4.3.3 Dannelsen af en psykoanalytisk psykoterapeut .....</b>	<b>72</b>
4.3.3.1 Terapeutens emotionelle processer .....	72
4.3.3.2 En autentisk tilstedeværelse.....	74
4.3.3.3 Terapeutens behov for at hele .....	75
4.3.3.4 En relevant udnyttelse af egenterapi.....	76
4.3.3.5 Den indre supervisor.....	78
<b>4.3.4 Opsamling .....</b>	<b>79</b>
<b>KAPITEL 5. KONKLUSION.....</b>	<b>82</b>
<b>REFERENCELISTE.....</b>	<b>87</b>
<b>PENSUMLISTE.....</b>	<b>95</b>

## Kapitel 1. Indledning

En almindelig opfattelse blandt psykoanalytikere og klinikere inden for det psykoanalytisk psykoterapeutiske område er, at psykoanalytisk psykoterapi hovedsageligt virker i kraft af den interaktion, der knytter sig til det særlige mellem menneskelige forhold eller den særlige relation, der opstår mellem klient og terapeut<sup>1</sup> i psykoanalytisk psykoterapi (Hougaard, 1986, p. 1). Spørgsmålet om, hvad der mere præcist skal forstås ved, at psykoanalytisk psykoterapi virker i kraft af den terapeutiske relation, er imidlertid ikke entydigt besvaret og samtidig står det tilsvarende uafklaret og omdebatteret, hvordan processen i den terapeutiske relation gør sig gældende med henblik på at skabe terapeutisk forandring (ibid, p. 1f).

Opfattelsen af psykoanalytisk psykoterapi som et mellem menneskeligt forhold indebærer, at den terapeutiske relation ikke adskiller sig særligt fra andre menneskelige forhold, hvor en person hjælper en anden med at løse personlige problemer, ligesom psykoterapeutisk forandring indebærer de samme processer som forandring i forbindelse med alle andre menneskelige og personlige forhold (ibid, p. 9). Alligevel opstår der ofte en sådan grad af intimitet og følelsesmæssig intensitet i den terapeutiske relation, der ikke kan overgås af selv de nærmeste forhold uden for terapien (ibid, p. 7). Det er dog ikke helt præcist at angive, hvad der egentlig kan forstås ved udsagn som ”psykoterapi virker i kraft af den terapeutiske relation” eller ”det er relationen, der helbreder” (Hougaard, 1986, p. 7). En sådan fremsætning synes først og fremmest at aflede en undren over, hvad der i den terapeutiske relation kan tænkes at fremme terapeutisk forandring. Som psykoanalytikeren Neville Symington siger (2006, p. 2), så er ”*the whole of psychoanalysis and psychotherapy based upon the assumption that it is possible for one person to resolve a problem through talking to another*”. Derved opstår spørgsmålet om, hvad det mere specifikt er i interaktionen mellem klient og terapeut, der leder til klientens forandring i psykoanalytisk psykoterapi.

Terapeutens bidrag til og betydning for en forandringskabende proces er gennem det sidste årti blevet tydeligere og flere teoretikere betoner betydningen af terapeuten

---

<sup>1</sup> For nærværende speciale anvendes betegnelserne ”klient” og ”terapeut” frem for ”patient”, ”behandler” og lignende begreber.



som sit eget personlige redskab frem for teoretiske overbevisninger og metoder (Von der Lippe, Nissen-Lie & Oddli, 2014, p. 7f). Mette Thuesen er en af dem og beskæftiger sig i sin artikel ”*Terapeutisk forandring gennem terapeutens egne emotionelle processer*” (2012) med terapeutens egen følelsesmæssige investering i en forandringskabende proces med klienten og det er med afsæt i denne, at interessen i nærværende speciale er opstået. Som hun siger (2012, p. 74), så er terapeuter ikke længere passive modtagere af klientens udspil, men er derimod blevet aktive deltagere i de processer, der netop skaber den terapeutiske relation og som afgør karakteren af den. Udviklingen i opfattelsen af den fjerne og mere distante terapeut til en mere aktiv og medlevende terapeut, har banet vejen for overvejelser og diskussioner omkring, i hvilken grad terapeuten bør inddrage sig selv i psykoanalytisk psykoterapi (ibid, p. 15). Nogle former for forandring må uundgåeligt kræve noget særligt af terapeuten i den terapeutiske relation. Spørgsmålet om, hvad dette *noget* er, findes særlig interessant og skal i nærværende speciale udforskes med afsæt i et psykoanalytisk teoretisk perspektiv på de processer og interaktioner, der netop finder sted i den terapeutiske relation i psykoanalytisk psykoterapi. Dette speciale tager dermed udgangspunkt i følgende problemstilling:

*Hvad er det forandringskabende i den terapeutiske relation og hvilken betydning har terapeutens egne emotionelle processer for klientens forandring i psykoanalytisk psykoterapi?*

## **1.1 Emneafgrænsning**

Da de indledningsvise overvejelser omkring forandring i den terapeutiske relation og betydningen af terapeutens egne emotionelle processer kan forstås og forklares inden for mange af psykologiens områder, er det væsentligt at pointere, at dette speciale tager afsæt i et psykoanalytisk teoretisk perspektiv. Begrundelsen for valget af netop en psykoanalytisk ramme, skal uddybes senere i projektet. For at belyse specialets problemstilling bedst muligt, inddrages forskellige psykoanalytiske teorier inden for både det traditionelle og mere moderne område for dermed at berige beskrivelsen af, hvad der i den terapeutiske relation kan siges at være forandringskabende. Psykoanalysen i sin helhed såvel som de mange forskellige psykoanalytiske antagelser og begreber er dog ikke entydige og det er efterhånden almindeligt anerkendt, at psyko-



analysen ikke kun kan siges at bygge på én enkelt teori, men omfatter snarere en række forskellige teorier, der kun er delvist forligelige (Mortensen, 1998, p. 226). Dog er fokus for nærværende speciale ikke at belyse de eventuelle teoretiske uenigheder, der måtte være teorierne imellem, men snarere er målet at belyse disses syn på det forandringskabende i den terapeutiske relation og betydningen af terapeutens emotionelle processer for klientens forandring.

Specialet tager indledningsvist afsæt i en redegørelse af den strukturelle personlighedsteori, objektrelationsteorien, tilknytningsteorien og gensidig regulering i øjebliksteorien. Valget af disse teoretiske perspektiver kan begrundes i, at de alle forholder sig til, hvad der er forandringskabende i den terapeutiske relation, ligesom de differentierer sig i deres opfattelser heraf, hvormed de supplerer hinanden i forsøget på at levere en overordnet psykoanalytisk teoretisk undersøgelse af specialets problemstilling. Disse udgør således den teoretiske grundsten i specialet og skal senere suppleres af flere berigende teoretiske vinkler i et forsøg på at nuancere besvarelsen af problemstillingen. Disses indhold beskrives senere i specialet. I de fire indledende psykoanalytiske perspektiver rettes blikket imidlertid mod en bestemt måde at anskue forandring i den terapeutiske relation på og dermed udelukkes andre psykoanalytiske perspektiver, som for nærværende speciale også kan være interessante. Det skal endvidere nævnes, at der inden for de fire psykoanalytiske teorier præsenteres flere omfattende beskrivelser som for nærværende speciale kan være betydningsfulde, men skal imidlertid afgrænses til de dele af teorierne, der findes mest væsentlige for at kunne belyse specialets problemstilling. Dermed vil nogle betydningsfulde dele af teorierne uundgåeligt blive udeladt.

Det skal endvidere pointeres, at de psykoanalytiske teorier er udviklet på baggrund af forskellige klientgrupper og dette findes for nærværende speciale hverken interessant eller betydningsfuldt, da omdrejningspunktet snarere er at belyse de respektive teori-ers opfattelse af, hvad der i den terapeutiske relation er forandringskabende. Dertil kan nævnes, at Nancy McWilliams (2004) er af den opfattelse, at det i psykoanalytisk psykoterapi ikke handler om at have fokus på den enkeltes specifikke diagnose, men snarere er der nogle essentielle træk i måden at relatere sig terapeutisk til klienten på uanset, hvilken diagnose den enkelte klient måtte have. Dog kan det tænkes, at en sådan antagelse har indvirkning på specialets diskussion, da psykoanalytisk psy-

koterapi med f.eks. en borderlineklient kan stille større krav til terapeutens opmærksomhed på sine egne emotionelle processer og modoverføringsreaktioner (Gabbard & Wilkinson, 1996, p. 15f).

## **1.2 Begrebsafklaring**

Da der i den psykoanalytiske litteratur findes mange omfattende beskrivelser og divergerende opfattelser af, hvad der ligger i betydningen af *forandring i et psykoanalytisk perspektiv, den terapeutiske relation og terapeutens egne emotionelle processer*, skal disses betydning for nærværende speciale søges afklaret i det følgende.

### ***1.2.1 Forandring i et psykoanalytisk perspektiv***

En af vanskelighederne ved at beskrive *forandring i psykoanalytisk psykoterapi* er, at opfattelsen af, hvad forandring er, i sig selv har gennemgået mange forandringer (Hinshelwood, 2007, p. 1480). Forandringens betydning i dette speciale kan siges at afhænge af, hvordan de psykoanalytiske perspektiver hver især betragter forandring i henhold til den terapeutiske relation. Som vi senere i specialet skal se, beskriver og forstår teorierne netop forandring forskelligt. Da den psykoanalytiske forståelsesramme imidlertid fæstner sig til de mere strukturelle og dynamiske forhold, som kan antages at ligge bag klienters symptomer, tilstræbes der i psykoanalytisk psykoterapi forandringer af mere dybdegående og strukturel karakter (Gullestad & Killingmo, 2013, p. 18).

### ***1.2.2 Den terapeutiske relation***

I den psykoanalytiske litteratur ses der ifølge Carsten René Jørgensen (1998, p. 149) en bevægelse væk fra den klassiske én-person psykologi i retning af en to-person psykologi. Dette skift er sket i et forsøg på at afgrænse og definere *den terapeutiske relation* og dertil kortlægge, hvilke elementer i interaktionen mellem klient og terapeut, der bidrager til terapeutisk forandring. Som Esben Hougaard siger (1986, p. 6), så er psykoterapi selvsagt et mellemmenneskeligt forhold, der i betegnelsen relaterer sig til forholdet som ”en relation mellem to personer” eller ”en interpersonel proces”. Samtidig er han dog af den opfattelse, at forsøget på at bestemme en almen beskrivelse af den terapeutiske relation, er vanskeligt. Én ting er som psykoanalytikeren Wilfred R. Bion ifølge Irma Brenman Pick (1985, p. 157) påpeger dog sikkert:

”When two people get together they make a relationship whether they like it or not; this applies to all encounters including psychoanalysis”. Dermed former klienten sammen med terapeuten altså en terapeutisk relation fra behandlingens start - uanset om parterne vil det eller ej. Nogle teoretikere bruger betegnelsen *the healing bond*, der i sin betydning ikke blot henviser til en relation mellem klient og terapeut, men kan samtidig opfattes som et aspekt af heling i sig selv. Et sådant forhold mellem klient og terapeut anerkendes dermed ofte for at være mere personligt og intimt end andre mellem menneskelige forhold (Budd & Sharma, 1994, p. 1).

### ***1.2.3 Terapeutens egne emotionelle processer***

Betydningen af *terapeutens egne emotionelle processer* kan på samme måde som *forandring i psykoanalytisk psykoterapi* siges at afhænge af, hvordan de psykoanalytiske teorier i nærværende speciale hver især forholder sig til og konceptualiserer disse. I psykoanalytisk psykoterapi kan terapeutens egne emotionelle processer dog ifølge Thuesen (2012, p. 67) siges at være et udtryk for, at terapeuten skal forholde sig til sine egne følelser, som netop aktiveres i samværet med klienten og som skal forsøges rummet og fordøjet, hvis de skal bringe ny forståelse af klienten. Det er dermed hensigten, at terapeutens nye forståelse skal forandre de relationelle processer i den terapeutiske relation og således åbne for nye erkendelser og oplevelser i klienten. Emotionelle tilstande kan endvidere opstå uden terapeutens vidende og dermed kan terapeuten også reagere på disse uden at vide det (ibid, p. 77).

## **1.3 Specialets udfoldelsesstruktur**

Efter en indledende begrundelse for valget af den psykoanalytiske ramme i *kapitel 2*, præsenteres i *kapitel 3* et teoretisk perspektiv på psykoanalysens tendenser, der udgør specialets teoretiske fundament. Redegørelsen er bygget op efter en historisk psykoanalytisk rettesnor, der indledningsvist præsenterer et mere klassisk perspektiv på den strukturelle personlighedsteori, hvorefter der følger en beskrivelse af de mere moderne psykoanalytiske perspektiver som objektrelationsteorien, tilknytningsteorien og gensidig regulering i øjebliksteorien. Fremsætningen af de teoretiske perspektiver har til formål at beskrive og afklare, hvad de ud fra deres opfattelse forbinder med forandring i den terapeutiske relation. Dette leder videre til diskussionen i *kapitel 4*, som er inddelt i tre deldiskussioner. *Den første* deldiskussion omhandler psy-

---

koanalysens målsætningsproblematik, hvor psykoanalytikeren Bjørn Killingmo giver et teoretisk bud på forandringsmålene i psykoanalytisk psykoterapi. Disse forandringsmål skal efterfølgende sammenholdes med de psykoanalytiske teorier ligesom teoriernes indbyrdes ligheder og forskelle løbende skal kortlægges. Denne diskussion har overordnet til formål at afklare, hvor dyb en forandring, der kan siges at finde sted i klienten i lyset af de psykoanalytiske perspektivers forskellige teoretiske overbevisninger. Dette leder til *en anden* deldiskussion, der har til formål at beskrive selve forandringsprocessen og interaktionen mellem klient og terapeut. Nærliggende herfor er begreberne overføring og modoverføring, hvormed disses betydninger for den terapeutiske proces fremsættes i forbindelse med de psykoanalytiske teorier. Dette leder til *en tredje deldiskussion*, der skal give et nuanceret teoretisk perspektiv på forandring i psykoanalytisk psykoterapi. Denne diskussion baserer sig ikke blot på det indledningsvise psykoanalytisk teoretiske fundament, men suppleres ligeledes af andre berigende teoretiske vinkler. Særligt fremtrædende i denne diskussion er betydningen af terapeutens egne emotionelle processer, hvormed det skal søges afklaret, hvad disse processer mere præcist indebærer og hvordan de er medvirkende til at skabe forandring i klienten i psykoanalytisk psykoterapi. Slutteligt udgør *kapitel 5* en overordnet sammenfatning af de konklusioner, der er blevet foretaget undervejs i kapitlerne.

## Kapitel 2. Den psykoanalytiske ramme

I undersøgelsen af hvad der psykologisk set er medvirkende til at skabe forandring i klienten i den terapeutiske relation, opstår spørgsmålet om inden for hvilken ramme, dette kan forstås og forklares. At der tages udgangspunkt i den psykoanalytiske ramme i nærværende speciale, skyldes flere forhold. De mest centrale grunde herfor skal nævnes i det følgende. Der vil i denne forbindelse blive inddraget enkelte dele af det kognitive rationale for at demonstrere nogle psykoanalytiske budskaber.

### 2.1 Bag det bevidste og observerbare

Den psykoanalytiske ramme vælges for det første, da den med sit begreb om det ubevidstes virke, om barndommens betydning for nutiden og om arbejdet med overføring og modoverføring har bidraget med en væsentlig og unik forståelse, som peger på et dybereliggende, psykologisk plan, der kan medvirke til at forklare problematikker og tilstande, som ikke umiddelbart lader sig forstå på den synlige overflade. I sin menneskeopfattelse retter psykoanalysen således søgelyset mod det latente og mod hensigter og mål, der ligger under den mere manifesterede overflade (Gullestad & Killingmo, 2013, p. 15). Som tidligere beskrevet er psykoanalysen i sin helhed såvel som de mange forskellige psykoanalytiske antagelser og begreber ikke entydige og har gennemgået betydningsfulde ændringer siden Freuds første formuleringer (Mortensen, 1998, p. 226). Det er imidlertid karakteristisk for de psykoanalytiske traditioner og skoler at bevæge sig på et dybereliggende, psykologisk plan, der fokuserer på at forstå mennesker *bag* det bevidste, iøjnefaldende og observerbare samt hvor det ubevidste er en nødvendighed for at skabe en forståelse for mennesket. Freud var netop af den overbevisning, at *det psykiske* ikke bør forveksles med *det bevidste* (Freud, 1917 if. Ricoeur, 1981, p. 250f) og derved kan det siges, at det, der på det bevidste plan kan observeres af terapeuten, skjuler betydelige dele af det psykiske liv, som kun kan opdages og forstås ved at bevæge sig dybere ned og bagved det, som bevidstheden på overfladen ikke kan afsløre. Som Judy Gammelgaard understreger (2010, p. 371), så kan ”psykoanalysen ikke begrænses til det, som kan gøres tilgængeligt for observation og traditionel videnskabelig undersøgelse”. I modsætning til dette synspunkt står den kognitive terapi retningens fokus på det rationelle og bevidsttænkende jeg (Rosenberg & Mørch, 1995, p. 11), hvorfor denne retning kan

synes at overse disse mere skjulte lag, der fortættes og manifesterer sig på måder, som ikke umiddelbart er genkendelige for det rationelle øje.

## 2.2 Psykoanalysen som fortolkningsvidenskab

Dette leder videre til en anden grund til at vælge den psykoanalytiske ramme, idet denne netop kan anvendes som fortolkningsvidenskab. I terapi kan klientens bevidste psykiske materiale netop skjule vigtige og dybereliggende meningslag, hvormed meningen i klientens materiale ofte kan fremtræde uklar for terapeuten (Gullestad & Killingmo, 2013, p. 247). Der er således stadig psykoanalytikere, der er af den overbevisning, at ubevidste fantasier - sådan som de udtrykkes symbolsk, er det *egentlige* kliniske materiale i psykoanalytisk psykoterapi. Dette gør sig gældende for eksempelvis Paul Ricoeur, der i sit filosofiske essay ”*The question of proof in Freud’s psychoanalytic writings*” (1981, p. 248) betragter den terapeutiske dialog som en udveksling af tegn, der formidler budskaber mellem parterne i relationen og som vedrører klientens psykiske realitet. Alt det, klienten bevidst bringer ind i terapien, forgrener sig således til forestillinger, fantasier og følelser, som er ubevidste.

Når terapeuten lytter til det åbenlyse indhold i klientens bevidste tale, bør terapeuten samtidig lytte efter tegn – hinsides ordene – der netop kan afsløre, hvad det ubevidste egentlig handler om. Terapeuten deltager i den terapeutiske dialog med et dobbelt perspektiv, hvor fortolkning af et symbol, som eksempelvis et symptom, i bred forstand indebærer vedvarende refleksion over og analyse af klientens præsenterede materiale. Det ubevidste er så at sige skjult for klienten selv og skal fortolkes, hvis skjulte meninger skal fremkomme synlige på bevidsthedens overflade (ibid). Tanken om det ubevidstes prioritet får dermed særlig betydning til sammenligning med andre begreber, når det psykoanalytiske terapiforløb ønskes beskrevet. Selvom psykoanalysen som faglig disciplin befinder sig i en pluralistisk fase, er der således god grund til at tro, at Freuds første fremsætning af det ubevidstes betydning stadig vinder indpas blandt psykoanalytikere (Gullestad & Killingmo, 2013, p. 37).

I lyset af nyere psykoanalytiske teorier såsom objektrelationsteorien og tilknytnings-teorien, er der imidlertid skabt større fokus på relationen mellem klient og terapeut.

Dette udtrykker blandt andet Joseph Sandler og Anne-Marie Sandler (1992, p. 62) i følgende citat:

*“We have travelled far from the concept of analyst-as-mirror, from the idea that the patient's transference phantasies are externalized onto a maximally anonymous analyst whose task it is simply to reflect, through his interpretations, the unconscious content behind the patient's free associations. By now it is fairly generally accepted that the analytic situation is an analytic relationship, and that the analyst is intimately involved in that relationship”.*

Således kan overføringsfænomener ikke længere udelukkende betragtes som ubevidste genoptryk af tidligere begivenheder, men bør ligeledes ansues som en her-og-nu konstruktion af det ubevidste mellem klient og terapeut. Dette, kan man sige, indebærer ligeledes en fortolkende indstilling, idet terapeuten står over for at undersøge hvilke skjulte budskaber, overføringsmateriale og potentielle betydninger, der kan afdække klientens nuværende relationer - herunder terapeuten (Gullestad & Killingmo, 2013, p. 16). I modsætning hertil står den kognitive terapiretning, der mere eller mindre eksplicit har rettet kritik mod psykoanalysen i forbindelse med inddragelsen af det ubevidste og overføringsmaterialet fra klientens fortidige historie, som her betragtes som uvæsentligt eller ubetydeligt at analysere og fortolke (Rosenberg & Mørch, 1995, p. 22). Det synes her som om, at den kognitive terapiretning overser ganske væsentlige elementer i klientens fortid og disses ubevidste betydning af og indflydelse på klientens aktuelle liv og relationer. Som psykoanalytikeren Henning Paikin siger (1998, p. 89), så er der ”*intet, der i virkeligheden interesserer psykoanalysen mindre end fortiden - hvis den er fortid*”. Dermed er analysen og fortolkningen af fortiden altså central for så vidt, det har betydning for klientens aktuelle liv og relationer.

### **2.3 Psykoanalysens opgør med det kognitive rationale**

I forlængelse af ovenstående omhandler en tredje grund til at vælge den psykoanalytiske ramme, hvad man kunne kalde for psykoanalysens implicite opgør med det kognitive rationale, hvor blandt andet Nicole K. Rosenberg og Merete M. Mørch



---

beskriver (1995, p. 19), at *"hovedkendetegnet ved kognitiv terapi har fra start været tænkning og rationalitet, men følelserne og lysten underkendes ikke"*. Det synes her som om, at der er tale om en nedprioritering af lysten og følelserne – i al fald tillægges de ikke en særlig afgørende værdi. Snarere antages disse at opstå i forlængelse af den tænkning, som præger det enkelte individ. Den tidligere omtalte psykiske realitets betydning i psykoanalysen, kan dermed siges at stå i kontrast til psykologiske retninger som den kognitive, idet kognitiv behandlingsteknik som f.eks. omstrukturering af klientens dysfunktionelle tanker, synes at kunne sættes i relation til en ydre defineret virkelighed. Dette ses i de kognitive teknikker, hvor klienten trænes til at tænke faktisk og alternativt om sine tanker, at teste egne antagelser i forhold til omverdenens respons samt at teste en tilpasset tankegang ud fra den kognitive opdeling i tanker, følelser og adfærd (ibid, p. 14f).

## **2.4 Opsamling**

Den kognitive terapiretningens antagelse om, at klientens psykiske lidelse er et udtryk for dysfunktionelle tanker, skal imidlertid ikke betvivles. Det, psykoanalysen blot synes at måtte indvende, er, at det ikke er tilstrækkeligt at behandle klientens dysfunktionelle tanker for dermed at skabe forandring, men derimod må terapeuten arbejde ud fra et fortolkningsvidenskabeligt udgangspunkt, hvor også det ubevidstes indvirkning på klientens psykiske liv har betydning for at skabe forandring. Pointen med indeværende kapitel har således været at begrunde valget af den psykoanalytiske ramme ud fra antagelsen om, at det i et sådant perspektiv ikke er tilstrækkeligt at arbejde med klientens bevidsttænkende jeg. Det psykoanalytiske behandlingsarbejde består netop af flere komponenter, som giver terapeuten mulighed for at arbejde med klienten på et dybereliggende psykologisk plan i den terapeutiske relation, der således skal skabe varige forandringer i klienten.

## Kapitel 3. Et teoretisk perspektiv på psykoanalysens tendenser

Det skal i de følgende afsnit søges afklaret, hvad der ifølge den strukturelle personlighedsteori, objektrelationsteorien, tilknytningsteorien og gensidig regulering i øjebliksteorien er forandringsskabende i den terapeutiske relation. Afsnittene inddeles i en kronologisk rækkefølge efter de respektive teoriers historiske oprindelse.

### 3.1 Den strukturelle personlighedsteori

I et teoretisk perspektiv på psykoanalysens tendenser findes det indledningsvist meningsfuldt at beskrive Freuds strukturelle personlighedsteori, da denne i et psykoanalytisk perspektiv kan siges at danne udgangspunkt for forandring i psykoterapi. Personlighedsmodellen antager, at sjælelivet er en funktion af et apparat med tre psykiske instanser: *det'et*, *jeg'et* og *overjeg'et*. *Det'et* er den ældste psykiske instans og repræsenterer de biologiske drifter, som er medfødt og som er afhængig af personlighedens øvrige instanser for dermed at kunne videresende ubevidste spændinger frem til bevidstheden (Freud, 1941, p. 15). En senere udviklet og etableret psykisk organisation er *jeg'et*, som har til opgave at integrere personligheden ud fra omverdenens krav, individets driftsmæssige behov og normer og idealer. I modsætning til *det'ets* lystprincip, følger *jeg'et* realitetsprincippet, hvorved behovstilfredsstillelse søges udsat samtidig med, at tilfredsstillelsen tilpasses til adækvate situationer. For at opfylde denne opgave, må *jeg'et* skabe kontrol over de indre driftskrav, som *det'et* stiller og derefter afgøre, om disse må tilfredsstilles, udskydes til mere gunstige tidspunkter og omstændigheder eller helt undertrykkes (ibid, p. 16).

Som aflejrning af den lange barndomsperiode, hvori individet lever i afhængighed af sine omsorgspersoner, udformes der i *jeg'et* en særlig instans *overjeg'et*, hvori forældrepåvirkningen bevares. For så vidt *overjeg'et* modstiller sig *jeg'et*, er det en tredje magt, som *jeg'et* netop må tage i betragtning. Hvis *jeg'et* handler i overensstemmelse med og opfylder *det'ets*, *overjeg'ets* og virkelighedens krav, handler det på rette måde og er dermed i stand til at forsone disses krav indbyrdes. *Jeg'et* har altså en vigtig opgave i at skabe ligevægt i og opretholde en velfungerende personlighed (ibid, p. 17). For at opretholde denne, anvender *jeg'et* imidlertid forskellige forsvarsmeka-

nismer, hvilket Freud (1937, p. 211) betragter som en vigtig del af en velfungerende personlighed. Hvis personligheden imidlertid ikke opretholdes og jeg'et svækkes, kan forsvarsmekanismerne blive for fremherskende. Disse skal i det følgende beskrives og uddybes for deres særlige betydning i forbindelse med klientens forandringsproces.

### ***3.1.1 Forsvarsmekanismer***

Forsvarsmekanismerne tjener individet med en funktion til at holde indefra- og udefrakommende faretruende oplevelser væk fra bevidstheden, hvortil også Freud siger (1937, p. 211), at det er tvivlsomt, om jeg'et i løbet af udviklingen vil give afkald på disse, da dette i sig selv vil opleves som farefuldt. Hver enkelt menneske anvender naturligvis ikke alle mulige forsvarsmekanismer, men kun et vist udvalg, der gennem udviklingen fæstner sig i jeg'et og bliver derved regelmæssige reaktionsmåder på situationer, der ligner de oprindelige (ibid). Forsvarsmekanismerne mod fortidige farer vender således tilbage i den terapeutiske situation som modstande mod forandring og mod den psykiske ligevægt. Dette resulterer i, at forandring i sig selv vil opleves som en ny fare for jeg'et. Denne modstand kan nærmere siges at være et forsvar mod bevidstgørelsen af drifterne i det'et (ibid, p. 212). Freud beskæftiger sig med en række forskellige forsvarsmekanismer, men for nærværende speciale findes fortrængning særlig interessant i forbindelse med klientens forandringsproces.

