

Indholdsfortegnelse

Tove Mathiesen och Göran Ahlin:	
Redaktionellt	154
Sverre Varvin:	
Ideologiens galskap eller galskapens ideologi	156
Anne Engholm Hedegaard:	
Psykodynamisk perspektiv på svækkelser og brud i supervisionsalliancen	174
Hanne Edelmann Møllegård og Torben Bæk Klein:	
Gruppenanalytisk psykoterapi i en foranderlig tid	198
Jens Jacob Prasse:	
Håndtering af paradokser hos patienter med spiseforstyrrelse.	219

Table of contents:	
Sverre Varvin:	
The madness of ideology – the ideology of madness	156
Anne Engholm Hedegaard:	
A psychodynamic perspective on weakening and rifts in the alliance of supervision	174
Hanne Edelmann Møllegård and Torben Bæk Klein:	
Group analytic psychotherapy in a time of change.	198
Jens Jacob Prasse:	
How to handle paradoxes in the treatment of eating disorders.	219

Redaktionellt

Årets tredje tidskriftsnummer bjuder ett innehåll, som spänner över vida fält och går under och bakom ytorna i viktiga frågor.

I den första uppsatsen ger Sverre Varvin från Norge prov på den mycket engagerade och svåra debatten efter Anders Behring Breiviks terrordåd 22 juli 2011, en debatt som bland annat behandlat svårigheter och motsägelser i psykiatrisk och rättspsykiatrisk diagnostik.

Ideologiens galskap eller galskapens ideologi ger ett viktigt bidrag till bedömningen av Breiviks personlighet, hälsotillstånd och relationer till sin sociala och politiska samtid. Bidraget belyser den mycket kraftiga och delvis polariserade debatten i Norge, men har stort allmänintresse långt utanför Norges gränser. Debatten, som också gett avtryck i tidigare nummer av *Matrix*, kan inte sägas vara avslutad på länge ännu. Här skall inte ens göras försök att sammanfatta Varvins utförliga diskussion. Läs och begrund!

Anne Engholm Hedegaard giver i *Psykodynamisk perspektiv på svækkelser og brud i supervisionsalliancen* sit bud på en forståelse af alliance begrebet, og på hvordan komplikationer kan opstå i supervisionsforholdet. Artiklen leverer en omfattende litteraturgennemgang og fokuserer primært på den særligt asymmetriske supervisionsrelation mellem noviceterapeuten og den erfarne supervisor. Netop derfor kan den nok give indhold til diskussioner også blandt mere erfarne terapeuter og supervisorer.

I den tredje texten redovisar Hanne Edelmann Møllegård och Torben Bæk Klein från Odense en studie, upplagd som en kvalitativ pilotstudie, av ett projekt som avser att anpassa gruppanalytisk psykoterapimetodik till samhällspolitiska värderingar och författningar om öppenhet, dialog med och öppenhet gentemot patienter i psykoterapi. *Gruppenanalytisk psykoterapi i en foranderlig tid* återger valda intervjuer med gruppterapipatienter och deras terapeuter inför att patienterna görs mer delansvariga i sin behandling, har möjlighet att läsa sina datorjournaler, som i sin tur skrivs efter nya direktiv för vården i allmänhet. Alltså nya ramar av största betydelse i upphandlingar inom den så kallade

new management, som nu gäller såväl i Danmark som i övriga Skandinavien och i mestadels i västvärlden i övrigt. De intervjuade patienterna tar anpassningen av behandlingsmetoden i huvudsak positivt, om än med något undantag. De intervjuade terapeuterna har i förväg bekymmer, men hanterar terapier arbetet efter hand med allt större säkerhet. Studien är en pilotstudie med, som sådana brukar ha, svårigheter att generalisera sina slutsatser. Texten har likafullt stor aktualitet för oss alla som arbetar med offentligt finansierad psykoterapi.

I den fjärde uppsatsen diskuterar Jens J. Prasse från Grimstad i Norge, med utgångspunkt i behandling av ätstörningar *paradoxens* betydelse i förståelsen av patienters livs- och sjukdomshistorier och i deras psykoterapeutiska och psykiatriska behandling. Uppsatsens innehåll är främst teoretiskt och kunskapsfilosofiskt med perspektiv på tankemodeller som dominerat psykologi och psykoterapi. Det helt dominerande har varit, och är fortfarande, menar Prasse: ställd inför synbarligen olösliga motsättningar och dikotomier inom patientens uppvisade paradoxer, brukar terapeuter i sina förklaringsmodeller och behandlingsinsatser vanemässigt fokusera främst, kanske enbart, på den ena sidan i motsatsparet och marginalisera eller helt bortse från den andra – exempelvis livsvilja i stället för dödslängtan, kontrollbehov i stället för utlevelselustar, svält i stället för besatthet av mat och matlagning etc. Han argumenterar utförligt och övertygande för en behövlig tyngdpunktsförskjutning i kunskapsteori och behandlingsmetoder bort från *antingen-eller* (som i så hög grad präglar naturvetenskapligt positivistiskt tänkande och vetenskapslogik och digital logik) i riktning mot ett inkluderande, om än mycket mer komplext, *både-och* (en analog logik med andra ord). Associationer anmäler sig till den diskussion inom psykoanalysen, som Matte Blanco på sin tid gjorde av asymmetrisk och symmetrisk logik. Prasses uppsats är kliniskt utförligt illustrerad och har, även om den specifikt utgår från behandling av ätstörningar, stor och vidsträckt tillämpbarhet på det mesta av psykoterapeutisk teori och metodik.

Vi önskar läsarna stimulerande och inspirerande läsning!

Tove Mathiesen
Göran Ahlin

Ideologiens galskap eller galskapens ideologi

Matrix, 2013; 3, 156-172

Sverre Varvin

Ideologi og handling

Et sentralt spørsmål i Breivik-saken var om hans handlinger hovedsakelig kunne forstås ut fra en underliggende patologi, dvs. at de var begrunnet i en galskap i psykiatrisk forstand – eller om de representerte et ekstremt utslag av et underliggende sosialt fenomen der muligheten for dehumanisering av andre er sentralt; dvs. om det var et utslag av et storgruppe-fenomen der Breivik handlet på vegne av det han oppfattet som fellesinteresser for en gruppe.

Mitt utgangspunkt er at motsetningen er falsk, at det ikke dreier seg om et enten eller, men om to sider av samme sak. De grusomme handlingene ble utført i en samfunnsmessig, politisk kontekst av en mann som åpenbart har ideer og tanker som de fleste av oss oppfatter som forstyrret, men som deles av en ikke liten del av den høyreekstreme offentlighet, selv om, spesielt i ettertid, få har sanksjonert hans terroristiske udåd.

Handlingene ble imidlertid utført av en mann med sin særegne psykiske konstitusjon og sitt hat, som har sin bakgrunn – og denne utviklingshistorien er også viktig å forstå.

Det er ikke en direkte sammenheng mellom ideologi og handling. Ideologi kan like gjerne tjene som etter rasjonalisering av handlinger, som kan ha sitt motivasjonsgrunnlag i psykologiske og gruppepsykologiske forhold. Disse forhold, som har å gjøre med personlig krenkelse og avmakt, med gruppers kollektive krenkelse og eventuelle traumatisering, kan finne uttrykk og form i ekstreme ideologier.

På den annen side: de primitive underliggende strømningene i gruppedannelser og de primitive lag i den menneskelige psyke påvirker ideologiene. Videre har ekstreme ideologier fellestrekk, enten de er på den ene eller annen

Sverre Varvin, dr. philos, seniorforsker, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Psykoanalytiker, psykiater. E-post: sverre.varvin@nkvtvts.unirand.no

side av det politiske spekter, enten de tilhører den ene eller andre religion, eller fordreide versjon av en religion. Dette tilsier at vi må søke svar, forklaringer eller bakgrunn for slike handlinger på flere nivåer; både ideologiske, psykologiske og ikke minst gruppepsykologiske forhold spiller en sentral rolle.

22. juli

Men først et blikk på hendelsene den 22. juli. En forferdelig katastrofe inntraff som ingen var forberedt på. Den rammet oss alle. Mange liv ble brått avbrutt. For altfor mange overlevende og pårørende ble det en hendelse som vil komme til å prege dem resten av livet.

Mange tenkte umiddelbart at dette var et organisert Al-Qaeda angrep, da bomben sprang i regjeringskvartalet. Nyheter fra Utøya kom etter hvert, men omfanget ble ikke klart for meg før en fortvilet journalist ringte fra dagsnytt redaksjonen kl. halv fem lørdag morgen og sa at de trengte en psykiater – 80 mennesker var drept på Utøya.

Sinnssykdom eller galskap?

Det ble en uvirkelig og langsomt innsettende erkjennelse av at det var en av oss som hadde gjort det – en som vokste opp på Oslos vestkant. I stedet for at vi var brutalt rammet av en utenforstående fiende, måtte vi innse at dette angikk oss på en måte som rammet selvfølelsen og som utviklet seg til nasjonal skam. Det ble for nært, og refleksjon og ettertanke ble vanskelig. Rettsprosessen ble for mange både en meget sterk påkjønning, men også en slags rensende erkjennelse. Jussen trådte til, der psykiatriens fagfolk demonstrerte faglig og vitenskapelig usikkerhet og mangler, og jussen presenterte seg som den fortolkende disiplin psykiatrien også har som en del av sin faglighet, men som i de første rettspsykiateres vurdering ble skjøvet til side av en positivistisk forståelse der funn, tegn, symptomer, svar og atferd ikke ble fortolket og sett i kontekst, men ble satt inn i skjemaer med predefinerte kategorier. Rettspsykiaterne fokuserte rimeligvis på om det tilgrunnleggende motiv var sykkelig i rettslig forstand, om mannen hadde en schizofreni som gjorde at han ikke i gjerningsøyeblikket kunne være ansvarlig for det han gjorde, om det var psykotiske krefter som regjerte som han ikke hadde kontroll over. Konteksten ble imidlertid sentral, enten som noe som kunne neglisjeres (psykotiske vrangforestillinger er det de er, uansett om det finnes tilsvarende i den ideologiske offentlighet) – eller måtte man medreflektere, at det *er* tankegods “der ute” som til de

grader lignet det vi har i våre diagnoseskjemaer, noe som igjen innebar at grenser ikke er tydelige.

Det ble to rettspsykiatriske erklæringer med motsatt fortegn og en intens debatt. Den første erklærings mangler ble påpekt av flere, her med den svenske psykiater Johan Cullbergs ord:

“Alt eller mesteparten av rapporten taler nemlig imot diagnosen paranoid schizofreni. (...).Breivik viser ingen tegn til hallusinerer eller mental desorganisering. -- Tvert imot har han gjennom flere år vært skjerpet og målbevisst i sin systematiske streben etter å skape fortvilelse, redsel og kaos gjennom terrorhandlinger. Det i seg selv er nok til å underkjenne schizofrenidiagnosen.” (VG, 7/12 2011, bekreftet i personlig samtale).

Psykiatri er ut fra dette ikke en ren medisinsk vitenskap, der vi kun kan basere oss på positive funn. Fortolkning og kontekstualisering hører hjemme i psykiatriens felt. Også psykiatere er nødt til å se på den sammenheng Breiviks ideologi står i for å kunne forstå noe av beveggrunnen for hans handlinger.

Det er imidlertid ikke nok. Breivik gikk over en grense og inn i et område der antihumanisme og dehumanisering råder – ikke bare som individuelt fenomen, men også som gruppefenomen. Det er derfor nødvendig å se på det mentale og psykopatologiske grunnlag for hvordan dette ble mulig, på en annen måte enn det vi kan klare med DSMIV (Diagnostic Statistical Manual (DSM-IV, 1994)) og andre diagnostiske systemer som redskap. Det krever både innblikk i de dynamiske krefter som kan utvikle seg i en person, men også hvordan dette henger sammen med gruppeprosesser i samfunnet. Tross det faktum at Breivik var en “ensom ulv”, en som handlet alene og klarte å holde sitt prosjekt helt skjult før det smalt, er det likevel et faktum at han fungerte i relasjon til en offentlighet, som i dag i stor grad finnes på Internett – og at han følte seg selv som en del av en bevegelse, en bevegelse som har vide forgreninger i Europa i dag, og som har lange historiske røtter. For det er ikke noe nytt eller ukjent som står i Breiviks manifest, og det er heller ikke en schizofren tekst. Den er nøye uttenkt og inneholder sammenhengende argumentasjon, selv om det intellektuelle nivå til tider er lavt og plagiering særdeles utbredt.

Men hvilke behov og hvilke motivasjoner bringer en ung mann til å tilslutte seg denne type ideologi? Er ideologien en rasjonalisering for en underliggende galskap – et sett med narrativer som gir den personlige lidelse form og mening – og som gir handlingsalternativer som kan bringe ham ut av det personlige kaos, der ødelagt selvfølelse og nedverdiggelse spiser ham opp innenfra?

Breiviks barndom

Vi kjenner nå til vesentlige forhold ved hans oppvekst, spesielt gjennom Borchrevinks bok: "En norsk tragedie. Anders Behring Breivik og veiene til Utøya" (Borchrevink, 2012).

Anders Behring Breivik vokste opp i et dysfunksjonelt hjem med en mor som av fagfolk ble vurdert som uegnet til å ta seg av ham: han burde vært fjernet på 80-tallet og brakt i annen omsorg. Da ville forløpet sannsynligvis blitt annerledes, mente en psykolog som undersøkte ham den gang (se Borchrevink, 2012). Barnevernet sviktet. Foreldrene, spesielt mor, hadde selv hatt en oppvekst med en psykisk syk mor og selv blitt utsatt for omsorgssvikt blant annet ved å bli satt på barnehjem. Hun ble beskyldt for å være årsak til sin mors tragedie; polioliammelse og utvikling av paranoid psykisk lidelse.

Hun kunne ikke klare å forholde seg til et barn, framgår det av rapportene (Borchrevink, 2012). Allerede i svangerskapet opplevde hun Anders som "vanskelig". Det tegnes et bilde av et samspill mellom mor og Anders med bisarre trekk: mor er inadekvat i grensesetting, hun føler at Anders er klengete og støter ham fra seg for så å binde ham til seg. Ifølge observasjoner fra SSBU (Statens Senter for Barne- og Ungdomspsykiatri) kunne mor skifte fra minutt til minutt. I en sterk konklusjon fra 1983 sies det: "Anders blir offer for mors projeksjoner av paranoid aggressiv og seksuell frykt overfor menn generelt", og videre: "hun projiserer sine primitive aggressive og seksuelle fantasier over på han. Alt som hun oppfatter som farlig og aggressivt hos menn." (Borchrevink, 2012). Teamet ved SSBU konkluderte som kjent med at Anders burde ut av hjemmet og over i en bedre omsorgssituasjon: "... fordi mor provoseres av gutten og (gutten) blir stående i en ambivalent posisjon som gjør han ute av stand til å utvikle seg på egen premisser".

Denne skissen av Anders Behring Breiviks barndom er ikke nok til å trekke sikre faglige konklusjoner; men sammenholdt med det bredere materialet, som er tilgjengelig, kan man hevde at grunnen var lagt for en skjevutvikling. Det beskrives en situasjon der Breivik ikke bare manglet hjelp til å takle vanskelige følelser, men der han også måtte forholde seg til og håndtere mors vanskelige og til dels hatefulle følelser. Mor behandlet gutten ifølge observasjonen fra SSBU ut fra hennes bilde av "farlige menn", som en ond person som hun både måtte holde på avstand eller støte fra seg og samtidig kontrollere.

Breivik fikk med seg en hatefullhet, som han selv prøvde å kontrollere med avstand til andre, pertentlighet og andre strategier og et vrak av en selvfølelse som ga opphav til sterkt behov for kompensering gjennom grandiose fantasi-

er. Han hadde med seg noe ondt, mindreverdige og skittent som del av selvopplevelsen, noe som han ikke hadde andre muligheter for å håndtere enn ved å prøve å eksternalisere det; det som ødelegger selvet, det som gjør det urent, må projiseres ut og gjenfinnes der ute. Det er rimelig å anta at denne projeksjonstilbøyeligheten senere fant sitt uttrykk i det ekstreme høyres retorikk om muslimer og planen om å sende dem alle ut av Europa eller det besmittede Eurabia. Det er verdt å merke seg at han valgte de han mente var agenter for denne besmittelsen av det rene europeiske, de sosialdemokratiske multikulturalister, som hovedmål for terroren. Det var de som sviktet ved å tillate ondet å oversvømme Europa. Jeg mener, det er argumenter for å se en parallell til hans relasjon til de som han opplevde sviktet ham i barndommen, som far og barnevernet som lot ham bli hos hans ustabile mor.

Breviks indre verden ser ut til å være strukturert rundt det uutholdelig selvfornektende og selvødeleggende onde, som må eksternaliseres for å gjenopprette den indre balanse. Fantasien om å bli utsatt for noe ondt og destruerende, som oversvømmer ham, kan sees på som en måte å organisere hans tidlige barndomserfaringer. Det kan ha etablert seg om en grunnleggende fantasi om relasjonen til andre og omverden. Det er en tydelig likhet med den eksplisitte tankegang i ideologien om Eurabia, om Europa som oversvømmes av det "islamske" onde som ødelegger vår egenart.

En slik struktur eller dynamikk omkring eksternalisering og eventuell ødeleggelse av det uakseptable, har likhetstrekk med den dynamikk og ideologiske begrunnelse man finner i mange destruktive terrorregimer som for eksempel Pol Pots Røde Khmer, nazismen, i de ekstreme utslag av stalinismen, og også i den høyreekstreme bevegelsens anti-jihadisme. Breivik fant sitt ståsted i det siste, og det er rimelig å si at han her fant et ideologisk uttrykk som kunne hjelpe ham med hans indre spenninger og hans indre onde objekter. Det hatet som ligger i slike ideologier, kunne således gis en mer allmenn, i visse kretser akseptabel, form eller uttrykk for hans eget ufordøyde, intense hat.

Breviks ideologiske grunnlag

Breviks manifest hører ideologisk til på den ekstreme høyrefløy.

Brevik mener at alle muslimer i Europa skal tvinges ut og bosette seg i Midtøsten der de kan opprette et kalifat.

De han kaller kulturmarxister eller multikulturalister, skal henrettes, mens de "dekadente liberale" skal få lov til å leve i spesielle enklaver i byene, men forhindres fra å ha innflytelse på offentligheten. Han vil restaurere "konserva-

tive kristne verdier”, og forskjellige kristne fraksjoner skal forenes under en krigerpave. Politiske partier skal bare ha begrenset innflytelse, og staten skal ledes av en regjering med korsfarere, slik han ser seg selv (Eriksen, 2012, Berwick, 2011). Oppbygningen av samfunnet er således sterkt anti-demokratisk, totalitær og voldelig.

Ved første øyekast kan dette virke som en gal manns tanker, eller i hvert fall helt sære og merkelige i forhold til vår felles virkelighetsoppfattelse

Denne type tenkning eller ideologi har imidlertid røtter i den europeiske ytterste høyrefløy og også tidligere i fascismen og nazismen. Man kan også spore de samme ideologiske trekk lengre tilbake i historien i reaksjonen mot opplysningen. Dette ideologiske grunnlaget er således ikke konstruert ut fra en schizofren logikk, og det er ikke preget av schizofren tenkning.

Jeg vil derfor ta et kort blikk på de aktuelle og historiske paralleller til en slik tenkning om organisering av samfunnet, og forsøke å vise at det er til grunnleggende ideologiske strukturer som kanskje mer er å ligne med fantasi konstruksjoner, og som også har fellestrekk med annen ekstrem ideologisk tenkning, for eksempel islamsk fundamentalisme.

Jeg vil advare mot å redusere dette til kun å dreie seg om ideologi og tenkning. Mye av dette ideologiske tankegods kan heller sees som rasjonalisering av underliggende handlingstendenser, som bygger på primitive individuelle mentaliteter (mindsets) og gruppefantasier. Disse framstår som konstruksjoner som skal rettferdiggjøre ekstreme løsninger på uutholdelige, mer eller mindre ubevisste, individuelle og kollektive spenninger. Det er således løsningsforsøk gjennom handling for å kvitte seg med uønsket psykisk innhold, dvs. tanker og følelser, som truer den individuelle og kollektive identitet.

I boken “Motgift. Akademisk respons på den nye høyreekstremismen” redigjøres for framveksten av og karakteren til den nye høyreekstremismen i Europa (Indregard, 2012). Det gis et bilde av en konspiratorisk tenkning der muslimer i hemmelighet har overtatt styringen i det som nå bør kalles Eurabia. Det er interessant, som Indregard og medarbeidere viser til, at den forskning som presenteres som bevis på den muslimske konspirasjon begynner med konklusjonen: den har allerede skjedd, det gjelder om å vise hvordan det har skjedd. En slik logikk er godt kjent fra paranoiaen: den psykologiske katastrofe har allerede skjedd; det gjelder å finne en mening med det og identifisere de som er årsak til den, noe som utmynter seg i de forskjellige vrangforestillingene som den paranoide konstruerer – og som følgelig blir vanskelige eller umulige å korrigere.

Tankegangen er at islam, gjennom en jihad-bevegelse, ønsker verdensherre-

dømme. Gjennom en hemmelig konspirasjon, der europeere mer eller mindre bevisst har latt seg styre, har muslimene etter hvert fått innflytelse på vår tenkning og oppfatning av virkeligheten, for eksempel gjennom å styre litteraturutvalg for studenter over hele Europa og således styre deres tanker. Jihad må møtes med kontra-jihad. (Det kan i parentes bemerkes at dette representerer en meget selektiv bruk av jihad-begrepet. Jihad i islamsk tradisjon henspiller først og fremst på den indre kamp for å bekjempe indre fiender, en slags indre renselsesprosess. Ytre jihad er i tradisjonen noe som bare kan foregå som svar på angrep mot islam (Meddeb, 2003, Heine, 2001, Inamdar, 2001, Hübsch, 2001, Rashid, 2002, Tibi, 2002, Vogt, 1993)).

Teorien om Eurabia, et Europa styrt av muslimer, har som premiss at elendigheten allerede har satt rot. Vi er blitt "dhimmifisert". Begrepet "dhimmi" er hentet fra gammel islamsk statspraksis og representerte lover og forordninger for hvordan ikke-muslimer kunne leve i muslimske samfunn (Strømmen, 2012). Ifølge denne teorien lever vi altså som "dhimmi" uten at vi vet det, og interessant nok brukes islamsk dominans over områder som Spania og Portugal på 1400-tallet som bevis på islams grunnleggende karakter av en erobrerbevegelse, en bevegelse som bruker vold for å legge andre under seg. Det konstrueres således et historisk traume som både viser den egentlige karakter av nåtidens muslimer, eller den nåtidige islam, og som viser hvilke krefter man må kjempe mot, krefter som ifølge denne logikk bare kan overvinnes med voldelige midler.

Europa har hatt et langvarig forhold til islam, og dette er ifølge historikeren Maxine Rodinson: "..... a long history of scepticism and fear reaching back to the medieval era. The attitude that Europe has inherited towards Islam is marked by projections of aggression and mysticism. () For a very long time the Christian West perceived the Muslims as a danger before they became a problem," (Rodinson sitert i Geisser, 2004, p. 38).

Europa hadde ifølge denne argumentasjonen et behov for en felles fiende i prosessen for å oppnå ideologisk og religiøs enhet. Dette middelalderlige fiendebilde ble på et vis gjenoppfunnet og fikk en særlig politisk kraft under den etniske rensing og folkemordet på Balkan i 1990-årene (Varvin, 1995).

Etter en periode med opplyst interesse for islam i det 17. og 18. århundre, der islam ble sett som forbilledlig med henblikk på toleranse, moderasjon og åpenhet, utviklet det seg et mer skremmende bilde i det 19. århundre, der islam representerte en fare for, og en trussel mot, vestlige verdier. Teologiske overveielser kom igjen i forgrunnen, eksemplifisert i bilde av jihad versus korsfarere, og forsvaret av den kristne identitet dominerte. I det 20. århundre opp-

sto en mer moderne og kanskje sterkere islamofobi i forbindelse med økningen i innvandringen av muslimer til Europa.

Ifølge European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia er denne nye islamofobien karakterisert ved økt fysisk vold og andre former for vold, angst og fiendtlighet i forbindelse med at høyreorienterte grupper benytter seg av islamfrykt for populistiske formål (Crickley, 2006). Det er mye forvirring i disse bevegelsene når det gjelder forskjeller og nyanser innen islam; mellom den folkelige islam (sufismen), islamsk fundamentalisme, islamsk orienterte terroristgrupper etc. (Vikør, 2012), og hele islamske grupperinger har blitt gjenstand for mistenksomhet og legale restriksjoner (Varvin, 2012).

Det er grunn til å understreke at den nåtidige ekstreme høyrefløyens relasjon til islam maskerer en gammel europeisk motsetning mellom modernismen og antimodernismen.

Antimodernismen hadde sitt utspring i tendenser i den tyske romantikk og formulerte seg i motsetning til fransk kulturell og politisk dominans, der modernismen ble definert og utviklet. Denne antimodernismen ble tatt opp i tilsvarende bevegelser i Russland og andre slaviske land og ble senere omfavnet av sentrale fundamentalistiske islamske ideologer (Varvin, 2012,), (Buruma, 2004).

Anti-jihadismens kamp mot islam har således røtter i en viktig fase i det moderne Europas tilblivelseshistorie, nemlig i mostanden mot den modernisme som la grunnlag for det moderne demokratiske samfunn.

Dette setter også Breiviks konstruerte konflikt mellom "multikulturalismen" og hans egen "monokulturelle" bevegelse i et annet lys. Som understreket av Eriksens og Stjernfelt, innebærer opplysningen og modernismens universelle humanisme ikke spesielle rettigheter til særlige kulturer eller religioner. Ingen gruppe, det være seg religiøs eller politisk, har krav på spesielle rettigheter. Rettigheter er forbeholdt individer (Eriksen, 2012, Stjernfelt, 2012). Breiviks og anti-jihadismens ideologi peker tilbake mot gruppe- eller stammesamfunnet og er således ut fra dette perspektivet mer å betrakte som en totalitær, arkaisk ideologi enn en høyreorientert ideologi.

Og det er viktig å se likhetstrekkene i all totalitær tenkning.

Bohleber hevder, i tråd med ovenstående, at de ekstreme bevegelser tross forskjellig utforming, nettopp bunner i en konflikt og en spenning mellom modernismen og antimodernismen. Han påpeker likhetstrekk mellom grunnleggende ideologiske forhold og kollektive fantasier i nazismens ideologi og temaer i nåtidens religiøse og politiske fundamentalistiske grupper (Bohleber, 2002).

Fellestrekk er:

1. En apokalyptisk visjon: verden/kulturen kan gå under, og ofte er dette knyttet til en ytre fare
2. En renhetstenkning: kulturen/samfunnet trues av det urene. Følgelig må det en renselsesprosess til. I nazistisk ideologi ble hagemetaforer flittig brukt: ugress må lukes vekk.
3. En idé om et tidligere idealsamfunn som må gjenopprettes. Idealiseringen av samfunnet på Mohammeds tid er eksempel på dette. Hovedpoenget er at denne idealtilstanden må skapes eller gjenskapes ved å luke ut eller rense samfunnet for urene elementer.
4. En idealisering av døden: man må dø for saken, men også andre må dø for at idealtilstanden kan oppnås.

I tillegg finner man i begge typer ideologier en opptatthet av renhet og blod, en sterkt utviklet sans for å "være berettiget" og en glorifisering av det å være offer og martyr (Buruma, 2004, Volkan, 2003). Både i islamsk fundamentalisme og i den nazistiske ideologi er underkastelse av kvinner sentralt, om enn på forskjellige måter. I islamismen er det for eksempel en utpreget avsmak for vestlig kvinnefrigjøring, som en bevegelse som feminiserer det mannlige, og det er i tråd med denne angsten en total forkastelse av homoseksualitet (Varvin, 2003a).

Det er også verdt å merke seg at islamistisk ideologisk tenkning har hentet direkte inspirasjon fra høyreorientert ideologi, Dette gjelder for eksempel skrifterne til Sayyid Qutbs, en innflytelsesrik islamsk fundamentalistisk ideolog, som var inspirert av europeisk antisemittisme (Küntzel, 2007).

Antimodernismen i ekstrem islamisme har således røtter og inspirasjon i europeisk ideologi. Det er som om de ekstreme bevegelser bekjemper sine egne speilbilder.

Det jeg refererer til her, er strukturen og logikken i tenkningen, men jeg vil også understreke viktigheten av det som ved første øyekast framtrer som besynderlig, idiosynkratisk og fantastisk. Jeg vil hevde at det "fantastiske" må tas mer på alvor og ses som uttrykk for til dels ubevisste fantasier som deles av mange, dvs. kollektive fantasier, og at det er disse som finner sitt tilsynelatende rasjonelle uttrykk i den type pseudovitenskapelige islam-fiendtlige framstillinger som kritiseres i boka "Motgift".

Kollektive fantasier

Vi fikk et visst innblikk i Breiviks indre verden gjennom beskrivelsen av hans barndom og oppvekst, men også indirekte gjennom skildringene i hans manifest. Det representerer en dikotomisert verden, der gode og onde krefter kjemper mot hverandre, og der målet er utryddelsen av det onde. Vi så at hans omnipotens, eksemplifisert gjennom å være utvalgt medlem av Tempel-ordenen, fungerte som et forsøk på å skape et bolverk mot en ekstremt dårlig og ødelagt selvfølelse (Berwick, 2011). I de ekstreme ideologier er omnipotens og det å være utvalgt og spesiell regelmessig til stede. Den nazistiske tanke om herrefolket er vel kjent, og man finner tilsvarende i andre "statsreligioner" så som i ideologien under "Røde Khmers" terrorregime. De fleste fundamentalistiske og terroristiske grupper som er studert, har samme forhold: noen blir mer utvalgte enn andre, det blir et elitesjikt som kan bestemme over andre – over liv og død (Varvin, 2003b). Et ekstremt eksempel var "Aum Shinrikyo"-bevegelsen i Japan, de som slapp ut dødelig sarin-gift i Tokyos T-bane, og som hadde produsert nok gift til å drepe millioner av mennesker. De hadde den praksis at det var viktig å drepe folk når de var på høyden av sin karma. Det ble sett på som en god gjerning, for da ville den myrdete få et bedre liv i det hinsidige. Alt dette ble bestemt av de utvalgte i ledersjiktet (Lifton, 2000).

De fundamentalistiske ideologier er ifølge denne tankegang dypt infisert med fantasier som til dels er ubevisste og kollektive. Det som karakteriserer disse ideologier og fantasier, er at de blir projeksjonsskjermer for uønskete sider ved det individuelle og gruppens selv. Det er en tendens til enten-eller-tenkning om verden og følgelig en tro på at den ene rette troen og den riktige handling, for eksempel terror, kan sikre gruppen og bevise dens posisjon eller identitet (Varvin, 2003).

Hvilke grupper appellerer den type ideologi til? Ifølge Bohleber samsvarer dens grunntrekk med mentale prosesser i senpuberteten (Bohleber, 2002), dvs. den fase der ungdommer tar avstand fra foreldredominans og finner sin egen plass i samfunnet. Identitetssøking, identitetsproblemer og en tendens til på regressivt vis å underlegge seg gruppenormer, karakteriserer denne livsfasen. Det blir et sentralt behov for å finne andre enn foreldrene som kan representere ens ego-idealer. Dette, sammen med behovet for å kvitte seg med uønskete og skambelagte sider ved selvet, kan gi økt mulighet for å slutte seg til totalitære grupper med karismatiske ledere, som nettopp dyrker det idealiserte selvet.

Noen steder har tidligere kollektiv traumatisering spilt en viktig rolle. Volkan har vist hvordan en gruppe kan velge eller konstruere et fortidig traume, “det valgte traume”, som blir et ideologisk holdepunkt som gir grunnlag for en kollektiv følelse av berettigelse, og som igjen kan gi begrunnelse for berettigelsen av hevn (Volkan, 1996). Det er ofte traumer som ikke har, eller bare har et løst, forhold til faktiske historiske forhold. Et eksempel er hvordan Milosevic konstruerte en historisk myte omkring slaget ved Kosovo Polje i 1389, der prins Lazar feilaktig ble postulert drept av ottomanene. Denne fortelling ble brukt i den politiske propaganda som historien om den serbiske nasjons traume, om det overgrep og den urettferdighet som muslimene hadde forårsaket, og dette kunne så brukes som ideologisk bakgrunn for serbernes overgrep mot muslimene i Balkan-krigen (Volkan, 1997).

Det er interessant, som påpekt tidligere, at anti-jihadister forsøker å konstruere et slikt “valgt” historisk traume i relasjon til islamsk dominans i Europa på 1400-tallet med ekstrem forenkling og fordreining av de historiske forhold (se Leirvik, 2012).

Religiøst-politiske ideologier tilbyr løsninger på frustrasjoner både på individuelt nivå og gruppenivå. De organiserer ikke bare gruppens måte å tenke på, de organiserer også den enkeltes indre psykiske rom og påvirker ubevisste prosesser også hos gruppen. De influerer med andre ord individets og gruppens identitet og gir motivasjonsgrunnlaget for handling og langtids strategier.

De kollektive fantasiene som oppstår på grunnlag av dette, har karakter av relasjonelle scenarier med aktører og motaktører. Projektive prosesser er sentralt, idet det blir viktig å eksternalisere uønskete sider, kvitte seg med skyld og forme de andre i et bilde av urenheter og synd. Dette er velkjente prosesser, spesielt i ungdomstiden, men kan bli farlige og morderiske når de fungerer på gruppenivå. Gutter blir oftere enn jenter tiltrukket av slike scenarier ifølge Bohleber (2002).

Vi vet at den unge Brevik møtte et brutalt gjengmiljø i ungdomstiden på Ris skole og senere, og at han forgjeves søkte å få status i gjengmiljøer og taggemiljøer. Han ble en aktiv tagger, men ble også her i stor grad en “ensom ulv”, en som var utenfor. Hans egen retrospektive skildring av hans opplevelser i disse gjengmiljøer er like unyansert og dikotomisert som anti-jihadistenes historiske versjon av islam, i stor grad portrettert som en kamp mellom fremmede, innvandregjengene, og nordmenn, og med en god porsjon oppkonstruert offerstatus.

Men det er altså ikke bare snakk om ideologi eller kollektive fantasier. Det ble med Breviks handlinger i bokstavelig forstand dødelig alvor. Mange ble

drept, mange ble såret alvorlig, og mange har fått sår i sjelen som det er vanskelig å hele. Hva kan bringe mennesker fra morderiske ideologier og fantasier til dødelige handlinger?

Dehumanisering av andre – drepingens onde logikk

Politibataljon 1001 fra Hamburg deltok under andre verdenskrig i jøde-utryddelsene. Brownings studie av denne gruppen viste at dette var vanlige politifolk uten spesielt vanskelig bakgrunn. Det var ikke rapportert at de var mer traumatiserte enn den vanlige befolkning. Disse vanlige politimenn, ca. 500, ble i 1942 sendt til Polen for å delta i den endelige løsning på jødespørsmålet. De fikk vite hva de skulle gjøre, og de som ville kunne trekke seg uten at de ble utsatt for represalier. De fleste valgte likevel å bli i bataljonen og deltok deretter i massemyrderiene der de personlig måtte delta i eller utføre drapene. Få av disse 500 menn var politisk aktive. De var vanlige politimenn som i løpet av 1942-43 sto for eller medvirket til drap på 83 000 jøder (Browning, 1998).

Ut fra denne og andre studier (Varvin, 2003b, Volkan, 2003) kan man hevde at det er en spesiell logikk som inntreffer når man begynner å drepe. Breivik framholdt at de to første drapene på Utøya var vanskelige, deretter gikk det uten store problemer å gjennomføre resten. De tyske politisoldater hadde samme erfaring – når de først hadde blod på hendene, kunne de fortsette drapene uten mye indre konflikt.

En som hadde flyktet fra et terrorregime, da han forsto at han selv sto for tur til å bli drept, kunne relativt uforstyrret leve med at han hadde vært med på uhyrlige overgrep mot forsvarsløse, inntil en fortrolig sa mange år etterpå: “Men det er jo forferdelig, det du har gjort”. Da brøt han sammen under innsikten i den umoral han hadde vært med på. Vi vet at en slik smertelig innsikt i stor grad ble unngått av nazistiske overgripere etter krigen, noe som er dokumentert gjennom flere intervjuer. Ingen anger og ofte rettferdiggjørelse av drapene og ideologien bak.

Det var en meget smertelig erfaring for overlevende og pårørende å se en Breivik uten tegn på anger i rettssalen, der han tvert imot sa at han ønsket at han hadde drept flere.

Dehumanisering av de andre, de man ser som mindreverdige og utryddelsesverdige, har sin funksjon. De tyske konsentrasjonsleirer var eksempler på dette. Fangene måtte behandles på en måte slik at de menneskelige kjennetegn forsvant. De måtte kles og behandles på en måte som understreket at de ikke er “en av oss”. Fornedrelsen og ydmykelsen ble satt i system med det mål

å hindre at noe human og gjenkjennelig kunne framstå. Primo Levis bok "Hvis dette var et menneske", vitner om hvordan dette opplevdes fra ofrenes side. (Levi, 1987). Det samme var tilfelle i konsentrasjonsleirene under Balkan-krigene. De som skulle mishandles og drepes måtte gjøres ugjenkjennelige, gjøres til ikke-mennesker. Den samme dynamikk er til stede i de situasjoner der nabo kunne drepe nabo, bare den andre ble gjort til noe annet, noe mindreverdige. På Balkan ble muslimer dehumanisert gjennom intens ideologisk påvirkning. I Rwanda ble tutsier til "kakerlakker" som måtte utryddes.

Akhtar hevder at dehumanisering av de andre er uttrykk for en strategi (Akhtar, 2003). Det er en defensiv manøver som beskytter terroristen mot "the dread of empathy" og mot anger og skyld (Akhtar, 2003, s. 139).