Fortrængning udvikler sig som en af de senere forsvarsmekanismer og indebærer, at forbudte, angstvækkende og forstyrrende impulser, erindringer og fantasier, holdes væk fra bevidstheden og det'ets tilfredsstillelse (Freud, 1926, pp. 157, 159). Problemet i dette, siger Freud (1937, p. 210), er, at individet umuligt kan flygte fra oplevelser af indre farer, hvorved jeg'ets forsvarsmekanismer er dømt til at forfalske den indre perception i en sådan grad, at jeg'et kun opnår et forvrænget kendskab til drifterne. Jeg'et vil derved fortsat gennem livet forsvare sig mod farer, som ikke er at finde i virkeligheden, hvorved jeg'et vil føle et kontinuerligt pres til at søge begivenheder i omgivelserne, som omtrent erstatter de oprindelige farer. Dette retfærdiggør netop fastholdelsen af sædvanlige reaktionsmåder (ibid, p. 211). Fortrængning bliver dermed en af de centrale forsvarsmekanismer, der som før beskrevet viser sig som modstand mod forandring i den terapeutiske situation og som i sig selv opleves som

en ny fare for klienten. Som vi senere skal se, bliver fortrængningsmodstand dermed en vigtig del af det terapeutiske arbejde.

### ***3.1.2 Den intersystemiske konflikt og integration***

Når det ønskes beskrevet, hvordan forandring ifølge den strukturelle personlighedsteori opstår, bliver det essentielt at vende blikket mod den intersystemiske konflikt mellem de psykiske instanser i den strukturelle personlighedsteori. For det første synes det vigtigt at betragte jeg'ets forsøg på at opretholde ligevægten mellem det'et og overjeg'et, da jeg'et i bestræbelsen på at opnå overjeg'ets godkendelse, anvender forsvarsmekanismer imod det'ets drifter. Freud gør i denne forbindelse opmærksom på (1937, p. 212), at forandring opstår gennem bevidstgørelsen af det fortrængte, hvorved drifterne bringes i relation til det øvrige jeg. Hvis det'et og overjeg'et imidlertid bliver for stærke, kan det ifølge Freud (1941, p. 45f) lykkes dem at forandre og opløse jeg'ets organisation, hvorved jeg'ets forhold til virkeligheden forstyrres eller ligefrem ophæves. I terapeutisk øjemed bliver det således vigtigt, at klienten gennem indsigt indfører drifterne fra det'et i sin bevidsthed, der på grund af overjeg'ets magt hidtil har været fraspaltet. En sådan proces kan nærmere siges at være en integration af personlighedsorganisationen, hvori fortrængte konflikter i det'et bevidstgøres og integreres som en del af jeg'et (ibid). Det kan desuden tolkes sådan, at forandring ifølge Freud er en proces, der udelukkende finder sted i klientens indre. Denne kan dog tænkes at være influeret af terapeutens analytiske evner.

### ***3.1.3 Forandring i den terapeutiske relation***

Om end det ifølge ovenstående kan tolkes sådan, at forandring ifølge den strukturelle personlighedsteori udelukkende finder sted inde i klienten, forsøges den terapeutiske relations betydning for forandring alligevel undersøgt. I denne forbindelse henledes opmærksomheden på den gensidige kontrakt mellem parterne, hvor klienten lover terapeuten fuld oprigtighed, mens terapeuten til gengæld lover klienten streng diskretion. Denne kontrakt udgør *den analytiske grundregel* og skal sikre, at klienten på ny får kontrol over de tabte områder af sjælelivet (Freud, 1941, p. 46). Heri ligger endvidere den betydning, at terapeuten ikke blot er interesseret i, hvad klienten ved og skjuler for andre, men er også interesseret i de mere ubevidste dele af klientens liv. Dette gælder også for de dele af klienten, der kan være ubehagelige at berette om

eller som opleves som ligegyldige eller meningsløse (ibid, p. 47). Såfremt det for klienten i en sådan proces lykkes at følge disse anvisninger og sætte sin egen selvkritik ud af kraft, tager terapeuten del i klientens tanker, indfald og erindringer. Disse er ofte afledt direkte fra det ubevidstes indflydelse og sætter terapeuten i stand til at fremanalysere det fortrængte og ubevidste og derigennem udvide klientens jeg og dets kendskab til det ubevidste (ibid, p. 47). Et sted i denne proces og i den terapeutiske relation forekommer der både overføring og modoverføring, hvilket skal uddybes og udforskes i det følgende.

### 3.1.3.1 Overføring og modoverføring

Freud var den første til at betragte overføringsfænomenet som en central del af det terapeutiske behandlingsarbejde. Han peger på (1941, p. 48), at klienten gennem analysen ikke vil blive ved med at betragte terapeuten i lyset af virkeligheden som en rådgiver og hjælper, da klienten i terapeuten senere vil se en tilbagekomst af en vigtig person fra sin barndom og overfører derved følelser og reaktioner på terapeuten, som netop har rettet sig mod dette forbillede. Overføringen viser sig i behandlingen som et moment med uanet betydning, der på den ene side kan siges at være et middel til klientens bedring, men kan samtidig være en forhindring for terapiens videre udvikling. Overføringen rummer således en ambivalens, der på den ene side kommer til udtryk som en positiv overføring med kærlige og venlige følelser mod terapeuten og på den anden som en negativ overføring med mere fjendtlige følelser, hvor terapeuten som oftest sættes i forældrenes sted (ibid). Så længe overføringen er positiv tjener den dog et formål på bedste vis, da den forandrer den terapeutiske situation og skubber klientens hensigt om at komme af med sine smerter til side. Den positive overføring medvirker dermed til klientens motivation for at indgå i den terapeutiske relation. Dette kan endvidere resultere i, at klientens svage personlighed bliver stærk, hvormed symptomerne ophører og klienten tilsyneladende bliver rask (ibid).

Overføringsforholdet medfører endvidere den fordel, at hvis klienten sætter terapeuten i forældrenes sted, så giver klienten terapeuten den magt, som overjeg'et udøver over jeg'et. Terapeuten får i dette tilfælde mulighed for at korrigere for de fejl, som klientens forældre begik gennem barndommen, hvorved klienten undertiden i terapien danner et nyt overjeg (ibid). Hvor fristende det end må være for terapeuten at blive klientens frelser, advarer Freud imidlertid terapeuten mod at misbruge sin magt

over klientens jeg, da terapeuten i et sådant tilfælde blot vil svigte klienten. Hvis dette alligevel sker, vil klientens uafhængighed blot undertrykkes og derved erstattes klientens afhængighed af terapeutens person. Da overføringen endvidere reproducerer forholdet til forældrene, overtager terapeuten sammen med klientens overjeg også ambivalensen, hvorved det ikke kan undgås, at klientens positive følelser over for terapeuten indimellem kan skifte til mere fjendtlige og negative følelser (Freud, 1941, p. 49). Hvis den negative overføring imidlertid bliver for fremtrædende i relationen, siger Freud (1941, p. 50), at besværet med det terapeutiske arbejde med klientens overføring vil være forgæves. Dette kan ligeledes have betydning for klientens vurdering af psykoanalysen, der kan risikere at miste tilliden til, at behandlingen faktisk virker. Dette kan siges at være en af farerne ved overføringsfænomenet (ibid, p. 50f).

Disse tilfælde kan endvidere ses som et udtryk for en forglemmelse af den gensidige kontrakt om *den analytiske grundregel*, hvorved klienten ikke evner at fortsætte det fælles samarbejde i terapien. Terapeuten vil i en sådan situation have til opgave gentagende gange at præsentere overføringen som en faretruende illusion, der optræder som en afspejling af fortiden snarere end en ny og virkelig situation. Freud synes i denne forbindelse at sige (1941, p. 50), at der i overføringen findes farefulde elementer, som bør behandles med eftertænkksomhed, idet overføringer af negativ karakter kan være ødelæggende for den terapeutiske relation og klientens forandring. Et sådant perspektiv på overføring kan meget vel være en af grundene til, at Freud i starten betragtede overføring som en forhindring for behandlingsarbejdet. Dog fremsætter han i 1900-tallet, at analysen af overføring er den væsentligste vej til indsigt og forandring.

Freud var imidlertid mere forbeholden over for modoverføringsfænomenet og ændrede aldrig sin opfattelse af begrebet fra et forhindrende element til et mere vigtigt redskab for analysen, som han tilsvarende gjorde med overføring. Han repræsenterede den mere snævre og klassiske forståelse af modoverføring på følgende måde ”vi er blevet opmærksomme på den ”modoverføring”, som fremkommer hos lægen gennem patientens indflydelse på hans ubevidste følelser, og er ikke langt fra at rejse det krav, at lægen må erkende denne modoverføring i sig selv og overvinde den” (1910, p. 78). I samme åndedrag, som han introducerer begrebet, peger han på, at terapeuten

kommer så vidt i analysen som hendes egne indre modstande tillader det og tilskynder her til terapeutens selvanalyse for således at overvinde egne ubevidste følelser og modstande. Det bliver dermed en forudsætning for at skabe forandring, at terapeuten ikke styres af sine egne indre konflikter, da disse forhindrer en tilstrækkelig og præcis forståelse af klienten. Det kan ligeledes tænkes, at terapeutens egen selvanalyse er et vigtigt element i forandringsprocessen, da der utvivlsomt vil være en risiko for, at forandring i klienten mislykkes, hvis terapeuten forsværer sig mod sine egne ubevidste følelser (Freud, 1912b, p. 118). Samtidig synes det i denne forbindelse vigtigt at nævne, at terapeuten ved at mærke sine egne følelser, stadig bør nægte de tilfredsstillende følelser, som klienten ønsker mest intenst og som ytres mest indtrængende. Et sådant afsavn i behandlingen skal netop opretholdes, hvis der skal ske varige forandringer i klientens indre liv (Freud, 1919, p. 181).

Siden Freuds første formulering af modoverføringsbegrebet, er der sket nuanceringer i forståelsen af begrebet. Disse nuanceringer skal uddybes senere i specialet. Her skal blot nævnes, at Freuds betoning af modoverføringsbegrebet bør ses i den samtid, hvori det opstod og skildrer dermed et billede af en professionel terapeut, som ikke føler noget for sine klienter og som anskuer psykoanalysen som en videnskab. Samtidig er der også den nuance, at Freud var optaget af, at hvis terapeuten forsvarede sig mod sine egne følelser, så ville der opstå problemer for klienten. Om end terapeutens egne følelser forvises til selvanalyse, synes det som om, at Freud pegede på problemerne ved terapeutens ignorering eller negligering af håndteringen af sine egne følelser. Freuds egen opfattelse af modoverføringsbegrebet kan på sin vis opfattes en smule tvetydig, da han i forbindelse med romantiske følelser for klienter beskriver, at dette kan opfattes som *"en god advarsel mod den modoverføring, som eventuelt ligger parat hos ham"* (1915, p. 164). En sådan fremsætning synes netop ikke at kunne forliges med opfattelsen af modoverføring som et fænomen, terapeuten blot må overvinde for ikke at handle på sine egne følelser - f.eks. i forbindelse med romantiske følelser. Det synes dermed som om, at Freud anerkendte brugen af modoverføringsfølelser som et instrument i analysen, der dog ikke skal vikles ind i terapeutens egne ubevidste komplekser (Freud, 1912b, p. 117).



### 3.1.3.2 Afdækning af modstande

En yderligere betragtning Freud gør sig i forbindelse med behandlingsarbejdet er, at overføring i analysen kan siges at være et udtryk for klientens modstand. Da terapeuten ved at gå ind i opklaringen af overføringen kan skabe forbindelse til modstanden, bliver overføring således terapeutens stærkeste våben. Overføringen varighed og intensitet er dermed en virkning af og et udtryk for klientens modstand (Freud, 1912a, p. 107). I dette tilfælde synes det nærliggende at betragte fortrængningsmodstand og det terapeutiske arbejde hermed, da dette netop kan tænkes at have betydning for klientens forandring. Freud opdagede gennem sine forsøg på at få hysteriske klienter til at erindre fortrængt konfliktstof, at der forekom huller i klienternes erindring. Disse huller betragtede han som et udtryk for fortrængning. De psykiske kræfter som har foranlediget fortrængning, mente Freud at kunne spore i den modstand, som klienten udøver for at genoprette sit jeg (Freud, 1904, p. 57). Når jeg'et føler sig betrængt, vil det derfor søge at fastholde sine forsvarsmekanismer mod yderligere farer, hvormed de altså tjener et selvbeskyttende formål. I dette tilfælde bliver det terapeutens opgave at skabe et trygt samarbejde med klienten i forsøget på at tilbageerobre det tabte. Det kan her tænkes, at klientens defensive indstilling over for en sådan proces bliver en forhindring og vil af terapeuten opleves som et udtryk for klientens modstand mod den terapeutiske proces (Freud, 1941, p. 52).

Overvindelsen af modstand indledes med, at terapeuten afdækker klientens aldrig erkendte modstand og gør denne bevidst for klienten. Herefter må terapeuten lade klienten få tid til at fordybe sig i den nu bekendte modstand og gennearbejde den. Først på modstandens højeste opdager terapeuten i samarbejde med klienten de fortrængte driftsimpulser, som netop giver næring til og opretholder modstanden (Freud, 1914, p. 159f). I terapien præsenterer klienten et *forrevet, af indre modstande opspaltet sjæleliv*, der netop skal vokse sammen gennem indføjelsen af de driftsimpulser, der hidtil har været fraspaltet og bundet til psykens andre instanser. Dette sker gennem terapeutens bevidstgørelse af det fortrængte såvel som afdækningen af klientens modstande (Freud, 1919, p. 179). Endvidere peger Freud på (1941, p. 53), at partidannelsen mellem de psykiske instanser her er vendt om. Mens jeg'et stritter imod terapeutens tilskyndelse, bliver det ubevidste i det'et terapeutens hjælper, da det har en naturlig opdrift og ønsker dermed at trænge ind i jeg'ets bevidsthed. Om end overvindelsen af modstand er den mest besværlige og tidskrævende del af tera-

peutens arbejde, opnår klienten i en sådan proces en øget intrapsykisk frihed og dermed en jægforandring, der er uafhængig af overføringen til terapeuten. En sådan forandring kan siges at være af en sådan art, at den varer ved og kan stå distancen senere i livet (ibid).

### 3.2 Objektrelationsteorien

Objektrelationsteorien inddeles ofte i to overordnede grupper: ”kleinianerne”, der blandt andet er inspireret af Melanie Klein og Wilfred Bion og ”den uafhængige skole” præsenteret af en række andre teoretikere (Igra, 1996, p. 31f). Da der findes forskellige synspunkter og antagelser om objektrelationsteorien, indeholder specialets beskrivelse af teorien ikke et perspektiv, som alle teoretikere kan siges at gøre sig enige i. Nærværende speciale tager imidlertid afsæt i den ”klenianske” beskrivelse af objektrelationsteorien.

Mens Freud i sin strukturelle personlighedsteori peger på, at mennesker er drevet af driftstilfredsstillelse, lægger objektrelationsteorien vægt på menneskets naturlige behov for at relatere sig til objektet først og fremmest. Melanie Klein peger på (1956, p. 211), at barnet fra fødslen søger at relatere sig til moderen for relationens egen skyld og skriver: ”*This first bond already contains the fundamental elements of an object relation*”. Begrebet *objektrelation* refererer dermed overordnet til de følelsesmæssige relationer, barnet er stedt i, og som det indoptager i omarbejdet form i sit indre. Der skelnes således mellem ydre og indre objekter, hvor det ydre objekt internaliseres og dannes som et objekt, som jeg’et har en indre relation til. De indre objekter er imidlertid ikke tro kopier af de ydre, men formes ud fra den måde, som barnet fortolker sin reelle omverden på. Disse objektrelationer kan dermed betragtes som et slags ubevidst og indre følelsesmæssigt system, der danner grundlag for den måde, som individet opfatter sig selv, andre og relationen herimellem (Igra, 1996, pp. 13f, 36).

#### 3.2.1 Indre objekter og fantasier

Særligt fremtrædende i objektrelationsteorien er Kleins fokus på barnets fantasier og ikke mindst de ubevidste fantasier, som hun betragtede som et psykisk udtryk for instinkterne (Mortensen, 2001, p. 121). De ubevidste fantasier udvikles gennem hele

livet i en konstant vekselvirkning mellem fantasi og sansning og der er således tale om, at disse og den ydre virkelighed gensidigt påvirker hinanden. Forholdet mellem fantasierne og den ydre virkelighed har endvidere afgørende betydning for udviklingen af et sundt jeg og der er ligeledes tale om en sammenhæng mellem fantasierne og personlighedsstrukturen, da denne hovedsageligt bestemmes af jeg'ets mere permanente fantasier om sine indre objekter og sig selv (ibid; Klein, 1946, p. 10f). Barnets indre fantasier afhænger imidlertid både af de indre og ydre objekter, da barnet fra fødslen projicerer dele af sig selv over i omsorgspersonen, hvorefter disse igen reintrojiceres i en afgiftet form i et komplekst samspil med omsorgspersonen (Klein, 1952b, p. 70). Da barnet imidlertid oplever sine indre objekter som mere angstvækkende end de virkelige, lever barnet både i en realistisk verden, hvor det ser forældrene i lyset af virkeligheden, ligesom det lever i en imaginær verden, der blander sig med og er i konstant interaktion med den realistiske (Klein, 1946, p. 11; Mortensen, 2001, p. 122f). Om end barnet selv forvrænger sin indre verden ved at internalisere det truende i andre objekter, overføres disse ligeledes til omgivelsernes virkelige personer gennem projektion (Klein, 1952a, p. 49). Som vi senere skal se, findes denne vekselvirkning mellem klientens introjektion og projektion tilsvarende særlig relevant for forståelsen af, hvad der i den terapeutiske relation er med til at skabe forandring i klienten.

### ***3.2.2 Den paranoid-skizoide og den depressive position***

Som et led i beskrivelsen af udviklingen af et sundt jeg, beskæftigede Klein sig med to positioner: den paranoid-skizoide og den depressive position. Disse er begge karakteriseret ved en bestemt måde at forholde sig til andre på, en bestemt form for angst samt karakteristiske forsvarsmekanismer. En position betragtes som en funktionsmåde, der kan anvendes hele livet igennem og er dermed et naturligt led i barnets almene udvikling. Der kan dog forekomme skift mellem positionerne, hvilket ligeledes gør sig gældende i behandlingsmæssige sammenhænge (Mortensen, 2001, pp. 129, 133).

Objektrelationerne i den paranoid-skizoide position er karakteriseret ved, at barnet i den tidlige barndom endnu ikke kan forholde sig til hele mennesker og oplever dermed sig selv og andre som splittede objekter eller delobjekter (Klein, 1946, p. 2).

Barnet oplever i denne position en tilfredsstillende, god mor eller en afvisende, frustreret mor, men er endnu ikke i stand til at forene disse i en samlet repræsentation af en mor med nuancerede egenskaber. Barnet foretager således *i sin fantasi* en spaltning, men effekten af denne fantasi er meget virkelig, fordi den fører til følelser og relationer (og senere tankeprocesser), der faktisk bliver afskåret fra hinanden (ibid, p. 5f). Spaltning er således barnets forsvar mod angst, der forhindrer det gode i at blive forgiftet af det onde. Moderens bryst - barnets først delobjekt, opsplittes således i et godt tilfredsstillende og et ondt frustrerende bryst, hvilket resulterer i en tilsvarende adskillelse mellem kærlighed og had (ibid).

Den depressive position følger den paranoid-skizoide og er kendetegnet ved, at barnet begynder at introjicere *hele* objekter, hvilket indebærer etableringen af objekt-konstans (Klein, 1946, p. 14f). Objekt-konstans betegner kapaciteten til at sammenholde modstridende kognitive og følelsesmæssigt baserede billeder af og forestillinger om forældrene, hvilket medfører fundamentale ændringer i objektrelationerne (Klein, 1952b, pp. 70-72). Den begyndende integration af de hadefulde og elskede dele hos objektet giver således anledning til følelser af skyld og sorg, hvilket Klein siger (1946, p. 3) implicerer fremskridt i den emotionelle og intellektuelle udvikling. Frem for at frygte hævn fra det onde delobjekt, opstår skyldfølelsen på grund af den skade, jeg'et i sin fantasi har påført objektet. Med barnets integrerede objektrelationer opstår ambivalente følelser og en forstærket angst for at miste (ibid, p. 14). Barnets aggressive impulser er nu ikke længere vendt mod den "onde" del i moderen, men mod den moder, der samtidig er elsket, og hvis kærlighed er ønsket (Klein, 1952a, p. 50). Samtidig ændres forsvarsmekanismerne fra at være primitive såsom splitting til at være mere modne og omfatter blandt andet reparation, idet barnet ønsker at reparere det, som det i sin fantasi ødelægger (Klein, 1946, p. 14). Den depressive position udgør endvidere en milepæl i udviklingen, da barnet her bliver i stand til at acceptere virkeligheden for det, den er (ibid). I den terapeutiske relation bliver terapeutens egentlige opgave dermed at få klientens indre objekter til at stemme overens med virkeligheden og dermed virke inden for den depressive position. Et sådant terapeutiske arbejde skal udforskes nærmere i det følgende.

### **3.2.3 Integration af fragmenterede objekter**

Inden for det objektrelationsteoretiske perspektiv bliver det for at skabe forandring terapeutens vigtigste opgave at gøre klienten bevidst om sine forvrængede fantasier og samtidig få disse til at stemme overens med virkeligheden. Dette skal imidlertid ikke forveksles med Freuds betragtning af klientens indsigt i den fortrængte virkelighed, da det ifølge Klein (1943) snarere handler om, at terapeuten gennem sine fortolkninger gør klientens ubevidste fantasier bevidste (Hinshelwood, 1989, p. 15). Når der i et objektrelationsteoretisk perspektiv fokuseres på indsigt, hænger dette uløseligt sammen med klientens integration i selvet, hvormed fragmenterede objekter omdannes gennem klientens projektion til terapeuten, der modificerer og afgifter klientens materiale (Igra, 1996, p. 41). Forandring forudsætter dermed, at klienten via terapeutens person internaliserer et objekt, der kan være medvirkende til at integrere klientens personlighed (Klein, 1955, p. 144). Den kleinianske psykoanalytiker Betty Joseph siger det sådan: *"long-term psychic change, in terms of movement towards and into the depressive position; in terms of greater integration of the self and a more whole and realistic relation to objects"* (1989, p. 202). Det bliver således tydeligt, at den terapeutiske relation får en noget større betydning for klientens forandring til sammenligning med den strukturelle personlighedsteori. Dette skal i det følgende udforskes mere uddybende.

### **3.2.4 Forandring i den terapeutiske relation**

Den terapeutiske relation får i et objektrelationsteoretisk perspektiv særlig betydning i forhold til den ubevidste kommunikation, der foregår mellem klient og terapeut. Mens Freud betragter genoptryk af fortiden i overføringen som betydningsfulde, får de ubevidste fantasier i overføringen i et objektrelationsteoretisk perspektiv afgørende betydning for behandlingen. Dette beskrives af Robert Dayles Hinshelwood, der i relation til dette understreger: *"It is not merely a repetition of old attitudes, events and traumas from the past, it is an externalization of unconscious phantasy 'here-and-now'"* (1989, p. 15). Ligeledes understreger han, at terapeutens måde at forholde sig til klientens objektrelationer er vigtig for klientens forandring. I denne forbindelse synes det væsentligt at henlede opmærksomheden på terapeutens modoverføring, da terapeuten ved klientens overføring af sine ubevidste fantasier, skal være op-

mærksom på ikke at underlægge sig disse, men snarere søge at gøre fantasierne bevidste for klienten gennem fortolkning (ibid, pp, 16, 20f).

I forbindelse med den ubevidste proces mellem klient og terapeut, er Bion (1962, p. 309) endvidere af den opfattelse, at udvekslingen af emotionelle oplevelser ikke kan betragtes som afsondret fra en relation og siger: ”*The emotional problems are associated with the fact that the human individual.. cannot find fulfilment outside a group and cannot satisfy any emotional drive without expression of its social component*”. Den ubevidste emotionelle kommunikation mellem klient og terapeut kan således siges at være en del af terapeutens fokus i den terapeutiske relation for dermed at opnå en større forståelse af klienten. Disse emotionelle oplevelser kan endvidere betragtes som en del af Bions begreb om *containment* (1959), der netop handler om terapeutens håndtering af klientens smertefulde materiale. Men inden dette begreb udforskes nærmere, skal den projektive identifikationsproces i det følgende beskrives.

#### 3.2.4.1 Projektiv identifikation

Projektiv identifikation blev først introduceret af Melanie Klein i 1946, men har sidenhen medført kontroverser af forskellig art og har bl.a. medført divergerende opfattelser af et ligeså omdiskuteret begreb, nemlig modoverføring. Det oprindelige begreb, sådan som Klein (1946) brugte det, indebar netop en intrapsykisk forestilling, hvor den moderne brug i vid udstrækning snarere anskuer begrebet som en interpersonel tvang og fokuserer dermed på forandringer hos modtageren af klientens projektive identifikation først og fremmest (Ogden, 1979, p. 365). Skønt begrebet fortsat er stærkt kontroversielt, er der generel enighed om, at den afspaltede selv- eller objektrepræsentation, som klienten netop projicerer over på terapeuten, giver anledning til forandring i terapeuten i form af en tilpasning til karakteren af en sådan projektion (Gabbard & Wilkinson, 1996, p. 24). Hvor Klein imidlertid kategoriserer projektiv identifikation som en forsvarsmekanisme, er Thomas H. Ogdens tese, at det er mere end det. Projektiv identifikation er ifølge Ogden (1979, p. 357f) en proces, der indeholder tre trin. Først projiceres et aspekt hos selvet ubevidst over i en anden. Dernæst forekommer der et ”interpersonelt pres” fra den projicerendes side, der tvinger den anden til at identificere sig med det projicerede, hvilket på sin side medfører en følelse af ensked eller forening i modtageren. Til sidst bearbejder modtageren det

projicerede materiale i den terapeutiske situation, som kan gøre det muligt for den projicerende (klienten) at re-introjiere dette materiale i afgangt form.

Denne tre-trinsproces rækker ud over projektiv identifikation som slet og ret et for-svar, hvor formålene med projektiv identifikation kan være som følgende: *Et forsvar*, hvor klientens uønskede del holdes borte fra sig selv og/eller holdes i live i en anden. *En kommunikationsform*, hvor individet gør sig forståelig ved, at modtageren presses til at opleve følelser, der ligner individets egne. *Objektforbundethed*, hvor modtageren er adskilt fra tilstrækkeligt nok til at modtage projektionen, men udifferentieret nok til at føle sig i ét med afsenderen. *En vej til psykologisk forandring* i kraft af re-introjektionen af det modificerede projektive indhold, som det ses i mor-barn-forholdet eller i klient-terapeut-forholdet (Ogden, 1979, p. 361). For nærværende speciale synes sidstnævnte at være særlig central og Glenn O. Gabbard og Sallye M. Wilkinson har faktisk sagt det sådan (1996, p. 86), at ”den psykologiske bearbejdning” i Ogdens tredje trin af den projektive identifikationsproces stort set svarer til Bions begreb om *containment*. Dette skal udforskes nærmere i det følgende.