Drap på uskyldige blir rettferdiggjort gjennom en religiøs, politisk eller annen retorikk, som er forbausende lik for forskjellige ekstreme retninger. Prosjeksjon og projektiv identifikasjon er sentralt. De andre blir fylt med egne uønskede egenskaper, ofte i den grad at man aktivt søker å få dem til å bli ikke-mennesker, slik man så det i konsentrasjonsleirene under 2. verdenskrig.

Dehumanseringens funksjon er således dobbel: Den er et middel til å kvitte seg med uønskede og devaluerte sider av en selv, og den har som funksjon å beskytte mot anger, skyld og andre menneskelige følelser.

Brevviks fastholding av sin ideologi og hans rettferdiggjørelse av drapene kan ut fra dette fungere som en beskyttelse: omverdenens forakt og forkastelse er bedre enn det kaos av skam og skyld, som ville oppstå om han innså hva han hadde gjort. Han får her hjelp av sin ideologisk baserte overbevisning om at han om 60 år vil bli sett på som en helt, en som var med på å redde Europa. Han er i ekstremismens ånd et offer, en som har påtatt seg den rettferdige kamp for å gjenopprette det ideelle samfunn der sanne kristne verdier råder. Det er bedre å være et forfulgt offer, en person som ikke har fått sin rettmessige plass, ikke fått komme til i offentligheten, og som har måttet påta seg den tunge oppgaven å rydde opp, enn å være en som blir ødelagt av sine indre onde objekter og av den farlige anger over det han har gjort.

Ideologiens galskap eller galskapens ideologi?

De underliggende motivene bak ideologier og tankeretninger må kartlegges i den grad det er mulig, og her kan man ikke bruke psykiatrisk nosologi. Den er i beste fall av begrenset erkjennelsesinteresse og ofte intetsigende. Hvis man ser på ideologien til Aum Shinrikyo, er det lett å se klare sinnssykelige trekk preget av lederens psykologi: megalomani, rett til å skille de som skal dø fra de

som skal leve, voldsom destruktivitet etc., og når slike ideologiske trekk deles av mange og utgjør en gruppeideologi, kan man godt kalle det kollektiv galskap. Den enkelte, som deltar og eventuelt utfører drapene, kan imidlertid ikke automatisk påberope seg sinnssykdom.

Jeg har forsøkt å argumentere for at denne type ideologi kan bli brukt for å hjelpe gruppens og individets frustrasjon ved å definere en utenforstående fiende, "andre", som årsak til elendigheten, og at det i slike situasjoner kan oppstå prosesser der ønsket om å fjerne disse blir satt ut i handling. Eller – som i Breiviks tilfelle, fjerne lakeiene, de som har tillatt at det skjer. Ideologien blir da galskapens ideologi.

Vi har en situasjon i Europa nå der ekstreme høyrekrefter er på frammarsj. Vi ser det i land med økonomiske og sosiale krisetegn: Hellas, Ungarn, England, Frankrike. De fanger opp frustrasjonen og misnøyen, gir den et såkalt akseptabelt uttrykk og bringer folk til gatene. I kjølvannet av disse bevegelsene oppstår de potensielt voldelige grupperinger, anti-jihadistene. Vi har etter hvert en del kunnskap om hvordan slike grupperinger utvikler seg i voldelig retning – og det skjer i stor grad på lignende måter som i de ekstremt islamistiske grupperinger. Marginaliserte grupper utvikler sin egen kultur, ofte sterkt preget av karismatiske lederskikkelser. Drømmen om det ideelle samfunn vokser fram, og en døds kult brer seg der andres og også egen død blir idealisert som i martyrtenkningen; en ideologiens galskap.

Men Breivik var en "ensom ulv". Han gjorde alt på egen hånd, hadde ingen medarbeidere eller undersåtter. Han følte seg likevel som del av bevegelse, og han er ganske sikker på at han senere vil bli hyllet. Han tilhørte en virtuell menighet på nettet og trakk de ytterste konsekvenser av dennes om enn ikke sammenhengende, så i alle fall tilstrekkelig klare ideologi, en ideologi preget av typiske regressive eller primitive løsninger. Han representerer således både noe gammelt kjent og noe nytt. Et ekstremt utslag av den virtuelle verden som nå preger våre liv, men som vi fortsatt har vanskelig for å forstå hvordan fungerer.

Breivik vokste opp under uutholdelige forhold. Han ble skadet i avgjørende perioder i sitt liv; en tilknytningsforstyrret person som ikke utviklet evnen til å kunne sette seg inn i andres situasjon, forstå andres følelser og mentale tilstand, en mann med nærmest totalt manglende evne til mentalisering, som også Borchrevink påpeker. Man kan anta at han hadde "onde krefter" i seg, som angrep han innefra, og der han følte seg maktesløst utsatt. Han forsøkte forgjeves å få form på sitt liv uten å klare det, inntil han fant en ideologi der den indre katastrofen han bar på kunne omsettes i en ytre katastrofe, og der

“de skyldige” kunne straffes ved utryddelse. Det å gå over denne grensen, der dehumanisering av andre råder, er vanskelig å forstå – og det er kanskje ikke mulig heller, men det kan i hvert fall ikke reduseres til ren psykologi. Det vi må prøve å forstå, er hvordan en slik utvikling kan forebygges – og selvsagt også hvordan følgene av den kan bekjempes, når de destruktive sidene begynner å vise seg.

Referanser

- AKHTAR, S. (2003). Dehumanization: origins, manifestations, and remedies. In: VARVIN, S. & VOLKAN, V. D. (eds.) *Violence or Dialogue. Psychoanalytic Insights on Terror and Terrorism*. London: International Psychoanalytic Association.
- BERWICK, A. (2011). *2083 – A European Declaration of Independence*. London. (Breiviks manifest).
- BOHLEBER, W. (2002). Kollektive Phantasmen, Destruktivität und Terrorismus. *Psyche*, 56, 699-720.
- BORCHREVINK, A. S. (2012). *En norsk tragedie. Anders Behring Breivik og veiene til Utøya*, Oslo, Gyldendal.
- BROWNING, C. R. (1998). *Ordinary Men. Reserve Police Battalion 101 and the Final Solution in Poland*, New York, HarperPerennial.
- BURUMA, I., MARGALIT, A. (2004). *Occidentalism. The West in the Eyes of their Enemies*, New York, The Penguin Press.
- CRICKLEY, A., WINKLER, B. (2006). *The Annual Report on the Situation regarding Racism and Xenophobia in the Member States of the EU* [Online]. European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia. Available: <http://fra.europa.eu/fra/material/pub/ar06/AR06-P2-EN.pdf>.
- DSM-IV (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed.*, Washington DC, American Psychiatric Association.
- ERIKSEN, J.-M., STJERNFELT, F. (2012). Hva er det, vi ikke må vite om Breivik? *Weekendavisen*. Kultur. 12.10.2012, side 3.
- GEISSER, V. (2004). Islamophobia in Europe: from the Christian anti-Muslim prejudice to a modern form of racism. In: RAMBERG, I. (ed.) *Islamophobia and its consequences on Young People. European*. Budapest: Youth Centre Budapest 1–6 June 2004: Council of Europe.
- HEINE, P. (2001). *Terror in Allahs Namen. Extremistische Kräfte im Islam*, Freiburg Basel Wien Herder.
- HÜBSCH, H. (2001). *Fanatische Krieger im Namen Allahs. Die Wurzeln des islamitischen Terrors*, München, Dietrichs.
- INAMDAR, S. C. (2001). *Muhammad and the Rise of Islam*, Madison Connecticut, Psycho-social Press.
- INDREGARD, S. (2012). *Motgift. Akademisk respons på den nye høyreekstremismen*, Oslo, Flamme Forlag og Forlaget Manifest.
- KÜNTZEL, M. (2007). *Von Hitler zu bin Laden* [Online]. Matthias Küntzel. Available: <http://www.matthiaskuentzel.de/contents/von-hitler-zu-bin-laden> 2012].
- LEIRVIK, O. (2012). “Islam er i krig med vesten”. In: INDREGARD, S., ET.AL. (ed.) *Motgift. Akademisk respons på den nye høyreekstremismen*. Oslo: Flamme Forlag og Forlaget Manifest.

- LEVI, P. (1987). *If this is a Man.*, London, Abacus.
- LIFTON, R. J. (2000). *Destroying the World to Save It: Aum Shinrikyo, Apocalyptic Violence, and the New Global Terrorism.*, New York, Henry Holt and Company.
- MEDDEB, A. (2003). *The Malady of Islam*, New York, Basic Books.
- RASHID, A. (2002). *Jihad. The Rise of Militant Islam in Central Asia*, New Haven & London, A World Policy Institute book.
- STJERNFELT, F. (2012). Islamisme – en høyrefløysektremisme? In: Sørensen, Ø., Hagtvedt, B. & Steine, B.A. (eds.) *Høyreekstremisme. Ideer og bevegelser i Europa*. Oslo: Dreyer.
- STRØMMEN, Ø., INDREGARD, S. (2012). Den nye høyreekstremismen. In: INDREGARD, S., ET.AL. (ed.) *Motgift. Akademisk respons på den nye høyreekstremismen*. Oslo: Flamme Forlag og Forlaget Manifest.
- TIBI, B. (2002). Fundamentalismus und die Quellen des Terrorismus im politischen Islam. In: BUNDESKRIMINALAMT (ed.) *Islamitischer Terrorismus – Eine Herausforderung für die internationale Statengemeinschaft*. Neuwied; Kriftel: Luchterhand.
- VARVIN, S. (1995). Genocide and ethnic cleansing: Psychoanalytic and social-psychological viewpoints. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 18, 192-210.
- VARVIN, S. (2003). Terror, terrorism, large-group and societal dynamics. In: VARVIN, S. & VOLKAN, V. D. (eds.) *Violence or Dialogue. Psychoanalytic Insights on Terror and Terrorism*. London.
- VARVIN, S. (2012). Islamism and xenophobia. In: AUESTAD, L. (ed.) *Psychoanalysis and politics*. London: Karnac Books.
- VARVIN, S., VOLKAN, V. (2003b). *Violence or Dialogue. Psychoanalytic Insights on Terror and Terrorism*, London, The International Psychoanalytic Association.
- VIKØR, K. S. (2012). "Islam er ein politisk ideologi". In: INDREGARD, S., ET.AL. (ed.) *Motgift. Akademisk respons på den nye høyreekstremismen*. Flamme Forlag og Forlaget Manifest.
- VOGT, K. (1993). *Islams hus*, Oslo, Cappelen.
- VOLKAN, V. (1997). *Bloodlines.*, New York, Farrar, Straus and Giroux.
- VOLKAN, V. D. (1996). Bosnia-Herzegovina: Ancient Fuel of a Modern Inferno. *Mind & Human Interaction*, 7, 110-127.
- VOLKAN, V. D. (2003). Traumatized societies. In: VARVIN, S. & VOLKAN, V. D. (eds.) *Violence or Dialogue. Psychoanalytic Insights on Terror and Terrorism*. London: International Psychoanalysis Library.

Abstract

I denne artikkelen redegjøres for sammenhengen mellom Breiviks terrorhandlinger den 22. juli 2011, hans psykologiske utvikling og den ekstremt konservative, anti-jihadistiske ideologi. Det hevdes at selv om det er en galskap i ordets hverdagslige betydning, som preger Breiviks og andre anti-jihadisters ideologiske tenkning, at det er en galskapens ideologi, så er denne type ideologi med på å strukturere en frustrasjon og misnøye hos den enkelte og hos grupper, som har sin bakgrunn i samfunnsbevegelser og forandringer, som forstås ut fra et dikotomisert verdenssyn med enkle forklaringer om de onde og de gode, altså en ideologiens galskap. Denne type ideologi, der islam og muslimer blir utpekt som fiender, har lange tradisjoner i europeisk historie, spesielt med utgangspunkt i opplysningstidens antimodernistiske bevegelse.

Det redegjøres videre for terrorens morderiske logikk, og hva som skjer når grensen mellom ideologi/fantasi og handling overskrides.

Breivik sees som en som hadde ekstremt behov for å eksternalisere egne uholdbare sider ved seg selv, noe han fant form og uttrykk for i den ekstreme anti-jihadistiske ideologi. Kollektive fantasier, som definerer muslimer som representanter for det onde som kan ødelegge vår identitet, ligger til grunn for og opprettholder slike ideologier. Viktigheten av å forstå disse sammenhengene er sentral for forebyggelse av denne typen terror.

Nøkkelord: terrorisme, 22.juli, ideologi, galskap



DISPUK

Hverdagsrevolutionær praksis

NARRATIVE SAMTALER OG PSYKOTERAPI

DISPUK's tværfaglige efteruddannelse i narrative samtaler og psykoterapi består af et 1 til 5-årigt forløb. Efteruddannelsen giver et nuanceret metodisk, praktisk, teoretisk og filosofisk kendskab til, og færdigheder i, narrativ samtalearbejde og terapi.

1. år: Basisuddannelse til narrativ samtalepraktiker

2.-3. år: Grunduddannelse til narrativ samtaleterapeut

Se på www.dispuk.dk under "Efteruddannelser" - "Tværfaglig efteruddannelse i narrative samtaler"

NARRATIV SUPERVISION NY 1-ÅRIG EFTERUDDANNELSE

Supervision er en spændende praksis. Der er i narrativ supervision mulighed for, at deltagerne kan genvinde overblik, få nye perspektiver og udsyn i forhold til deres opgaver og sig selv.

Supervisionen kan bringe meningen tilbage i arbejdet, så både supervisand og supervisor kan få større glæde og mere mod på arbejdsopgaverne.

Supervisionen kan også være det sted, hvor kolleger finder fælles faglig forståelse, fokus og retning.

Start den 25. marts 2014 i Snekkersten
Med Anne Romer
Holdnr. 700-14

WORKSHOP OM DEN NARRATIVE SUPERVISOR

En intensiv og berigende dag, hvor du som deltager vil få mulighed for at blive "klogere" - ikke bare supervisorspraksis, men også på dig som person og professionel. narrative metafor i supervision, på de-konstruerende praksiser, på fortællingernes kraft og udtømmelige rigdom og muligheder, på eksternaliserende sprogbrug, poetisering og bevidning.

Workshoppen kan samtidig ses som en appetitvækker til vores 1 årige tværfaglige supervisoruddannelse som starter den 25. marts 2014.

Snekkersten • Den 9. januar 2014 • Med Anne Romer
Holdnr. 836-14

NARRATIV TRAUMEBEHANDLING: SORG, KRISE, TAB & TRAUMER

Ny efteruddannelse for alle som arbejder med personer ramt af større eller mindre traumer og som er interesseret i at inddrage narrative perspektiver i deres arbejde.

Med Allan Holmgren & Anette Holmgren

Del 1 (3 dage) i Oslo den 26.-28. maj 2014
Holdnr. 451-14

Del 1+2 samlet (12 dage) i Snekkersten med
start den 24.-26/3-2014
Holdnr. 450-14

EFTERUDDANNELSE FOR MENTORER OG STØTTE- KONTAKTPERSONER

Denne efteruddannelse introducerer de væsentligste begreber og tankegange, der er forbundet med narrativ tænkning og praksis samt med post-strukturalistisk filosofi.

Det handler om at skabe meningsfuldhed i borgerens liv, at styrke borgernes fortællinger om eget værd, egne styrker, egne initiativer, færdigheder og handlinger, så borgeren kan tage ansvar for sit eget liv - og blive chauffør i sit eget liv.

Århus • Start den 10. januar 2014
Med Lone Kaae • Holdnr. 151-14

NARRATIVE PERSPEKTIVER PÅ FAMILIESAMARBEJDE WORKSHOP FOR STØTTE- KONTAKTPERSONER

2-dages workshop

På denne workshop vil vi arbejde i praksis med forskellige narrative begreber og metoder, der kan inspirere og styrke den enkelte støtte-kontakt-person i samarbejdet med familier.

Århus • Start den 20. august 2014
Med Lone Kaae
Holdnr. 823-14

Efteruddannelser, kurser, samtaler, terapi, coaching, supervision & workshops
www.dispuk.dk

Psykodynamisk perspektiv på svækkelser og brud i supervisionsalliancen

Matrix, 2013; 3, 174-197

Anne Engholm Hedegaard

Gennem et review af relevant litteratur tager artiklen sigte mod at fremsætte et psykodynamisk perspektiv på kilder til svækkelser og brud i supervisionsalliancen samt håndteringen heraf. Artiklen belyser, hvad der karakteriserer supervisionsrelationen i supervision af psykoterapi, og hvorledes denne kan begrebsliggøres gennem supervisionsalliancen. Dernæst analyseres supervisandens og supervisors bidrag til alliancesvækkelser og brud gennem en række dynamiske relationelle temaer, herunder: (1) magt, (2) regression, (3) overføring og modoverføring samt (4) tilknytning, ligesom også patientens, supervisionsgruppens og det omgivende miljøes indvirkning tages i betragtning. Afslutningsvis anføres nogle overvejelser over, hvorledes alliancesvækkelser og brud kan håndteres i supervision.

Indledning

Efter en netop overstået supervisionssession er Dorthé ked af det og vred på sin supervisor. Hun oplever, at denne har været meget kritisk over for hendes interventioner i terapien, og hun har mest lyst til at melde afbud til næste supervision. Supervisor forlader for sin del supervisionen noget forvirret over Dorthés uventede fåmælted, og han oplever en større afstand mellem dem.

Selvom ovenstående caseeksempel er fiktivt, kan mange formentlig nikke gendende til supervisionsoplevelser som denne, hvor man som supervisor eller supervisand på den ene eller anden måde oplever en svækkelse i relationen,

Anne Engholm Hedegaard, cand.psych., ph.d.-stipendiat og studieadjunkt i klinisk psykologi ved Aalborg Universitet, Kroghstræde 3, 9220 Aalborg Ø. E-mail: aengholm@hum.aau.dk

der potentielt kan vanskeliggøre det fremtidige samarbejde. I supervisionslitteraturen fremhæves kvaliteten af supervisionsrelationen som særdeles central for succesfuld supervision (fx Falender & Shafranske, 2004; Teitelbaum, 2001). Det er således yderst væsentligt at opholde sig ved, hvordan vi kan forstå de kræfter, der fører til svækkelser eller brud på supervisionsrelationen, og hvorledes dette kan håndteres i supervision. Dette er omdrejningspunktet for nærværende artikel, der gennem et review af litteraturen søger at bidrage med en teoretisk analyse og diskussion af emnet.

Artiklen tager afsæt i en psykodynamisk referenceramme, da netop dette perspektiv synes at kunne bidrage med relevante perspektiver på bevidste og ubevidste intrapsykeiske og interpersonelle dynamikker af betydning for alliancesvækkelser og brud i supervision, ligesom alliancebegrebet, som det vil fremgå af nedenstående, også har rod i denne teoretiske tradition. I forbindelse med det konkrete valg af litteratur, har det, foruden det psykodynamiske udgangspunkt, været centralt, at denne omhandlede supervision af psykoterapi, her primært i form af individualterapi. Forskningsresultater inddrages kun i beskedent omfang til at diskutere eller understøtte pointer, idet hovedvægten her lægges på et teoretisk perspektiv, der videre vil danne afsæt for en opfølgende artikel centreret omkring forskning på området. Korinek og Kimball (2003) har tidligere foretaget et litteraturreview med fokus på årsager til konflikter i supervisionsrelationen. Da de imidlertid primært fokuserer på litteratur, der er anvendelig i forhold til familie- og parterapi, og her tager et meget bredt litterært afsæt inkluderende bl.a. organisationspsykologiske begreber, synes de at lade store dele af dynamikken i supervisionsrelationen uberørt. Nærværende artikel, der desuden betoner supervisandens og supervisors erfaringsniveau, idet der overvejende fokuseres på den særligt asymmetriske supervisionsrelation mellem noviceterapeuten og den erfarne supervisor, kan således bidrage med nye betragtninger af relevans, såvel for klinisk praksis som i forskningsøjemed.

Supervisionsrelationen

På tværs af forskellige teoretiske tilgange anerkendes relationens betydning i supervision, men det er stadig uklart, hvad der konstituerer relationen (Watkins, 1997). Flere steder søges relationen beskrevet gennem sammenligninger med andre faglige samarbejdsrelationer, såsom mesterlære eller den terapeutiske relation, da elementer fra disse synes, at gå igen i supervisionsrelationen (Frawley-O'Dea & Sarnat, 2001; Greben & Ruskin, 1994). Men supervisions-

relationen er ganske særegen, hvorfor jeg i denne artikel vil bestræbe mig på at fremstille den på egne vilkår. Fiscalinis beskrivelse af supervisionsrelationen som "... a relationship about a relationship about other relationships" (1997, p. 30), peger på relationens kompleksitet og lægger ikke blot op til et to- eller tre-, men et multipersonsystem.

I et forsøg på at begrebsliggøre supervisionsrelationen fremstår 'supervisionsalliancen' som en veritabel redningsplanke. Alliancen som psykologisk konstruktion stammer fra psykoanalysen, hvor skiftende betegnelser, såsom terapeutisk alliance, arbejdsalliance, behandlingsalliance, rationel, moden eller basal overføring har gjort sig gældende gennem tiden (Greenson, 1967; Sterba, 1934; Zetzel, 1956). Med inspiration fra psykoanalysen og den klientcentrerede tilgangs fokus på terapirelationen som healende kraft, udvikler Bordin (1979; 1983; 1994) teorien om 'arbejdsalliancen', der senere udvides til at omfatte supervisionsrelationen¹. Selvom denne generalisering af begrebet synes vidt accepteret i dag, er det relevant med en kritisk stillingtagen hertil, da der skønt ligheder også er væsentlige forskelle på terapi- og supervisionsrelationen. I denne forbindelse kan eksempelvis nævnes supervisionsrelationens mere kollegiale tilsnit, de elementer af ufrivillighed og evaluering, der er indlejret i relationen samt supervisionens overvejende professionelle og til tider personlige sigte i modsætning til terapiens mere private målsætninger (Nielsen, 2011; Milne, 2006). Trods disse forskelle finder terapi- og supervisionsrelationen dog fælles fundament i nogle relationelle kvaliteter, såsom tillid, forståelse, respekt, accept og forpligtelse, der kan betragtes som værende blandt de mest afgørende faktorer for alliancen (Rønnestad & Orlinsky, 2000). Disse kvaliteter er, som det fremgår af nedenstående, centrale for alliancens båndelement. Med ovenstående in mente kan der således argumenteres for, at alliancebegrebet med visse modifikationer kan anvendes på supervisionsrelationen, men det er dog nødvendigt at generere viden og empiri om supervisionsrelationen på dens egne præmisser. Dette accentuerer behovet for såvel teoretisk som empirisk at se nærmere på svækkelser og brud i supervisionsrelationen, der i det følgende benævnes supervisionsalliancen.

Ifølge Bordin (1983) består supervisionsalliancen af tre elementer:

1. *Enighed om mål for supervisionsprocessen.* Formålet er bl.a., at terapeuten bliver bedre til at mestre bestemte terapeutiske evner, får udvidet sin forståelse
1. Fleming og Benedek (1966) har tidligere introduceret den lignende term 'læringsalliance' til at beskrive supervisionsrelationen.

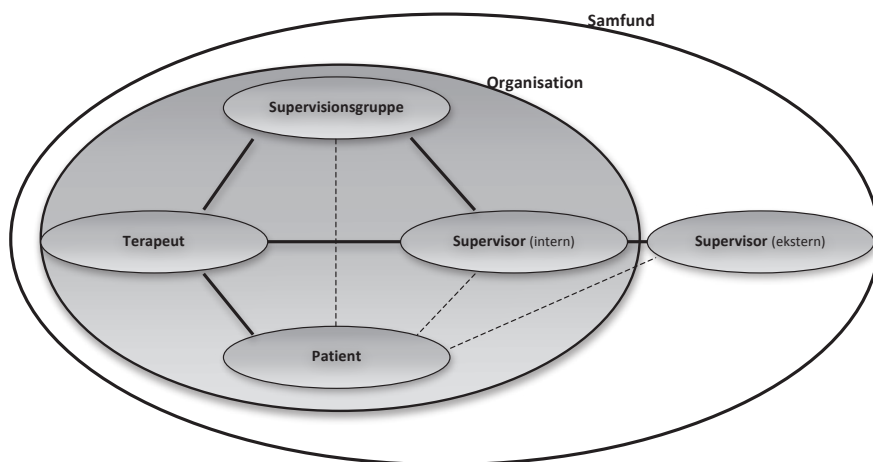
for patienten, øger sin opmærksomhed på den terapeutiske proces og sin egen indvirkning på denne, overkommer personlige og intellektuelle hindringer for læring, uddyber sin forståelse for begreber og teori, samt at professionens faglige niveau opretholdes. Bordin fremhæver desuden en målsætning om, at supervision kan danne afsæt for forskning, hvilket jeg dog ikke ser som et væsentligt mål for supervisionsprocessen.

2. *Enighed om parternes opgaver.* Generelt ser Bordin supervisor som en art coach, der skal tilbyde terapeuten nye interventionsmuligheder og rette opmærksomheden mod såvel terapeuten som patientens følelser, hvormod terapeuten opgave er at udvælge og afrapportere materiale fra terapi-sessionen. Dette kan dog siges at være en noget simplificeret beskrivelse af parternes opgaver, der ikke er fyldestgørende i forhold til opfyldelse af ovenstående målsætninger. Det er således relevant som minimum at tilføje supervisors rolle som evaluator og "dørvogter" og ikke mindst betone den fælles forpligtelse til at indgå i en interpersonel og, for begge parter, sårbar proces, som supplement til de mere tekniske og instrumentelle opgaveansvaringer.
3. *Båndet mellem parterne.* Supervisionsalliancens båndaspekt centrerer om sympati, omsorg, tillid og respekt parterne imellem, og udvikles ifølge Bordin på baggrund af en fælles emotionel oplevelse eller som resultat af samarbejde om fælles opgaver for at nå et fælles mål.

En svækkelse i eller et brud på supervisionsalliancen kan overordnet defineres som en konflikt mellem terapeut og supervisor i forhold til opgaver og mål eller problemer med alliancens båndaspekt (Falender & Shafranske, 2004). Ruskina (1994) foreslår at placere sådanne problemer og "hårknuder" på et kontinuum spændende fra mindre teoretiske uoverensstemmelser eller lejlighedsvis fejlkommunikation til mere fatale grænseoverskridelser eller udageren af modoverføring. Dette er meget overordnede definitioner, og som tidligere nævnt er der behov for nærmere undersøgelse for at specificere, hvordan dette konkret kan se ud, ligesom der i forskningsøjemed vil være behov for yderligere operationalisering.

Kilder til alliancesvækkelser og brud i supervision

I ovenstående er supervisor og supervisand fokussat som supervisionsalliancens grundsten, men i en diskussion af potentielle kilder til svækkelser og brud på alliancen kan disse ikke stå alene. Supervisionsalliancen er indlejret i et re-



Figur 1: Overordnede kilder der påvirker supervisionsalliancen.

lationelt og kontekstuel matrix, hvorfor patientens, en evt. supervisionsgruppe og det omgivende miljøes indvirkning også bør tages i betragtning. Disse kilder er afbilledet i figur 1, der, foruden min særlige tilføjelse af supervisionsgruppen, er inspireret af Eksteins og Wallersteins (1958) kliniske rombe og senere videreudviklinger af bl.a. Gordan (1996) og Mortensen (2007a). Som det illustreres i figur 1 er de forskellige kilder, som undersøges og udbredes i nedenstående, internt forbundne, hvorved flere påvirkninger potentielt optræder samtidig som kilder til svækkelser og brud på supervisionsalliancen.

Supervisor og supervisand

I supervisionslitteraturen behandles supervisandens og supervisors perspektiv for overskuelighedens skyld ofte adskilt (fx Bernard & Goodyear, 2009; Jacobsen, 2007a). Når jeg i denne sammenhæng skal forsøge at begribe dynamikken i supervisionsalliancen virker det imidlertid modstridende at se på alliancens hovedpersoner hver for sig, da det netop er grænsefladen mellem de to, der er omdrejningspunktet. Ved en gennemgang af litteraturen på området fremkommer relevante interpersonelle og intrapsyriske kompleksiteter og sårbarheder hos supervisor og supervisand, der kan kategoriseres som dynamiske relationelle temaer af betydning for alliancesvækkelser og brud. Disse analyseres i nedenstående med afsæt i en indledende drøftelse af supervisionsalliancens grundvilkår; asymmetrien.

En asymmetrisk relation

Supervisionsrelationen er som Levy beskriver det "... a relationship between a "superior" and "subordinate" ..." (2001, p. 94), hvor supervisanden, under supervisors vejledning og kontrol, skal forsøge at tilegne sig den psykoterapeutiske arbejdsmåde. Foruden denne statusforskel er der oftest også alders- og erfaringsforskel i supervisors favør, hvorved supervisionsrelationen som udgangspunkt er asymmetrisk (Frawley-O'Dea & Sarnat, 2001). Denne pointe er ofte fremført, men ikke desto mindre synes betydningen heraf underspillet. Med risiko for at gå for meget i den anden grøft, kan det, som også Gordan (1996) fremsætter, antages, at netop asymmetrien som en grundlæggende sårbarhed i relationen er med til at sætte scenen for svækkelser og brud på supervisionsalliancen.

Supervisionsrelationens indbyggede asymmetri accentueres yderligere i relationen mellem den erfarne supervisor og noviceterapeuten, der som nævnt fokussættes i nærværende artikel. Supervisionslitteraturen byder på en bred vifte af udviklingsmodeller, der kan være med til at tegne et billede af bl.a. disse positioner (Watkins, 1995b; Worthington, 1987). Det er ud over nærværende artikels sigte at gennemgå disse modeller, men på tværs af udvalgte udviklingsmodeller kan centrale karakteristika ved hhv. noviceterapeuten og den erfarne supervisor skitseres. Udviklingsmodeller af såvel Rønnestad og Skovholt (2003; 2011; Skovholt & Rønnestad, 1992) som Stoltenberg og McNeill (1997) peger på, at den tidlige terapeutudvikling er kendetegnet ved (præstations-)angst, sårbarhed over for kritik, skrøbelig fagidentitet og usikkerhed på egne personlige egenskaber. Påvirkninger fra patient, supervisor, teori, egenterapi og hverdagsliv er overvældende, og der er behov for struktur, støtte og opmuntring. Noviceterapeuten er typisk meget optaget af at være en god terapeut, og i sin stræben efter dette, kan der opstå et rigidt fokus på teknikker og færdigheder med begrænset selvopmærksomhed. Rønnestad og Skovholt (2003) fremhæver desuden, at konflikter i supervision kan kulminere på det tidspunkt, hvor afhængigheden af supervisor er stor, samtidig med, at et stærkt ønske om autonomi bringer terapeuten i en ambivalent position.

Som pendant til den sårbare novice står den erfarne supervisor. Med en konsolideret identitet som supervisor kan denne ifølge flere udviklingsmodeller fungere autonomt, realistisk vurdere egne evner, og fokusere på terapeutens læringsbehov frem for egne narcissistiske behov for fx magt, kontrol og ego-gratifikation (Heid, 1998; Hess, 1986; Watkins, 1993). Et forhold, der dog bør overvejes i forbindelse med disse karakteristika, er, at de er fremdraget på bag-

grund af generelle udviklingsmodeller, hvormed det individuelle og specifikke for relationen går tabt. Denne kritik er imidlertid altid gyldig, når der fremsættes teorier, og dermed for så vidt uinteressant. Men den bliver relevant at have in mente, når det sammenholdes med, at der i modellerne desuden synes at være en tendens til ukritisk sammenkobling af erfaring og kompetence som nærmest proportionale størrelser, hvilket ifølge Worthington (1987) ikke nødvendigvis er tilfældet. Der opstår således en risiko for idealisering og tendende devaluering af hhv. mere og mindre erfarne, i stedet for at se på de udfordringer og kompetencer, der formentlig er på alle udviklingstrin for såvel superviserer som supervisorer. På baggrund af ovenstående beskrivelser vil det således være misvisende at tolke kilderne til svækkelser og brud på alliancen som primært hidrørende fra den uerfarne noviceterapeut, idet hypotesen snarere er, at det opstår i spændingsfeltet mellem de polariserede parter.

Dynamiske relationelle temaer af betydning for alliancesvækkelser og brud i supervision

Ovenstående dynamik i supervisionsalliancen giver som nævnt anledning til en række temaer, der på forskellig vis synes at have betydning for alliancesvækkelser og brud. Således diskuteres (1) magt, (2) regression, (3) overføring og modoverføring samt (4) tilknytning i det følgende.

Magt

Supervisors magtposition som evaluator og kontrollant af terapeutens psykoterapeutiske arbejde er medvirkende til at forstærke asymmetrien mellem parterne (Jacobsen, 2007a). Konsekvenserne af supervisors kontroludøvelse kan, som Mortensen (2007b) beskriver, i yderste instans føre til, at terapeuten ekskluderes i faglige sammenhænge, ikke får sin faglige godkendelse² eller forfølges juridisk. Kontroludøvelse af denne kaliber vil alt andet lige føre til konflikter i supervisionsrelationen, ligesom det også oftest vil indebære et helt konkret brud på alliancen og samarbejdet i øvrigt. Dette er dog de særligt grel-

2. Den amerikanske litteratur på området fremhæver ofte supervisors rolle som dørvogter til professionen, men helt så ligetil er det ikke i Danmark. Ifølge Psykologloven (2012) kan autorisation nægtes tildelt eller fratages af Psykolognævnet, men enhver der har bestået kandidateksamen i psykologi eller dermed ligestillet eksamen, har ret til at betegne sig og dermed praktisere som psykolog. Bestås de formelle eksaminer, er det således kun i de tilfælde, hvor supervisor skal godkende den studerendes praktik, at denne kan afgøre indlemmelsen i den psykologfaglige profession.

le tilfælde, men det må formodes, at også mindre tiltag i retning af kontroludøvelse, hvor supervisor fx indkalder til samtale med terapeutens faglige leder, involverer en anden supervisor, eller blot udspørger terapeuten og beder om at gennemse videoklip fra terapien, kan have en indvirkning på alliancen. I denne forbindelse fremhæves det flere steder i litteraturen, hvor angst- og skamprovokerende det er for terapeuten at blive eksponeret i supervision og dermed stille ikke kun sin faglige formåen, men også sin personlige indsigt og refleksionsevne til skue for supervisors og eventuelle med supervisanders evaluering (Caruth, 1990; Greenberg, 1980). Den megen fokus på terapeutens angst i supervision kan dog give et, for mig at se, misvisende indtryk af, at selve angstens tilstedeværelse kan repræsentere en trussel for supervisionsalliancen, som fx Reichelt og Rønnestad (2011) fremfører. Der bør i denne sammenhæng også skeles til kvaliteten af supervisionsalliancen, hvor det, som også Weatherford, O'Shaughnessy, Mori og Kaduvettoor (2008) er inde på, må formodes, at en stærk alliance til en vis grad kan rumme terapeutens angst. Det synes således plausibelt, at det ikke er angsten i sig selv, men supervisors og supervisandens manglende eller fejlagtige håndtering af den, der potentielt er ødelæggende for alliancen. I denne forbindelse nævner Bernard og Goodyear (2009) eksempelvis, hvorledes terapeutens skam- og angstbaserede reaktioner i supervision kan give sig udslag i tilbagetrækning (undgåelse af øjenkontakt, glemsomhed, forsinkelse til eller udeblivelse fra supervision), undgåelse (tilbageholde informationer for supervisor, undgå at vise fejl) eller mere direkte (mod)angreb, hvor supervisor fx devalueres.

Selvom supervisor således i visse henseender har reel magt over supervisanden, er det dog nødvendigt at problematisere denne noget entydige fremstilling af magtbalancen i supervisionsalliancen. Fra et mere postmoderne perspektiv peger Frawley-O'Dea og Sarnat (2001) på, at supervisors autoritet ikke længere blot hviler på dennes rolle som ekspert på patientens sind eller de psykoterapeutiske teknikker, hvorved magten snarere forhandles med terapeuten, der sidder inde med den konkrete viden om patienten, såvel som egne modoverføringsoplevelser af betydning for samtaleforløbet. Man skal således ikke tage fejl af, at supervisanden også har en vis magt i relationen, om end denne er noget mere "usynlig". Supervisanden kan fx suverænt afgøre, hvilket materiale fra det terapeutiske forløb, der afsløres for supervisor, og hvorvidt dennes anvisninger følges, ligesom terapeuten også formelt eller uformelt evaluerer supervisor med potentielle følger for supervisors ry og fremtidige virke. På denne måde kan supervisor for sin del også opleve angst i relation til supervisanden og det patientforløb, som supervisor også bærer en del af ansvaret for.

Konsekvenserne for supervisionsalliancen bliver dog særligt omstændelige i de tilfælde, hvor magtdemonstrationerne tager form af mere eller mindre regulært magtmisbrug. I et studie heraf finder Murphy og Wright (2005), at supervisor i nogle tilfælde fx tvinger terapeuten til selvafløring, psykopatologiserer terapeuten og giver uønsket terapi, overfokuserer på fejl, angriber verbalt, overdynger med opgaver, udøver sexchikane eller bryder sin tavshedspligt og dermed fortroligheden i relationen. Terapeuten kan for sin del ligeledes bryde fortroligheden eller misbruge sin kollegiale magt og fremstille supervisor i et dårligt lys. I studiet vurderes det dog, at magtmisbrug i supervision er en sjældenhed, men da undersøgelsen bygger på supervisanders udsagn, kan dette i lige så høj grad være udtryk for underrapportering eller manglende bevidsthed om magtmisbrug. Et forhold, der ligeledes bør overvejes i denne forbindelse, er, at grænseoverskridelser lettere finder sted i supervision, hvor flere grænser allerede er udviskede, fx for socialt samvær, ligesom udforskning af terapeuten modoverføring kan have en uklar afgrænsning til egenterapeutiske temaer (Falender & Shafranske, 2004; Frawley-O'Dea & Sarnat, 2001).