#### 3.2.4.2 Containment og modoverføring

Bion (1959) taler i sin oprindelige brug af *containment* om nødvendigheden af, at moderen hjælper spædbarnet til at undgå uhåndterlig smerte. Han er af den opfattelse, at hvis moderen ikke evner at fungere som en beholder for barnets angst, vil hun give barnet umodificerede følelser tilbage, før det kan håndtere dem. Barnet vil i dette tilfælde føle sig forfulgt af det projicerede indhold, som vender tilbage til barnet og som kan resultere i et fragmenteret selv. Det er således moderens opgave at bære barnets ubærlige (uncontainable) affekter, og gennem sin egen forestillingskapacitet afgifte og transformere disse til en modificeret form, der netop tillader barnet at reintrojiere og udholde dem. Bion (1974, p. 72) fremsætter ifølge Gabbard og Wilkinson (1996, p. 92) en tilsvarende proces mellem klient og terapeut og udtrykker processen som følge:

*”Psykoanalytikerens må kunne tolerere analysandens forskellige, indbyrdes modstridende sider eller vanskeligheder længe nok til at erkende, hvad de går ud på. Hvis psykoanalytikerens skal kunne fortolke, hvad analysanden*



*siger, må han have en stor kapacitet til at tolerere sin analysands udsagn uden at drage den forhastede konklusion, at han kender fortolkningerne”.*

På samme måde som moderen modificerer barnets projektive identifikationer gennem containment, ændrer terapeuten således tilsvarende klientens indre verden gennem containment. I denne proces må terapeuten bevare både et intrapsykisk og et interpersonelt fokus i forsøget på at finde ud af, hvad der foregår i klienten og derefter bære det inde i sig selv (Gabbard & Wilkinson, 1996, p. 25). Christopher Bollas siger det sådan: *”To find the patient we must look for him within ourselves. This process inevitably points to the fact that there are two ‘patients’ within the session and therefore two complementary sources of free association”* (1987, p. 202). Det, terapeuten skal rumme, er således ikke blot klientens affekter, men også sin egen modoverføringsreaktion. Det er netop ved at udholde modoverføringen, at terapeuten i klienten fremmer intrapsykisk forandring. Klienten ser derved i sin terapeut en evne til at bære smertefulde affektive tilstande, som klienten ikke selv har kunne udholde eller rumme. Sådanne iagttagelser skal hjælpe klienten til at gøre følelserne mere udholdelige og baner således vejen for re-introjektion af det projicerede indhold (Gabbard & Wilkinson, 1996, p. 234). Denis V. Carpy siger det sådan: *”The analyst’s tolerating the countertransference involves his making links in his mind, and it is this which allows the patient to do likewise”* (1989, p. 293). Når terapeuten håndterer sin egen modoverføring, bliver det altså muligt for klienten selv at tolerere det smertefulde materiale i sin egen bevidsthed.

En vellykket håndtering af klientens projektioner indebærer imidlertid, at terapeuten tør at opleve deres fulde kraft uden selv at blive overvældet. Hvis terapeuten reagerer som en nutidig version af et objekt fra klientens fortid, vil dette nemlig blot bekræfte klientens indre verden og dermed lukkes muligheden for at opnå en ny relationel erfaring. En periode med containment er således nødvendig, før terapeuten er i stand til empatisk at fortolke, hvad der foregår i klienten. Den eneste måde terapeuten kan være der sammen med klienten på, er ved at rumme det, klienten kommunikerer og holde det, indtil klienten selv bliver i stand til at re-introjicere det projicerede indhold og forstå terapeutens fortolkende formulering af materialet (Gabbard & Wilkinson, 1996, p. 89). Den projicerede klients re-introjektive proces kan dermed fremme for-

andring, hvis den modtagende terapeuts containment har udviklet modifikationer, der netop kan accepteres inden for grænserne af klientens evne til at forandre sig.

Det synes i denne forbindelse nærliggende at henvise til de føromtaltede nuanceringer af modoverføringsbegrebet siden Freud fremsatte sin første formulering. Med Paula Heimanns artikel ”*On counter-transference*” (1950) sker der nemlig en ændring i forhold til det terapeutiske perspektiv på modoverføring. I Heimanns optik er Freuds påbud om, at terapeuten må opdage og overvinde sine modoverføringsreaktioner ikke et udtryk for, at modoverføringsreaktioner er et forstyrrende element, men er snarere et udtryk for, at terapeuten bør lytte til sin emotionelle respons på klienten for dermed at forstå klientens ubevidste. Dette vil beskytte terapeuten fra at tilslutte sig klientens lidelse og derved udnytte forholdet til fordel for egne behov (Heimann, 1950, p. 83). Heimann indleder sin artikel med at pointere (1950, p. 81), at modoverføring hidtil ikke har været andet end en kilde til vanskeligheder, hvormed hun gør opmærksom på, at modoverføringsfænomenet nu bedst kan beskrives som ”*all the feelings which the analyst experiences towards his patient*”. At terapeuten bør rette fokus mod alle oplevede følelser i relation til klienten indebærer, at de alle potentielt kan optræde som betydningsfulde kilder til at forstå klientens ubevidste. Heimanns artikel bliver dermed skelsættende for modoverføringsfænomenet, der nu i højere grad kan betragtes som et instrument til at udforske klientens ubevidste, ligesom terapeutens egne emotionelle processer nu bliver det vigtigste redskab i det terapeutiske arbejde (ibid, p. 82). Heimanns perspektiv på terapeutens brug af sin modoverføring skal inddrages som en del af en senere diskussion omkring modoverføring som psykoanalysens paradoks.

### **3.3 Tilknytningsteorien**

Med John Bowlbys fremsætning af tilknytningsteorien i 1969 får barnets interpersonelle oplevelser med sine omsorgspersoner stadig større betydning til sammenligning med den strukturelle personlighedsteori og objektrelationsteorien. Tilknytningsteorien adskiller sig da ganske meget på visse områder og det er blevet diskuteret, om den overhovedet kan siges at være psykoanalytisk (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 52f). Bowlby forlader tanken om, at menneskets primære mål er driftstilfredsstillelse, ligesom udviklingen ikke blot styres af den måde, hvorpå drifterne organiseres. I stedet

hævder han (2003, p. 13), at mennesket fødes med en række instinktivt baserede adfærdssystemer, hvoraf tilknytningssystemet betragtes som et af de vigtigste. Barnet fødes med en biologisk funktion til at danne nære emotionelle bånd til sine omsorgspersoner og tilknytningsadfærden tjener dermed barnet med en overlevelsesmæssig funktion, der gør det i stand til at søge nærkontakt med sine omsorgspersoner i tilfælde af farefulde situationer (ibid, p. 134).

Barnets følelse af tryghed er afgørende for en sund udvikling og sker der afvigelser i denne sikkerhed, aktiveres barnets tilknytningsadfærd, der har til formål at genetablere kontakten til omsorgspersonerne og dermed opretholde følelsen af at være beskyttet. Barnets tilknytningsadfærd aktiveres som oftest gennem bestemte indre tilstande og begivenheder i omgivelserne og kan på den ene side siges at komme til udtryk ved signaladfærd, som skal sikre, at moderen nærmer sig barnet og på den anden side som tilnærmelsesadfærd, som gør barnet i stand til at nærme sig moderen (Mortensen, 2001, p. 207f). Et sikkert tilknytningsforhold medfører endvidere en sikker base, hvorfra barnet kan udforske omverdenen. Bowlby skelner imidlertid mellem tilknytning og tilknytningsadfærd, hvor tilknytning er et udtryk for en menneskelig evne til at søge nærkontakt med en anden, mens tilknytningsadfærden er et udtryk for evnen til at opretholde kontakten til en person, der er bedre i stand til at klare sig i verdenen (ibid, p. 206).

### ***3.3.1 Repræsentationsmodeller***

En særlig central og for nærværende speciale vigtig del af tilknytningsteorien er Bowlbys betragtning af menneskets indre psykiske organisation, der indeholder nogle specifikke træk som repræsentationsmodeller for selvet og tilknytningsfigurerne (Bowlby, 2003, p. 144f). Disse indre *arbejdsmodeller* formes af de tidlige tilknytningsforhold og rummer både forestillinger om selvet, andre og de dertil knyttede følelser og fungerer som barnets guidninger for adfærd i forbindelse med nye situationer (ibid, pp. 141, 144f). Arbejdsmodellerne tjener endvidere den funktion, at det lille barn gennem udviklingen danner repræsentationer af sine omsorgspersoner, der senere bruges til sammenligning og genkendelse, når disse ikke er fysisk til stede. Da arbejdsmodellerne imidlertid er overindlært, fungerer de ubevidst og automatisk, hvorved de generaliseres til andre mennesker (ibid, p. 145). Såfremt repræsentatio-

nen af tilknytningspersonen er responderende, pålidelig og tilgængelig, udvikler og opretholder barnet ifølge tilknytningsteorien en indre model af sig selv som en elskværdig, god og værdifuld person. Hvis der på den anden side udvikles en negativ arbejdsmodel, der er præget af en usikker tilknytning til forældrene, forbinder barnet dette med et negativt billede af sig selv og andre. I disse tilfælde prædisponeres barnet ifølge Bowlby (1973, pp. 203-207) til at fortolke skuffelser og tab som personlige fejl og derved forringes selvværdsfølelsen. Arbejdsmodellerne er altså afgørende for de tilknytninger, der skabes senere i livet, ligesom de er vigtige for den individuelle kognitive udvikling og de dominerende forsvarsmekanismer. Bowlby er endvidere af den opfattelse (2003, p. 145), at arbejdsmodellerne varer ved hele livet – selv hvis senere personer giver en helt anden oplevelse end omsorgspersonerne.

### ***3.3.2 Defensiv udelukkelse som en forsvarsproces***

Som en vigtig del af det terapeutiske arbejde, siger Bowlby (2003, p. 43f), at der skal skabes plads til de adfærdssystemer, som førhen har været deaktiveret og som har forhindret klienten i at skabe en sammenhængende opfattelse af sig selv. I et tilknytningsteoretisk perspektiv kan deaktiverede adfærdssystemer være et udtryk for en forsvarsproces, hvori der kan være tale om forskellige perceptuelle blokeringer. I virkeligheden peger Bowlby på (2003, p. 82), at *defensiv udelukkelse* er det samme som Freuds beskrivelse af fortrængning, hvor defensiv udelukkelse blot svarer bedre til begrebsrammen i et tilknytningsteoretisk perspektiv. Defensiv udelukkelse har dermed, ligesom fortrængning, til formål at beskytte individet mod smertefulde oplevelser og konflikter og medfører, at et eller flere af individets adfærdssystemer helt eller delvist bliver deaktiveret, mens andre aktiviteter fungerer som afledninger og fanger opmærksomheden. En sådan situation indtræder, hvis barnets tilknytningsadfærd aktiveres og ikke besvares af omsorgspersonerne (ibid, p. 82f). Normalt vil barnet i en sådan situation blive fortvivlet og protestere, men med tiden vil der opstå en defensiv udelukkelse af signaler, der normalt aktiverer tilknytningsadfærd og som sikrer barnet med evnen til at modtage og give kærlighed (Mortensen, 2001, p. 214). Som vi skal se i det følgende, får terapeutens håndtering af klientens defensive udelukkelse betydning for klientens forandringsproces i terapi.

### ***3.3.3 Integration af selvaspekter eller omstrukturering af arbejdsmodeller***

Den terapeutiske forandringsproces med en klient, der af en eller flere årsager forsvarer sig med defensiv udelukkelse, består i, at klienten sammen med terapeuten skaber mod til at tillade, at noget af den information, som hidtil er blevet udelukket, bliver forarbejdet. Bowlby sammenligner dette med den traditionelle opfattelse af indsigt og siger det sådan: ”Traditionelt ville man sige, at det ubevidste er blevet bevidst og de fortrængte ønsker og affekter udløst” (2003, p. 82f). Det kan her synes som om, at Bowlby henviser til den samme form for indsigt i det ubevidste som blev præsenteret i forbindelse med den strukturelle personlighedsteori og objektrelationsteorien. Om end Bowlby med indsigt ikke selv henviser til en form for integration, peger tilknytningsteoretikeren David Wallin på (2007, p. 116), at forandring ifølge Bowlby opstår ved, at klientens uudviklede og ikke-integrerede selvaspekter bliver integreret gennem terapeuten, hvorved klienten opnår en mere nuanceret og sammenhængende forståelse af sig selv. Selvom Bowlby ikke selv forklarer yderligere herom, synes det på baggrund af Wallins opfattelse som om, at forandring i denne sammenhæng kan sidestilles med en integration af det intrapsyke liv. Forandring indebærer dog ifølge Bowlby (2003, p. 154) også en omstrukturering af klientens arbejdsmodeller, hvorved der kan rejses tvivl om, hvorvidt Bowlby betragter forandring som en integration. Hvad en sådan omstrukturering indebærer og hvordan arbejdet i den terapeutiske relation i et tilknytningsperspektiv ser ud, skal ekspliciteres i det følgende.

### ***3.3.4 Forandring i den terapeutiske relation***

I et tilknytningsteoretisk perspektiv er det terapeutens væsentligste opgave at skabe de nødvendige betingelser for, at klienten tør udforske sine repræsentationsmodeller af sine tilknytningsfigurer og sig selv. Denne udforskning har netop til formål at omstrukturere klientens arbejdsmodeller i takt med den nye forståelse, som klienten erhverver sig og oplever i den terapeutiske relation. Terapeutens rolle med hensyn til at hjælpe klienten med at opnå en sådan forståelse, kan betragtes ud fra fem hovedopgaver. Det overordnede mål i denne proces består i, at terapeuten hjælper klienten med at forstå tidligere tilknytningsoplevelser, hvorved utrygge arbejdsmodeller øn-

skes forvandlet til mere trygge modeller gennem emotionelle korrigerende oplevelser (Bowlby, 2003, p. 154).

*Den første opgave* består for terapeuten i at etablere en sikker base, hvorfra klienten kan udforske forskellige smertefulde aspekter omkring sit nuværende og tidligere liv. Disse kan være vanskelige at tænke på uden en betroet ledsager, der kan give sympati, støtte og vejledning i processen. Der kan her siges at være tale om en tilknytningsudforskningsbalance, der indebærer, at terapeuten som en sikker base gør det muligt for klienten at møde smertefulde oplevelser og følelser, der netop følger med i denne udforskningsproces (ibid). Hvis terapeuten ikke evner at etablere et sikkert miljø i terapien, kan dette medføre en risiko for, at klienten lukker af eller får svært ved at udforske sine tidligere oplevelser. Det bliver dermed en forudsætning for behandlingen, at terapeuten skaber et sikkert miljø, der adskiller sig fra klientens tidligere oplevelser med smertefulde relationer (Mikulincer & Shaver, 2007, p. 407).

*En anden opgave* består i, at terapeuten søger at identificere de relationelle konsekvenser ved klientens nuværende betydningsfulde figurer samt hvilke forventninger klienten har til sine egne og andres følelser og adfærd (Bowlby, 2003, p. 154). Det er særlig vigtigt, at terapeuten fordyber sig i klientens måde at skabe interpersonelle relationer og samtidig fokuserer på, hvordan klientens tidligere oplevelser er med til at forvrænge klientens erindringer og fortolkninger af interpersonelle oplevelser med andre. Endvidere bør terapeutens spejling og fortolkninger lede klienten til at blive bevidst om sine ubevidste vanskeligheder, der netop hindrer og vanskeliggør udviklingen af sunde relationer (Mikulincer & Shaver, 2007, p. 407).

Et andet særligt forhold, som terapeuten opfordrer klienten til at udforske, og heri består *den tredje opgave*, er det terapeutiske forhold mellem dem, hvorved det også bliver interessant at inddrage og reflektere over overføring-modoverføringsforholdet. Der kan i forhold til overføring her drages en parallel til objektrelationsteorien i den forstand, at klienten projicerer sine repræsentationsmodeller af andre ind i den terapeutiske relation (Bowlby, 2003, p. 154; Mikulincer & Shaver, 2007, p. 407). I relation hertil siger Bowlby (2003, p. 154), at terapeuten kan få en fornemmelse af klientens relationelle mønster ved netop at undersøge følelserne mellem dem i den terapeutiske relation og hvordan disse er med til at forvrænge oplevelsen og forløbet.

Med fare for at falde i komplementære roller i forhold til klientens repræsentationsmodeller, bør terapeuten være opmærksom på, hvad klienten tillægger og kræver af det terapeutiske forhold (ibid).

*En fjerde opgave* består i, at terapeuten sammen med klienten overvejer, hvordan klientens arbejdsmodeller om sig selv og andre er et resultat af de tidlige barndoms-minder sammen med sine primære omsorgspersoner. Dette kan være en smertefuld og svær del af klientens proces, hvori terapeutens forståelse og empatiske indføling er særlig betydningsfuld før klienten er i stand til at gennemgå svære erindringer om afvisende forældrefigurer (ibid, p. 155).

Terapeutens *femte opgave* består i, at terapeuten hjælper klienten til at erkende, at billederne (modellerne) af sig selv og andre ikke længere er adaptive om end de tidligere har tjent klienten et selvbeskyttende formål. Når først klienten forstår karakteren af disse billeder (modeller), som er styrende for det relationelle liv, kan de forandres i forhold til de aktuelle oplevelser med andre betydningsfulde mennesker og terapeuten i det nuværende liv. Terapeutens ønske bliver dermed at få klienten til at slippe gamle, uhensigtsmæssige og ubevidste arbejdsmodeller og dermed føle, tænke og handle på nye måder (ibid).

Hvis disse fem terapeutiske opgaver skal have en virkning i terapien, kræver det imidlertid, at terapeuten evner at respondere hensigtsmæssigt på klientens arbejdsmodeller, hvilket vi skal se og udforske betydningen af i det følgende.

#### 3.3.4.1 Overføring af arbejdsmodeller

Inden for tilknytningsteorien er det en almindelig tese, at arbejdsmodeller fungerer på en sådan måde, at den enkelte persons arbejdsmodel bekræftes af andre og som således fastholder den enkelte i sin opfattelse af omverden (Bowlby, 1973, p. 204). Dette kan eksempelvis komme til udtryk ved, at en person, der gentagende gange har oplevet at blive afvist, vil lede efter yderligere tegn på afvisning, hvorved personens egen adfærd kan blive en selvopfyldende profeti og dermed fremkalde den frygtede afvisning. Således bekræftes en negativ arbejdsmodel (Daniel, 2006, p. 970). I terapeutisk øjemed er det dog forventeligt, at en terapeut vil besvare klientens overføring

på anderledes end hidtil relationer har gjort. Hvis terapeuten skal forstå klientens overføring, er det altså vigtigt, at terapeuten genkender klientens arbejdsmodeller, da disse hjælper terapeuten til at forstå og forudsige de upassende og irrationelle krav, som klienten stiller til terapien (Bowlby, 1973, p. 206). Det skal dog nævnes, at Bowlby ikke direkte beskriver, hvordan terapeuten responderer korrekt på klientens arbejdsmodeller, men gør blot opmærksom på, at klientens repræsentationer af sig selv og andre har indvirkning på den terapeutiske relation og har dermed også betydning for terapiens positive eller negative udfald (ibid).

#### 3.3.4.2 Betydningen af terapeutens eget tilknytningsmønster

Da terapeuten såvel som klienten er præget af sin fortid og tidlige barndomsoplevelser, må terapeuten altid bestræbe sig på at være klar over beskaffenheden af sit eget bidrag til den terapeutiske relation, der sandsynligvis og til en vis grad afspejler, hvad terapeuten selv har oplevet i sin barndom. Dette stiller krav til terapeuten, der netop bør være opmærksom på sine egne modoverføringsreaktioner (Bowlby, 2003, p. 157). Selvom Bowlby dog ikke synes at lægge særlig vægt på de risici, der findes i terapeutens modoverføring, fremhæver han, at terapeuten må fokusere på samspillet i relationen her og nu. Denne bevidsthed er netop vigtig for at opnå en tilstrækkelig forståelse for klienten og de tidligere og nuværende problemer (ibid).

Der skal i denne forbindelse rettes opmærksomhed mod terapeutens eget tilknytningsmønster, hvor bl.a. Sarah Daniel er af den opfattelse (2006, p. 976), at sikkert tilknyttede terapeuter responderer mere adækvat på klientens overføring. I modsætning hertil er der gennemført studier, som viser, at usikkert tilknyttede terapeuter er i større risiko for at respondere på klientens overføring i overensstemmelse med egne forsvar og bekymringer og mangler således en fundamental evne til at regulere sin egen lidelse. Dette kan endvidere medføre, at terapeuten handler komplementært i stedet for modkomplementært i forbindelse med de krav, klienten udtrykker i overføringen, hvilket netop har stor betydning for klientens forandring i terapien (ibid, p. 976f). Hvis klienten skal udvikle sig og skabe forandring gennem terapien, er det altså nødvendigt, at terapeuten er opmærksom på sine egne modoverføringsreaktioner, der netop kan være et udtryk for forventninger fra tidligere, usikre relationer. En sådan opmærksomhed kan være svær for de terapeuter, der selv er usikkert tilknyttet (ibid, p. 977). Dog skal det nævnes, at terapeuten godt kan være usikkert tilknyttet og



stadig være i stand til at reagere passende på klientens overføring. Der kan i denne forbindelse blot være tale om, at terapeuten, ligesom i objektrelationsteorien, må være opmærksom på sine egne modoverføringsreaktioner for dermed at skabe forandring i den terapeutiske relation.

### **3.4 Gensidig regulering i øjebliksteorien**

Udviklingsteoretikeren Daniel E. Stern har i sin teori om nuværende øjeblikke og mødeøjeblikke beskæftiget sig med, at forandring i den terapeutiske relation bygger på en levet oplevelse (Stern, 2004, p. 11). Om end Sterns fremsætninger, sådan som de fremsættes i det følgende, stadig befinder sig inden for den psykoanalytiske ramme, bevæger han sig længere og udover den moderne psykoanalytiske tænkning som en topersonerspsykologi og sætter stadig større fokus på den overordnede intersubjektive kontekst mellem klient og terapeut, hvori deres interagerende sind bliver det centrale for at skabe forandring (ibid, p. 93). Mens terapeutisk forandring inden for de fleste psykoanalytiske teorier ifølge Stern (2004, p. 23f) tager udgangspunkt i forestillingen om, at fortiden spiller en afgørende rolle i forhold til klientens nutidige liv, er han snarere af den opfattelse, at det nuværende øjeblik i den terapeutiske relation bør sættes i centrum. Dette får forandring i den terapeutiske proces til at se helt anderledes ud, hvilket vi skal se og udforske nærmere i det følgende.

#### **3.4.2 Det nuværende øjeblik**

Stern beskriver (2006, p. 221), hvordan der i en terapeutisk session opstår punkter med forandringspotentialer i ikke-planlagte øjeblikke. Et ”øjeblik” kan opfattes som en kort og subjektiv tidsenhed, hvori der foregår noget betydningsfuldt i relationen, som har indvirkning på fremtiden. Stern betegnede dette som *et nuværende øjeblik*, hvilket som regel er et udtryk for den varighed, der er nødvendig for at få en fornemmelse af, ”*hvad der foregår lige nu og her imellem os*” (2006, p. 222). To enkle eksempler på en sådan levet oplevelse kan være 1) at se et menneske, der ser på én dybt i øjnene, og 2) det at tage en dyb indånding, mens man taler med et andet menneske. Der findes i disse tilfælde en særlig gensidig opmærksomhed på kontakten mellem klientens og terapeutens sind (Stern, 2004, pp. 11, 23)

Da de nuværende øjeblikke allerede finder sted tidligt i forælder-spædbarn-interaktionen, bliver disse velkendte fortegnelser over, hvordan livsøjeblikke med en anden person forventes at være, hvormed Stern (2006, p. 223) betragter de nuværende øjeblikke som skemaer for måder at være sammen på. Når de nuværende øjeblikke kædes sammen, kan de betragtes som gensidig regulering i den terapeutiske proces i den forstand, at både klient og terapeut tilpasser sig til hinanden i deres interaktion og i den terapeutiske relation (ibid, p. 223f). Når de nuværende øjeblikke opstår, er de endvidere uforudsete og dermed trækkes både klient og terapeut helt ind i nuet. Dette er en anderledes oplevelse for terapeuten, der går ud over det normale terapeutiske virke, da terapeuten som regel kun vil have den ene fod plantet i nuet. Øjeblikket er således affektladet og indebærer sandhed og varme mellem klient og terapeut i den terapeutiske relation (ibid, p. 224). Hvis klient og terapeut begge bidrager unikt og autentisk som personer i deres reaktion på det nuværende øjeblik, kan dette føre til et mødeøjeblik (Stern et al., 2006, p. 244).

### **3.4.1 Mødeøjeblikket**

*Mødeøjeblikket* indebærer en oplevelse mellem klient og terapeut i relationen, som personligt eller faktisk gennemlevs i nuet. Med *en faktisk gennemlevelse i nuet*, mener Stern (2004, p. 182f), at mødeøjeblikket opleves af begge parter i relationen og kan nærmere siges at være en proces, der indeholder en *gensidig tilpassethed* og *en fælles følelsesrejse*. Dette indebærer, at klient og terapeut er sammen om en fælles følelsesmæssig oplevelse i relationen og har tilmed samme forståelse af oplevelsen i nuet (ibid, p. 184). Mødeøjeblikket medfører endvidere en ændring i en ny og anderledes intersubjektiv kontekst mellem klient og terapeut, hvori relationen har ændret sig. En sådan proces kræver ingen fortolkning og behøver således ikke at blive gjort eksplicit verbal for at kunne finde sted i den terapeutiske relation (Stern, 2006, p. 221). Den nye intersubjektive kontekst mellem parterne er det samme som en ændring af *den tavse relationelle viden*, der ifølge Stern (2006, p. 221) er et udtryk for parternes viden om sig selv, den anden og deres fælles sædvanlige måde at arbejde sammen på.

Et mødeøjeblik forekommer endvidere i en sekvens af gensidig regulering, hvilket indebærer, at parterne gensidigt anerkender, at de tilsammen har haft en vellykket

interaktion og samtidig tilpasser sig til hinanden i relationen (Stern, 2006, p. 226; Stern et al., 2006, p. 238f). Herefter opstår der ligevægt i et *åbent rum*, hvilket indebærer, at klient og terapeut trækker sig tilbage fra det specifikke møde i relationen og dermed skabes der en adskillelse mellem parterne, der nu kan være alene i hinandens nærvær. Mens det åbne rum er til stede, er den gensidige regulering imidlertid ophørt og først når det afsluttes, genoptages den terapeutiske proces i en ny, intersubjektiv kontekst, hvor også den tavse relationelle viden er udvidet og hvor den terapeutiske relation er forandret (Stern et al., 2006, 238f). Hvis denne proces forløber succesfuldt, siger Stern (2006, p. 224), at der i den terapeutiske proces sker en potentiel overgang til en ny organisering i relationen. Hvad denne nye organisering indebærer og hvilken betydning den terapeutiske relation har for udviklingen af denne, skal i det følgende søges uddybet og tydeliggjort.