Regression

Den asymmetriske supervisionsalliance kan desuden invitere til regression hos både supervisor og supervisand. Forholdet mellem de to har visse lighedspunkter med forældre-barn relationen, hvor terapeuten placeres i rollen som det dependente barn med behov for hjælp fra en autoritetsfigur (Caruth, 1990; Frawley-O'Dea & Sarnat, 2001). Denne sammenligning synes at have bevirket, at der i litteraturen er et overvejende fokus på supervisandens regression i supervision. Oberman (1990) fremhæver, hvorledes supervisandens ødipale konflikter kan reaktiveres i forhold til supervisor. Da supervisionens rammer ikke tillader analyse på samme måde som i terapi, forstyrrer terapeuten regression ifølge Oberman relationen, forringer indlæringsevnen, og i sidste instans kan identifikation med supervisor og dermed udvikling af supervisandens faglige identitet besværliggøres. Således indskriver Oberman sig i det historisk set dominerende synspunkt, at regression i supervision bør elimineres. Modsat argumenterer Frawley-O'Dea og Sarnat (2001) for, at regression har stor værdi i supervision, dels som informationskilde, og dels fordi terapeuten skal vove at disorganisere sig selv for at inkorporere ny viden. De arbejder ud fra en bred definition af regression som omfattende både terapeuten og supervisors intense affektive og primitive kognitive erfaringer, herunder regression fra:

- sekundær til primær proces
- realitet til fantasi
- komplekse modne tænke- og følemåder til mere primitive
- mere organiserede selvtilstande til mere primitive
- modne relationelle mønstre til mere infantile
- intense affektive responser (drømme, dissociation, parallelprocesser, somatisk respons, disorganisation, de-skilling).

I forhold til ovenstående polariseringer er jeg på linje med Frawley-O'Dea og Sarnat i deres opfattelse af, at regressive elementer i supervision ikke kan undgås, hvorfor det er bedre at tage hånd om end ignorere dem. Det synes netop at være i tilfældet, hvor regression ikke håndteres, at det kan have potentielt skadelige konsekvenser for supervisionsalliancen. Dette gælder såvel supervisandens som supervisors regression, og det kan endvidere overvejes, om også supervisors regression i et vist omfang er nødvendig, da denne også skal turde disintegrere og indtage en ikke-vidende position i forhold til fx viden om patienten.

Overføring og modoverføring

Regression kan tilmed være indlejret i den overføring og modoverføring, der også påvirker det emotionelle og dynamiske miljø mellem supervisor og supervisand. Disse begreber er vidt diskuteret, men jeg vil her definere overføring som en ubevidst gentagelse af følelser og holdningsmønstre i forhold til vigtige omsorgspersoner eller indre objektrelationer (Sandler, Dare & Holder, 1994), som supervisanden eller supervisor udvikler i forhold til modparten. Modoverføringen forstås dernæst i denne sammenhæng som modpartens reaktion herpå. Overførings- og modoverføringstemaerne i supervision vil naturligvis være mangeartede afhængigt af de respektive parter personlighed og relationens psykodynamik, men supervisionsrelationens asymmetri synes dog særligt at invitere til overføringer, der med Levys (2001) terminologi involverer "superego issues". Parallelt til reaktionen på tidligere autoritetsfigurer vil supervisanden således projicere sit superego over på supervisor og enten underkaste sig eller gøre oprør. På lignende måde kan supervisors indre objektrelationer vedrørende autoriteter aktiveres, hvorved denne bl.a. kan blive angst for egen, supervisandens eller organisationens dømmende funktion eller opleve et konkurrenceforhold med supervisanden. I en artikel om 'supertransference' beskriver Teitelbaum (1990) lignende overføringsreaktioner hos supervisor og tilføjer desuden, hvorledes personlighedskarakteristika og indre

konflikter aktiveret af supervisionssituationen kan bidrage til konflikter i supervisionsrelationen. Dette eksempelvis ved overdreven behov for beundring og kontrol, eller når supervisors narcissistiske investeringer giver denne urealistiske forventninger til terapeuten. I en diskussion af sådanne overføringsdynamikker rejser Jacobsen (2007a) spørgsmålet om, i hvor høj grad terapeuten projicerer sine overjegskrav over på supervisor, eller om denne reelt stiller høje krav til supervisanden for sin egen skyld. Hertil vil jeg føje, at netop kompleksiteten i den interpersonelle dynamik gør det vanskeligt at afgøre, hvorvidt det er supervisandens eller supervisors overføring eller modoverføring, der er på spil. Der er måske snarere tale om et samspil, hvor overføringen hjælpes på vej af modpartens særlige modtagelighed for netop denne projektion. Gabbard udtrykker det som, at der kræves "... a "hook" in the recipient of the projection to make it stick" (2001, p. 986).

Det anføres flere steder i litteraturen, at en mild positiv overføring fra supervisanden kan være befordrende for supervisionsarbejdet, hvorimod intens overføring bør undgås, da det ikke lader sig analysere som i psykoterapi og dermed bliver en hindring for læringsprocessen (Jacobsen, 2007a; Lewis, 2001). Det kan imidlertid diskuteres, hvorvidt en stærk overføring altid kan og skal undgås, eller om det potentielt kan være lærerigt og indsigtsgivende for supervisanden, hvis supervisor formår at rumme overføringen. I henhold til konsekvenserne for supervisionsalliancen beskriver Levy (2001) og Weatherford et al. (2008) samstemmende, at en manglende identifikation og håndtering af overføring og modoverføring kan påvirke supervisionsalliancen, hvorfor det centrale under alle omstændigheder må være supervisors opmærksomhed herpå.

Tilknytning

Som tidligere nævnt har supervisionsrelationen visse lighedspunkter med forældre-barn relationen, og flere argumenterer derfor med rimelighed for, at tilknytningsteori er anvendelig i forhold til supervisionsrelationen (Bennett & Saks, 2006; Renfro-Michel & Shepheris, 2009; Watkins, 1995a). Litteraturen på området har næsten udelukkende beskæftiget sig med supervisandens problematiske tilknytningmønstre og disses indvirkning på supervisionsrelationen (fx Watkins, 1995a), men i et nyere bidrag fremhæver Bennett og Saks (2006), at også supervisors tilknytningsstil aktiveres i supervisionssituationen med mulige følger for supervisionsprocessen og -relationen. Bowlby (1994) samt Ainsworth, Blehar, Waters og Wall (1978) skildrer, foruden en sikker tilknytningsstil, også en række patologiske tilknytningsstile herunder; ængstelig klæ-

bende/ambivalent, ængstelig afvisende og desorganiseret, der må forventes at kunne påvirke supervisionsalliancen på mere problematisk vis. Med afsæt i disse arbejder, dog med nogen ændring i betegnelserne for tilknytningsstilene, har Bennett og Saks (2006), Watkins (1995a) samt Renfro-Michel og Shepheris (2009) søgt at beskrive, hvordan patologiske tilknytningsstile kan komme til udtryk i supervisionsrelationen:

1. *Ængstelig klæbende/ambivalent*: Watkins (1995a) taler her om ængstelig tilknytning, hvor personen er konstant angst for at miste tilknytningsfiguren med bl.a. overafhængighed af denne til følge. I supervision kan dette bl.a. give sig udslag i, at terapeuten er afhængig af supervisor og klæber til denne med ønsker om hjælp og rådgivning. I overensstemmelse hermed taler Renfro-Michel og Shepheris (2009) om *preoccupied*³ tilknytning, hvor personen har en grundlæggende positiv model af andre og en negativ model af sig selv, hvorfor terapeuter med denne tilknytning antageligt vil være utilpasset i supervisionen, fordi de føler sig uværdige til at modtage hjælp. Jeg finder det endvidere nærliggende, at denne tilknytningsstil vil gøre terapeuten yderst sårbar over for supervisors kritik. Supervisorer med denne tilknytningsstil vil ifølge Bennett og Saks (2006) være inkonsekvente i deres nærvær og samtidig påtrængende ud fra et behov for, at supervisanden har brug for dem.
2. *Ængstelig afvisende*: Modsat ovenstående er denne tilknytningsstil ifølge Renfro-Michel og Shepheris (2009) karakteriseret ved en positiv model af selvet og en negativ model af andre, hvorfor relationer er præget af afstandtagen. Her vil terapeuten formodentlig afvise supervisors hjælp og foretrække uafhængighed. Ængstelig afvisende supervisorer vil ignorere terapeutens læringsbehov og have et overdrevent kritisk fokus på supervisandens svagheder frem for styrker (Bennett & Saks, 2006). Watkins (1995a) underinddeler denne tilknytningsstil i to varianter; kompulsiv selvtilid og kompulsiv omsorg. Ved førstnævnte afvises andre personer, selvom Watkins peger på en skjult længsel efter kærlighed og støtte. Set i dette lys kan det formodes, at fx terapeutens afvisninger også kan rumme en vis ambivalens, eksempelvis gennem brug af forsvarsmekanismen hjælpafvisende klage. Ved kompulsiv omsorg er personen engageret i mange nære relationer, men altid som omsorgsgiver. Der er en latent længsel efter omsorg og vrede mod forældrene for ikke at give den. Hvis denne tilknytningsstil tænkes ind i supervisionsrelationen, er det umiddelbart oplagt at forestille sig supervisor
3. Dansk oversættelse vil være misvisende.

med denne stil, men terapeutens kompulsive omsorg kan potentielt i yderste instans tage form af en rolleombytning mellem supervisor og supervisand.

3. *Frygtfuld*: er Renfro-Michel og Shepheris' (2009) egen betegnelse for en tilknytning, der dog på nogle måder kan minde om den mere velkendte disorganiserede tilknytningsstil. Frygtfuld tilknytning kendetegnes ved en negativ model af såvel sig selv som andre, hvor forholdet til andre mennesker er præget af ambivalens mellem nærhed og distance. Bennett og Saks (2006) peger på, at supervisander og supervisorer med denne tilknytning kan virke desorienterede og usammenhængende. Supervisanderne kan være frygtsomme og blive overvældede af patientmateriale, hvorimod supervisorer kan være verbalt eller emotionelt truende, ligesom de kan have problemer med at opretholde professionelle grænser.

Det er tydeligt, at ovennævnte tilknytningsstile må skabe problemer allerede ved allianceetableringen, og i de tilfælde, hvor alliancedannelsen lykkes, er det en sårbarhedsfaktor, der gør alliancen sensibel over for svækkelser og brud. Særlig grelt bliver det, hvis både supervisand og supervisor har patologiske tilknytningsstile, hvor fx relationen mellem en ængstelig klæbende/ambivalent supervisand og ængstelig afvisende supervisor er et meget problematisk udgangspunkt for en samarbejdsrelation. Forskningen i såvel supervisorers som supervisanders tilknytningsstile er endnu mangelfuld, men flere peger dog på overvejende tryk tilknytning (Bennett, Mohr, BrintzenhofeSzoc & Saks, 2008; Watkins, 1995a).

Patient

Foruden ovenstående dynamiske temaer i relationen mellem supervisor og supervisand, er det som illustreret i figur 1 også nødvendigt at overveje det omgivende miljøes potentielle indvirkning på supervisionsalliancen. I litteraturen om svækkelser og brud på supervisionsalliancen synes patientens eller det terapeutiske forløbs indvirkning ikke taget i betragtning. Det er dog indiskutabelt, at dette udgør en central del af omdrejningspunktet for supervisionsprocessen, hvorfor det også må formodes at have en vis indvirkning herpå.

Inden for psykodynamisk supervisionstradition er påvirkninger fra det psykoterapeutiske arbejde begrebsliggjort gennem parallelprocesser, der ifølge Jacobsen kan defineres som: *"... relationer og interaktioner i forholdet mellem patient og terapeut i psykoterapi-situationen, som (på forskellig vis) genfindes i super-*

visionsituationen mellem selv samme terapeut (nu som supervisand) og supervisor – og/eller vice versa” (2000, p. 600). Litteraturen på området peger på en række mere eller mindre beslægtede psykologiske mekanismer, herunder; forskydning, overidentifikation, projektion, overføring, modoverføring og projektiv identifikation som parallelprocessens underliggende dynamik (Doehrman, 1976; Ekstein & Wallerstein, 1958; Jacobsen, 2000; 2007b). Hvis terapeuten eksempelvis indtager offerpositionen i en offer-krænker dynamik med klienten, og dernæst viderebringer enten denne position eller den komplementære til relationen med supervisor, er det ikke vanskeligt at forestille sig mulige konsekvenser for supervisionsalliancen. Det er imidlertid vidt diskuteret, i hvilken udstrækning parallelprocesser reelt forekommer. Sceptikere som Miller og Twoomey (1999) ser parallelprocesser som en vag deskriptiv betegnelse for mange komplekse relationelle fænomener, hvoraf kun få er parallelprocesser, hvorimod Wolkenfeld (1990) mener, at der er tale om et uundgåeligt fænomen qua de strukturelle og dynamiske ligheder mellem dynamisk terapi og supervision. Uanset omfanget er det vigtigt at have øje for mulige parallelprocesser som kilde til svækkelser og brud på supervisionsalliancen, og samtidig modstå fristelsen til en lettere defensiv brug af parallelprocesser som eviggyldigt forklaringsgrundlag, da man derved risikerer at overse centrale dynamikker i supervisionsrelationen med yderligere negative konsekvenser for alliancen til følge.

Supervisionsgruppen

I ovenstående figur 1 er min særlige udvidelse af den kliniske rombe at indlemme supervisionsgruppen – her som en væsentlig påvirkningsfaktor for supervisionsalliancen. Eftersom gruppesupervision ifølge Ögren og Boëthius (2011) er den mest udbredte modalitet i mange lande, er det bemærkelsesværdigt, at denne ikke tidligere er blevet inkorporeret i modellen, men gruppesupervision synes i det hele taget at have fået en noget stedmoderlig behandling i såvel supervisionslitteratur som forskning (Boëthius, Ögren, Sjøvold & Sundin, 2005). En af årsagerne til dette kan meget vel være, at gruppen øger supervisionssituationens kompleksitet markant, hvilket også gør det til en kompliceret opgave at analysere betydningen heraf for alliancesvækkelser og brud.

Påvirkningerne fra supervisionsgruppen kan være mangeartede, og det må formodes, at flere af ovenstående dynamikker fx overføring-modoverføring, magtspil og muligvis parallelprocesser til gruppedeltagernes andre terapiforløb også kan inkludere og facetteres yderligere af supervisionsgruppen. Derfor-

uden peger den sparsomme litteratur på særlige (destruktive) gruppedynamiske processer fx konkurrence og rivalisering, når supervisors tid og opmærksomhed skal deles med andre (Boëthius et al., 2005; Hawkins & Shohet, 2000; Ögren & Jonsson, 2004). I overensstemmelse hermed finder Jacobsen og Tanggaard (2009) i en interviewundersøgelse med studenterterapeuter ved Aalborg universitetsklinik, at nogle oplever rivalisering i forhold til tidsfordeling i gruppesupervision, hvilket dernæst vendes mod supervisor, der anklages for ikke at tage tilstrækkeligt ansvar for at strukturere og regulere gruppeprocesserne. Undersøgelsen synes derved også at illustrere, hvorledes processer i gruppen kan påvirke forholdet til og formentlig alliancen med supervisor. I tråd hermed peger Reichelt et al. (2009), ud fra et studie om non-disclosure i gruppesupervision, på den mulighed, at gruppen ser supervisor som en fælles fjende, idet terapeuterne internt drøfter deres problemer med bl.a. supervisor bag dennes ryg. Hvad enten gruppen allierer sig med supervisanden mod supervisor eller i en modsat konstellation med supervisor mod supervisanden, må det tænkes at kunne svække alliancen.

Det omgivende miljø

Til trods for at der synes at være udbredt enighed om, at det omgivende miljø påvirker supervisionsprocessen, er litteratur med konkretisering af denne indvirkning temmelig beskedent (Luggin, 2005; Mortensen, 2007a). Påvirkning fra samfundsmæssige normer og værdier er uomtvistelig, men jeg vil i dette afsnit koncentrere mig om nærmiljøet i form af den organisation, supervisionen er indlejret i. Med artiklens særlige fokus på noviceterapeuter kan den organisatoriske ramme for supervisionen eksemplificeres via en universitetsklinik⁴, der med sin placering i uddannelsesregi danner en ganske særlig ramme. Noviceterapeuten træder ind i supervisionsforholdet med afsæt i en akademisk præstationskultur, hvilket ifølge Gilbert og Evans (2000) gør denne hypersensitiv over for supervisors kritik. Jacobsen og Tanggaard (2009) finder ligeledes i tidligere omtalte undersøgelse fra en universitetsklinik, at de studerende associerer supervision med eksamen, hvor de har fokus på at præstere og gøre et godt indtryk. Hvad angår alliancen, synes det derfor centralt, at supervisor er opmærksom på denne sårbarhed mod kritik, men måske også præstationsfacade, der potentielt kan besværliggøre et samarbejde om den studerendes svagheder.

4. For en beskrivelse af uddannelsesprogrammet ved en Universitetsklinik og noviceterapeutens særlige udfordringer henvises til Hedegaard (2011).

Omkring de øvrige organisatoriske rammer, er der også her særlige forhold at bemærke. På universitetsklinikker, som så mange andre steder, varetages supervision af såvel interne som eksterne supervisorer. Ved ekstern supervision har supervisand og supervisor således ikke den samme institutionelle kontekst, hvorfor supervisor ikke altid er vidende om, hvad der rører sig i organisationen i øvrigt. Dette er i modsat fald en af fordelene ved intern supervision, men som Mortensen (2007a) beskriver, er der her en øget risiko for rammebrud omkring fx fortrolighed, hvis supervisor også er kollega eller leder. Supervisionsalliancen med både interne og eksterne supervisorer synes således at have visse sårbarheder, som er nødvendige at have for øje.

Endvidere er egenerapi et centralt element i læringsprocessen for mange noviceterapeuter, og som Luggin (2005) bemærker, kan supervisionsprocessen også forstyrres af dette fx gennem parallelprocesser. Endelig kan det emotionelle klima i supervisionsrelationen tænkes at blive påvirket af udefrakommende belastninger såsom ferie, semesterafslutning med eksamen eller sygdom hos en af parterne.

Håndtering af alliancesvækkelser og brud i supervision

Som anført i indledningen er supervisionsalliancen central for succesfuld supervision og terapeutens udvikling, hvorfor håndteringen af alliancesvækkelser og brud er et springende punkt. Mit ærinde med et psykodynamisk perspektiv på denne problemstilling bliver imidlertid noget begrænset af, at supervisionslitteraturen er beskeden på dette område. Litteraturen byder dog på anvisninger for, hvorledes ovennævnte kilder fx modoverføring, parallelprocesser etc. kan håndteres i supervision, men dette vil ikke umiddelbart give et svar på, hvordan det kan håndteres, når disse kilder bidrager til alliancesvækkelser og brud. En anden mulighed er at gennemgå den forskning, der er lavet på området, men da de forskningsmæssige fund i forhold til håndtering af alliancesvækkelser og brud synes at være af mere almen end psykodynamisk karakter, og det vil være for omfattende at gennemgå forskningen her, vil jeg for nu afstå fra dette, som vil være omdrejningspunkt for en senere artikel. Jeg vil derfor forfølge mit forehavende med et teoretisk og hypotesedannende perspektiv i det omfang, det lader sig gøre.