### ***3.4.2 Forandring i den terapeutiske relation***

Når de nuværende øjeblikke optræder i den terapeutiske relation, udgør de en uligevægt i forhold til stabiliteten af den terapeutiske relation i forhold til den normale måde at arbejde sammen på i den forstand, at der sker noget uventet mellem dem i nuet. Dette indebærer en forstyrrelse i systemet og udgør en potentiel overgang til en ny tilstand af organisering (Stern, 2006, p. 224f). Denne nye tilstand kan siges at være et udtryk for *det åbne rum*, hvor klient og terapeut bliver i stand til at være alene i hinandens nærvær som autentiske personer, ligesom deres *tavse relationelle* viden om samværet i den terapeutiske relation ændres.

Da det nuværende øjeblik imidlertid opstår ud af det sædvanlige, føler både klient og terapeut nervøsitet og forventningsfuldhed i forhold til nødvendigheden af det valg, der skal træffes omkring den videre terapeutiske proces. Hvis terapeuten er bevidst om, hvad der skal gøres, er det nuværende øjeblik formentlig blevet overset eller også klynger terapeuten sig til sin sædvanlige terapeutiske teknik (ibid). Hvis der skal ske et skift i den terapeutiske relation fra et nuværende øjeblik til et mødeøjeblik, kræver det imidlertid, at de nuværende øjeblikke ikke forspildes eller overses. Sker dette alligevel, vil klienten enten opfatte dette som en afvisning af de emner, der tages op i terapien eller endnu værre; at opfattelsen af den terapeutiske relation drages så meget i tvivl, at et fuldent terapeutisk arbejde ikke længere er muligt (ibid).

Et eksempel på et sådant tilfælde kunne se sådan ud: *En klient har været udsat for en alvorlig forbrænding og vil vise det til sin terapeut, hvortil terapeuten svarer: "Nej" med stort eftertryk og hast. "Du behøver ikke vise mig det – du skal bare fortælle mig, hvordan du har det med det". Klienten stopper bræt op og forstår ikke, hvorfor terapeuten ikke vil se arret* (Stern, 2004, p. 188). Efter et sådant fejlslagent nuværende øjeblik vil der være færre muligheder for igen at gribe disse, da klienten ofte vil opleve dette som så smertefuldt, at det i sig selv forhindrer klientens mod på igen at tilbyde en ny mulighed. Hvis det nuværende øjeblik alligevel opstår, kan det repareres. Dette kræver dog en forvandling til et mødeøjeblik – en udvikling af den terapeutisk relation, der netop udspringer af gensidig tilpasning i interaktionen og klients og terapeuts tilstedeværelse i processen som autentiske personer (Stern, 2006, p. 227).

### 3.5 Opsamling

Om end de psykoanalytiske perspektiver alle til en vis grad inddrager relationen og mekanismerne heri som forandringskabende, kan det i lyset af ovenstående redegørelse konstateres, at de forskellige teorier adskiller sig i deres forståelse af, hvad der i den terapeutiske relation kan siges at være forandringskabende. Opsummerende finder forandring i den strukturelle personlighedsteori sted gennem terapeutens bevidstgørelse af klientens fortrængte materiale, der skal integreres i jeg'et. En sådan forandring finder primært sted inde i klienten. Objektrelationsteorien gør sig ikke uenig i et sådant synspunkt, men inddrager i højere grad klientens indre og ydre objekter som en del af en forandringskabende proces. Forandring i dette perspektiv handler således om, at klienten skal gøres bevidst om sine forvrængede fantasier, hvorved der skal ske en større integration af klientens indre og ydre verden. Tilknytningsteorien sætter stadig større fokus på de menneskelige relationer og betragter forandring som en integrering af uudviklede selvaspekter, ligesom teorien vægtlægger en omstrukturering af klientens arbejdsmodeller og etableringen af et nyt relationelt mønster i klienten. Slutteligt præsenterer gensidig regulering i øjebliksteorien forandring som et resultat af en bevægelsesproces, hvori klienten gennem nuværende øjeblikke og mødeøjeblikke med terapeuten gradvist forandrer sin evne til at være alene i terapeutenes nærvær, ligesom klientens viden om den terapeutiske relation

---

ændres. Der synes i dette tilfælde at være tale om, at den terapeutiske interaktion i den terapeutiske relation i sig selv er forandringskabende.

## **Kapitel 4. En teoretisk diskussion om forandring i den terapeutiske relation i et psykoanalytisk perspektiv**

Det blev i et teoretisk perspektiv på psykoanalysens tendenser tydeligt, at de psykoanalytiske teorier til en vis grad adskiller sig i forhold til, hvad der i den terapeutiske relation kan siges at være forandringsskabende. Denne forskel synes ligeledes at forekomme i disses syn på, hvordan forandring inde i klienten i den terapeutiske relation finder sted og hvilken indflydelse den terapeutiske relation og nærmere terapeutens egne emotionelle processer har i et sådant forløb. I undersøgelsen af, hvad der psykologisk set er forandringsskabende i den terapeutiske relation, findes det derved meningsfuldt i *den første del* af diskussionen at redegøre for Killingmos perspektiv på strukturelle og ikke-strukturelle forandringer i forhold til psykoanalysens målsætningsproblematik for herefter at undersøge og reflektere over, hvordan de psykoanalytiske teorier kan siges at pege på forskellige former for forandring i klienten. Det skal i *den anden* diskussion søges besvaret, hvad der i den terapeutiske relation og nærmere i den terapeutiske proces skaber forandring, hvormed overføring og modoverføring mellem klient og terapeut diskuteres i sammenhold med de psykoanalytiske perspektiver. I *den tredje del* af diskussion fremsættes et mere nuanceret teoretisk perspektiv på forandring i den terapeutiske relation, hvor det bl.a. skal afklares, hvilken rolle terapeutens egne emotionelle processer har af betydning for klientens forandringsproces. I denne del af diskussionen tages der udgangspunkt i de hidtil beskrevne psykoanalytiske perspektiver, ligesom disse suppleres af andre berigende teoretiske vinkler i forsøget på at nuancere disses perspektiver på besvarelsen af problemstillingen.

### **4.1. Psykoanalysens målsætningsproblematik**

Killingmo gør i sin bog "*psykoanalytiske behandlingsmetoder – prinsipper og begreper*" opmærksom på (1988, p. 189), at psykoanalysen aldrig har været i stand til at formulere et teoretisk, eksakt og alment anerkendt udtryk for målet med den psykoanalytiske behandling. Psykoanalysen kan dermed undertiden se ud til at mangle åbenlyse mål og hensigter, hvormed Killingmo ønsker at fastsætte en teoretisk rettesnor i forhold til målsætningsproblematikken. Denne beskrivelse fremsætter han, velvidende om, at det ikke er målet at nå frem til en samlet oversigt eller afklaring

over psykoanalysens forskellige målsætninger. Det skal imidlertid nævnes, at Killingmos beskrivelse af psykoanalysens forandringsmål er formuleret med udgangspunkt i den tidligere beskrevne strukturelle personlighedsteori (ibid, p. 191). Dette bliver således en form for *fejlkilde* i forbindelse med den følgende diskussion omkring psykoanalysens målsætningsproblematik i forbindelse med de tidligere beskrevne psykoanalytiske teorier, da det her bliver vanskeligt at argumentere for, at forandring i den strukturelle personlighedsteori kan fremsættes som andet end strukturelle forandringer i personligheden. Dog synes Killingmo for nærværende speciale stadig at levere en meningsfuld beskrivelse af psykoanalysens forandringsmål, da han, som han selv siger (1988, p. 189), forholder sig til hele den psykoanalytiske begrebsverden.

Den psykoanalytiske behandlingsmetode tilsigter ifølge Siri Erika Gullestad og Killingmo (2013, pp. 18, 24) for det første ikke forandringer på symptomniveau, men sigter snarere mod forandringer af mere dynamisk og strukturel karakter, som kan antages at ligge bag symptomerne. Psykoanalysen søger med andre ord at nedbryde klientens strukturer for derved at skabe strukturelle modifikationer eller opbygge nye strukturer. Disse strukturer er ”*konfigurationer inden for hvilke, mellem hvilke og ved hjælp af hvilke mentale processer finder sted*” (Rapaport, 1958 if. Killingmo, 1988, p. 192). Dette tilfører psykoanalysen en dybde dimension, der retter sig mod kernen af klientens underliggende konflikter, hvormed det ønskes at skabe forandringer af mere omfattende og varig karakter (Killingmo, 1988, p. 193f; Gullestad & Killingmo, 2013, pp. 18, 24).

Killingmo skelner mellem strukturelle og ikke-strukturelle forandringer, hvor de strukturelle forandringer er mere modstandsdygtige over for terapi og har dermed lav forandringshastighed. *Strukturelle forandringer* kan opfattes fra forskellige synsvinkler og på forskellige abstraktionsniveauer, hvormed det ikke er muligt at foreligge en sådan udtømmende beskrivelse. Dog er Killingmo af den opfattelse (1988, pp. 199, 201), at strukturelle forandringer kan optræde som en øget frihed fra intrapsykisk spænding, hvormed klienten opnår en større grad af intrapsykisk integration og dermed en rigere livsudfoldelse. En anden måde at sige dette på er, at klienten bliver i stand til at genoptage en uafbrudt psykologisk proces, som netop ville have fundet sted, hvis ikke de intrapsyke spændinger var opstået (ibid, p. 203). *Ikke-*

*strukturelle forandringer* kan på den anden side siges at kunne sidestilles med de forandringer, som frembringes af mere suggestiv karakter. Suggestion blev af tidligere psykoanalytikere betragtet som terapeutens aktive og autoritære påvirkning af klientens symptomer gennem en mere hjælpende og rådgivende rolle (Freud, 1905, p. 66), hvorimod suggestion i dag bevæger sig mere over i retning af terapeuten som en rollemodel for mere adaptive tænkemåder, væremåder og handlingsalternativer (Killingmo, 1988, pp. 18, 27; Gullestad & Killingmo, 2013, p. 253). Da psykoanalysen imidlertid er forankret i et syn, hvor ubevidste processer dominerer den menneskelige dynamik og struktur, er den skeptisk over for disse ikke-strukturelle forandringer af mere suggestiv karakter, hvor indsigt som er af mere intellektuel og deskriptiv natur, betragtes som uholdbar eller overfladisk. Der kan således ikke opstå terapeutiske forandringer af mere dybdegående og varig karakter, hvis disse finder sted *på toppen* af en ubearbejdet strukturmodstand (Killingmo, 1988, pp. 174, 195).

Som terapeut kan man i terapien stå over for en klar forandring i det ydre, observerbare billede af personen, men hvor en indgående analyse alligevel vil vise, at disse forandringer ikke afspejler en dybereliggende forandring i personlighedens dynamisk/strukturelle balance. Klienten har muligvis skiftet rolleindhold, men i virkeligheden foreligger blot en ideologisk ommøblering uden en mere gennemgribende reorganisering af de ubevidste strukturmønstre, som netop er det egentlige mål for psykoanalysen. Ikke-strukturelle forandringer kan også optræde ved, at forandringen i klienten kun er aktiv, så længe den positive overføring til terapeuten er aktiv, hvorved forandring er betinget af et ydre objekt. Fra et psykoanalytisk synspunkt er sådanne forandringer ikke et udtryk for terapeutisk effekt, men først når forandringer i klientens indhold og symptomer afspejler reelle forandringer i personlighedsstrukturen, er disse i tråd med den psykoanalytiske terapies målsætning (ibid, p. 196).

Killingmos skelnen mellem forandring på et strukturelt og ikke-strukturelt niveau kan siges at være et udtryk for, at der i de tidligere beskrevne psykoanalytiske perspektiver kan være forskel på, hvor dyb en forandring, der aktuelt finder sted i klientens indre i psykoanalytisk psykoterapi. Da interessen i dette speciale imidlertid bunder i et ønske om at forstå, hvordan en mere strukturel og dyb forandring i klientens indre liv finder sted, skal de psykoanalytiske perspektiver i det følgende diskuteres i forhold til hinanden. Teoriernes ligheder og forskelle i disses syn på forandring skal



løbende kortlægges, ligesom Killingmos perspektiv på strukturelle og ikke-strukturelle forandringer løbende skal inddrages for dermed at præsentere et perspektiv på, hvilken form for forandring, de psykoanalytiske perspektiver tilsigter. Endvidere skal det diskuteres, hvilken betydning den terapeutiske relation og nærmere terapeutens rolle har i forhold til klientens forandringsproces.

#### ***4.1.1 Den strukturelle personlighedsteori***

Da Killingmos perspektiv på psykoanalysens målsætning om strukturelle og ikke-strukturelle forandringer som tidligere nævnt er fremsat på baggrund af den strukturelle personlighedsteori (Killingmo, 1988, p. 191), bliver det svært at argumentere for, at der i den strukturelle personlighedsteori tilsigtes andet end strukturelle forandringer i personligheden i den terapeutiske forandringsproces. Freud er netop af den opfattelse (1941, p. 45f), at forandring i klienten opstår gennem en bevidstgørelse af det ubevidste, hvorved det fortrængte materiale i det'et skal integreres i jeg'et. Indsigt og integration betragtes her som kernen i forandringsprocessen. Strukturelle forandringer finder sted gennem klientens øgede frihed fra intrapsyriske spændinger og der kan således siges at være tale om en mere dyb og strukturel forandring i klientens indre. Der kan i en sådan sammenhæng ikke rejses tvivl om, at forandring i den strukturelle personlighedsteori er en proces, der alene finder sted i klientens indre liv. I forhold til den indledende antagelse om, at forandring primært er forbundet med den terapeutiske relation, synes den strukturelle personlighedsteori her at adskille sig fra de andre psykoanalytiske perspektiver.

#### ***4.1.2 Objektrelationsteorien***

Dette leder videre til forandring i et objektrelationsteoretisk perspektiv, hvor forandring umiddelbart ikke kan betragtes som særlig anderledes eller forskellig fra den strukturelle personlighedsteori. Mens Freud betragter forandring som en proces, hvor det fortrængte materiale i det'et skal integreres i jeg'et, er der i objektrelationsteorien dog snarere tale om, at klientens indre og ydre verden skal integreres, hvilket sker gennem terapeutens fortolkning af klientens forvrængede fantasier om virkeligheden. En sådan forandring kræver imidlertid ifølge Klein (1955, p. 144), at klienten internaliserer et godt og trygt objekt. Integration i klientens indre kan således siges at være sammenlignelig med Killingmos beskrivelse af strukturelle forandringer, da inter-

naliseringsen af et godt objekt netop medfører et forandret forhold til virkeligheden og dermed en rigere livsudfoldelse.

Om end forandring i et objektrelationsteoretisk perspektiv synes at kunne sammenlignes med forandring i den strukturelle personlighedsteori, ligger der en central forskel i, at objektrelationsteorien i højere grad inddrager terapeuten som en del af forandringsprocessen. Dette kan mere indgående beskrives ved, at terapeuten i processen bliver en repræsentation af klientens indre, gode objekt. Klientens internalisering af et indre, godt objekt kan imidlertid ikke ske uden terapeutens følelsesmæssige håndtering af klientens projicerede materiale gennem *containment*, hvorved forandring altså forudsætter terapeutens involvering i processen (Gabbard & Wilkinson, 1996, p. 25). Hvor den strukturelle personlighedsteori betragter forandring som en proces, der udelukkende finder sted i klienten, synes terapeuten i et objektrelations-teoretisk perspektiv altså at have større betydning i klientens forandringsproces. Dette hænger naturligvis sammen med objektrelationsteoriens fokus på menneskets naturlige behov for at relatere sig til andre mennesker (Klein, 1955, p. 211). Et sådant perspektiv synes imidlertid at stille krav til terapeutens egne emotionelle processer, som vi skal udforske og diskutere i tredje deldiskussion.

### ***4.1.3 Tilknytningsteorien***

Når det kommer til forandring i et tilknytningsteoretisk perspektiv, adskiller en sådan forståelse sig særligt fra de andre perspektiver, da de interpersonelle forhold her tillægges en stadig større betydning i forhold til de intrapsyriske forhold. Denne ændring skal ses i lyset af, at klientens forandring ikke kan finde sted uden et tilhørende forhold til omverdenen. Det synes i denne forbindelse interessant at reflektere over, hvad Bowlby mener, når han betragter terapeuten som en sikker base for klienten i den terapeutiske situation. Begrebet om *en sikker base* synes netop at medføre to betydninger, hvor klientens forandring enten er betinget af det relationelle forhold til terapeuten eller også er den sikre base et udtryk for, at klienten udforsker og forandrer dele af sig selv (Bowlby, 2003, p. 154). Hvis det sidste er tilfældet, synes tilknytningsteorien at være sammenlignelig med objektrelationsteorien i den forstand, at terapeuten ved at optræde som det gode objekt, skaber mulighed for forandring i

klienten. Dette påpeges ligeledes af Bowlby selv (1973, p. 204), der netop sammenligner en sådan proces med internaliseringen af et godt objekt.

Tilknytningsteoriens beskrivelse af forandring ligner endvidere den strukturelle personlighedsteori og objektrelationsteorien i den forstand, at Bowlby netop peger på (2003, p. 82f), at forandring sker ved, at klienten opnår indsigt i de informationer, der hidtil er blevet lukket ude af bevidstheden gennem defensiv udelukkelse. Et sådant perspektiv synes at kunne sammenlignes med Killingmos beskrivelse af strukturelle forandringer, da også Wallin (2007, p. 116) udleder, at forandring ifølge Bowlby opstår ved, at klientens uudviklede og ikke-integrerede selvaspekter bliver integreret som en del af personligheden. Dog skal det nævnes, at Bowlby også vægtlægger omstrukturering af klientens arbejdsmodeller, der på trods af hans beskrivelse af terapeutens fem hovedopgaver, fremtræder en smule uklar. Bowlby nævner nemlig (2003, p. 154f), at en omstrukturering af klientens arbejdsmodeller indebærer en tilegnelse af viden og læring om klientens selvrepræsentationer og tidligere og nuværende relationelle forhold, men samtidig siger han, at en omstruktureringen finder sted gennem en forvandling af de utrygge arbejdsmodeller til mere trygge gennem terapeutens emotionelle korrigerende oplevelser.

Det bliver i denne forbindelse svært at argumentere for, om Bowlbys fremsætning af omstrukturering af klientens arbejdsmodeller kan sammenlignes med Killingmos beskrivelse af ikke-strukturelle forandringer i forhold til *den viden, klienten tilegner sig og lærer om sine arbejdsmodeller*, eller om terapeutens *emotionelle korrigerende oplevelser* snarere kan siges at være et udtryk for strukturelle forandringer, da terapeuten her skaber mere trygge arbejdsmodeller i klienten, hvilket netop kan tænkes at medføre en øget intrapsykisk frihed. Da Bowlby imidlertid blot nævner terapeutens emotionelle korrigerende oplevelser, men ikke beskriver disse mere indgående, synes det som om, at han i stedet vægtlægger, at klienten gennem terapeuten som en model eller sikker base for mere adaptive tænkemåder og væremåder, tilegner sig nye tilknytningserfaringer. Der kan i denne forbindelse argumenteres for, at forandring i et tilknytningsteoretisk perspektiv nærmer sig en mere ikke-strukturel forandring, ligesom en sådan forståelse nærmer sig en mere kognitiv behandlingsforståelse, hvor klienten gennem terapeuten tilegner sig ny viden om og omstrukturerer sine repræsentationsmodeller (Rosenberg & Mørch, 1995, p. 14f).

#### **4.1.4 Gensidig regulering i øjebliksteorien**

Stern beskriver i forbindelse med sin teori om nuværende øjeblikke og mødeøjeblikke (2006, p. 224f), hvordan mødeøjeblikke udgør en potentiel overgang til en ny tilstand af organisering i den terapeutiske relation. En forudsætning herfor er dog, at de nuværende øjeblikke gribes af begge parter i den terapeutiske relation, hvorved der opstår et mødeøjeblik med et efterfølgende *åbent rum*, hvori klient og terapeut bliver i stand til at være alene i hinandens nærvær som autentiske personer. Om end Stern betragter mødeøjeblikket som det forandringskabende element, synes han ikke videre at explicitere, hvad et sådant møde helt præcist dækker over, ligesom han heller ikke helt præcist beskriver, hvad en forandret organiseringen i den terapeutiske relation indebærer. Ligesom der i tilknytningsteorien ikke findes en tydelig forklaring af, hvad terapeutens emotionelle korrigerende oplevelse dækker over, synes Sterns beskrivelse (2004, pp. 182-184) af mødeøjeblikket som en *fælles følelsesmæssig oplevelse* heller ikke at kunne forklare explicit, hvad en sådan forandring dækker over og om en sådan *fælles følelsesmæssig oplevelse* i dette tilfælde bliver internaliseret i klienten. Det bliver dermed på samme måde som i tilknytningsteorien svært at klarlægge, om der i Sterns teori bliver tale om strukturelle eller ikke-strukturelle forandringer i forbindelse med Killingmos beskrivelse. Da Stern (2006, p. 221) i forbindelse med mødeøjeblikket imidlertid vægtlægger klientens og terapeutens ændrede *tavse relationelle viden* om samværet i relationen, kan det umiddelbart synes som om, at der bliver tale om en form for læringsproces, hvori klienten gradvist lærer at være alene i terapeutens nærvær. En sådan fremsætning synes igen at være sammenlignelig med tilknytningsteorien, hvorved det kunne tyde på, at der også her bliver tale om ikke-strukturelle forandringer.

#### **4.1.5 Opsamling**

Som følge af en diskussion af de psykoanalytiske teoriers indbyrdes ligheder og forskelle samt disses relation til Killingmos beskrivelse af psykoanalysens målsætning bliver det tydeligt, at der mellem teorierne forekommer forskelle i, hvor dyb en forandring, der kan siges at finde sted i klienten, ligesom der forekommer forskelle i disses opfattelse af den terapeutiske relations betydning for forandringsprocessen. Opsummerende munder deldiskussionen ud i følgende konklusioner:

1. Da Killingmos perspektiv på psykoanalysens målsætning om strukturelle og ikke-strukturelle forandringer er fremsat på baggrund af den strukturelle personlighedsteori, bliver det svært at argumentere for, at der i den strukturelle personlighedsteori tilsigtes andet end strukturelle forandringer i personligheden i den terapeutiske forandringsproces. Endvidere sker forandring i den strukturelle personlighedsteori gennem klientens indføjelser af de fortrængte drifter i jeg'et, hvorved der bliver tale om en integrerende proces, der udelukkende finder sted i klientens indre liv. Dermed tillægges terapeutens betydning for forandringsprocessen i den terapeutiske relation ikke den samme værdi til sammenligning med de andre psykoanalytiske teorier.

2. Om end forandring i et objektrelationsteoretisk perspektiv på samme måde som i den strukturelle personlighedsteori kan siges at finde sted som en integration i klientens indre liv i forbindelse med internaliseringen af et godt og trygt objekt, er en sådan forandring i højere grad betinget af terapeutens deltagelse i forandringsprocessen i forbindelse med terapeutens håndtering af klientens projicerede materiale gennem *containment*.

3. Den terapeutiske relations betydning for forandring får i et tilknytningsteoretisk perspektiv stadig større betydning, da klienten gennem terapeuten opnår indsigt i de informationer, der hidtil er blevet lukket ude af bevidstheden gennem defensiv udelukkelse. Endvidere blev der på trods af en anelse uklarhed omkring, hvad Bowlby mener med sin beskrivelse af en omstrukturering af klientens arbejdsmodeller argumenteret for, at disse omstruktureres gennem terapeuten som en model for mere adaptive tænkemåder og væremåder og dermed som en sikker base, hvorfra klienten opnår nye tilknytningserfaringer. Dette synes at relatere sig til Killingmos beskrivelse af ikke-strukturelle forandringer, da Bowlby ikke beskriver mere uddybende, hvad terapeutens korrigerende emotionelle oplevelser dækker over.

4. Om end Stern betragter mødeøjeblikket som det forandringsskabende element i den terapeutiske relation, synes han ikke videre at eksplicite, hvad et sådant møde helt præcist dækker over, hvormed det i hans teori bliver svært at opnå en klar forståelse af, hvordan forandring i klientens indre finder sted. Da Stern imidlertid vægtlægger klientens og terapeutens ændrede *tavse relationelle viden* om samværet i relationen, synes det som om, at der bliver tale om en form for læringsproces, hvori kli-

enten gradvist lærer at være alene i terapeutens nærvær. Dette blev til sammenligning med Killingmos beskrivelse diskuteret at være et udtryk for ikke-strukturelle forandringer i klienten, da Stern ikke yderligere uddyber, hvad *en fælles følelsesmæssig oplevelse* i mødeøjeblikket dækker over.

Det kan på baggrund af ovenstående diskussion konstateres, at de psykoanalytiske teorier alle adskiller sig i deres syn på, hvilken form for forandring, der finder sted i klientens indre i psykoanalytisk psykoterapi. Fælles for perspektiverne er dog, at de alle inddrager den terapeutiske relation og mekanismerne heri som forandringskabende. Dog synes det stadig uklart, hvad disse mekanismer mere indgående dækker over. Overvejelser omkring overføring og modoverføring er i forbindelse med de psykoanalytiske perspektiver tidligere blevet beskrevet, hvorved der i overføringsmodoverføringsforholdet mellem klient og terapeut utvivlsomt må findes en mere uddybende beskrivelse af, hvad der i den terapeutiske relation kan siges at være forandringskabende. Dette skal vi i den følgende deldiskussion se og udforske nærmere i forbindelse med de psykoanalytiske perspektiver.

## **4.2 Overføring og modoverføring i den terapeutiske relation**

Følgende deldiskussion tager afsæt i, hvordan de forskellige psykoanalytiske teorier forholder sig til overføring og modoverføring som en del af processen mod forandring i den terapeutiske relation. Da alle teorier til en vis grad forholder sig til overføring og modoverføring, skal eventuelle teoretiske ligheder og forskelle kortlægges, ligesom disses betydningssætning af overføring-modoverføringsforholdet skal diskuteres. Det søges dermed klarlagt, om overføring og modoverføring i den terapeutiske relation har betydning for klientens forandring.

### ***4.2.1 Den strukturelle personlighedsteori***

Når overføring og modoverføring betragtes i henhold til den strukturelle personlighedsteori, er det især overføringen, der får særlig betydning som en del af forandringsprocessen. Dette kommer som tidligere beskrevet først og fremmest til udtryk ved bekæmpelsen af klientens modstand, hvor overføringen betragtes som terapeutens stærkeste våben (Freud, 1912a, p. 107). Det bliver her terapeutens vigtigste op-

gave at skabe fokus på det, der meddeles gennem klientens overføring, ligesom terapeuten gennem denne bearbejder klientens modstand. Et sådant terapeutisk arbejde kan betragtes som noget terapeuten *gør* med overføringen og som skaber mulighed for at integrere klientens indre liv. I det analytiske arbejde med klientens overføring, kan det ifølge den strukturelle personlighedsteori se ud til, at brugen af modoverføringsfølelser anerkendes som et instrument i analysen, men bør ikke vikles ind i terapeuten's egne ubevidste komplekser (Freud, 1912b, p. 117). I stedet bør terapeuten indtage en mere observerende rolle over for sine modoverføringsreaktioner, ligesom distancen i relationen til klienten bør bevares. En sådan opfattelse af terapeuten eksisterer imidlertid ikke kun i et freudiansk perspektiv, men synes i forbindelse med Heimanns tidligere omtalte artikel (1950) snarere at være et generelt paradoks inden for psykoanalysen. Dette skal inddrages som en del af tredje deldiskussion, hvori terapeuten's brug af egne modoverføringsfølelser skal belyses.