Flere forfattere peger på muligheden for at arbejde præventivt for at minimere risikoen for fremtidige konflikter i supervisionsrelationen (Korinek & Kimball, 2003, Reichelt & Rønnestad, 2011). I denne forbindelse fremhæves en supervisionskontrakt, hvor parterne fra samarbejdets begyndelse laver afta-

ler om rammer, mål, metoder, kliniske emner, evalueringsprocedurer etc., da dette vil kunne forebygge problemer i supervisionsprocessen. Særligt relevant er det, at der etableres en aftale om at drøfte bekymringer, følelser, ubehag, fantasier etc., der står i vejen for alliancen og dernæst nogle retningslinjer for, hvordan dette gøres (Gilbert & Evans, 2000). Nielsen (2000) fremfører imidlertid en central pointe om, at kontrakten ikke må blive for forretningsagtig eller rigid, da den derved utilsigtet kan komme til at lægge op til fremtidige konflikter, der naturligvis ikke er befordrende for alliancen. Jeg vil desuden gøre den indsigelse, at alliancesvækkelser og brud med rod i ovenstående kilder formodentlig ikke kan forebygges ved hjælp af kontraktlige foranstaltninger, da der her ofte er tale om ubevidste processer og potentielle konflikter af en anden kaliber end de, der favnes af kontrakten.

Et forhold, der bør overvejes i forbindelse med en diskussion af håndteringen af alliancesvækkelser og brud, er, om det overhovedet er muligt at sige noget generelt om dette, eller om det netop afhænger af faktorer i den konkrete situation og relation. Det vil således være relevant at anstille nogle betragtninger over betydningen af fx arten af de bidragende kilder, terapeutens og supervisors erfaringsniveau samt svækkelsens omfang for håndteringen heraf. Uanset ovennævnte forhold må første skridt som udgangspunkt dog være en bevidstgørelse af problemet. Til dette kan der måske være et behov for, at supervisionsforskning, på samme måde som fx Safran, Muran og Samstag (1994) har gjort i forhold til den terapeutiske alliance, finder nogle markører på alliancesvækkelser og brud, som supervisand og supervisor kan have for øje i en løbende evaluering af supervisionsalliancen. Dernæst rejser den videre håndtering en række diskussionspunkter. Flere forfattere argumenterer for det hensigtsmæssige i, at terapeut og supervisor tager en åben diskussion om de problemer, de oplever i supervisionsrelationen, da dette også vil være en god rollemodellering for konfliktløsning i det terapeutiske forhold og derved vigtig læring for terapeuten (Rock, 1997; Shohet & Wilmot, 1991). Hertil kommer dog spørgsmålet om, hvem der skal "åbne ballet" og være den første til at tage problemerne op. Korinek og Kimball (2003) peger på, at supervisor bør tage initiativet til at metakommunikere om problemer, hvilket på sin vis kan synes rimeligt, da supervisor som tidligere beskrevet på mange måder er overlegen i den asymmetriske relation og derfor også bør tage hovedansvaret. På den anden side er supervisor ikke alvidende, hvorfor der kan argumenteres for, at det nødvendigvis må være den, der oplever og er bevidst om problemet, der også er ansvarlig for at initiere et samarbejde om at genoprette alliancen. Endelig er det også relevant at forholde sig til, om problemer altid skal ekspliciteres af en

af parterne, eller det i nogle tilfælde kan være gavnligt med 'non-disclosure'. Dette kan særligt være tilfældet for supervisor, der vil kunne bruge sin viden som retningsgivende for efterfølgende interventioner uden nødvendigvis at give udtryk for sin oplevelse af svækkelse eller brud på supervisionsalliancen.

Fra et mere psykodynamisk perspektiv med afsæt i Heinz Kohuts selvpsykologi beskriver Martino (2001) supervisionsdyaden som en selvobjekterfaring for noviceterapeuten, og hun fremlægger, hvordan forskellige selvobjekterfaringer fx spejlende kan restaurere en svækket alliance. Der er i denne forbindelse igen fokus på supervisor som den reparerende part og i forlængelse heraf, kan det hypotetiseres, at også andre psykodynamiske kernebegreber som eksempelvis Bions (1967) 'containment' må være centrale for at undgå optrapning af en konflikt. Det kan i denne sammenhæng desuden overvejes, om en supervisionsgruppe muligvis kan spille en central rolle som container for konflikter i supervisionsdyaden. Modsat kan håndteringen af alliancesvækkelser og brud dog også tænkes at være særlig problematisk i gruppesupervision, da der dels er langt flere påvirkningsfaktorer i spil, og dels er risiko for at udstille den ene part, som "den slemme" for gruppen, eller på anden måde skabe yderligere splid. Disse hypoteser rejser i det hele taget en diskussion om de mulige bidrag fra det øvrige omgivende miljø, herunder patient, supervisionsgruppe og organisation i forbindelse med håndtering af alliancesvækkelser og brud i supervision. Der synes således at være mange fokuspunkter som fremtidig forskning kan centrerer om.

Slutteligt på denne diskussion skal vi kort opholde os ved de situationer, hvor supervisionsalliancen og samarbejdsforholdet synes uopretteligt brudt. Her bliver det centralt at foretage en vurdering af, hvorvidt relationen kan genoprettes, så der kan blive et udbytterigt samarbejde fremover. Hvor dette ikke er tilfældet, er det vigtigt at opnå en afslutning, evt. med udefrakommendes hjælp, hvor begge parter om muligt kan gå derfra med en forståelse og accept af situationen, således det ikke bliver yderligere skadende for fremtidige supervisionsrelationer.

Afsluttende bemærkninger

Ovenstående analyser og diskussioner vidner om, at der ud fra et psykodynamisk perspektiv kan være mangfoldige kilder til alliancesvækkelser og brud, hidrørende fra såvel det dynamiske samspil mellem supervisor og supervisand som det relationelle og kontekstuelle matrix supervisionsrelationen er indlejret i.

Det synes her afslutningsvis relevant at kaste et blik tilbage på den indledningsvise begrebsafklaring af supervisionsalliancen og gøre sig nogle overvejelser over arten af de behandlede alliancesvækkelser og brud. Det kan i denne forbindelse overvejes, hvorledes og i hvilket omfang supervisionsalliancens tre elementer berøres af ovennævnte kilder til alliancesvækkelser og brud. Lægger det psykodynamiske perspektiv, med sit særlige fokus på relationelle og emotionelle kvaliteter, primært op til en diskussion af potentielle kilder til svækkelser og brud på alliancens båndelement, eller omhandler det også uenigheder om parternes opgaver eller målsætninger for supervisionsforløbet? Det er umiddelbart let at forestille sig, hvordan eksempelvis grænseoverskridelser i form af en terapeutisk intervention over for supervisanden kan være med til at svække tilliden mellem parterne og dermed alliancens båndelement, men dette kan i lige så høj grad bero på uenighed om parternes opgaver i forhold til hinanden, eller hvorvidt en mere personlig udvikling hos supervisanden er en del af målsætningen. Således kan flere af alliancens grundelementer være svækket på samme tid eller påvirke hinanden, hvor det fx synes nærliggende, at konflikter i forhold til opgaver og mål vil påvirke alliancens båndelement. De tre elementer synes således mere sammenvævede end som så.

Et særligt fokusområde i nærværende artikel har været den svært asymmetriske supervisionsalliance mellem noviceterapeuten og den erfarne supervisor. Det kan imidlertid diskuteres, hvorvidt erfaringsgraden reelt er den store faktor for magtubalancen i supervisionsrelationen, eller om det snarere ligger i supervisandens og supervisors respektive roller. Der kan videre stilles spørgsmålstegn ved, om betydningen af novicens status er overbetonet i nærværende artikel, da det må antages, at flere af de diskuterede dynamikker også gælder for mere erfarne supervisander. I denne forbindelse er jeg af den overbevisning, at mange af ovenstående forhold kan generaliseres til også mere erfarne supervisander. Når det er sagt, må vi ikke tage fejl af noviceterapeutens særligt sårbare position, hvor supervisors dørvogterfunktion i forhold til noviceterapeutens indlemmelse i professionen sætter supervisionsalliancens indbyggede asymmetri på spidsen.

Under gennemgangen af de mange mulige kilder til alliancesvækkelser og brud i supervision er det formentlig også blevet tydeligt, at nogen diskrepans på det nærmeste er uundgåelig og dermed må være forventelig i løbet af et supervisionsforløb. Det kan i denne sammenhæng overvejes om en fortløbende solid og stabil supervisionsalliance i det hele taget er ønskværdig, da hele humlen i allianceteori og -forskning, ifølge Bordin (1983; 1994), netop er, at

reparationen af alliancen er selve fundamentet for ændring og udvikling. En afsluttende hypotese kan dermed være, at dette også gør sig gældende for supervisorsalliancen, hvor en hensigtsmæssig håndtering af alliancesvækkelser eller brud, kan være en korrigerende emotionel oplevelse, der potentielt kan have stor læringsværdi og bidrage til supervisandens og supervisors faglige udvikling.

Gennem artiklen er en række mulige genstandsfelter for fremtidig forskning på området fremlagt. Som nævnt kan artiklen her forhåbentlig være inspiration og hypotese genererende for fremtidige studier, men der kan også argumenteres for, at det teoretiske perspektiv har sin egen ret, da dette synes at bibringe anden viden, end der formentlig vil kunne frembringes i diverse forskningsundersøgelser. Det er således antageligt vanskeligt at indkapsle kilder såsom overførings- modoverføringsdynamikker eller regressive tendenser i såvel kvantitativ som kvalitativ forskning, hvor det måske i høj grad vil være et fortolkningsspørgsmål at pege på disse underliggende dynamikker. Det er således mit håb, at de teoretiske refleksioner og forskningsmæssige tiltag vil kunne fungere i samspil og skabe en synergieffekt.

Referenceliste

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bennett, S. & Saks, L. V. (2006). A conceptual application of attachment theory and research to the social work student-field instructor supervisory relationship. *Journal of Social Work Education, 42* (3), 669-682.
- Bennett, S., Mohr, J., BrintzenhofeSzoc, K. & Saks, L. V. (2008). General and supervision-specific attachment styles: relations to student perceptions of field supervisors. *Journal of Social Work Education, 44* (2), 75-94.
- Bernard, J. M. & Goodyear, R. K. (2009). *Fundamentals of clinical supervision* (4. ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Bion, W. R. (1967). A theory of thinking. I: Bion, W. R. (Ed.). *Second thoughts: selected papers on psychoanalysis* (pp. 110-119). London: Pitman Press.
- Boëthius, S. B., Ögren, M.-L., Sjøvold, E. & Sundin, E. C. (2005). Experiences of group culture and patterns of interaction in psychotherapy supervision groups. *The Clinical Supervisor, 23* (1), 101-120.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16* (3), 252-260.
- Bordin, E. S. (1983). A working alliance based model of supervision. *The Counseling Psychologist, 11* (1), 35-42.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: new directions. In: Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (Eds.). *The working alliance: theory, research, and practice* (pp. 13-37). New York: John Wiley & Sons.

- Bowlby, J. (1994). *En sikker base. Tilknøytningsteoriens kliniske anvendelser*. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- Caruth, E. G. (1990). Interpersonal and intrapsychic complexities and vulnerabilities in the psychoanalytic supervisory process. I: Lane, R. C. (Ed.). *Psychoanalytic approaches to supervision* (pp. 181-193). New York: Brunner/Mazel, Publishers.
- Doehrmann, M. J. G. (1976). Parallel process in supervision and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 40 (1), 9-104.
- Ekstein, R. & Wallerstein, R. S. (1958). *The teaching and learning of psychotherapy*. New York: Basic Books, Inc.
- Falender, C. A. & Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: a competency-based approach*. Washington: American Psychological Association.
- Fiscalini, J. (1997). On supervisory parataxis and dialogue. I: Rock, M. H. (Ed.). *Psychodynamic supervision: perspectives of the supervisor and the supervisee* (pp. 27-51). Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Fleming, J. & Benedek, T. (1966). *Psychoanalytic supervision*. New York: Grune & Stratton.
- Frawley-O'Dea, M. G. & Sarnat, J. E. (2001). *The supervisory relationship: a contemporary psychodynamic approach*. New York: The Guilford Press.
- Gabbard, G. O. (2001). A contemporary psychoanalytic model of countertransference. *JCLP/In session: Psychotherapy in Practice*, 57 (8), 983-991.
- Gilbert, M. C. & Evans, K. (2000). *Psychotherapy supervision: an integrative relational approach to psychotherapy supervision*. Buckingham: Open University Press.
- Gordan, K. (1996). *Psychotherapy supervision in education, clinical practice, and institutions*. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Greben, S. E. & Ruskin, R. (1994). Introduction: significant aspects of the supervisor-supervisee relationship and interaction. I: Greben, S. E. & Ruskin, R. (Eds.). *Clinical perspectives on psychotherapy supervision* (pp. 1-10). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Greenberg, L. (1980). Supervision from the perspective of the supervisee. I: Hess, A. K. (Ed.). *Psychotherapy supervision: theory, research, and practice* (pp. 85-91). New York: John Wiley & Sons.
- Greenson, R. R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Hawkins, P. & Shohet, R. (2000). *Supervision in the helping professions: an individual, group and organizational approach*. Buckingham: Open University Press.
- Hedegaard, A. E. (2011). Noviceterapeutens læringsproces og udfordringer – hvordan trænes psykologistuderende til det psykoterapeutiske arbejde? *Matrix*, 28 (4), 258-272.
- Heid, L. (1998). Supervisor development across the professional lifespan. *The Clinical Supervisor*, 16(2), 139-152.
- Hess, A. K. (1986). Growth in supervision: stages of supervisee and supervisor development. *The Clinical Supervisor*, 4 (1-2), 51-67.
- Jacobsen, C. H. & Tanggaard, L. (2009). Beginning therapists' experiences of what constitutes good and bad psychotherapy supervision. With a special focus on individual differences. *Nordic Psychology*, 61 (4), 59-84.
- Jacobsen, C. H. (2000). Paralleprocesser i psykoterapi og supervision. Nogle refleksioner over fænomenet og dets psykologiske mekanismer. *Psyke & Logos*, 21 (2), 600-630.
- Jacobsen, C. H. (2007a). Supervisand og supervisor. I: Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V. (Eds.). *Supervision af psykoterapi. Teori og praksis* (pp. 104-116). København: Akademisk Forlag.

- Jacobsen, C. H. (2007b). Parallelprocesser. I: Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V. (Eds.). *Supervision af psykoterapi. Teori og praksis* (pp. 117-127). København: Akademisk Forlag.
- Korinek, A. W. & Kimball, T. G. (2003). Managing and resolving conflict in the supervisory system. *Contemporary Family Therapy*, 25(3), 295-310.
- Levy, I. (2001). Superego issues in supervision. I: Gill, S. (Ed.). *The supervisory alliance: facilitating the psychotherapist's learning experience* (pp. 91-106). New Jersey: Jason Aronson, Inc.
- Lewis, W. C. (2001). Transference in analysis and in supervision. I: Gill, S. (Ed.). *The supervisory alliance: facilitating the psychotherapist's learning experience* (pp. 75-80). New Jersey: Jason Aronson, Inc.
- Luggin, R. (2005). Organisatoriske forholds betydning for supervisionsprocessen i psykoterapi og miljøterapi. *Matrix*, 22(4), 370-388.
- Martino, C. (2001). Supervision as a selfobject experience. I: Gill, S. (Ed.). *The supervisory alliance: facilitating the psychotherapist's learning experience* (pp. 107-122). New Jersey: Jason Aronson, Inc.
- Miller, L. & Twomey, J. E. (1999). A parallel without a process: a relational view of a supervisory experience. *Contemporary Psychoanalysis*, 35, 557-580.
- Milne, D. (2006). Developing clinical supervision research through reasoned analogies with therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 215-222.
- Mortensen, K. V. (2007a). Supervisionens rammer. I: Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V. (Eds.). *Supervision af psykoterapi. Teori og praksis* (pp. 34-43). København: Akademisk Forlag.
- Mortensen, K. V. (2007b). Det vanskelige kontrolproblem. I: Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V. (Eds.). *Supervision af psykoterapi. Teori og praksis* (pp. 57-69). København: Akademisk Forlag.
- Murphy, M. J. & Wright, D. W. (2005). Supervisees' perspectives of power use in supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(3), 283-295.
- Nielsen, G. H. (2000). Psykoterapiveiledning: grunnleggende begreper og tilnæringsmåter. I: Holte, A., Nielsen, G. H. & Rønnestad, M. H. (Eds.). *Psykoterapi og psykoterapiveiledning. Teori, empiri og praksis* (pp. 257-289). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nielsen, J. (2011). Negative supervisionsoplevelser og deres konsekvenser – om evaluering og devaluering i supervision. *Matrix*, 28(4), 273-294.
- Oberman, N. C. (1990). Supervision and the achievement of an analytic identity. I: Lane, R. C. (Ed.). *Psychoanalytic approaches to supervision* (pp. 194-206). New York: Brunner/Mazel, Publishers.
- Ögren, M.-L. & Boëthius, S. B. (2011). Grupphandledning. En pedagogisk metode med store muligheter. *Matrix*, 28(4), 309-322.
- Ögren, M.-L. & Jonsson, C.-O. (2004). Psychotherapeutic skill following group supervision according to supervisees and supervisors. *The Clinical Supervisor*, 22(1), 35-58.
- Psykologloven (2012). *Bekendtgørelse af lov om psykologer m.v.* Lovtidende A. Social- og Integrationsministeriet, j.nr. 2012-1512.
- Reichelt, S. & Rønnestad, M. H. (2011). Kontraktetablering i veiledning. I: Rønnestad, M. H. & Reichelt, S. (Eds.). *Veiledning i psykoterapeutisk arbeid* (pp. 29-41). Oslo: Universitetsforlaget.
- Reichelt, S., Gullestad, S. E., Hansen, B. R., Rønnestad, M. H., Torgersen, A. M., Jacobsen, C. H., Nielsen, G. H. & Skjerve, J. (2009). Nondisclosure in psychotherapy group supervision: the supervisee perspective. *Nordic Psychology*, 61(4), 5-27.