Freud betragtede endvidere overføringsforholdet som forandringsskabende for så hvidt dette er positivt, hvilket til sammenligning med objektrelationsteorien udgør en væsentlig forskel, da den positive overføring her i stedet opfattes som en forhindring for klientens forandring, da den for terapeuten føles mere behagelig og er dermed nemmere at blive underlagt (Klein, 1957, p. 225). Dette relaterer sig dog også til en senere diskussion, hvor terapeuten's rolle som det gode objekt vil blive undersøgt og belyst. Desuden blev det tidligere beskrevet, hvordan klienten i overføringsforholdet lader terapeuten indtage sit overjeg, hvorved terapeuten får mulighed for at korrigere for de fejl, som klientens omsorgspersoner begik gennem barndommen (Freud, 1941, p. 48). Dog synes der ikke at eksistere en entydig opfattelse af terapeuten's arbejde i overføringsforholdet, da Freud på den ene side siger (Freud, 1919, p. 181), at terapeuten skal optræde mere observerende og distanceret og bør ikke bekræfte klientens uopfyldte ønsker i overføringen, mens han på den anden side siger (Freud, 1941, p. 48), at terapeuten ved at indtage klientens overjeg får mulighed for at korrigere for de fejl, som klientens forældre begik gennem barndommen og som således skaber forandringer i klienten, der med tiden danner et nyt overjeg.

Gullestad og Killingmo gør i denne forbindelse opmærksom på (2013, p. 249), at abstinensstanken har været genstand for massiv kritik i de senere år. Moderne psykoanalytiske teorier har netop opfattet Freuds fremsætning af den abstinente terapeut

som en kold, upersonlig og næsten umenneskelig terapeut. Det, Freud diskuterer, er imidlertid ikke terapeutens emotionelle holdning, men snarere betingelserne for reel psykologisk vækst og terapeutisk forandring, hvorved abstinens repræsenterer et kurativt princip. Det er således en misforståelse at tro, at abstinens beskriver terapeutens holdning i den terapeutiske relation (ibid). Om end der eksisterer en tvetydig opfattelse af Freuds forhold til modoverføringsbegrebet, synes hans beskrivelse til sammenligning med de andre psykoanalytiske perspektiver at mangle en forklaring på, hvordan terapeuten håndterer sine egne emotionelle processer. De andre psykoanalytiske teorier synes netop at præsentere en mere nuanceret beskrivelse af modoverføringsbegrebet, hvilket vi skal se i det følgende i forhold til objektrelationsteorien.

### **4.2.2 Objektrelationsteorien**

Som tidligere beskrevet, bliver Heimanns artikel (1950) skelsættende i forbindelse med det skift, der er sket i synet på terapeutens brug af sin modoverføring. Dette skift har endvidere medført, at objektrelationsteorien adskiller sig særligt fra Freuds forståelse af modoverføringsfænomenet. Mens Freud betragter det terapeutiske arbejde med overføringsfænomenet som det vigtigste for at skabe forandring, får modoverføringsfænomenet i et objektrelationsteoretisk perspektiv større betydning. Forandring bliver dermed et resultat af en gensidig proces mellem klient og terapeut, hvormed et sådant perspektiv bedre kan beskrive, hvad der i den terapeutiske relation er forandringsskabende. Modoverføringsfænomenet skal i det følgende uddybes mere indgående i forbindelse med den projektive identifikationsproces.

#### **4.2.2.1 Den projektive identifikationsproces**

Det første vigtige og forandringsskabende i den terapeutiske relation bliver ud fra et objektrelationsteoretisk synspunkt at betragte projektiv identifikation som en proces, der netop kan forstås som et udtryk for klientens overføring, hvorved terapeutens identifikation med klientens projicerede materiale bliver særlig central. I processen projicerer klienten en del af sig selv over i terapeuten, hvorved terapeuten i klientens fantasi nu besidder den projicerede del (Ogden, 1979, p. 357f). Terapeutens modoverføringsreaktion bliver dermed et instrument til at skabe forbindelse til klientens ubevidste. Allerede her kan det konstateres, at forandring ikke blot består af klientens



overføring eller projektion, men er snarere en proces, der involverer både klient og terapeut og som kræver, at terapeuten forholder sig til sine modoverføringsreaktioner.

Psykoanalytiker Robert Caper beskriver endvidere (1992, p. 284), at terapeuten i den projektive identifikationsproces hjælper klienten med at integrere frasplittede dele af personligheden. Denne proces synes at være sammenlignelig med det terapeutiske arbejde i den strukturelle personlighedsteori, hvortil også Caper peger på (1992, p. 284), at en sådan proces går tilbage til Freuds tid. Dermed kan antagelsen om, at han på sin vis overser modoverføringen måske siges at være en overdrivelse, da han sandsynligvis tillægger terapeutens person større betydning i forandringsprocessen, end det hidtil er blevet antaget. Endvidere er Caper af den opfattelse (1992, p. 285), at forandring i den projektive identifikationsproces finder sted gennem terapeutens forbindelse til sine egne følelser, hvorved klientens fantasier anerkendes og dermed opnår klienten en øget frihed fra intrapsykisk spænding. Et sted i denne proces formår terapeuten at rumme klientens ubevidste materiale, hvilket vi skal se og uddybe i det følgende afsnit i forbindelse med Bions begreb om *containment*.

#### 4.2.2.2 Containment som integrationsproces

Som tidligere beskrevet, kan Bions begreb om *containment* (1959) sammenlignes med det tredje trin af Ogdens formulering af den projektive identifikationsproces, hvor terapeuten foretager en ”psykologisk bearbejdning” af klientens projicerede materiale (Gabbard & Wilkinson, 1996, p. 86). Klientens re-introjektive proces kan således føre til forandring, hvis den modtagende terapeuts *containment* har udviklet modifikationer, der kan accepteres inden for grænserne af klientens evne til at forandre sig. Denne proces er forandringsskabende for klienten i den forstand, at den kan sidestilles med en form for integrering af klientens frasplittede dele. Når terapeuten rummer det, klienten kommunikerer og *holder det*, bliver klienten netop i stand til selv at reintrojicere det projicerede indhold og forstå terapeutens fortolkende formulering af materialet (ibid, p. 89). Da terapeuten imidlertid ikke blot skal rumme klientens affekter, men også sine egne modoverføringsreaktioner, bliver disse interessante i en videre diskussion om klientens forandrende proces.

Psykoanalytikerens Irma Brenman Pick har i sin artikel ”*Working Through in the Countertransference*” (1985) beskæftiget sig med den sande overføring og terapeutens evne til at rumme smertefulde følelser som eksempelvis frygt. Pick argumenterer for, at den terapeutiske relation adskiller sig fra alle andre relationer, da det netop er terapeutens vigtigste opgave at rumme smertefulde følelser og samtidig reagere på disse til klientens bedste. Et sådant perspektiv synes at kunne sidestilles med Bions begreb om *containment*, hvormed Pick også gør opmærksom på (1985, p. 160), at terapeutens oprigtige omsorg for og håndtering af klientens ubærlige materiale gør det muligt for klienten selv at rumme dette og med tiden reintrojicere de frasplittede dele. Såfremt terapeutens modoverføring i en sådan proces skal gavne klienten, må terapeuten identificere sig med klientens projicerede materiale. Hvis terapeuten ikke reagerer med rette respons på klientens projektion, beskriver Pick (1985, p. 165f), at dette for klienten kan opleves som en afvisning, hvilket kan forhindre udviklingen af en sand terapeutisk relation. Terapeutens involvering i relationen og bearbejdningen af modoverføringsreaktioner får altså i et objektrelationsteoretisk perspektiv væsentlig større betydning til sammenligning med den forståelse, vi så hos Freud. Som vi skal se i det følgende, bliver terapeutens opmærksomhed på sine egne modoverføringsreaktioner ligeledes vigtige i forbindelse med håndteringen af klientens overføringsønske om terapeuten som *det gode objekt*.

#### 4.2.2.3 En skelnen mellem det gode og det idealiserede objekt

I forbindelse med det terapeutiske arbejde kan der opstå situationer, hvor klienten i sin overføring ønsker, at terapeuten skal optræde som *det gode objekt*. Psykoanalytikerens Warren Colman gør sig i den forbindelse nogle interessante overvejelser omkring, hvordan terapeuten håndterer en sådan situation og peger først og fremmest på (2006, p. 296), at det for terapeuten kan være vanskeligt at opretholde en balance mellem på den ene side at optræde som et virkeligt, godt objekt og på den anden side undgå at optræde som et idealiseret objekt. Hvis terapeuten i processen imidlertid forsøger at optræde som et idealiseret objekt, vil dette være et defensivt forsøg på at forsvare sig mod det onde objekt, der naturligt kan optræde som en del af klientens overføring (ibid, p. 297). Klienten kan i pressede situationer også danne et indre billede af terapeuten som et idealiseret objekt, hvilket vil være klientens måde at gemme sig fra det onde objekt og dermed undgå trusler og forfølgelse. Klein siger det

således: *"In states of frustration or increased anxiety, the infant is driven to take flight to his internal idealized object as a means of escaping from persecutors"* (1946, p. 9). Et billede af terapeuten som et idealiseret objekt kan dermed betragtes som et forsvar mod destruktiviteten i det onde objekt.

Terapeutens forsøg på at være et idealiseret objekt kan imidlertid også være et udtryk for, at terapeuten søger klientens positive overføring, mens den negative undgås. En konsekvens ved en sådan forstærkning af den positive overføring, kan være et udtryk for, hvad Klein beskriver som *"an attempt to strengthen feelings of love by taking the role of the good object which the patient has not been able to establish securely in the past"* (1957, p. 225). Det idealiserede objekt er således terapeutens forsøg på at erstatte had i overføringen med kærlighed. Colman pointerer endvidere (2006, p. 298), at terapeutens evne til at optræde som et godt objekt, der nærer omsorg for klienten, har stor betydning for klientens forandringsproces. Det er således ikke en forhindring for forandringsprocessen, hvis terapeuten rent faktisk *er* det gode objekt. Det problematiske forekommer snarere i de tilfælde, hvor terapeuten bekræfter klientens overføringsønske om det gode objekt og søger at agere herefter (ibid). Et sådant forsvar fra både klientens og terapeutens side vil netop forhindre en integrerende proces i klientens intrapsykiske verden (Klein, 1957, p. 225).

For at kunne skelne mellem det virkelig gode objekt og det idealiserede objekt, bliver terapeutens opmærksomhed på sine egne modoverføringsreaktioner særlig betydningsfuld. Eksempelvis bør terapeuten være særlig opmærksom på de tilfælde, hvor klienten prøver at få terapeuten til at tilslutte sig det positive i overføringen. Terapeuten vil her i sin modoverføring føle sig låst i sin analyse og vil føle sig presset til at handle på klientens pres. Dette adskiller sig fra de tilfælde, hvor terapeuten via sin egen frihed i modoverføringen mærker oprigtige kærlige følelser over for klienten og vil derved føle sig fri til at tænke og analysere klientens overføring (Colman, 2006, p. 299). Da terapeutens håndtering af sine egne emotionelle processer i et objektrelationsteoretisk perspektiv således udgør en vigtig del af klientens forandringsproces, må der i teorien utvivlsomt findes en mere indgående beskrivelse heraf, ligesom der må findes en mere indgående beskrivelse af, hvad der i den terapeutiske relation skaber forandring i klienten. Dette skal inddrages som en del af tredje deldiskussion.

### **4.2.3 Tilknytningsteorien**

Når forandring betragtes ud fra et tilknytningsteoretisk perspektiv, adskiller en sådan forståelse sig fra objektrelationsteorien i den forstand, at det ikke længere handler om måden, hvorpå terapeuten håndterer klientens projicerede og overførte materiale, men snarere, at terapeuten ikke bekræfter klientens repræsentationsmodeller. I forhold til overføring beskriver Bowlby (1973, p. 205), at forandringsprocessen består i, at klienten automatisk overfører sine arbejdsmodeller til terapeuten i den terapeutiske relation. Dermed bliver det terapeutens opgave at skabe indsigt i, hvordan disse kommer til udtryk som et relationelt mønster. Som tidligere beskrevet, fremstår Bowlbys beskrivelse af omstrukturering af klientens arbejdsmodeller dog en smule uklar, idet han siger (2003, p. 154f), at terapeuten gennem emotionelle korrigerende oplevelser skaber mere trygge modeller i klienten, men siger samtidig, at klientens arbejdsmodeller ændres gennem en tilegnelse af ny viden og læring om klientens selvrepræsentationer og tidligere og nuværende relationelle forhold. Om end Bowlby præsenterer, hvordan terapeuten gennem fem hovedopgaver hjælper klienten til at forstå sine tidligere tilknytningsoplevelser og dermed forvandle utrygge arbejdsmodeller til mere trygge (ibid), synes der at mangle en mere indgående beskrivelse af, hvordan dette mere præcist finder sted, ligesom der mangler en mere indgående beskrivelse af, hvad terapeutens emotionelle korrigerende oplevelser indebærer.

Dette leder videre til Bowlbys opfattelse af modoverføring, der til sammenligning med objektrelationsteorien præsenterer en lidt anden forståelse, da der ikke på samme måde findes en indgående beskrivelse af, hvad terapeuten reelt set *gør* i forbindelse med overføringen af klientens arbejdsmodeller, der skaber forandring. Bowlby peger blot på (2003, p. 157), at terapeuten altid bør bestræbe sig på at være klar over beskaffenheden af sit eget bidrag til den terapeutiske relation, der sandsynligvis og til en vis grad afspejler, hvad terapeuten selv har oplevet i sin barndom. Selvom Bowlby ikke synes at lægge særlig vægt på de risici, der findes i terapeutens modoverføring, fremhæver han alligevel, at terapeuten må fokusere på samspillet i relationen her og nu. Denne bevidsthed, siger han (2003, p. 157), er netop vigtig for at opnå en tilstrækkelig forståelse for klienten og de tidligere og nuværende problemer. Dog synes

dette ikke at belyse, hvordan terapeuten mere præcist skal reagere på klientens overføring af sine arbejdsmodeller.

Da det kan være svært at opnå en klar beskrivelse af Bowlbys opfattelse af modoverføringsforholdet, synes det som om, at forandring primært relaterer sig til overføringsforholdet, hvori terapeuten skaber indsigt i klientens arbejdsmodeller, ligesom disse udfordres i den forstand, at terapeuten reagerer anderledes end andre relationer hidtil har gjort (Bowlby, 1973, p. 206). Et sådant perspektiv minder til forveksling om Freuds betragtning af overføring og modoverføring, hvor overføringsforholdet beskrives meget indgående, mens modoverføringsforholdet til en vis grad overses. En uklar beskrivelse af, hvad modoverføringsforholdet mere præcist indebærer, kan imidlertid være med til at forklare, hvorfor det i Bowlbys teori kan være svært at opnå en klar forståelse af, hvordan der sker en integration af klientens indre liv. Wallin peger netop på (2007, p. 116), at forandring ifølge Bowlby opstår ved, at klientens uudviklede og ikke-integrerede selvaspekter bliver integreret som en del af personligheden. Denne proces er dog ikke blevet beskrevet indgående af ham selv. Det virker derfor snarere som om, at forandring ifølge Bowlby består af indsigt i klientens arbejdsmodeller i overføringsforholdet, der netop kan betragtes som den væsentligste del af det terapeutiske arbejde (2003, p. 154).

#### ***4.2.4 Gensidig regulering i øjebliksteorien***

Overføring og modoverføring bliver i forbindelse med gensidig regulering i øjebliksteorien mere vanskelige at beskrive, da disse ikke direkte ekspliciteres i teorien. Dog beskriver Stern m.fl. i forbindelse med øjebliksteorien (2006, p. 247), at et nuværende øjeblik kan og vil ofte opstå omkring ladet overføringsmateriale, hvilket kan afrundes med en traditionel fortolkning, hvorved mødeøjeblikket finder sted som en emotionel effekt af en sådan fortolkning. Til forskel fra terapeutens autentiske deltagelse i mødeøjeblikket, kaldes terapeuten som person i en traditionel fortolkning af overføringsmaterialet ikke ud i det åbne rum og kommer i spil med klienten. Hvad autentisk i denne forbindelse betyder, kan være vanskeligt at definere. I en autentisk overføringsfortolkning bør der ikke optræde et mødeøjeblik mellem klient og terapeut i relationen, hvor de mere eller mindre bliver afklædt deres terapeutiske roller. Sker dette alligevel, vil terapeutens reaktion på klientens overføring have karakter af

modoverføring. I kontrast hertil er overføring- og modoverføringsforholdet minimalt i et mødeøjeblik, da begge parter her er løsrevet fra de traditionelle roller i relationen og optræder her som autentiske og oprigtige personer (ibid).

Enhver tanke om en terapeutisk relation, der ikke i nogen grad er præget af et overførings-modoverføringsforhold, har dog altid været vanskelig. Mange teoretikere er netop overbevist om, at al relatering i den terapeutiske relation er gennemsyret af overførings- og modoverføringsfølelser, mens andre er af den opfattelse, at en mere autentisk og personlig relaterethed i relationen er en nødvendig erfaringsmæssig baggrund (Stern et al., 2006, p. 250). Eftersom mødeøjeblikket kun finder sted, når der optræder noget autentisk og personligt uden for det sædvanlige forløb, involverer dette et grundlæggende element, der eksisterer ud over og varer længere end forvrængninger i overføring-modoverføringsforholdet. Når mødeøjeblikket optræder som et autentisk møde, afdækker dette et personligt aspekt af klient og terapeut, der forekommer som en affektiv reaktion på den anden i relationen. Dette skaber en ny dyadisk tilstand, der netop er specifik for de to parter (ibid, p. 251).

Dette flytter imidlertid mødeøjeblikket ind i et domæne, der overskrider, men ikke ophæver den professionelle terapeutiske relation og som delvist frigøres fra overføring og modoverføring. Mens fortolkning af overføringen traditionelt betragtes som en forandrende begivenhed af klientens intrapsykiske liv, er Stern m.fl. af den opfattelse (2006, p. 252), at mødeøjeblikket er den afgørende begivenhed, der forandrer klientens intrapsykiske og interpersonelle viden om den terapeutiske relation. Begge disse komplementære processer, siger Stern m.fl. (2006, p. 252), er begge forvandlerende og bygger imidlertid blot på forskellige forandringsmekanismer. Som Peter Fonagy siger (2006, p. 216), så er Stern måske den mest specifikke idet han peger på, at relationsaspektet uvægerligt er knyttet til ”følelser af autenticitet” i forhold til tidligere relationelle oplevelser, hvilket tilvejebringer unikke erfaringer i det terapeutiske, gensidige forhold. Det, Stern m.fl. her synes at måtte fremsætte, er, at mødeøjeblikket som en forandrende mekanisme i den terapeutiske relation eksisterer frit fra overføring-modoverføringsforholdet, hvor begge parters personlige og autentiske medvirken er en essentiel del af et sådant øjeblik.

### 4.2.5 Opsamling

På baggrund af ovenstående diskussion kan man sige det sådan, at overføringsmodoverføringsforholdet har betydning for den terapeutiske proces i psykoanalytisk psykoterapi for så vidt, dette leder til forandring i klientens indre liv. Det ser dog ud til, at de psykoanalytiske teorier betragter overføring og modoverføring i forandringsprocessen og terapeutens rolle heri forskelligt. Dette hænger sandsynligvis sammen med, at der er forskel på, hvilken forandring, teorierne tilsigter i forbindelse med målsætningen i psykoanalytisk psykoterapi. Opsummerende om teoriernes perspektiv på overføring og modoverføring kan siges:

1. I den strukturelle personlighedsteori er det især overføringsforholdet, der får betydning for klientens forandring. En af grundene hertil består i, at overføring er terapeutens stærkeste våden i forbindelse med bekæmpelsen af klientens modstand. Om end Freud anerkendte brugen af modoverføringsfølelser som et instrument i analysen, synes disse ikke at tillægges en særlig betydning i forbindelse med klientens forandringsproces. Snarere bør terapeuten indtage en mere observerende rolle over for sine modoverføringsfølelser, hvorved distancen til klienten bevares.
2. Med Paula Heimanns artikel får modoverføringsfænomenet i et objektrelationsteoretisk perspektiv større betydning. Forandring bliver dermed i et objektrelationsteoretisk perspektiv et resultat af en gensidig proces mellem klient og terapeut, hvormed et sådant perspektiv bedre kan beskrive, hvad der i den terapeutiske relation er forandringskabende. Mens overføring er et udtryk for klientens projicerede materiale i den projektive identifikationsproces, bliver modoverføringen terapeutens vigtigste instrument til at skabe forbindelse til klientens ubevidste. En sådan proces involverer således både klient og terapeut, da terapeutens håndtering af sine modoverføringsfølelser får stor betydning for klientens forandring i form af en integrering af personlighedens fraspaltede dele. Endvidere blev det diskuteret, at terapeutens evne til at håndtere disse modoverføringsfølelser kan sidestilles med Bions begreb om *containment*.
3. Overføring består i tilknytningsteorien af, at klienten automatisk overfører sine repræsentationsmodeller til terapeuten i den terapeutiske relation. Dermed bliver det

terapeutens opgave at skabe indsigt i, hvordan disse kommer til udtryk som et relationelt mønster. Det synes dog en smule uklart, hvordan terapeuten mere præcist håndterer overføringen af klientens arbejdsmodeller, da der i Bowlbys teori ikke findes en mere indgående beskrivelse af, hvordan terapeuten skaber emotionelle korrigerende oplevelser. Dette synes endvidere at være en meningsfuld forklaring på, hvorfor der i Bowlbys teori heller ikke findes en mere indgående beskrivelse af, hvordan terapeuten håndterer sine modoverføringsreaktioner foruden terapeutens opmærksomhed på beskaffenheden af sit eget bidrag til den terapeutiske relation. Det synes derfor snarere som om, at terapeuten ved overføringen af klientens arbejdsmodeller, formidler ny viden og læring om disse.

4. Det bliver i forbindelse med gensidig regulering i øjebliksteorien svært at beskrive overføring- og modoverføringsforholdet uden at betragte den terapeutiske proces, hvori dette opstår. Stern beskriver, hvordan der i et nuværende øjeblik opstår overføringsladet materiale, hvorved mødeøjeblikket finder sted som en emotionel effekt af terapeutens fortolkning af det nuværende øjeblik. Dog består en væsentlig forskel fra den traditionelle opfattelse af overføring i, at terapeuten ikke kaldes ud i det åbne rum og kommer i spil med klienten. Hvis dette sker, vil mødeøjeblikket have karakter af modoverføring. Mødeøjeblikket finder netop kun sted, når der optræder noget autentisk og personligt uden for det sædvanlige forløb og dermed er dette en del af den terapeutiske proces, der eksisterer ud over og varer længere end forvrængninger i overføring-modoverføringsforholdet. Mødeøjeblikket kan dermed betragtes som en frigørelse fra overføring og modoverføring. Dog betragtes overføring-modoverføringsforholdet og de nuværende øjeblikke og mødeøjeblikke som komplementære processer, der begge er forvandlende og som blot bygger på forskellige forandringsmekanismer.

Når de psykoanalytiske teorier i ovenstående diskussion sammenlignes, synes diskussionen at vise en tendens til, at den dybe forandring bedst kan beskrives i objektrelationsteorien, da modoverføringen her bliver terapeutens vigtigste instrument til at skabe forbindelse til klientens ubevidste. En sådan forandringsproces involverer således både klient og terapeut, hvor også terapeutens håndtering af sine modoverføringsfølelser blev diskuteret at kunne sidestilles med Bions begreb om *containment*. Som det i specialet indledningsvist blev præsenteret, kan et sådant udfald af diskus-



sionen dog tænkes at være influeret af, at objektrelationsteorien er udviklet på baggrund af borderlineklienter, hvorved terapeutens opmærksomhed på sine modoverføring bliver særlig betydningsfuld (Gabbard & Wilkinson, 1996, p. 15). Fokus i specialet er imidlertid ikke klientgrupper, men snarere at kunne forklare, hvordan terapeuten håndterer sine egne emotionelle processer i den terapeutiske relation. I den sidste deldiskussion inddrages der derfor hovedsageligt elementer fra objektrelationsteorien, ligesom der løbende inddrages nye og berigende teoretiske vinkler i forhold til terapeutens håndtering af sine egne emotionelle processer og disses betydning for klientens forandring i den terapeutiske relation.

### **4.3 Et nuanceret teoretisk perspektiv på forandring i den terapeutiske relation i psykoanalytisk psykoterapi**

Det skal i den sidste deldiskussion søges afklaret, hvilken betydning terapeutens egne emotionelle processer mere præcist har for klientens forandring i den terapeutiske proces. Denne afklaring skal lede til et mere nuanceret perspektiv på problemstillingen, hvormed denne slutteligt søges besvaret. Deldiskussionen inddrages i tre overordnede dele: ”*En følelsesmæssig interaktion*”, ”*Terapeuten på arbejde*” og ”*Dannelsen af en psykoanalytisk psykoterapeut*”. Disses indhold beskrives løbende for hvert afsnit, hvormed de slutteligt opsummeres i en opsamlende konklusion.

#### **4.3.1 En følelsesmæssig interaktion**

Det skal i den første del af den tredje deldiskussion søges afklaret, hvad der mere præcist i den terapeutiske relation kan beskrive den følelsesmæssige interaktion mellem klient og terapeut som en *helende samtale*. Det skal blandt andet undersøges, hvordan *heling i klienten opstår*, ligesom det skal undersøges, hvilken betydning terapeutens evne til at udholde sine egne følelser har af betydning for klientens evne til at gøre det samme. Det emotionelle aspekt af en *helende samtale* bliver dermed omdrejningspunktet i første del af deldiskussionen.

##### 4.3.1.1 En helende samtale

Symington gør sig med udgangspunkt i Bions begreb om *containment* nogle betydningsfulde overvejelser omkring følelser i den terapeutiske relation mellem klient og terapeut. Følelser, siger Symington (2006, p. 26f), udgør netop en vigtig del af den

menneskelige kommunikation, da disse allerede i de tidlige år er den eneste kommunikation, der foregår mellem mor og barn. Disse kan dermed betragtes som terapeutens vigtigste redskab i psykoanalytisk psykoterapi, hvortil Symington også påpeger (2006, p. 28f), at disse er nøglen til at forstå klienten og dermed skabe forandring. Det er imidlertid ikke indsigten i og opdagelsen af tidligere forhold, der skaber forandring, men snarere den nye virkelighed i relationen mellem klient og terapeut (ibid, p. 30). Mens Freud betragter indsigt i fortidige relationelle forhold som forandringsskabende, handler forandring ifølge Symington således om at skabe en ny terapeutisk relation. Ligeledes peger han på (2006, p. 55), at terapeuter fejlagtigt tror, at de kan hele klienten ved at træde i forældrenes sted og korrigere for tidligere fejl, hvilket snarere forstyrrer end fremmer den terapeutiske relation.