- Renfro-Michel, E. L. & Sheperis, C. J. (2009). The relationship between counseling supervisee attachment orientation and perceived bond with supervisor. *The Clinical Supervisor*, 28(2), 141-154.
- Rock, M. (1997). Effective supervision. I: Rock, M. H. (Ed.). *Psychodynamic supervision: perspectives of the supervisor and the supervisee* (pp. 107-132). Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Rønnestad, M. H. & Orlinsky, D. E. (2000). Psykoterapeveiledning til besvær: når veiledning hemmer og ikke fremmer faglig utvikling. I: Holte, A., Nielsen, G. H. & Rønnestad, M. H. (Eds.). *Psykoteraopi og psykoterapeveiledning. Teori, empiri og praksis* (pp. 291-321). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5-44.
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2011). Om terapeuters profesjonelle utvikling og psykoterapeveiledning i et utviklingsperspektiv. I: Rønnestad, M. H. & Reichelt, S. (Eds.). *Veiledning i psykoterapeutisk arbeid* (pp. 29-41). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruskin, R. (1994). When supervision may fail: difficulties and impasses. I: Greben, S. E. & Ruskin, R. (Eds.). *Clinical perspectives on psychotherapy supervision* (pp. 231-261). Washington: American Psychiatric Press, Inc.
- Safran, Muran og Samstag (1994). Resolving therapeutic alliance ruptures: a task analytic investigation. I: Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (Eds.). *The working alliance: theory, research, and practice* (pp. 225-255). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1994). *Patienten og analytikerens. Psykoanalysens kliniske struktur*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Shohet, R. & Wilmot, J. (1991). The key issue in the supervision of counselors: the supervisory relationship. I: Dryden, W. & Thorne, B. (Eds.). *Training and supervision for counselors in action* (pp. 87-98). London: Sage Publications Ltd.
- Skovholt, T. M. & Rønnestad, M. H. (1992). *The evolving professional self: stages and themes in therapist and counselor development*. Chicester: John Wiley & Sons.
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 140-157.
- Stoltenberg, C. D. & McNeill, B. W. (1997). Clinical supervision from a developmental perspective: research and practice. I: Watkins, E. C. (Ed.). *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 184-202). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Teitelbaum, S. H. (1990). Supertransference: the role of the supervisor's blind spots. *Psychoanalytic Psychology*, 7 (2), 243-258.
- Teitelbaum, S. H. (2001). The changing scene in supervision. I: Gill, S. (Ed.). *The supervisory alliance: facilitating the psychotherapist's learning experience* (pp. 3-18). New Jersey: Jason Aronson, Inc.
- Watkins, C. E. (1993). Development of the psychotherapy supervisor: concepts, assumptions, and hypotheses of the supervisor complexity model. *American Journal of Psychotherapy*, 47 (1), 58-74.
- Watkins, C. E. (1995a). Pathological attachment styles in psychotherapy supervision. *Psychotherapy*, 32 (2), 333-340.
- Watkins, C. E. (1995b). Psychotherapy supervisor and supervisee: Developmental models and research nine years later. *Clinical Psychology Review*, 15 (7), 647-680.

- Watkins, C. E. (1997). Defining psychotherapy supervision and understanding supervisor functioning. I: Watkins, C. E. (Ed.). *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 3-10). New York: John Wiley & Sons.
- Weatherford, R., O'Shaughnessy, T., Mori, Y. & Kaduvetoor, A. (2008). The new supervisee: order from chaos. I: Hess, A. K., Hess, K. D. & Hess, T. H. (Eds.). *Psychotherapy supervision: theory, research, and practice* (2. Ed.) (pp. 40-54). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Wolkenfeld, F. (1990). The parallel process phenomenon revisited: some additional thoughts about the supervisory process. I: Lane, R. C. (Ed.). *Psychoanalytic approaches to supervision* (pp. 95-112). New York: Brunner/Mazel, Publishers.
- Worthington, E. L. (1987). Changes in supervision as counselors and supervisors gain experience: A review. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (3), 189-208.
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369-376.

Abstract

The purpose of this article is to offer a review of relevant psychodynamic literature on weakenings and ruptures in the supervisory alliance and their handling in supervision. The article describes what characterizes the supervisory relationship in supervision of psychotherapy and how it can be conceptualized through the supervisory alliance. The contributions of the supervisor and supervisee to weakenings and ruptures in the alliance are discussed via some dynamic relational themes i.e. (1) power, (2) regression, (3) transference and countertransference and (4) attachment, and the contributions of the patient, the supervision group, and the organizational settings are considered. Finally the handling of weakenings and ruptures in the supervisory alliance is discussed.

Keywords: supervision, alliance, ruptures, weakening, novice psychotherapist.

Gruppenanalytisk psykoterapi i en foranderlig tid

En undersøgelse og diskussion af, hvordan samfundspolitiske værdier om åbenhed, dialog og patientinddragelse påvirker rammevilkårene for anvendt gruppeanalytisk psykoterapi.

Matrix, 2013; 3, 198-218

Hanne Edelmann Møllegård og Torben Bæk Klein

Denne artikel har fokus på kvalitetssikring, og der foretages en empirisk analyse og kritisk diskussion af anvendt gruppeanalytisk psykoterapi under det offentlige sundhedssystem. Et system der er underlagt værdier om åbenhed, dialog og patientinddragelse, og som ikke umiddelbart er baseret på indsigt i parametrene for den klassiske gruppeanalytisk psykoterapi. Der tages udgangspunkt i en interviewundersøgelsen på en psykiatrisk afdeling, hvor patienter og terapeuter interviewes om deres oplevelse i forbindelse med en modificeret form for gruppeanalytisk psykoterapi. Resultaterne af undersøgelsen viser, at såvel gruppedeltagere som gruppeterapeuter, udtrykker tilfredshed med indførelsen af den nye åbenhed, men at ændringerne indebærer visse faglige samt holdningsmæssige dilemmaer for terapeuterne. I det perspektiv åbnes der for en diskussion af, hvordan man på den ene side kan tilpasse gruppeanalytisk orienteret psykoterapi til samfundets værdier og krav, og på den anden tilgodese videnskabeligheden omkring håndtering af teori og metode.

Hanne Edelmann Møllegård, cand.mag. i Kultur og Formidling og Torben Bæk Klein, cand.psych. Psykiatrisk Afdeling Odense - Universitetsfunktion. Søndre Boulevard 29, 5000 Odense C. E-mail: hanne.edelmann.moellegaard@rsyd.dk og torben.baek.klein@rsyd.dk

Indledning

Baggrunden for artiklen er en opmærksomhed på de omfattende reguleringer på politisk- og embedsmandsniveau, som definerer rammebetingelserne for anvendelsen af den psykoterapeutiske behandling i det offentlige sundhedssystem (Danske regioner, 2009). Det drejer sig bl.a. om øget åbenhed i forbindelse med behandlingsplaner samt adgang til personlige helbredsoplysninger via den elektroniske patientjournal (EPJ). Tiltag som umiddelbart kan synes svære at håndtere, i en praksis hvor man som gruppeterapeut gør sig egne subjektive tanker og hypoteser i forbindelse med den gensidige overføring og modoverføring, der finder sted mellem de enkelte patienter og gruppeterapeuterne. Hypoteser der ofte er blevet nedfældet i form af journalnotater.

Artiklen er et kvalitetssikringsprojekt, som er baseret på en kvalitativ empirisk undersøgelse og diskussion af vilkårene for anvendelse af gruppeanalytisk orienteret psykoterapi i det offentlige sundhedssystem i Danmark. Undersøgelsen tager udgangspunkt i en konkret gruppeterapi, hvor terapeuterne i et eksperimentelt klinisk design har forsøgt at tilpasse den gruppeanalytiske praksis til de øgede krav om åbenhed i behandlingstilrettelæggelse og -udførelse. Informanterne har bestået af to terapeuter og otte unge voksne kvinder i alderen 19-25 år, der har deltaget i et gruppeanalytisk orienteret psykoterapiforløb, med fremmøde en gang ugentligt af 1½ times varighed. Gruppen mødtes første gang i maj måned 2009, og i maj 2010 blev gruppens deltagere, såvel terapeuter som patienter, tilbudt at indgå i kvalitative interviews om oplevelsen af den konkrete behandling med fokus på begrebet åbenhed. Netop åbenhed er en værdi, som vægtes i sundhedssystemets psykiatri med nøglebegreber som "åbenhed, dialog og patientinddragelse" (Lindhardt, 2011; www.psykiatrifonde.dk Rapport om implementering, 2008-2009). Åbenheden har også præget den elektroniske patientjournal (EPJ), hvor alle behandlingsafsnit og faggrupper som en del af deres daglige arbejde, skal dokumentere deres undersøgelses- og behandlingsresultater i en fælles journal. Der findes ikke, som tidligere, en særskilt psykoterapi-journal. Den teknologiske udvikling har på den måde været med til at gøre psykoterapi-notater mere tilgængelige (åbne) faggrupper imellem, og også mindre beskyttede i forhold til afgrænsningen mellem det private og det offentlige. Som noget forholdsvis nyt, har patienterne fået adgang til, løbende at følge med i data vedrørende egen behandling. Data fra patienternes journaler overføres til en såkaldt e-journal, der kan findes på www.sundhed.dk, hvor patienten kan læse sin psykoterapijournal 14 dage efter notatdatoen. Data som patienterne før 1. januar 2010 var nødsaget til at

bede om at få aktindsigt i, og hvor patientens aktindsigt i visse tilfælde kunne begrænses, hvis dette blev vurderet hensigtsmæssigt i forhold til behandlingen. Alle journalnotater er således fra den 1. januar 2010 i princippet et åbent dokument for patienten.

Ovennævnte parametre angående krav om åbenhed i den psykoterapeutisk orienterede behandling har dannet baggrund for motivationen til at undersøge og diskutere, hvordan den samfundsmæssige og teknologiske udvikling præger den gruppeanalytiske psykoterapi, der finder sted i det offentlige sundhedssystem. Det undersøges og diskuteres om åbenhed og administrationen af denne åbenhed ansues som en kvalitet i den gruppeanalytiske psykoterapi, dels for de psykoterapeuter, som skal varetage behandlingen, dels for de patienter, som er modtagere af behandlingen.

Den undersøgte gruppe, startede op med syv gruppedeltagere. I artiklen navngivet Esther, Tove, Thea, Fie, Frida, Sonja og Lis. Lis afbrød forløbet efter ca. to måneder og Sonja efter ca. seks måneder. En ny deltager, Søs, startede ca. seks måneder inde i forløbet og Oda ca. otte måneder inde i forløbet. Ud af de i alt ni kvinder der har deltaget i gruppen, blev otte tilbudt at deltage i den planlagte interviewundersøgelse, der fandt sted i juni måned 2010. Esther, Tove, Søs og Lis deltog ikke. Lis blev ikke indkaldt, og Søs meldte afbud. Esther og Tove mødte ikke op på det planlagte tidspunkt for interviewet, og forsøg på at få dem i tale lykkedes desværre ikke. Det står således ubesvaret hen, hvorfor de ikke deltog. Undersøgelsesmateriale er i det perspektiv begrænset, og har derfor indflydelse på validiteten af undersøgelsen. Men idet vores undersøgelse primært handler om personlige oplevelser og ikke mindst holdninger til begreber som dialog og åbenhed, har vi ikke problematiseret dette yderligere.

Det særlige ved den undersøgte gruppe er, at de to terapeuter har søgt at tilpasse administrationen af gruppen i forhold til samfundets krav om åbenhed og tidsbegrænsning. Dette er tilstræbt i et eksperimenterende klinisk design, hvor der gøres op med nogle af gruppeanalysens grundlæggende principper om fritflydende dialog og relativ uafgrænset tid og ikke-foruddefinerede mål (Foulkes & Anthony, 1957/2003). Terapeuterne formidlede til patienterne, at behandlingen var tilrettelagt, så den kunne evalueres og afsluttes efter et år, og at forlængelse af behandlingstiden herefter kunne forhandles. Endvidere var der i behandlingen indført et eksplicit arbejde efter mål, idet der som et led i behandlingen var udformet et dokument, hvor patientens egne ønsker om forandring var nedskrevet. Målformuleringerne var udarbejdet i samarbejde med den enkelte patient, og blev betegnet som forandringsønsker. Forandringsønskerne udgjorde et særskilt supplement til standard behandlings-pro-

cedurer for behandlingsstedet, der bestod af selvbiografiske breve og lovpligtige behandlingsplaner. Behandlingstilbuddet kan i det perspektiv beskrives som et eksempel på, hvordan to gruppeterapeuter i praksis har forsøgt at få klassiske gruppeanalytiske principper til at gå hånd i hånd med principper fra den gruppeanalytiske og interpersonelt orienterede korttidsgruppeterapi, hvor det at arbejde med tidsafgrænsning og mål er en integreret del af terapien (Poulsen, 2000; Rutan, Stone & Shay, 1984/2007).

Undersøgelsens fokus er en stillingtagen til, hvordan brugen af forandringsønskerne, og den hermed fremkomne forøgede åbenhed, er blevet praktiseret og oplevet af terapeuter og patienter. Analysen af empirien er induktiv (Koester, 2005; Coolican, 2009).

Vores forforståelse er, at man som gruppeterapeut og med reference til Foulkes (1964) billedligt set indtager en form for "dirigentrolle", der periodisk kan ændre karakter til "førsteviolin" og eller "medspiller", når og hvis gruppen bliver i stand til at behandle sig selv. Dvs. at gruppeterapeuten løbende må reflektere over egen rolle og position, samt vælge hvor følelsesmæssig tilbageholdende og upåvirkelig han/hun ønsker at fremtræde. Dette med baggrund i den opfattelse, at en neutral og afventende position er fremmede for overføringsfænomener (Poulsen, 2000).

Ud fra ovenstående ser vi det som nærliggende at få skabt en debat om de faglige samt etiske dilemmaer, der kan være forbundet med en bevægelse væk fra de traditionelle psykoanalytiske behandlingsprincipper til en behandlingsform med større grad af dialog og åbenhed. En åbenhed der fra terapeutside forudsætter en refleksiv opmærksomhed på egne grænser samt opfattelse af begrebet neutralitet med den hensigt at undgå at forplumre den terapeutiske relation med ukontrollable forsøg på forførelse, manipulation eller tilfredsstillelse af terapeutens egne behov (Gammelgaard, 2000). Psykolog og underviser i gruppeanalytisk psykoterapi, Søren Aagaard, beskriver neutralitetsbegrebet i *Psykodynamisk leksikon*, 2002 som terapeutens behovsløse interesse, dvs. afventende, opmærksomme og ikke-forudindtagne grundholdning. Med andre ord en holdning, hvor personlige, politiske og moralske vurderinger ikke må overtage behandlingen, og hvor man som terapeut befinder sig i en konstant observatørposition til patienten, sig selv og organisationen. Dvs. at man løbende må forholde sig kritisk til de tanker, følelser og handlinger, der udspiller sig i og under behandlingsprocessen. Neutralitets-begrebet indeholder i det perspektiv et dilemma, idet man som analytiker på den ene side skal være forstående og medlevende og samtidig (videnskabeligt) analyserende. Positioner der er til forhandling, og hvor terapeutens åbenhed vedrørende egne tan-

ker og følelser har nær sammenhæng med valg af terapiform og reference-ramme. Tendensen er fx, at man som terapeut i kortidsgrupper udviser større grad af åbenhed vedrørende egne tanker og følelser end inden for den mere traditionelle tilgang (Poulsen, 2000).

Neutralitetsbegrebet er igennem de senere år sat til debat i forhold til temaer vedrørende terapeuten subjektivitet. Owen Renik (1995) forholder sig bl.a. til problemstillingen i artiklen: "The Ideal Of The Anonymous Analyst And The Problem Of Self-Disclosure". Han konkluderer i den sammenhæng, at vi som terapeuter ikke kan være anonyme, og reflekterer over hvordan vi på den mest hensigtsmæssige måde præsenterer vores tænkning for patienten. Dette er en generel problemstilling i relation til mødet med patienten i terapisesioner, og måske i højere grad i forbindelse med skriftlig formidling i journalen, hvor der i større grad er tale om terapeuten envejsformidling og vurdering af materiale fra terapien. Et stort tema, som i denne sammenhæng vil være for omfattende at gå i dybden med, men som har relevans for psykoterapi i såvel kliniske som i forskningsmæssige sammenhænge.

Undersøgelsen, baggrund og metoder

Hensigten med den empiriske analyse er at undersøge, så værdifrit som muligt, hvad patienter og involverede psykoterapeuter oplever som hæmmende og fremmede faktorer i forbindelse med praktisering af øget dialog og åbenhed.

Interviewundersøgelsen og den øvrige dataindsamling er foretaget i Lokalspsykiatrien, Psykoterapeutisk Team, Psykiatrisk Afdeling Odense, Universitetsfunktion (www.psykoterapeutiskafsnit@rsyd.dk). Teamets grundmetode er gruppeanalytisk orienteret psykoterapi (Karterud, 1999), der udgør det foretrukne ambulante behandlingstilbud til voksne med forskellige psykiske lidelser som fx angst, lettere depressioner og personlighedsforstyrrelser.

Scenen for indsamling af data har været inspireret af principperne for det etnografiske feltstudie (Kristiansen og Krogstrup, 2005; Goffmann, 1967; 1989). I dette perspektiv er konkrete data indsamlet, og skriftlige og mundtlige udtalelser fra patienterne og de udøvende gruppeterapeuter er analyseret. Artiklens forfattere har samtidig indgået som "deltagende" observatører (Goffmann, 1989; Hastrup, 1999; Kristiansen og Krogstrup, 2005), hvor data er blevet indhentet via deltagelse i konference – og supervisionssammenhænge, med fokus på gruppedeltagere, gruppeterapeuter og gruppeprocesser. Vi har ikke observeret konkrete terapisesioner, men deltaget i faglige drøftelser, hvor dilemmaer forbundet med den øgede åbenhed er blevet diskuteret. Den heraf

fremkomne baggrundsviden er søgt anvendt med kritisk og etisk stillingtagen, og har bl.a. fået indflydelse på formen og indholdet af de stillede interviewspørgsmål.

Metodisk er samfundets juridiske intentioner og krav til behandlingen (se Forvaltningsloven, 2009 og Dokument om Aktindsigt og Begrænsninger af aktindsigt til eJournal, 2010) blevet sammenholdt med de indhentede empiriske data. Disse data har primært bestået af kvalitative interviews med tematisk fokus på "åbenhed i holdninger og handlinger", som dette er blevet oplevet af patienter og terapeuter i den konkrete brug af forandringsønskerne. Endvidere er der foretaget en sammenlignende analyse mellem den klassiske form for gruppeanalytisk orienteret psykoterapi og den tilpassede og anvendte gruppe-terapi, som den undersøgte gruppe repræsenterer. Analyseformen er inspireret af en kritisk og komparativ tilgang (Strauss og Corbin, 1998).

I vurderingen af data skal det medregnes, at terapeuternes baggrund for interview-besvarelsene har været, at de befandt sig i en proces, hvor de via forandringsønskerne skulle skabe en ændring i forhold til deres ellers vante metoder. Dette i modsætning til patienterne, som ikke umiddelbart havde en anden form for gruppe-terapi at sammenligne med.

Interviewundersøgelsens metodestadier

Det narrative perspektiv samt det halvstrukturerede interview, har været medvirkende til at skabe struktur i både indsamling og analyse af data (Kvale, 2000). I forsøget på at efterprøve og sikre tolkningernes sandhedsværdi er anvendt såkaldt triangulering (Cooligan, 2009). Konkret er de interviewede blevet bedt om at graduere vægtningen af deres svares positive eller negative værdi, på en visuel, analog skala fra 1 til 10 (Cooligan, 2009).

Overordnet er formålet med undersøgelsen tænkt ind i hele processen. Vi har tydeliggjort ligheder og forskelle mellem de interviewedes udsagn samt fremhævet de temaer, vi har fundet relevante. Analysen tager afsæt i interviewmaterialet, og der argumenteres for, at den erfaringsdannelse der har fundet sted i den undersøgte gruppe, potentielt vil kunne udsige noget om gruppeanalytisk orienteret psykoterapi på et generelt plan.