Symington beskriver i sin bog "*A healing conversation: How healing happens*" (2006, p. 60), at terapeutens rolle i den terapeutiske relation kan sammenlignes med den gode mors rolle. Når moderen omfavner og rummer sine egne oplevelser og følelser, bliver hun i stand til at tage hånd om og rumme sit barn som et selvstændigt individ. Terapeuten kan i terapien tænkes at have en tilsvarende rolle for klienten, hvor terapeuten i sin søgen mod et svar på klientens oplevelse, bør søge i sit eget sind frem for klientens (Symington, 2006, pp. 73, 75). For at uddybe denne proces mere eksplicit, siger Symington, at Bions begreb om *containment* kan være med til at forklare processen i relationen mellem klient og terapeut. Dog betragter Symington ikke blot Bions begreb som et udtryk for terapeutens evne til at rumme klientens smertefulde følelser, men udvider beskrivelsen en smule og betragter begrebet som terapeutens evne til at *omfavne* klientens materiale (ibid). Dette, siger Symington (2006, p. 75), konstruerer en personlig ressource i klienten til at holde om sine egne følelser som en del af personligheden. Det er således gennem terapeutens omfavnelser af klientens følelsesmæssige materiale, at terapeuten forstår klienten, ligesom terapeutens omfavnelser forudsiger, hvorvidt klienten bliver i stand til at omfavne sine egne følelser. Det er på den måde ikke terapeuten, der *gør* klienten i stand til at omfavne sine egne følelser, da dette snarere kan siges at finde sted som en indre handling i terapeuten (ibid, p. 87f). Hvis terapeuten på den anden side ikke formår at omfavne sine egne følelser, kan der være tale om, at terapeuten er viklet ind i klienten og er således ikke i stand til at betragte klienten som en selvstændig og adskilt person (ibid, pp. 60, 77).

Det kan ud fra ovenstående virke paradoksalt, at terapeuten som sådan ikke kan *gøre* noget for at fremme klientens evne til at omfavne sine egne følelser, da dette blot må ske gennem terapeutens egen indre omfavnelser. Symington peger i den forbindelse på (2006, p. 73), at et af de væsentligste bidrag Bion har tilført den psykoanalytiske teori er, at følelser kan eksistere som en del af personligheden uden at de opleves subjektivt eller med andre ord *contains*. Hvis klienten skal danne en ny indre organisering, handler det således i den terapeutiske relation om at omfavne de følelser, som endnu ikke er blevet det. Det er netop selve omfavnelsen, der gør det muligt at skabe kontakt til følelsen, ligesom det er gennem omfavnelsen, at terapeuten kan skabe kontakt til klientens følelse (ibid, p. 72f). Det kan derved synes som om, at terapeutens omfavnelser af sig selv i den terapeutiske proces bliver betydningsfuld i den forstand, at klienten dermed opnår en indre og dyb forandring. Et sted i denne følelsesmæssige bearbejdning, kan der tænkes at opstå en *indre frihedshandling* i terapeuten, hvilket vi skal se og udforske nærmere i det følgende afsnit af diskussionen.

#### 4.3.1.2 Terapeutens indre frihedshandling

Der synes i forlængelse af terapeutens *omfavnelser* af klientens følelser at eksistere en anelse uklarhed om, hvad det egentlig er for en handling, der finder sted inde i terapeuten i forbindelse med klientens forandringsproces. Symington har i sin artikel ”*The Analyst’s Act of Freedom as Agent of Therapeutic Change*” (1983, p. 283) beskæftiget sig med, hvad denne handling mere indgående indebærer og peger på, at terapeutens kompetence til at agere ud fra en indre frihedshandling bliver særlig betydningsfuld for klientens forandringsproces. Symington peger på (1983, p. 287), at klient og terapeut fra terapiens start indgår i et fælles, illusorisk forhold, der nærmere kan beskrives som en fælles enhed, som de begge er en del af og som terapeuten er fanget ind i. Overføring og modoverføring er følelsesmæssige udtryk for en sådan fusion i den terapeutiske relation, hvormed der skal ske en ændring i den terapeutiske relation, hvis terapeuten skal frigøre sig fra et sådant illusorisk forhold (ibid).

Når terapeuten bliver opmærksom på sine egne følelser og føler sig fri til at handle på disse eller lade være alt efter, hvad der føles hensigtsmæssigt i den terapeutiske

proces, kan dette betragtes som terapeutens indre frihedshandling (ibid, p. 288). I samme øjeblik som terapeuten får adgang til sine egne følelser, afbrydes det illusoriske forhold til klienten. Denne indre frihedshandling medfører et terapeutisk skift i klienten, hvilket eksisterer præverbalt og går således forud for klientens indsigt. Da terapeutens indre frihedshandling eksisterer præverbalt, vil klienten imidlertid opfatte dette ubevidst som en forandring i den terapeutiske relation. Denne ubevidste forandring er et udtryk for det terapeutiske skift i klienten (ibid, p. 286f). Det er i denne forbindelse terapeutens opgave at gøre denne ubevidste viden bevidst gennem en analytisk fortolkning. Fortolkningen er netop en essentiel del af denne proces, da den giver mening til det skift, som allerede er sket og som gør det tilrådeligt for klientens bevidsthed (Symington, 1983, p. 286).

Symington synes her at levere en mere indgående beskrivelse af, hvad der sker i den terapeutiske relation umiddelbart før fortolkning, hvilket synes at være en generel mangel i forbindelse med de tidligere beskrevne psykoanalytiske teorier. Hvor Freud betragter klientens indsigt i sit ubevidste som den væsentlige og integrerende del af forandringsprocessen, peger Symington i stedet på, at det terapeutiske skift (klientens ubevidste forandring) går forud for fortolkning, hvorved fortolkningen kan betragtes som terapeutens redskab til at gøre klienten bevidst om den forandring, der allerede har fundet sted. Dette synes netop at være en meningsfuld forklaring på, hvorfor eksempelvis Freud betragter bevidstgørelsen af det ubevidste som en del af klientens forandrende og integrerende proces.

Da Symington endvidere beskriver (1983, p. 290f), at terapeutens indre frihedshandling medfører en bestemt form for viden om relationen, hvor begge parter både eksisterer som individer og alligevel som en del af et terapeutisk forhold, overvejes det, om en sådan beskrivelse kan være et udtryk for Sterns beskrivelse af mødeøjeblikket. Hvis terapeutens indre frihedshandling medfører, at klient og terapeut kan være alene i hinandens nærvær, kan dette netop synes at være en meningsfuld sammenligning mellem de to fænomener. Stern siger det sådan: ”*Den mest dybe interpersonelle indflydelse går så dybt, som den gør, fordi den netop ikke er kendt af nogle af parterne*” (1989, p. 1). Dermed synes Stern ligesom Symington at pege på, at integrationen går forud for en bevidst fortolkning. En sådan beskrivelse synes netop at kunne forklare, hvorfor det kan være svært at opnå en forståelse af, hvad der helt specifikt menes

med Sterns begreb om mødeøjeblikket. Om end Sterns og Symingtons beskrivelse måske ikke er fuldstændig sammenlignelige, synes Symington at levere en beskrivelse af en forandrende proces i den terapeutiske relation, som er gyldig på tværs af alle de psykoanalytiske perspektiver.

### ***4.3.2 Terapeuten på arbejde***

Det skal i anden del af den tredje deldiskussion søges afklaret, hvordan terapeuten mere præcist håndterer de mekanismer, der er på spil i den terapeutiske relation. Disse afsnit handler mere indgående om terapeuten *arbejde* i den terapeutiske relation og vedrører blandt andet, hvordan terapeuten reagerer adækvat på klientens projicerede ønske om terapeuten som en frelser, hvordan terapeuten håndterer klientens modstand og samtidig er opmærksom på sin egen modstand samt hvordan terapeuten håndterer sine egne mere permanente behov i relation til klienten. Slutteligt beskrives modoverføringsfænomenet som psykoanalysens paradoks. Det terapeutiske arbejde med mekanismer i den terapeutiske relation bliver dermed omdrejningspunktet for anden del af deldiskussionen.

#### **4.3.2.1 Den projicerede frelser**

I forlængelse af en tidligere redegørelse af den projektive identifikationsproces, synes der at være nogle overvejelser i forhold til terapeuten sine egne emotionelle processer, som endnu ikke er blevet belyst. I løbet af den terapeutiske proces, kan der indimellem opstå tilfælde, hvor klienten projicerer en forestilling om terapeuten som en frelser over på terapeuten, hvorved terapeuten forventes at være i stand til at løse klientens indre konflikter (Caper, 1992, p. 284). Hvis terapeuten imidlertid identificerer sig med en sådan projektion, vil terapeuten blot optræde som en mellemtidig afløser for klientens indre konflikter, hvortil Caper gør opmærksom på (1992, p. 284f), at terapeuten erkendelse af sit eget behov for at ville helbrede klienten bliver afgørende for den terapeutiske proces. Denne erkendelse medfører netop, at terapeuten fries fra behovet for at ville helbrede klienten og bibeholder dermed evnen til at fortolke og sammensætte klientens fraspaltede dele. Dette kan i Capers optik siges at være et udtryk for *containment* (1992, p. 286), hvorved terapeuten både evner at rumme klienten med sine følelser såvel som sit eget ønske om at ville helbrede klienten.

Et positivt udfald af den terapeutiske proces forudsætter endvidere, at terapeuten har fokus på processen mellem parterne i den terapeutiske relation og ikke på selve helbredelsen af klienten (ibid, p. 288). Terapeuten bør i processen rette fokus mod overføring og modoverføring i den terapeutiske relation, ligesom terapeuten bør inddrage klienten i sine fortolkninger. At give råd, omsorg og vejledning vil være handlinger, der sker på baggrund af terapeutens modoverføringsfølelser og som muligvis bunder i den smerte og det ubehag, der kan opstå omkring klientens uopfyldte ønske om terapeuten som en frelser (ibid, p. 290). Thuesen gør i den forbindelse opmærksom på (2012, p. 83), at et sådant terapeutisk arbejde medfører et stort ansvar, der til tider kan være smertefuldt og ensomt og som kræver, at terapeuten evner at betragte sig selv udefra i stedet for at gå ind i en gensidig relation til klienten. Smerten ved at stå alene i den terapeutiske relation, kan indimellem tænkes at præge terapeuten i en sådan grad, at det til tider vil være nemmere at gå ind i en gensidig relation med klienten. Dette vil dog skabe forhindringer for klientens forandring, da terapeuten dermed ikke evner at betragte både klienten, sig selv og selve relationen udefra (ibid).

Et sådant synspunkt synes imidlertid at stå i modsætning til Sterns beskrivelse af de nuværende øjeblikke i den terapeutiske proces, da terapeutens evne til at indgå i en gensidig reguleringsproces og deri mærke sin egen nervøsitet og forventningsfuldhed sammen med klienten i relationen bliver essentiel for klientens forandring (Stern, 2006, p. 224f). Caper pointerer i relation til en sådan modsætning (2007, p. 51), at terapi giver mulighed for nærhed for begge parter, men er ligeledes forbundet med følelser af ensomhed og forladthed og uanset om terapeut og klient er sammen om det terapeutiske arbejde, så er de begge ladt alene i det. Gregorio Kohon (2005, p. 82) siger det sådan, at der i psykoanalytisk psykoterapi *”er en spænding mellem asymmetrien og gensidigheden, der ikke ophører, og som skal være der”*. Dette uddybes yderligere af Thuesen (2015, p. 16f), hvortil hun siger:

*”Når det lykkes at skabe en genuin, dyb kontakt, er det meget gratificerende og motiverende for begge parter, men hvis terapeutens behov for nærhed er for presserende og/eller ubevidst, risikerer det at medføre, at de psykologiske grænser mellem terapeut og klient skrider”*.

Det er dermed essentielt for en forandrende proces, at terapeuten evner at lade klienten være alene og kender grænserne i den terapeutiske relation. I forlængelse heraf, skal vi i det følgende rette fokus mod, hvornår den terapeutiske relation bærer præg af et *terapeutisk* såvel som et *mod-terapeutisk* forhold.

#### 4.3.2.2 Et terapeutisk eller et mod-terapeutisk forhold

Det er indtil videre blevet klarlagt, at processen i den terapeutiske relation *kan* skabe forandring, såfremt denne håndteres med rette. Dog er det endnu ikke blevet diskuteret, at der i forbindelse med terapeutiske fejlprocesser og klientens manglende forandring kan være tale om terapeutens egen modstand i forandringsprocessen. Sandler og Sandler har i deres artikel ”*Psychoanalytic Technique and Theory of Psychic Change*” (1992) beskæftiget sig med, hvordan den terapeutiske relation i psykoanalytisk psykoterapi undertiden enten kan bære præg af et terapeutisk eller et mod-terapeutisk forhold. En sådan beskrivelse relaterer sig til terapeutens arbejde med klientens overføring og kan både optræde som en forhindring for såvel som fremme den terapeutiske relation. I de tilfælde, hvor den terapeutiske relation bærer præg af et terapeutisk forhold, arbejder terapeuten med at afdække og fortolke klientens modstande, hvilket netop udgør en vigtig del af det terapeutiske arbejde (Sandler & Sandler, 1992, p. 63f). Modsat vil den terapeutiske relation i de tilfælde, hvor terapeuten bliver fristet til at tilslutte sig klientens modstand, bære præg af et mod-terapeutisk forhold og vil dermed bevæge sig længere væk fra klientens forandring og terapiens centrale omdrejningspunkt. Sandler og Sandler (1992, p. 68) sammenligner dette med en pseudoanalytisk arena, hvor hverken klient eller terapeut har øje for, hvad der i virkeligheden foregår i det terapeutiske arbejde.

Forandring afhænger imidlertid af, om terapeuten evner at opdage klientens modstand og hvis ikke dette sker, peger psykoanalytikeren Roy Schafer på (1996, pp. 141, 147f), at dette kan være et udtryk for den modoverføring, terapeuten selv er præget af. I disse tilfælde befinder klient og terapeut sig sammen i en blindgyde, hvor også terapeutens modstand blokerer for klientens udvikling og forandring. Et andet udtryk for terapeutens modstand forekommer i de tilfælde, hvor terapeuten identificerer sig med klientens projicerede ønske om terapeuten som en frelser, hvorved terapeuten ved at opfylde et sådant ønske forhindrer klientens mulighed for at forandre sig (Caper, 1992, p. 290). Hvordan terapeutens modstand end kommer til

udtryk i den terapeutiske proces, er dette et udtryk for en manglende håndtering af de modoverføringsreaktioner, terapeuten oplever i forbindelse med klientens overføring eller projicering. Modoverføringsreaktioner kan endvidere komme til udtryk på forskellig vis, hvilket vi skal se og udforske nærmere i det følgende afsnit af diskussionen.

#### 4.3.2.3 Den gode hjælper

Det er i lyset af ovenstående afsnit omkring terapeutens modstand interessant at belyse, hvad terapeuten i udgangspunktet bærer ind i relationen til klienten, som påvirker processerne i terapirummet. Da disse processer omhandler terapeutens eget indre og kan skabe forhindringer for det at arbejde hensigtsmæssigt med klienten, kan dette bedst beskrives som et udtryk for terapeutens modoverføringsreaktioner (Thuesen, 2015, p. 6f). Psykoanalytikeren Annie Reich skelner ifølge Thuesen (2015, p. 7f) mellem en akut modoverføring og en permanent modoverføring, hvor den akutte optræder i forbindelse med forskellige typer af klienter, mens den permanente snarere er et udtryk for terapeutens instrument til at frigøre sig fra sine egne, indre konflikter. Terapeutens permanente modoverføring indvirker netop på det generelle psykologiske virke og optræder i forbindelse med alle klienttyper (ibid). Dog kan akutte og permanente modoverføringer optræde på samme tid, hvorfor det ikke altid er muligt at skelne skarpt mellem dem. Akutte modoverføringsreaktioner er endvidere lettere at håndtere til sammenligning med de permanente, da disse er en del af terapeutens dybereliggende personlighed (ibid).

De permanente modoverføringsreaktioner er et udtryk for terapeutens egne følelsesmæssige reaktioner, der affødes af behovet for selv at hele og handler således ikke om klientens overføring (ibid, p. 5). Et eksempel på en sådan kan være terapeutens behov for at optræde som *den gode hjælper*, hvilket kan siges at være et forsvar, der handler om, at terapeuten fejlagtigt tror, at hun ved at hjælpe klienten, heler sig selv. Et sådant behov kan i terapien vise sig ved, at klient og terapeut samarbejder omkring at opretholde god ro og orden, hvormed deres indbyrdes bekymringer og konflikter forbliver uberørte (Thuesen, 2015, p. 10f). Dette kan endvidere sammenlignes med klientens og terapeutens tilflugt i terapeuten som et falsk, godt objekt, hvilket netop også er et forsvar mod at mærke ubehagelige følelser i den negative overføring



og som forhindrer klientens udvikling og forandring, da terapeuten ikke håndterer sine modoverføringsreaktioner.

Terapeutens trang til at optræde som *den gode hjælper*, kan imidlertid også bunde i terapeutens behov for at ville helbrede klienten. Dette kan opfattes som terapeutens ubevidste ønske om at fjerne det svære, da det for terapeuten selv er smertefuldt at betragte klientens lidelse uden at handle herpå (ibid, p. 12f). Dette relaterer sig endvidere til en tidligere diskussion, hvor terapeuten i relationen kan have svært ved at rumme klientens svære følelser, hvorved terapeuten ikke lader klienten være alene i relationen. I disse tilfælde bliver det ikke muligt for klienten selv at udvikle evnen til at udholde sine smertefulde følelser og dermed tage ansvar for sig selv og sin egen lidelse (ibid, p. 12f). At se klienten lide, kan også tænkes at vække noget i terapeuten eget indre, som terapeuten ikke selv er i stand til at rumme og kan derved ubevidst komme til at forestille sig, at klienten heller ikke kan (ibid, p. 13). Dog skal det nævnes, at terapeutens modstand i form af eksempelvis en akut og en permanente modoverføring ikke udelukkende kan betragtes som en forhindring for at skabe terapeutisk forandring. Hvis terapeuten er opmærksom på sin egen modoverføring, kan dette nemlig være et vigtigt instrument til at skabe forståelse for egne og klientens reaktioner. Brugen af modoverføringsreaktioner har imidlertid været et omdiskuteret fænomen og skal i det følgende afsnit belyses som psykoanalysens paradoks.

#### 4.3.2.4 Psykoanalysens paradoks

Som tidligere beskrevet, eksisterer der i forbindelse med terapeutens brug af sine modoverføringsfølelser et generelt paradoks inden for psykoanalysen. Dette synes ligeledes at relatere sig til en diskussion i forbindelse med den indledningsvise præsentation af den psykoanalytiske ramme, da psykoanalysen her blev præsenteret som gående fra at betragte terapeuten som en blank skærm, hvorpå klientens følelser overføres og projiceres til nu i højere grad at inddrage det ubevidste mellem klient og terapeut i den terapeutiske relation (Sandler & Sandler, 1992, p. 62). Sandler og Sandler siger det sådan: ”*Yet although we may link our patients' transference fantasies and wishes with the past, they are in the present, and it is through their present form, and the unconscious conflicts they arouse, that they become accessible to us*” (1992, p. 70). Den psykoanalytiske behandling betragtes dermed sådan, at hvis terapeuten udelukkende betragter klientens ubevidste materiale som en del af fortiden,

vil betydningsfulde elementer i klientens nuværende liv overses. Dette gælder ligeledes for den nuværende virkelighed, der eksisterer mellem klient og terapeut i den terapeutiske relation.

Sandler og Sandler gør endvidere opmærksom på (1992, p. 61f), at klienten naturligt søger terapi i håbet om at opnå en indre frihed eller mindskelse af sine intrapsyriske konflikter, hvorved terapeuten vil bedrage sig selv, hvis et sådant mål med psykoanalytisk terapi ikke accepteres. Hvad der i denne forbindelse imidlertid bliver paradoksalt, er, at Sandler og Sandler samtidig fremsætter (1992, p. 61f), at terapeuten ikke bør søge klientens patologiske symptomer og intrapsyriske konflikter, førend de opstår i den terapeutiske relation og bliver tilgængelige for analyse. Dette synes endvidere at relatere sig til Killingmos beskrivelse af psykoanalysens målsætningsproblematik, hvori han peger på (1988, p. 195), at der ikke kan opstå forandringer på et dybereliggende plan, hvis disse blot finder sted gennem terapeuten suggestion. Dette stiller imidlertid store krav til terapeuten, der både skal mindske klientens intrapsyriske konflikt og samtidig vente på, at denne naturligt viser sig i terapien. En sådan fremsætning synes dog at give god mening i forhold til definition af psykiske strukturer som ”*fænomener med lav omskiftelseshastighed*” (ibid).

Der kan endvidere henvises til Capers tidligere beskrivelse, hvori han peger på (1992, p. 288), at et positivt udfald af den terapeutiske proces forudsætter, at terapeuten har fokus på processen mellem parterne i den terapeutiske relation og ikke på selve helbredelsen af klienten. Dette indebærer imidlertid, at terapeuten evner at rumme sit eget ønske om at ville helbrede klienten såvel som klientens smertefulde følelser, der netop afledes af den intrapsyriske konflikt (ibid, p. 286). Et sådant perspektiv kan muligvis siges at være et udtryk for det skift, der er sket i forbindelse med Heimanns artikel (1950) omkring terapeuten brug af sine modoverføringsreaktioner. Denne kan netop tænkes at have været medvirkende til at stille psykoanalysen over for det paradoks, som fremsættes her i specialet og som nu stiller flere krav til terapeuten opmærksomhed på sine egne emotionelle processer. Strukturelle forandringer synes nu at være betinget af terapeuten opmærksomhed på sig selv i processen, hvilket også påpeges af psykoanalytiker Leo Rangell: “*Structural changes, as can be seen, take place as much interstructurally as within individual psychic systems. The effects of a change stem from the altered interrelationships of the structur-*

*al exchange*” (1989, p. 53). Det er dermed tydeligt, at terapeutens opmærksomhed på den dyadiske proces bliver betydningsfuld for udfaldet af klientens forandring. Dette stiller naturligt krav til terapeutens håndtering af sine egne emotionelle processer, hvilket vi skal se og udforske nærmere i den tredje del af deldiskussionen.

### **4.3.3 Dannelsen af en psykoanalytisk psykoterapeut**

Den sidste del af tredje deldiskussion beskæftiger sig med, hvad der mere præcist er med til at *danne* en psykoanalytisk psykoterapeut. Det skal blandt andet søges afklaret, hvordan terapeuten mere specifikt bør reagere på og håndtere sine egne emotionelle processer og hvordan dette leder til klientens forandring, ligesom det skal søges afklaret, hvad psykoanalytisk psykoterapi egentlig kræver af terapeutens person i forhold til en almen menneskelige kontakt. Derudover skal terapeutens eget motiv for at vælge terapeutrollen berøres, hvilket slutteligt munder ud i en beskrivelse af terapeutens personlige udviklingsproces gennem egenterapi såvel som faglige og professionelle udvikling gennem supervision. Terapeutens rejse mod at blive en *god* psykoanalytisk psykoterapeut bliver dermed omdrejningspunktet i sidste del af deldiskussionen.

#### 4.3.3.1 Terapeutens emotionelle processer

Gennem et terapeutisk forløb opstår de stærkeste oplevelser for terapeuten i de øjeblikke, hvor det pludseligt lykkes for terapeuten at forstå noget fundamentalt omkring interaktionen mellem klient og terapeut i den terapeutiske relation. I disse øjeblikke falder noget på plads inde i terapeuten, hvorved oplevelsen af samværet med klienten vil være anderledes og forandret (Thuesen, 2012, p. 66f). Med en sådan ændring i terapeuten følger ofte en ny, interpersonel atmosfære, hvori også klienten vil opleve at få adgang til sine egne hidtil ubevidste og uerkendte følelser. Forinden et sådant øjeblik opstår, har terapeuten imidlertid gennemgået en indre og vanskelig kamp med sine egne emotionelle processer. Denne kamp indebærer, at terapeuten i samværet med klienten skal forholde sig til og rumme sine egne indre følelser, som netop skal medføre en ny forståelse af klienten (ibid). Symington har beskrevet en sådan emotionel proces inde i terapeuten i sin bog *”The Making of a Psychotherapist”* således:

*”The analyst’s task is to reach his own feelings. These feelings are partly modelled by the patient who is in interaction with him. This happens through a communication system that occurs at the sensational level of experience. To reach his own feelings means pain and loneliness. If, however, he reaches his own feelings, it frees the patient and favours his emotional development. This inner task is a life’s work for the analyst”* (1996a, p. 34).

Den afgørende forandring og frihed i klienten sker således, hvis terapeuten evner at nå sine egne følelser og evner at håndtere det kontinuerlige arbejde med sine egne emotionelle processer.

I en sådan proces peger Bion i øvrigt på (1970, p. 47), at terapeuter skal kunne håndtere at gennemgå lange perioder i uvished, hvorved han appellerer til en slags mental fleksibilitet og åbenhed til at kunne udholde en sådan uvished. Neville Symington og hustru Joan Symington uddyber dette yderligere og peger på, at: *”Bion said that to be without memory or desire is the mental state which prepares the analyst best for the forthcoming clinical session”* (1996, p. 1). Det ser dermed ud til, at terapeutens evne til at bruge sin intuition og fornemme forhold, som er essentielle i forståelsen af klienten, er vigtige for dermed at kunne håndtere den terapeutiske proces. En intuitiv fornemmelse indebærer imidlertid, at terapeuten har brug for en særlig tilgang til at kunne holde sig åben over for at opdage sine egne følelsesmæssige reaktioner og herefter forholde sig til, hvad disse reaktioner er et udtryk for (Thuesen, 2012, p. 78). Pick siger det sådan (1985, p. 157), at man som terapeut har brug for i ro med sig selv at forholde sig til den indre emotionelle uro i en sådan græd, at det bliver muligt at analysere, hvad der har sat gang i disse indre processer og hvordan man som terapeut er blevet påvirket af klienten. Der ligger nemlig en vigtig information gemt i de oplevelser, som har aktiveret den emotionelle tilstand i terapeuten.

Symington gør endvidere opmærksom på (1996a, p. 60), at terapeutens indre emotionelle processer er vigtige for at klienten kan gro emotionelt og mentalt, ligesom disse er essentielle for at skabe forandring i den terapeutiske proces. I en sådan proces vil det imidlertid være nærliggende for terapeuten at vige uden om klientens smertefulde følelser, men samtidig siger Symington (1996a, p. 51), at emotionel og

mental udvikling ikke kan ske uden terapeuten mærker disse smerter. I den forbindelse gør han ligeledes opmærksom på noget meget paradoksalt i forbindelse med terapeutens evne til at forholde sig til sine egne emotionelle processer: ”*The difficulty with psychoanalysis is that even the analyst is against it*” (1996a, p. 53). Hvis der skal skabes forandring i klienten er det altså afgørende, at terapeuten evner at rumme sine egne indre og til tider skræmmende emotionelle oplevelser og samtidig være i stand til at bevare kontakten til klienten i relationen. Som vi skal se og udforske i det følgende, kræver analysen foruden terapeutens håndtering af sine egne emotionelle processer en helt særlig tilstedeværelse til sammenligning med en almen menneskelig kontakt.

#### 4.3.3.2 En autentisk tilstedeværelse

Det er flere gange gennem projektet blevet tydeligt, at terapeutens tilstedeværelse i den terapeutiske proces kræver noget helt særligt af terapeuten. Olav Storm Jensen leverer i sin artikel ”*Psykoterapeutens autenticitet – terapiens afgørende led. Om at tage ”at tage klienten alvorligt” alvorligt nok*” (1998) en meget uddybende beskrivelse af, hvad den terapeutiske kontakt kræver af terapeuten. Jensen har formuleret terapeutens vigtigste kompetence i terapien som evnen til at være til stede på den terapeutiske etiks præmisser, hvilket indebærer en evne til at være i terapien *med* sig selv og *som* sig selv men *for* klienten (Jensen, 1998, p. 277). En sådan kompetence handler om *ægte virkelighed* i den terapeutiske kontakt i en meget dybere betydning, end hvad der normalt vil forbindes med en faglig kontakt og kan siges at kræve terapeutens særlige nærvær, da en sådan kontakt ikke finder sted i særlig mange relationelle forhold.

Problemerkernen bag samtlige af de problematikker, som terapi netop har relevans for, siger Jensen (1998, p. 271), bunder i omsorgspersoners uautentiske identitetsspejling i barndommen. Dette autenticitetssvigt undergraver barnets evne til at kunne skelne mellem, hvad der er ægte og falsk, ligesom det undergraver barnets evne til at nære tillid til sine egne evner. En genintegration af en sådan tillid til sine evner, som Jensen anser for at være det centrale mål i terapien, kan kun finde sted i en terapeutisk relation, hvor terapeuten evner at repræsentere en autentisk spejling (ibid). En sådan kerne i terapeutens kompetencer kalder Jensen en personlig kompetence i at være tilstede i terapien på en *terapeutisk relevant måde*. En sådan indebærer, at terapeuten

ikke blot involverer sin viden og kunnen i den terapeutiske relation, men også sig selv som person. Det handler således om, at terapeuten bruger *hele sig selv* som et observationsinstrument – lige fra tænkning, fornemmelser og følelser, som netop er relevante for terapeutens indlevelse i klienten (ibid, p. 274f). En sådan personlig kompetence skal imidlertid ikke forveksles med terapeutens personlighedsegenskaber som en, terapeuten enten har eller ikke har. At kunne bruge *hele sig selv* er snarere et udtryk for terapeutens tilstrækkelige adgang til netop at kunne bruge *hele sig selv*. For at opnå en sådan kernekompetence, siger Jensen (1998, p. 274f), at terapeuten må gennemgå en *personlig udviklingsproces*, hvilket kan siges at være det samme som terapeutens udnyttelse af egenerapi. Men inden en sådan udviklingsproces udforskes nærmere, skal vi i det følgende afsnit beskæftige os med terapeuters motiv for netop at vælge terapeutrollen.

#### 4.3.3.3 Terapeutens behov for at hele

Thuesen diskuterer i sin artikel ”*Terapeutens behov for at hele*” (2015), hvordan terapeutens egne behov i relation til klienten kan skabe forhindringer i det terapeutiske arbejde. Dybe og ofte ubevidste motiver for at vælge rollen som terapeut kan, som tidligere beskrevet, komme til udtryk i terapien som terapeutens behov for at ville helbrede klienten eller som et ønske om at give klienten dét, som terapeuten aldrig selv fik. Thuesen peger på (2015, p. 6), at der i nogle terapeutiske kredse eksisterer et tabu omkring, at terapeutens egen person påvirker terapeutrollen. Mens arbejdet som terapeut rummer muligheder for at hjælpe klienten, indeholder dette nemlig også en række risici for fejltagelser, som kan have meget alvorlige konsekvenser for de mennesker, der søger terapi. Disse fejl, siger Thuesen (2015, p. 8), skyldes sommetider manglende kendskab til os selv som terapeuter. Et udtryk for dette manglende kendskab til os selv kan sidestilles med en tidligere beskrivelse af terapeutens permanente modoverføring, som Thuesen netop betragter som et udtryk for terapeutens egne ubevidste og personlige motiver for at være terapeut. Hun argumenterer således for vigtigheden af (2015, p. 4), at terapeuten opbygger en nysgerrighed og åbenhed over for egne ubevidste motiver bag valget af terapeutrollen og samtidig undersøger, hvordan et sådant motiv kan udspille sig i terapien med klienten.

Thuesen peger på (2015, p. 24), at flere forfattere som bl.a. Harold Searles (1966) og Wolfgang Schmidbauer (1986) pointerer, at terapeutfaget ofte tiltrækker mennesker

med ar på sjælen. På engelsk bruges udtrykket *the wounded healer*, der netop referer til de mange terapeuter, som selv er præget af belastende oplevelser og som kan blokere for eller skabe udfordringer i det terapeutiske arbejde. Samtidig kan selv samme oplevelser være med til at motivere og inspirere terapeuten i sit arbejde og kan skabe mulighed for genkendelse i mødet med klientens indre kampe samt en dyb indlevelse og forståelse. For at kunne være tilstede med klienten, må terapeuten altså være i stand til at engagere sig følelsesmæssigt i sin klient. Hvis dette følelsesmæssige engagement skal gavne klienten i en forandrende proces, skal terapeuten imidlertid være opmærksom på sine egne behov i relation til klienten (Thuesen, 2015, p. 23). Et personligt kendskab til os selv kan netop skabe øget indre frihed i det terapeutiske arbejde (ibid, p. 5) og dermed skal vi se nærmere på, hvad egenterapi egentlig betyder for terapeuten og evnen til at være personligt tilstede i klientens forandringsproces.

#### 4.3.3.4 En relevant udnyttelse af egenterapi

Ralph R. Greenson gør i sin artikel *"That "Impossible" Profession"* (1966, p. 17) opmærksom på, at terapeuter ikke kan gennemgå intense oplevelser med klienter uden de selv er villige til at være klienter. At være klient indebærer, at terapeuten er villig til at se nærmere på sig selv og sine egne ubevidste følelser. Greenson siger (1966, p. 24), at det for at være tilstede sammen med klienten kræver, at terapeuten selv har erfaret at gennemgå en dyb analytisk oplevelse, ligesom terapeuten skal være indstillet på at gennemgå et kontinuerligt egenterapeutisk arbejde. Blandt analytikerens færdigheder er først og fremmest evnen til at forså de ubevidste processer, der foregår i klienten og som afhænger af terapeutens evne til at være i kontakt med sit eget ubevidste (Mortensen, 1998, p. 221).

Karen Vibeke Mortensen peger i sin artikel *"Hvordan uddanner man en god-nok psykoterapeut?"* (1998) på, at den væsentligste begrundelse for, at terapeuten bør indgå i egenterapi bunder i et behov for at opnå bedre selvindsigt såvel som for at erkende egne ubevidste konflikter. Dette skal netop være med til at modvirke tendensen til uhensigtsmæssige modoverføringer i analysen. En sådan begrundelse for at gå i egenterapi, siger Mortensen (1998, p. 227), står stadig uimodsagt. Esben Hougaard fremsætter samme begrundelse i sin artikel *"Hvad gør en god psykoterapeut "god"?"* (1998) og peger ligeledes på, at terapeuten ved selv at opleve klientrollen bliver mere

opmærksom på de interpersonelle dynamikker i den terapeutiske relation og deri klientens behov. Denne opmærksomhed på de interpersonelle dynamikker og en åben tilgang til egne reaktioner, er netop en forudsætning for, at terapeuten kan udføre det nødvendige emotionelle arbejde i den terapeutiske relation (Thuesen, 2012, p. 66).

Som tidligere beskrevet, peger Jensen på (1998, p. 274f), at terapeuten selv må gennemgå en personlig udviklingsproces for at opnå adgang til *hele sig selv*. Jensen er netop af den opfattelse (1998, p. 284), at vi alle er født autentiske og bærer dermed en autentisk selvkerne inderst i os hele livet igennem, der dog eksisterer under lagene af værdiforvirrede og negative selvbilleder. Alle mennesker har imidlertid potentiale til at nå ind til denne naturlige kerne og lade den styre vores identitet og vores handlinger. En måde at finde ind til denne kerne, siger Jensen (1998, p. 284), er gennem en *relevant udnyttelse af egenerapi*. Spørgsmålet er imidlertid, hvor stabilt og solidt terapeuten kan fastholde sin egen indre selvkerne, når klienten bringer sit uautentiske, værdiforvirrede relationelle liv ind i terapien - om terapeuten i sådanne tilfælde kan undgå at falde tilbage til sine negative selvbilleder, når klienten udfordrer med sine forvirrende og skræmmende spejlinger. Sådanne udfordringer kan netop resultere i, at terapeuten igen og igen skal gennemføre et egenerapeutisk arbejde for atter at finde ind til kernen og kernens perspektiv på en sådan udfordrende interaktion med klienten (ibid).

For Jensen er der imidlertid stor forskel på, om egenerapi opfattes som et arbejde med at finde den indre autentiske selvkerne eller, om der med egenerapien eksisterer formål som ”man må selv have prøvet det, man skal bruge på andre” eller ”man må have oplevet situationen fra klientens position” eller sågar ”man må lære sine blinde pletter at kende”. Målet med egenerapi, siger Jensen (1998, pp. 275, 277), er snarere en personlig kompetence til at kunne *mærke tilstrækkeligt og relevant opmærksomt efter*. En sådan forståelse af egenerapi står i modsætning til den forståelse, som Greenson (1966), Mortensen (1998) og Hougaard (1998) præsenterer. Mens egenerapi har vundet indpas som den væsentligste faktor i uddannelsen som psykoterapeut, er Mortensen dog af den opfattelse (1998, p. 228), at supervision med tiden er ved at gøre den rangen stridig. Derfor skal vi i det følgende se nærmere på og udforske supervision som terapeutens kontinuerlige og faglige udviklingsproces.



#### 4.3.3.5 Den indre supervisor

Claus Haugaard Jacobsen peger i sin artikel ”*Psykologer i egenerapi*” (2014, p. 20) på, at der er sket en bevægelse væk fra fokus på egenerapi og det personlige og private arbejde til nu i højere grad at fokusere på noget mere supervisionsfagligt. Supervision er nærmest en forlængelse af egenerapi i den forstand, at det primære fokus er supervisandens person og de modoverføringsreaktioner, der opstår i forbindelse med klientens materiale. Om end supervision i forhold til det psykoterapeutiske virke som regel medfører personlig vækst, er sigtet imidlertid at fremme udvikling af faglige kundskaber og professionel identitet (Jacobsen, 2007, pp. 21, 24). Til forskel fra egenerapi, kan terapeuten modtage supervision af forskellige supervisorer, hvorved det med tiden bliver muligt at internalisere forskellige modeller for det terapeutiske arbejde (Mortensen, 1998, p. 228). Formålet med den indledende supervision bliver dermed, at terapeuten opnår en evne til at rumme og forstå klienten og dermed skabe mulighed for at udvikle sine egne terapeutiske færdigheder (Casement, 1987, p. 39). Udviklingen fra den afhængighed, der i starten kan være i forhold til en ydre, internaliseret supervisor, kan dog med tiden erstattes af en mere autonom indre supervisor. Dette er ifølge Patrick Casement (1987, p. 56) dog en langvarig proces, som ikke altid vil være stabil.

Ifølge Casement (1987, pp. 31, 39) opstår den indre supervisor, når man som terapeut er dybt engageret i handlingsoplevelsen i sin egen analyse og finder ”den ø af kontemplation”, hvorfra man sammen med sin analytiker kan observere det, man oplever i overføringen. Det er netop på denne ø, i deres egen oplevelse af at være klienter, at terapeuter danner det første fundament til det, som senere skal blive en indre supervisor. Begrebet om den *indre supervisor* antyder en indre figur eller medspiller, som terapeuten så at sige altid kan have med sig i terapeutiske sammenhænge. Det er en form for refleksionspartner i forhold til terapeutens umiddelbare oplevelse og intuition, hvilket medfører, at terapeuten evner at reflektere over processen i terapien og derigennem forstå terapiens kerne (ibid, p. 38). Det er essentielt for den terapeutiske proces, at terapeuten evner at finde en balance mellem at lade sig tilstrækkeligt følelsesmæssigt påvirke og samtidig bevarer en så tilpas distance, at det er muligt at handle terapeutisk. En sådan opdeling betegner Casement som *det oplevende jeg* og *det observerende jeg* (1987, pp. 37-42), hvor førstnævnte er et udtryk for terapeutens

tilstedeværelse i den terapeutiske proces, mens sidstnævnte handler om terapeutens mulighed for at distancere sig fra processen og reflektere over, hvad der faktisk sker i den terapeutiske relation. Som Casement siger (1987, p. 37), så er det ”*nødvendigt, at terapeuten opdager, hvordan han kan være psykologisk tæt på en patient og stadig være et separat individ*”. Dette kan være en svær balance for terapeuten at opretholde, hvormed den indre supervisor bliver terapeutens vigtigste redskab.

Når den indre supervisor sammenlignes med modoverføring, synes her at være nogle tydelige ligheder i den forstand, at terapeuten i begge tilfælde skal kunne rumme sine egne følelser, klientens følelser og samtidig bevare en distance til klienten i relationen. Symington siger det sådan: ”*I came to realize that the "place" where psychoanalysis occurs is in the inner life of the patient and also of the analyst*” (1996b, p. 367). Dette kan siges at være et udtryk for, at terapeuten, ligesom klienten, skal være i stand til at foretage et terapeutisk arbejde med sig selv, inde i sig selv for dermed at skabe forandring i klienten. Selvom de personlige kvaliteter er af afgørende betydning for at blive en *god-nok psykoanalytisk psykoterapeut*, gælder det altså samtidig, at terapeuten ikke blot udvikler disse uden at gennemgå et ihærdigt arbejde – dels med sig selv, men også i et forsøg på at mestre både teori og metoder (Mortensen, 1998, p. 231f).

#### **4.3.4 Opsamling**

Det bliver i lyset af den sidste deldiskussion tydeligt, at klientens forandring er betinget af terapeutens følelsesmæssige involvering i det terapeutiske arbejde med klienten i den terapeutiske relation. Det er netop gennemgående, at terapeuten bør være opmærksom på sine egne emotionelle processer, da håndteringen af disse bliver en forudsætning for at udvikle klientens egen selvstændige evne til at udholde og rumme smertefulde oplevelser og med tiden integrere dette som en del af personligheden. Opsummerende munder de tre deldiskussioner ud i følgende konklusioner:

1. Det blev i første del af deldiskussionen tydeligt, at Symingtons beskrivelse af terapeutens *omfavnelser* af sine egne følelser forudsiger, hvorvidt klienten bliver i stand til at gøre det samme. Dette skal med tiden konstruere en personlig ressource i klienten til at holde om sine følelser som en del af personligheden. Da det dog fremstod en

anelse uklart, hvad terapeutens *omfavnelser* af sine egne følelser egentlig handler om, blev terapeutens *indre frihedshandling* præsenteret som et bud på, hvad en sådan indre proces indebærer. Symington synes dermed at levere en afklarende beskrivelse af, hvad der mere præcist i den terapeutiske relation kan beskrive den følelsesmæssige interaktion mellem klient og terapeut som en *helende samtale*.

2. Det blev i forbindelse med en afklaring af terapeutens arbejde i den terapeutiske relation i anden del af deldiskussionen tydeligt, at terapeuten ved at erkende sig eget behov for at ville helbrede klienten, bibeholder evnen til at fortolke og sammensætte klientens frasplittede dele i personligheden. Endvidere blev permanente modoverføringsreaktioner fremsat som et bud på terapeutens følelsesmæssige reaktioner, der netop indvirker på terapeutens generelle psykologiske virke og blev diskuteret som værende et udtryk for terapeutens modstand. Såfremt terapeuten er opmærksom på sin egen modoverføring, blev dette imidlertid diskuteret at være et betydningsfuldt instrument til at skabe forståelse for egne og klientens reaktioner i relationen. Slutte- ligt blev terapeutens brug af sine modoverføringsfølelser præsenteret som et generelt paradoks i psykoanalytiske sammenhænge. Et sådant paradoks blev diskuteret som værende et udtryk for det skift, der er sket i forbindelse med fremsætningen af Hei- manns artikel omkring terapeutens brug af sine modoverføringsreaktioner. Det blev dermed tydeligt, at terapeutens opmærksomhed på den terapeutiske proces er betyd- ningsfuld for udfaldet af klientens forandring. Anden del af deldiskussionen har såle- des været medvirkende til at forklare terapeutens arbejde med de mekanismer, der netop er på spil i den terapeutiske relation.

3. Det blev i sidste del af deldiskussionen tydeligt, at der i løbet af den terapeutiske proces falder noget på plads inde i terapeuten, som nærmere kan siges at være et ud- tryk for det kendskab, terapeuten gennem analysen skaber til sine egne hidtil ubevid- ste og uerkendte følelser og som terapeuten skal rumme for dermed at opnå en ny forståelse af klienten. I forbindelse med en sådan emotionel proces, blev det endvide- re diskuteret, at terapeutens mentale fleksibilitet og åbenhed til at kunne udholde den uvished, der netop kan optræde i en sådan proces, er afgørende for klientens foran- dring. Endvidere blev det i diskussionen tydeligt, at terapi kræver en helt særlig til- stede-værelse af terapeuten, der skal bruge *hele sig selv* som et observationsinstru- ment for dermed at kunne leve sig ind i klienten.

---

Det blev i forhold til terapeutens ubevidste motiver for at vælge terapeutrollen diskuteret, at et manglende kendskab til et sådant motiv kan medføre en række risici for fejltagelser i terapien, som netop kan have meget alvorlige konsekvenser for klienter. Disse fejltagelser blev diskuteret som værende et udtryk for terapeutens manglende kendskab til sig selv som terapeut. En bedre selvindsigt kan imidlertid være med til at modvirke uhensigtsmæssige modoverføringsreaktioner i terapien, ligesom egenterapi skaber en bedre forståelse for det interpersonelle samspil med klienten. Endvidere blev egenterapi diskuteret som en vigtig del af terapeutens personlige udviklingsproces, hvorved et mere indgående kendskab til vores egen autentiske selvkerne kan bane vej for et naturligt psykologisk virke. Det blev endvidere diskuteret at der er sket en bevægelse væk fra egenterapi til et fokus på udviklingen af faglige kundskaber og professionel identitet. Supervision skal netop sikre klientens evne til at rumme og forstå klienten såvel som udvikle de terapeutiske færdigheder, hvilket sker gennem en ydre, internaliseret supervisor. Med tiden kan en sådan imidlertid erstattes af en autonom indre supervisor, der bliver terapeutens medspiller og refleksionspartner i forhold til terapeutens umiddelbare oplevelser med klienten i terapien. Den sidste del af tredje deldiskussion har dermed været medvirkende til at præsentere terapeutens rejse mod at blive en *god* psykoanalytisk psykoterapeut.

Da den sidste deldiskussion og de opsamlende konklusioner nu er præsenteret, er specialet nået til vejs ende. Følgende konklusion skal dermed udgøre en overordnet sammenfatning af de konklusioner, der er blevet foretaget undervejs i kapitlerne og slutteligt svare på problemstillingen. Det skal imidlertid nævnes, at de konklusioner, der er foretaget undervejs, kan forekomme omfattende at præsentere i en afrundende konklusion, hvormed de mest centrale pointer skal præsenteres.

## Kapitel 5. Konklusion

Det blev i specialet indledningsvist præsenteret, at en almindelig opfattelse blandt psykoanalytikere og klinikere er, at psykoterapi virker i kraft af den interaktion, der knytter sig til den særlige relation, der opstår mellem klient og terapeut i psykoanalytisk psykoterapi. Da dette imidlertid har været et uafklaret og omdebatteret emne, har det med nærværende speciale været formålet at skabe en afklaring af, hvad denne interaktion i den terapeutiske relation mere præcist indebærer og hvordan en sådan interaktion gør sig gældende med henblik på at skabe terapeutisk forandring. Desuden har det med specialet været formålet at afklare, hvilken betydning terapeutens egne emotionelle processer har i forhold til klientens forandring i den terapeutiske relation. Disse indledende overvejelser har været søgt afklaret med afsæt i et psykoanalytisk perspektiv, der trods dets omfattende og interessante felt er blevet afgrænset til de teorier og de dele heraf, der for nærværende speciale findes mest berigende og betydningsfulde for dermed at kunne belyse problemstillingen. De psykoanalytiske teorier i specialet er imidlertid blevet valgt med opmærksomhed på, at disse kun repræsenterer et udsnit af den litteratur, der findes omkring forandring i psykoanalytisk psykoterapi.

I en indledende begrundelse for valget af den psykoanalytiske ramme i *kapitel 2* blev det konkluderet, at det psykoanalytiske fundament kan betragtes som både meningsfuldt og værdifuldt i forhold til at kunne forstå og forklare, hvordan forandring finder sted i den terapeutiske relation. En psykoanalytisk ramme skaber netop mulighed for, at terapeuten kan bevæge sig ned på et dybereliggende psykologisk plan og dermed arbejde med det, som ikke umiddelbart er synligt eller genkendeligt for det rationelle øje. Endvidere blev et psykoanalytisk fundament betragtet som et meningsfuldt udgangspunkt for nærværende speciale i forhold til det skift, der er sket fra at opfatte terapeuten som en anonym person til i stigende grad at være en deltager i den terapeutiske relation, hvorved også det ubevidste mellem klient og terapeut inddrages.

I *kapitel 3* blev et teoretisk perspektiv på psykoanalysens tendenser præsenteret. Dette tog udgangspunkt i den strukturelle personlighedsteori, objektrelationsteorien, tilknytningsteorien og gensidig regulering i øjebliksteorien og havde til formål at beskrive og afklare, hvad de forskellige teorier forbinder med forandring i den tera-

peutiske relation. Det blev på baggrund af redegørelsen konkluderet, at de psykoanalytiske perspektiver alle til en vis grad inddrager relationen og mekanismerne heri som forandringskabende. Dog forekommer der forskelle i disses syn på, hvilken form for forandring, der tilsigtes i psykoanalytisk psykoterapi, ligesom der forekommer forskelle i disses syn på terapeutens rolle i en forandrende proces.

Disse forskelle knyttede an til diskussionen i *kapitel 4*, hvor *den første* af de tre deldiskussioner beskæftigede sig med psykoanalysens målsætningsproblematik, hvorved Killingmos perspektiv på strukturelle og ikke-strukturelle forandringer blev præsenteret som et bud på en forklaring af psykoanalysens overordnede forandringsmål. Disse forandringsmål blev diskuteret i forhold til de psykoanalytiske teorier med formålet om at kortlægge og afklare, hvordan de psykoanalytiske teorier kan siges at pege på forskellige former for forandring i klienten. Det blev på baggrund af en sådan diskussion tydeligt, at den strukturelle personlighedsteori og objektrelationsteorien tilsigter forandringer af mere integrerende og dyb strukturel karakter om end de tillægger terapeutens rolle i forandringsprocessen forskellige betydninger. Derudover blev forandring i tilknytningsteorien og i gensidig regulering i øjebliksteorien, trods en anelse uklarhed, diskuteret nærmere at finde sted som en form for læringsproces gennem terapeuten og dermed som ikke-strukturelle forandringer i henhold til Killingmos beskrivelse.

Da en sådan diskussion imidlertid ikke tydeliggjorde, hvad der mere indgående bliver forandringskabende i interaktionen i den terapeutiske relation, blev overføring og modoverføring i *anden deldiskussion* diskuteret i forbindelse med de psykoanalytiske teorier med henblik på at afklare, hvorvidt disse kan betragtes som forandringskabende mekanismer i den terapeutiske proces. Det blev på baggrund af denne deldiskussion tydeligt, at de psykoanalytiske teorier også her kan siges at adskille sig i forhold til deres opfattelse af betydningen af overføring og modoverføring i den terapeutiske relation. Deldiskussionen viste imidlertid en tendens til, at den dybe forandring bedst kan beskrives i forhold til objektrelationsteorien, da denne adskiller sig fra de andre psykoanalytiske teorier i sin forståelse af modoverføringsforholdet og betragter dermed terapeutens håndtering af sine egne emotionelle processer gennem Bions begreb om *containment* som en vigtig del af en forandringskabende proces i den terapeutiske relation.

Elementer i objektrelationsteorien blev dermed hovedsageligt inddraget i *den tredje deldiskussion* i forsøget på at afklare, hvilken betydning terapeutens egne emotionelle processer mere præcist har for klientens forandring i den terapeutiske relation. Denne diskussion blev endvidere suppleret og beriget af nye teoretiske vinkler. Det blev på baggrund af *den tredelte* deldiskussionen tydeligt, at klientens forandring er betinget af terapeutens følelsesmæssige involvering i den terapeutiske proces med klienten i den terapeutiske relation. Symingtons beskrivelse af terapeutens *omfavnel*se af sine egne følelsesmæssige reaktioner forudsiger netop, hvorvidt klienten bliver i stand til at gøre det samme. Dette kan med tiden konstruere en personlig ressource i klienten til at holde om sine følelser som en del af personligheden. Da det dog fremstod en anelse uklart, hvad terapeutens *omfavnel*se af sine egne følelser egentlig handler om, blev terapeutens *indre frihedshandling* præsenteret som et bud på, hvad en sådan indre proces indebærer. Symington synes derved at levere en afklarende beskrivelse af, hvad der mere præcist i den terapeutiske relation kan beskrive den følelsesmæssige interaktion mellem klient og terapeut som en *helende samtale*.

Det blev i forbindelse med en afklaring af terapeutens arbejde i den terapeutiske relation i *anden del* af deldiskussionen tydeligt, at terapeuten ved at erkende sig eget behov for at helbrede klienten fries fra behovet for at helbrede klienten, hvormed evnen til at fortolke og sammensætte klientens frasplittede dele i personligheden bibeholdes. Endvidere blev permanente modoverføringsreaktioner fremsat som et bud på terapeutens følelsesmæssige reaktioner, der netop indvirker på terapeutens generelle psykologiske virke og blev diskuteret som værende et udtryk for terapeutens modstand. Såfremt terapeuten er opmærksom på sin egen modoverføring, blev dette imidlertid diskuteret at være et betydningsfuldt instrument til at skabe forståelse for egne og klientens reaktioner i relationen.

Det blev i *tredje del* af deldiskussionen tydeligt, at der i løbet af den terapeutiske proces falder noget på plads inde i terapeuten, som nærmere kan siges at være et udtryk for terapeutens kendskab til sine egne ubevidste og uerkendte følelser, hvormed terapeuten kan opnå en ny forståelse af klienten. En sådan opmærksomhed på egne emotionelle processer kræver imidlertid en mental fleksibilitet og åbenhed til at kunne udholde den uvished, der netop kan optræde i en sådan proces og som er betyd-

ningsfuld for klientens forandring. Terapeutens indre emotionelle processer blev dermed betragtet som vigtige for, at klienten kan gro emotionelt og mentalt samtidig med, at disse er essentielle for at skabe forandring i den terapeutiske proces. Endvidere blev det i diskussionen tydeligt, at terapi kræver en helt særlig tilstedeværelse af terapeuten, der skal bruge *hele sig selv* som et observationsinstrument for dermed at kunne leve sig ind i klienten.

Dette knyttede an til terapeutens ubevidste motiver for at vælge terapeutrollen, hvor det netop blev diskuteret, at terapeutens manglende kendskab til et sådant motiv kan medføre en række risici for fejltagelser i terapien, som netop kan have meget alvorlige konsekvenser for klienter. Det blev i forlængelse heraf diskuteret, at en bedre selvindsigt gennem egenterapi kan være med til at modvirke uhensigtsmæssige modoverføringsreaktioner i terapi, ligesom egenterapi også skaber en bedre forståelse for det interpersonelle samspil med klienten. Endvidere baner egenterapi vejen for et mere indgående kendskab til vores egen autentiske selvkerne. Der er imidlertid sket en bevægelse væk fra egenterapi til et større fokus på noget mere supervisionsfagligt og udviklingen af faglige kundskaber og professionel identitet. Supervision skal netop sikre klientens evne til at rumme og forstå klienten såvel som udvikle de terapeutiske færdigheder, hvilket sker gennem en ydre, internaliseret supervisor. Denne kan med tiden erstattes af en indre supervisor, der bliver terapeutens refleksionspartner i forhold til terapeutens umiddelbare oplevelser med klienten i terapien.

I lyset af disse overordnede konklusioner, kan man sige, at det forandringskabende i den terapeutiske relation bedst kan beskrives ud fra psykoanalytiske perspektiver som objektrelationsteorien, hvori terapeutens opmærksomhed på sin egen andel - *sine egne emotionelle processer*, har særlig betydning for klientens forandring i psykoanalytisk psykoterapi. At psykoterapi virker i kraft af den interaktion, der knytter sig til relationen mellem klient og terapeut kan nærmere siges at bestå i en *følelsesmæssig interaktion* – en *helende samtale* så at sige. Dermed hænger besvarelsen af problemstillingens første og anden del uløseligt sammen, da *det forandringskabende i den terapeutiske relation* netop bliver forandrende i kraft af *terapeutens egne emotionelle processer*, der skal lede til klientens evne til at rumme og udholde sine egne smertefulde oplevelser og følelser som en integreret del af personligheden. Hinshelwood præsenterer et meget overordnet udsagn i forbindelse med en sådan følelses-



---

mæssig interaktion: ”*All contact in analysis has an impact on the emotional and inner life of the patient, and it changes his state of mind*” (1989, p. 400). Dermed kan det *forandringskabende i den terapeutiske relation og betydningen af terapeutens emotionelle processer* siges at indebære en følelsesmæssige interaktion mellem klient og terapeut i en terapeutisk relation, der skal sikre og skabe dybe og strukturelle forandringer i klientens personlighed.

Selvom der eksisterer opfattelser af den terapeutiske relation som f.eks. *a healing bond*, er konklusionen i dette speciale imidlertid, at det ikke er den terapeutiske relation, der i sig selv skaber forandring, men snarere er det *den følelsesmæssige* og ofte *ubevidst følelsesmæssige* interaktion mellem klient og terapeut, der leder til klientens forandring. Denne følelsesmæssige interaktion bliver netop forandringskabende, når terapeuten er opmærksom på sig selv, klienten og relationen mellem dem og samtidig evner at rumme og udholde foruroligende uvished i en forandringskabende proces. Dette stiller imidlertid store krav til terapeuten, der konstant skal udvikle sig for at opretholde et sundt psykologisk virke. Der kan ud fra projektets diskussion henvises til, at den *gode psykoanalytiske psykoterapeut* og rejsen mod at blive en sådan, bedst kan forklares ud fra Mortensens beskrivelse (1998, p. 220) af den almene tredeling, hvor terapeuten konstant bør udvikle sig i sin teoretiske viden, i sin personlige udvikling gennem egenterapi og i sin opretholdelse af faglige kundskaber såvel som sin professionelle identitet gennem supervision.

**Referenceliste**

- Bion, W. R.** (1959). Attacks on linking. London: *International journal of psychoanalysis*, 40: 308-315.
- Bion, W. R.** (1962). A Theory of Thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43:306-310.
- Bion, W. R.** (1970). *Attention and Interpretation*. London: Karnac.
- Bion, W. R.** (1974). *Bion's Brazilian Lectures 1*. Rio de Janeiro, Imago Edition.
- Bollas, C.** (1987). Expressive uses of the countertransference. I: Bollas, C. (Ed.). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. New York, Columbia University Press.
- Bowlby, J.** (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.** (2003). *En sikker base – tilknytningsteoriens kliniske anvendelser* (5. ed.). DET lille FORLAG.
- Budd, S. & Sharma, U.** (1994). *The Healing Bond – The patient-practitioner relationship and therapeutic responsibility*. London, New York: Routledge.
- Caper, R.** (1992). Does psychoanalysis heal? A contribution to the theory of psychoanalytic technic. *International journal of psychoanalysis*, 73: 283-292.
- Caper, R.** (2007). *A Mind of One's Own: A Psychoanalytic View of Self and Object*. The New Library of Psychoanalysis.
- Carpy, D. V.** (1989). Toleration the Countertransference: A Mutative Process. *Int. J. Psychoanal*, 70, 287-294.

- Casement, P.** (1987). *Lyt til patienten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Colman, W.** (2006). Is the analyst a good object. *British journal of psychotherapy*, 22 (3). 295-310.
- Daniel, S. I. F.** (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy – a review. *Clinical Psychology Review*, 26, 968-984.
- Freud, S.** (1904). Den Freudske pskoanalytiske metode. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag.
- Freud, S.** (1905). Om psykoterapi. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag.
- Freud, S.** (1910). De fremtidige chancer for den psykoanalytiske terapi. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag.
- Freud, S.** (1912a). Om overføringens dynamik. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag.
- Freud, S.** (1912b). Råd til lægen ved den psykoanalytiske behandling. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag.
- Freud, S.** (1914). Erindren, gentagen og gennemarbejden. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag.
- Freud, S.** (1915). Bemærkninger om overføringskærlighed. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag.

- Freud, S.** (1919). Veje for den psykoanalytiske terapi. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag.
- Freud, S.** (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In: J. Strachey (ed.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S.** (1937). Den endelige og den uendelige analyse. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag.
- Freud, S.** (1941). *Psykoanalysen i grundtræk*. Oversat fra tysk af Bjørn Narke efter ”Abriss der Psychoanalyse”. DET lille FORLAG.
- Gabbard, G. O. & Wilkinson, S. M.** (1996). *Borderline-behandling og modoverføring*. Hans Reitzels Forlag, København
- Gammelgaard, J.** (2010). Psykoanalysens empiri. I Brinkmann, S. & Tanggard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder. En grundbog*. 1. Udgave, 2. Oplag. Hans Reitzels Forlag.
- Greenson, R. R.** (1966). That ”Impossible” Profession. *Journal of the American Psychoanalytic Association, Vol.14(1)*.
- Gullestad, S. E. & Killingmo, B.** (2013). *Underteksten – Psykoanalytisk terapi i praksis* (2. ed.). Akademisk Forlag, København.
- Heimann, P.** (1950). On countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis. 31: 81-84*.
- Hinshelwood, R.** (1989). *A Dictionary of Kleinian Thought*. London: Free Association Books.

- Hinshelwood, R.D.** (2007). The kleinian theory of therapeutic action. *Psychoanalytic Quarterly, LXXVI*, pp. 1479-1498.
- Hougaard, E.** (1986). *Psykoterapi som et mellemmenneskeligt forhold*. Psykologisk Institut Aarhus Universitet.
- Hougaard, E.** (1998). Hvad gør en god psykoterapeut ”god”? Perspektiver fra empirisk forskning. *Psyke & Logos, 19*, 191-219.
- Igra, L.** (1996). *Objektrelationer og psykoterapi* (3. ed.). Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, C. H.** (2007). Supervision og de tilgrænsende områder. I: Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V. (Eds.). *Supervision af psykoterapi – Teori og praksis*. Akademisk Forlag, København.
- Jacobsen, C. H.** (2014). Psykologer i egenerapi. *Psykolog Nyt 2*.
- Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V.** (2013) *Psykoterapeutisk praksis på psykodynamisk grundlag*. Hans Reitzels forlag.
- Jensen, O. S.** (1998). Psykoterapeutens autenticitet – terapiens afgørende led. Om at tage ”at tage klienten alvorligt” alvorligt nok. *Psyke & Logos, 19*: 271-286.
- Joseph, B.** (1989). Psychic Change and the Psycho-Analytic Process. I: Joseph, B. (Ed). *Psychic Change and Psychic Equilibrium*. Routledge.
- Jørgensen, C. R.** (1998). Den terapeutiske alliance. *Psyke & Logos, 19*, 148-190.
- Killingmo, B.** (1988). *Den psykoanalytiske behandlingsmetode – Prinsipper og begreber* (5. ed.). Universitetsforlaget.
- Klein, M.** (1943). ”Psycho-analytic Technique”, paper presented to the Training Committee. Institute of Psycho-Analysis, London (unpublished). I: Hin-

- shelwood, R. (1989). *A Dictionary of Kleinian Thought*. London: Free Association Books.
- Klein, M.** (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. I: Klein, M. (1946-1963). *Envy and Gratitude and Other Works*. The Free Press.
- Klein, M.** (1952a). The Origins of Transference. I: Klein, M. (1946-1963). *Envy and Gratitude and Other Works*. The Free Press.
- Klein, M.** (1952b). Some Theoretical Conclusion Regarding the Emotional Life of the Infant. I: Klein, M. (1946-1963). *Envy and Gratitude and Other Works*. The Free Press.
- Klein, M.** (1955). On identification. I: Klein, M. (1946-1963). *Envy and Gratitude and Other Works*. The Free Press.
- Klein, M.** (1956). A Study of Envy and Gratitude. I: Mitchell, J. (1986). *The Selected – Melanie Klein*. Perigrine Books.
- Klein, M.** (1957). Envy and Gratitude. I: Klein, M. (1946-1963). *Envy and Gratitude and Other Works*. The Free Press.
- Kohon, G.** (2005). Love in a Time of Madness. I: Kohon, G. & Green, A. (Eds.). *Love and Its Vicissitudes*. London, New York: Routledge.
- McWilliams** (2004). *Psychoanalytic psychotherapy. A practitioner's guide*. New York, NY: The Guilfords Press.
- Mikulincer, M & Shaver, P. R.** (2007). *Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics and Change*. New York: The Guilford Press.
- Mortensen, K. V.** (2001). *Fra neuroser til relatoinsforstyrrelser – psykoanalytiske udviklingsteorier og klassifikationer af psykopatologi*. Gyldendal.

- Mortensen, K. V.** (1998). Hvordan uddanner man en god-nok psykoterapeut?. *Psyke & Logos*, 19, 220-232.
- Mørch, M. M., Rosenberg, N. K. & Elsass, P.** (1995). Kognitive behandlingsformer ved psykiske lidelser. I: Mørch, M. M., Rosenberg, N. K. & Elsass, P. (Eds.). *Kognitive behandlingsformer: kognitiv terapi, social færdighedstræning, psykoekation og kognitiv optræning*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Ogden, T. H.** (1979). On projective identification. *International journal of psychoanalysis*, 60, 357-373.
- Paikin, H.** (1998). Psykoanalyse og etik. I: Andreasen, J. (Ed). *Tillid og Nærvær*. Frydenlund.
- Pick, I. B.** (1985). Working through in the countertransference. *International journal of psychoanalysis*, 66:157-166.
- Rangell, L.** (1989). Structural and interstructural change in psychoanalytic treatment. *Psychoanal. Inq.*, 9.
- Ricoeur, P.** (1981). The question of proof in Freud's psychoanalytic writings I: P. Ricoeur (Ed). *Hermeneutics and the human sciences*. Cambridge University Press.
- Sandler, A-M. & Sandler, J.** (1992). Psychoanalytic Technique and Theory of Psychic Change. *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 15: 57-75.
- Schafer, R.** (1996). *Handlesprog og fortælling. Psykoanalytiske tekster til det kliniske arbejde*. Frederiksberg: DET lille FORLAG.
- Schmidbauer, W.** (1986). *Tre skridt fra livet: angsten for nærhed og hengivelse*. Hans Reitzels Forlag.

- Searles, H. F.** (1966). Feelings of Guilt in the Psychoanalyst. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 29(4), 319-323.
- Schore A. N.** (2006). Psyken i støbeskeen: tilknytning, den selvorganiserende hjerne og udviklingsorienteret psykoanalytisk psykoterapi. I: Fonagy, P., Schore A. N. & Stern (Eds.) *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. Hans Reitzels forlag.
- Stern, D. N.** (1989). The Analyst's Unformulated Experience of the Patient. *Contemporary Psychoanalysis*, 25: 1-33.
- Stern, D. N.** (2004). *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*. Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. N.** (2006). Den terapeutiske forandringsproces med inddragelse af tavs viden: Nogle implikationer af udviklingspsykologiske observationer for psykoterapi med voksne. I: Fonagy, P., Schore A. N. & Stern, D. N. (Eds.) *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. Hans Reitzels forlag.
- Stern, D. N., Sandler, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschiweiler-Stern, N., Tronich, E. Z.** (2006). Ikke-fortolkende mekanismer I psykoanalytisk psykoterapi: "Noget mere" end fortolkning. I: Fonagy, P., Schore A. N. & Stern D. N. (Eds.) *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. Hans Reitzels forlag.
- Symington, J. & Symington, N.** (1996). *The clinical thinking of Wilfred Bion*. London and New York: Ruthledge.
- Symington, N.** (1983). The Analyst's Act of Freedom as Agent of Therapeutic Change. *International Review of Psycho-analysis*, 10: 283-291.
- Symington, N.** (1996a). *The Making of a Psychotherapist*. London: Karnac.
- Symington, N.** (1996b). The patient makes the analyst. *Psychoanalytic Inquiry*,



---

16(3), 362-375.

**Symington, N.** (2006). *A healing Conversation: How healing happens*. Karnac books, Ltd.

**Thuesen, M.** (2012). Terapeutisk forandring gennem terapeutens egne emotionelle processer. *Psyke og Logos*, 33, 66-86.

**Thuesen, M.** (2015). Terapeutens behov for at hele. *Matrix*, 2015; 1, 4-26.

**Von der Lippe, A., H. Nissen-Lie & H. W. Oddli.** (2014). *Psykoterapeuten – En analogi om terapeutens rolle i psykoterapi*. Gyldendal Norsk Forlag.

**Wallin, D.** (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

## Pensumliste

- Bion, W. R.** (1959). Attacks on linking. London: *International journal of psychoanalysis*, 40: 308-315. (pp. 308-315) [8 sider]
- Bion, W. R.** (1962). A Theory of Thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43:306-310. (pp. 306-310). [5 sider]
- Bion, W. R.** (1970). *Attention and Interpretation*. London: Karnac. (pp. 41-54) [14 sider]
- Bollas, C.** (1987). Expressive uses of the countertransference. I: Bollas, C. (Ed.). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. New York, Columbia University Press. (pp. 200-236) [37 sider]
- Bowlby, J.** (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books. (pp. 201-210) [10 sider]
- Bowlby, J.** (2003). *En sikker base – tilknytningsteoriens kliniske anvendelser* (5. ed.). DET lille FORLAG. (pp. 9-47, 69-87, 133-174) [100 sider]
- Budd, S. & Sharma, U.** (1994). *The Healing Bond – The patient-practitioner relationship and therapeutic responsibility*. London, New York: Routledge. (pp. 1-22). [22 sider]
- Caper, R.** (1992). Does psychoanalysis heal? A contribution to the theory of psychoanalytic technic. *International journal of psychoanalysis*, 73: 283-292. (pp. 283-292) [10 sider]
- Caper, R.** (2007). *A Mind of One's Own: A Psychoanalytic View of Self and Object*. The New Library of Psychoanalysis. (pp. 45-58) [14 sider]
- Carpy, D. V.** (1989). Toleration the Countertransference: A Mutative Process. *Int. J. Psychoanal*, 70, 287-294. (pp. 287-294) [8 sider]

- Casement, P.** (1987). *Lyt til patienten*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 37-62) [26 sider]
- Colman, W.** (2006). Is the analyst a good object. *British journal of psychotherapy*, 22 (3). 295-310. (pp. 295-310) [16 sider]
- Daniel, S. I. F.** (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy – a review. *Clinical Psychology Review*, 26, 968-984. (pp. 968-984) [27 sider]
- Freud, S.** (1904). Den Freudske pskoanalytiske metode. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag. (pp. 53-60) [8 sider]
- Freud, S.** (1905). Om psykoterapi. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag. (pp. 61-72) [12 sider]
- Freud, S.** (1910). De fremtidige chancer for den psykoanalytiske terapi. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag. (pp. 73-84) [12 sider]
- Freud, S.** (1912a). Om overføringens dynamik. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag. (pp. 101-110) [10 sider]
- Freud, S.** (1912b). Råd til lægen ved den psykoanalytiske behandling. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag. (pp. 111-122) [12 sider]
- Freud, S.** (1914). Erindren, gentagen og gennemarbejden. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag. (pp. 151-160) [10 sider]

- Freud, S.** (1915). Bemærkninger om overføringskærlighed. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag. (pp. 161-174) [14 sider]
- Freud, S.** (1919). Veje for den psykoanalytiske terapi. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag. (pp. 175-184) [10 sider]
- Freud, S.** (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In: J. Strachey (ed.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: The Hogarth Press. (pp. 87-172). [86 sider]
- Freud, S.** (1937). Den endelige og den uendelige analyse. I: Olsen, O. A & Køppe, S (Eds.) *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag. (pp. 191-224) [34 sider]
- Freud, S.** (1941). *Psykoanalysen i grundtræk*. Oversat fra tysk af Bjørn Narke efter ”Abriss der Psychoanalyse”. DET lille FORLAG. (pp. 15-57) [43 sider]
- Gabbard, G. O. & Wilkinson, S. M.** (1996). *Borderline-behandling og modoverføring*. Hans Reitzels Forlag, København (pp. 15-36, 82-99, 230-247) [58 sider]
- Gammelgaard, J.** (2010). Psykoanalysens empiri. I Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Eds.). *Kvalitative Metoder. En grundbog*. 1. Udgave, 2. Oplag. Hans Reitzels Forlag. (pp. 355-373) [19 sider]
- Greenson, R. R.** (1966). That ”Impossible” Profession. *Journal of the American Psychoanalytic Association, Vol.14(1)*. (pp. 9-27) [19 sider]
- Gullestad, S. E. & Killingmo, B.** (2013). *Underteksten – Psykoanalytisk terapi i praksis* (2. ed.). Akademisk Forlag, København. (pp. 15-66, 135-174, 245-258). [108 sider]

- Heimann, P.** (1950). On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*. 31: 81-84. (pp. 81-84) [4 sider]
- Hinshelwood, R.** (1989). *A Dictionary of Kleinian Thought*. London: Free Association Books. (pp. 9-31, 400-402) [26 sider]
- Hinshelwood, R.D.** (2007). The kleinian theory of therapeutic action. *Psychoanalytic Quarterly*, LXXVI, pp. 1479-1498. (pp. 1479-1498) [20 sider]
- Hougaard, E.** (1986). *Psykotterapi som et mellemmenneskeligt forhold*. Psykologisk Institut Aarhus Universitet. (pp. 1-10) [10 sider]
- Hougaard, E.** (1998). Hvad gør en god psykoterapeut ”god”? Perspektiver fra empirisk forskning. *Psyke & Logos*, 19, 191-219. (pp. 191-219). [29 sider]
- Igra, L.** (1996). *Objektrelationer og psykoterapi* (3. ed.). Hans Reitzels Forlag. (pp. 13-21, 30-44, 99-104, 151-162) [52 sider]
- Jacobsen, C. H.** (2007). Supervision og de tilgrænsende områder. I: Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V. (Ed.). *Supervision af psykoterapi – Teori og praksis*. Akademisk Forlag, København. (pp. 20-33). [14 sider]
- Jacobsen, C. H.** (2014). Psykologer i egenterapi. *Psykolog Nyt* 2. (pp. 20-21) [2 sider]
- Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V.** (2013) *Psykoterapeutisk praksis på psykodynamisk grundlag*. Hans Reitzels forlag. (pp. 39-70) [32 sider]
- Jensen, O. S.** (1998). Psykoterapeutens autenticitet – terapiens afgørende led. Om at tage ”at tage klienten alvorligt” alvorligt nok. *Psyke & Logos*, 19: 271-286. (pp. 271-286) [16 sider]

- Joseph, B.** (1989). *Psychic Change and the Psycho-Analytic Process*. I: Joseph, B. (Ed.). *Psychic Change and Psychic Equilibrium*. Routledge. (pp. 192-203) [12 sider]
- Jørgensen, C. R.** (1998). Den terapeutiske alliance. I *Psyke & Logos*, 19, 148-190. (pp. 148-190) [43 sider]
- Killingmo, B.** (1988). *Den psykoanalytiske behandlingsmetode – Prinsipper og begreber* (5. ed.). Universitetsforlaget. (pp. 9-57, 161-204) [93 sider]
- Klein, M.** (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. I: Klein, M. (1946-1963). *Envy and Gratitude and Other Works*. The Free Press. (pp. 1-24). [24 sider]
- Klein, M.** (1952a). The Origins of Transference. I: Klein, M. (1946-1963). *Envy and Gratitude and Other Works*. The Free Press. (pp. 48-56) [9 sider]
- Klein, M.** (1952b). Some Theoretical Conclusion Regarding the Emotional Life of the Infant. I: Klein, M. (1946-1963). *Envy and Gratitude and Other Works*. The Free Press. (pp. 61-93) [33 sider]
- Klein, M.** (1955). On identification. I: Klein, M. (1946-1963). *Envy and Gratitude and Other Works*. The Free Press. (pp. 141-175). [35 sider]
- Klein, M.** (1956). A Study of Envy and Gratitude. I: Mitchell, J. (1986). *The Selected – Melanie Klein*. Perigrine Books. (pp. 211-229) [19 sider]
- Klein, M.** (1957). Envy and Gratitude. I: Klein, M. (1946-1963). *Envy and Gratitude and Other Works*. The Free Press. (pp. 176-235) [60 sider]
- Kohon, G.** (2005). Love in a Time of Madness. I: Kohon, G. & Green, A. (Ed.). *Love and Its Vicissitudes*. London, New York: Routledge. (pp. 62-83) [22 sider]

- McWilliams** (2004). *Psychoanalytic psychotherapy. A practitioner's guide*. New York, NY: The Guilfords Press. (pp. 1-26) [26 sider]
- Mikulincer, M & Shaver, P. R.** (2007). *Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics and Change*. New York: The Guilford Press. (pp. 405-432) [28 sider]
- Mortensen, K. V.** (2001). *Fra neuroser til relatoinsforstyrrelser – psykoanalytiske udviklingsteorier og klassifikationer af psykopatologi*. Gyldendal. (pp. 115-142, 199-223) [53 sider]
- Mortensen, K. V.** (1998). Hvordan uddanner man en god-nok psykoterapeut?. *Psyke & Logos*, 19, 220-232. (pp. 220-232). [13 sider]
- Mørch, M. M., Rosenberg, N. K. & Elsass, P.** (1995). Kognitive behandlingsformer ved psykiske lidelser. I: Mørch, M. M., Rosenberg, N. K. & Elsass, P. (Eds.). *Kognitive behandlingsformer: kognitiv terapi, social færdighedstræning, psykoedukation og kognitiv optræning*. Hans Reitzels Forlag. København. (pp. 11-27) [17 sider]
- Ogden, T. H.** (1979). On projective identification. *International journal of psychoanalysis*, 60, 357-373. (pp. 357-373) [17 sider]
- Paikin, H.** (1998). Psykoanalyse og etik. I: Andreasen, J. (Ed.). *Tillid og Nærvær*. Frydenlund. (pp. 86-96) [11 sider]
- Pick, I. B.** (1985). Working through in the countertransference. *International journal of psychoanalysis*, 66:157-166. (pp. 157-166) [10 sider]
- Rangell, L.** (1989). Structural and interstructural change in psychoanalytic treatment. *Psychoanal. Inq.*, 9. (pp. 45-66). [22 sider]

- Ricoeur, P.** (1981). The question of proof in Freud's psychoanalytic writings I: P. Ricoeur (Ed.). *Hermeneutics and the human sciences*. Cambridge University Press. (pp. 247-273). [27 sider]
- Sandler, A-M. & Sandler, J.** (1992). Psychoanalytic Technique and Theory of Psychic Change. *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 15: 57-75. (pp. 57-75). [19 sider]
- Schafer, R.** (1996). *Handlesprog og fortælling. Psykoanalytiske tekster til det kliniske arbejde*. Frederiksberg: DET lille FORLAG. (pp. 136-172) [37 sider]
- Schore A. N.** (2006). Psyken i støbeskeen: tilknytning, den selvorganiserende hjerne og udviklingsorienteret psykoanalytisk psykoterapi. I: Fonagy, P., Schore A. N. & Stern (Eds.). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. Hans Reitzels forlag. (pp. 255-284) [30 sider]
- Stern, D. N.** (1989). The Analyst's Unformulated Experience of the Patient. *Contemporary Psychoanalysis*, 25: 1-33. (pp. 1-33) [33 sider]
- Stern, D. N.** (2004). *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*. Hans Reitzels Forlag. (pp. 9-59, 89-236) [199 sider]
- Stern, D. N.** (2006). Den terapeutiske forandringsproces med inddragelse af tavs viden: Nogle implikationer af udviklingspsykologiske observationer for psykoterapi med voksne. I: Fonagy, P., Schore A. N. & Stern, D. N. (Eds.). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. Hans Reitzels forlag. (pp. 220-228) [9 sider]
- Stern, D. N., Sandler, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschiweiler-Stern, N., Tronich, E. Z.** (2006). Ikke-fortolkende mekanismer I psykoanalytisk psykoterapi: "Noget mere" end fortolkning. I: Fonagy, P., Schore A. N. & Stern D. N. (Eds.). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. Hans Reitzels forlag. (pp. 229-254) [26 sider]



**Symington, J. & Symington, N.** (1996). *The clinical thinking of Wilfred Bion*. London and New York: Ruthledge. (pp. 1-13) [14 sider]

**Symington, N.** (1983). The Analyst's Act of Freedom as Agent of Therapeutic Change. *International Review of Psycho-analysis*, 10: 283-291. (pp. 283-291) [9 sider]

**Symington, N.** (1996a). *The Making of a Psychotherapist*. London: Karnac. (pp. 3-98) [96 sider]

**Symington, N.** (1996b). The patient makes the analyst. *Psychoanalytic Inquiry*, 16(3), 362-375. (pp. 362-375) [14 sider]

**Symington, N.** (2006). *A healing Conversation: How healing happens*. Karnac books, Ltd. (pp. 1-89) [90 sider]

**Thuesen, M.** (2012). Terapeutisk forandring gennem terapeutens egne emotionelle processer. *Psyke og Logos*, 33, 66-86. (pp. 66-86) [21 sider]

**Thuesen, M.** (2015). Terapeutens behov for at hele. *Matrix*, 2015; 1, 4-26. (pp. 4-26) [23 sider]

**Von der Lippe, A., H. Nissen-Lie & H. W. Oddli.** (2014). *Psykoterapeuten – En analogi om terapeutens rolle i psykoterapi*. Gyldendal Norsk Forlag. (pp. 7-8) [2 sider]

**Wallin, D.** (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: The Guilford Press. (pp. 115-132) [18 sider]

**I alt: 2155 sider**