Udgangspunktet for dataanalysen – betydningsdannelse

I nedenstående beskrives det teoretiske analyseapparat, som er anvendt i forbindelse med fortolkningen af interviewmaterialet.

Gruppeanalytisk psykoterapi i en foranderlig tid

For at skabe sammenhæng og mening i interviewene bringes fortællinger, mål, årsager og tilfældigheder sammen i tidsmæssige enheder, såkaldte plots, hvor betydning fx skabes, ved at nye oplevelser sammenlignes med fortidige (Polkinghorne, 1988;1991;1995). I det perspektiv er intentionen, at der kan udvikles en betydningsdannelse i interview-situationen mellem interviewer, spørgsmål og interviewperson, og hvor plottet betragtes som en sammensat størrelse under indflydelse af såvel form, indhold, som kontekst (ibid.). Sammenholdt med Karterud (1999) kan betydningsdannelse anskues som processen, hvor gruppemedlemmerne ved at reflektere over sig selv og egen historie i gruppen, er med til at forme gruppens "forståelseskultur". Handlinger og hændelser tillægges en symbolsk betydning, og gruppen befinder sig i det perspektiv på grænsen mellem fantasi og virkelighed. Der pendles så at sige mellem her og nu, fortiden og den samfundsmæssige kontekst. Der skabes et fællesskab, hvor den gruppeanalytiske diskurs kan blive ensbetydende med en selvhelbredende samtaleform organiseret med udgangspunkt i den demokratiske ide om, at gruppens dialog afgrænses af det, der kan tales om.

På et generelt plan kan det antages, at interaktionen mellem deltagerne i en gruppeanalytisk terapigruppe kan få karakter af en skabende proces, hvor en erfaringsbaseret betydningsdannelse finder sted i samspillet mellem konkrete oplevelser og symbolske. Der er så at sige tale om skabelsen af en gruppebevidsthed ud fra socialt delte fortællinger og fantasier. Borman (1985) har beskrevet dette fænomen, i form af en generel social kommunikationsteori "Symbolic Convergence Theory". En teori der kan supplere artiklens individualpsykologiske betragtning omkring et narrativt perspektiv på betydningsdannelse, med en gruppepsykologisk, og hvor essensen i Foulkes gruppeforståelse (1964) samtidig kan bevares. En central pointe er, at en gruppe ved at dele dramatiserede narrativer samt fortolkninger af disse, kan skabe en fælles fantasiverden. Eller hvad Borman (1985) kalder at opnå en "symbolsk overensstemmelse", dvs. når en gruppes "fantasitemaer" smelter sammen i en syntese. Fantasitemaer der gentages inden for gruppens narrative netværk, er således med til at karakterisere den type af fantasier, der kendetegner en given gruppe og hermed gruppens deltagere. Med andre ord, er delingen af kreative fortolkninger, det der er med til at udvikle fælles betydning. Herved opstår noget som rækker ud over det enkelte individ, og samtidig kan den ene terapigruppe skelnes fra den anden.

På baggrund af ovenstående forståelse af betydningsdannelse er rationalet, at de individuelle interviews med henholdsvis gruppedeltagere og gruppetera-

peuter også kan opfange en gruppe-erfaringsdannelse. En erfaringsdannelse, der som udgangspunkt kun kan være gyldig for den undersøgte gruppe, men hvor resultaterne muligvis også kan indeholde elementer af mere generel betydning.

Analysens struktur

I dataanalysens første del fokuseres der på udvalgte dele af det empiriske materiale med den hensigt, at frembringe nogle repræsentative temaer om betydningen af at indføre en større grad af dialog og åbenhed i forbindelse med den gruppeanalytiske praksis. De fremkomne temaer er herefter bragt sammen med de interviewedes egen tilkendegivelse af en betydningsgraduering på en skala fra 1 til 10, af hvordan dialog og åbenhed vægtes i behandlingen.

Den empiri, som er fremkommet via interviewene, kan ansues ud fra tre overordnede faser, en visitationsfase, som går forud for gruppeterapiens start, en behandlingsfase, der består af en start- samt en arbejdsfase og endelig en evalueringsfase, centreret om udbytte og afslutning. Denne struktur angiver en pragmatisk sortering af data, og er ikke at forveksle med den teoretiske faseopdeling af den gruppeanalytiske psykoterapi-proces (Karterud, 1999).

I visitationsfasen var det gennemgående for informanterne, og også for terapeuterne, at det blev oplevet som positivt at have noget konkret at forholde sig til angående behandlingens formål.

I visitationsfasen nedskrev gruppeterapeuterne grundlaget for udformningen af forandringsønskerne. Gruppeterapeut (1) udtalte:

“Det vi ville var, at vi ville udarbejde dem sammen med dem og udlevere dem til dem. Vi ville bruge dem retningsgivende, forstået på den måde, at hvis der var andre ting, de undervejs blev optaget af at få ændret på, så er det ikke sådan, at det ikke er interessant. Men, vi ville også bruge dem til at evaluere på. For det ville være godt, når de skulle slutte”.

Terapeuterne beskrev samarbejdet med patienterne som en god proces, hvor dialogen bl.a. blev brugt til at konkretisere, hvorfor den enkelte patient ønskede at komme i terapi, samt hvad patienten ønskede at arbejde med.

Gruppeterapeut (2) udtalte:

“De lidt diffuse udmeldinger om at få det bedre, som mange kommer med, der synes jeg, det har været gavnligt at få det lidt mere konkretiseret. Så det blev til et muligt mål på et år”.

At dialogen vedrørende forandringsønskerne blev oplevet som frugtbar, blev underbygget af Frida, der mente, at det var fint at have nogle konkrete ting at forholde sig til, og Sonja der mente, at det var vigtigt at have det konkret nede på et stykke papir. Oda var ligeledes positiv, og havde placeret sine forandringsønsker på væggen derhjemme. Dette som en hjælp til sig selv i forbindelse med den terapeutiske proces. Fie og Thea var forbeholdne i deres udmeldinger om forandringsønskerne. Fie kunne fx ikke huske, hvad hun havde skrevet, og Thea fortalte, at hun ville ønske, at terapeuterne havde bestemt noget mere.

At det for Frida, Sonja og Oda havde stor betydning at formulere forandringsønskerne blev understreget af, at de alle 3 gav det scoren 10 på den analoge skala. Fie og Thea gav det henholdsvis 6 og 0, så for dem var den oplevede betydning henholdsvis middel eller fraværende.

Terapeuterne har givet betydningen af forandringsønskerne værdien 9, hvilket understreger deres oplevelse af, at det har været et adækvat redskab i denne fase.

I behandlingsfasen var det en gennemgående oplevelse, at målsætningerne i forandringsønskerne blev oplevet som konstruktive at have, når gruppedeltagerne skulle præsentere sig for hinanden, og i forhold til at registrere forandringer under gruppeterapien.

I gruppeterapiens indledende fase havde terapeuterne en oplevelse af, at det var “meget godt” at inddrage forandringsønskerne, idet gruppedeltagerne: *“Selv kunne præsentere sig med deres mål”.*

Oda og Sonja var ligeledes positive, og Oda fortalte:

“Første gang jeg var i gruppen, så skulle alle læse de mål op, de havde skrevet. Jeg læste dem også op. Altså, det var lidt mærkeligt først at læse op, hvad man vil, men ellers godt, fordi man fik eller så, hvad de andre også havde af mål... så jeg synes det var godt”.

Thea var mere kritisk og udtalte:

“Jeg synes ikke det er blevet brugt så godt ... jeg var lidt nervøs for selv at gøre det, men det er, fordi jeg har præstationsangst ... Jeg synes det var rigtig træls, at vi selv skulle være med til at finde dem”.

Det blev således ikke entydigt oplevet som positivt, at skulle sætte ord på egne personlige forandringsønsker, specielt ikke hvis man, som Thea, havde svært ved at eksponere sig pga. præstationsangst. Thea var imidlertid den eneste der gav forandringsønskerne betydningen 0. De øvrige deltagere satte forandringsønskerne til værdierne: 7, 8, 10 og 10. Umiddelbart i rimelig samklang med terapeuternes udtalelse om, at det var "et meget godt redskab", som dog kun fik betydningen 5 på den visuelle analoge skala. Muligvis som et udtryk for, at terapeuternes erfaringer i anvendelsen af den nye metode var begrænset. Ligeledes kunne det tænkes, at Theas udtrykte usikkerhed kunne have påvirket terapeuterne.

Under arbejdsfasen var indtrykket, at "forandringsønskerne" kun havde været anvendt enkelte gange. Gruppeterapeut (2) udtalte:

"Det har været lidt flydende, kan man sige... Vi har jo vidst, hvilke problemstillinger de hver især arbejdede med, men det har jo gået som man gør, rundt om og ud og ind". (Forfatterens kommentar: Vi vurderer, at gruppeterapeuten her refererer til understøttelsen af refleksion og fritflydende dialog (Karterud, 1999), som er den traditionelle kommunikationsform i gruppeanalytisk psykoterapi).

Forandringsønskerne har primært været brugt, i tilfælde hvor der skulle tages imod nye gruppedeltagere. Gruppeterapeuterne mente, at forandringsønskerne havde været brugt i alt 2 gange. Thea kunne bekræfte dette: "Tror kun de har været brugt 1 eller 2 gange", og Fie kom med følgende udtalelse:

"Jeg kan ikke huske, at vi har talt så meget om det... Vi har ikke forholdt os til dem, så det har ikke betydet så meget, kan man sige".

Frida, der havde haft forandringsønskerne med i bevidstheden under hele forløbet udtalte:

"Det synes jeg er meget sjovt, fordi man lægger ikke rigtig mærke til, om man rykker sig, fordi at livet jo bare går, og så er det meget rart at have sådan en stikprøve...".

Sonja udtalte tilsvarende:

"Jeg synes, det var rart at have. Nogle gange kunne man godt glemme, hvad man var der for, og... efter det halve år havde det jo ændret sig".

Oda havde ligeledes haft forandringsønskerne i baghovedet og udtalte:

"... kunne godt tænke mig, at man snakkede lidt mere åbent om det".

Gruppeanalytisk psykoterapi i en foranderlig tid

Terapeuterne graduerede betydningen af anvendelsen af forandringsønskerne i behandlingsfasen til betydningen 5. Måske som en antydning af en vis usikkerhed angående, hvorvidt mere eksplicite mål var fremmende eller hæmmende for den terapeutiske proces. Her udtrykt med en af gruppeterapeuternes ord:

“Godt nok svært at svare på, fordi det har betydet noget, men spørgsmålet er, om det er godt eller dårligt, fordi det har betydet forskelligt. Men betydningsfuldt tror jeg, det har været. Jeg tror også det har været med til at øge stresset ... men for nogen, har det haft en positiv indflydelse, og for andre ikke. Derfor bliver svaret sådan midt imellem”.

Bortset fra Thea, der angav score 0, gav gruppedeltagerne forandringsønskerne høje værdier som 7, 8, 10 og 10. Sandsynligvis som et udtryk for, at det kunne være meningsfuldt at snakke lidt mere åbent om forandringsønskerne, for på en eksplicit måde at blive bekræftet i, at der skete en hensigtsmæssig udvikling i terapien. Betydningen af forandringsønskerne er dog lidt svær at afgøre, men det synes at være fremherskende, at både terapeuter og patienter har haft forandringsønskerne i bevidstheden. Det svære eller det nye for terapeuterne har imidlertid været, hvor ofte og hvornår det var hensigtsmæssigt at tale åbent om målene under behandlingsfasen. Terapeuternes tilbageholdenhed i forbindelse med dette kan have sammenhæng med, at terapeuterne har oplevet et dilemma mellem den forhøjede opmærksomhed på målformuleringer som kendetegner holdningen inden for korttidsgruppeterapien i modsætning til den mere afventende holdning, der er karakteristisk inden for den mere klassiske gruppeanalyse. Desuden kan terapeuternes tilbageholdenhed betragtes som et udtryk for, at gruppen mere eller mindre har befundet sig i arbejdsgruppestadiet, hvor det netop er almindeligt at terapeuten påtager sig opgaven som facilitator (Poulsen, 2000/01).

I evalueringsfasen blev det oplevet som svært at tale åbent om målene, men de blev tillagt betydning, som en bekræftelse af, at behandlingen havde haft en effekt.

I forbindelse med afslutnings- og eller evalueringsfasen, hvor den enkelte deltager havde mulighed for at evaluere egen udviklingsproces samt træffe valg om at forlænge eller afslutte det gruppeanalytiske forløb, gav en af gruppeterapeuterne følgende fortælling:

“Det besværlige er nu, at man efter et år skal tage stilling til, om man har fået det ud af det, som man ville. Og da de skulle tage stilling til, om de ville fort-

sætte, var der en anden dagsorden. Der blev hele tiden en anden kontekst, da året var gået”.

Gruppeterapeuterne var enige i ovenstående, og gav således udtryk for, at forandringsønskerne ikke havde været til den store hjælp i evalueringsfasen, og at de stort set ikke blev brugt.

Patienterne var imidlertid mere optimistiske, og et gennemgående træk var her, at gruppeprocessen havde været med til at give den enkelte et større overblik, og at forandringsønskerne blev oplevet som et brugbart instrument i forhold til en perspektivering af oplevede psykiske problemer forud for behandlingen og ved evalueringen efter et år. Selv Thea, der ikke havde tillagt forandringsønsker nogen betydning, udtalte:

“Det er helt sikkert nemmere at formulere nye forandringsønsker efter et års deltagelse – fordi, det har jeg lært af gruppen”.

Gruppepatient Fie udtalte:

“Ja, jeg har i hvert fald langt mere overblik nu ... det vil da være rart at kikke tilbage og se, hvor jeg var på det tidspunkt ...”.

Gruppepatient Frida meddelte:

“Fra et år tilbage, så kan man se, hvad man følte, også dengang”.

Sonja havde følgende opfattelse:

“I forhold til problemerne synes jeg da, jeg har ændret mig, så jeg kunne godt have fået skrevet et nyt stykke papir, da jeg gik ud af gruppen”.

Frida havde endnu et argument, der understregede, at det kunne have været betydningsfuldt at forholde sig mere åbent til forandringsønskerne:

“Der er også nogen, der ikke føler, de har rykket sig noget som helst. Og for andre der kikker udefra, er det jo meget tydeligt, at de har rykket sig. Altså, det er dét med, at jeg kan se det for andre, men ikke for mig selv”.

Af generelle betragtninger blev det fremhævet, at det kunne være svært at arbejde åbent og målrettet med forandringsønskerne, når man ikke vidste, hvad der ellers kunne åbenbare sig af problemer eller indsigter under behandlingsprocessen, som Thea udtrykte det:

“Jeg har det lidt svært med de ønsker, fordi lige præcis det jeg har fået ud af terapien, det ligger ikke i de ønsker”.

Gruppenanalytisk psykoterapi i en foranderlig tid

Gruppeterapeuterne var af samme opfattelse. Her udtrykt af gruppeterapeut (1), der fortalte, at det var svært at arbejde med en meget fast målsætning:

“ ... fordi der sker nogle gange nogle helt andre ting ... så handler det pludselig om skænderier, skuffelser, vrede og mange følelser ...”.

Gruppeterapeut (2) uddybede denne opfattelse:

“Men vi har jo vidst, hvilke problemstillinger de hver især arbejdede med”.

Målene for behandlingen har antydningvist været i bevidstheden hos såvel terapeuter som hos patienterne, men hvorvidt det blev oplevet som fremmende eller hæmmende for behandlingsprocessen at tale mere åbent om målene, er imidlertid svært at afgøre. Opsummerende er indtrykket, at terapeuterne beskrev en vis usikkerhed forbundet med at bryde med de klassiske principper for gruppeanalytisk orienteret psykoterapi. Gruppeterapeut (2) antydede, at det var en god proces at skrive forandringsønskerne sammen med patienterne, når de startede, men:

“Dér hvor vi skal finde vores ben, det er, hvordan vi så skal bruge det undervejs”.

Der er således et modsætningsforhold imellem den oplevede betydning af at formulere forandringsønskerne, som gruppeterapeuterne gav betydningen 9, og dét at skulle forholde sig til dem under gruppeprocessen, som gruppeterapeuterne gav betydningen 5. I det perspektiv gjorde gruppeterapeuterne sig således tanker om at afvige fra den nye metode ved kun at inddrage forandringsønskerne i forbindelse med optag af nye deltagere, og ellers i øvrigt tilnærme sig de alment kendte principper for gruppeanalytisk psykoterapi. Gruppeterapeut (2) udtalte:

“Hvis vi nu skal fortsætte, så har vi 5 gamle, og så kommer der 3 nye. Så på den måde vil den få karakter af en “almindelig gruppe” (en traditionel gruppeanalytisk orienteret gruppe – forfatterens anmærkning). Nogle går ud og nogle fortsætter... På den måde vil forandringsønskerne måske blive mindre fremtrædende ... de nye præsenterer sig, ud fra hvad de ønsker, der skal forandres, men de sidder ikke med papiret foran sig”.

Gruppeterapeuterne var desuden af den opfattelse, at det svære i processen bl.a. har været, at der var nogen, der valgte at stoppe, før det aftalte år var omme. Gruppeterapeuterne udtalte samstemmigt:

“Den proces har vi siddet rigtig tungt i. Der var nogen der ville fortsætte, og finde ud af, at andre ville stoppe, det var rigtig svært ... den sikkerhed de fik i, at nu skal vi gå der et år blev brudt, da der var nogen der stoppede ...”.

Ud over forandringsønsker er der som nævnt også andre faktorer, som kan have modvirket fastholdelsen af en klassisk analytisk holdning præget af abstinens og neutralitet i behandler-patient-forholdet (Poulsen, 2000), fx at der er blevet skrevet journal, som patienten har haft adgang til, og at der er lavet samt udleveret lovpligtige psykiatriske behandlingsplaner til patienten samt patientens egen læge. Gruppeterapeuterne gav det scoren 4, og der kom følgende udtalelse om den lovpligtige behandlingsplan:

“Det har ikke nogen stor betydning, men noget vi skal alle sammen. Vi gør dem rimeligt korte, de skal sendes til patientens læge, så det er mere en pligt ... og har ikke så stor betydning for behandlingsforløbet ...”.

Vedrørende den åbenhed, som rækker ud over forandringsønskerne, og som lovgivningen foreskriver angående behandlingsplaner og journalindsigt, anså terapeuterne ikke umiddelbart dette som problematisk og udtalte:

“Har ikke oplevet det som et problem... behandlingsplanen, den er jo åben. Den er mere åben end nogensinde, for vi har faktisk gjort det sammen med patienten... Jeg ser ingen problemer i det her... måske lukker det op for et nyt frirum... Jeg har ingen problemer med, at patienten har journalindsigt ... vi er jo ikke klassiske i forhold til de psykoanalytiske principper, så det er vel kun til patientens gode. Vi må så lade være med at skrive noget, der kan genere patienten. Der er noget etisk i det, der gør det svært at afgøre.”

Terapeuterne vurderede på den baggrund betydningen af patienternes mulighed for journalindsigt til henholdsvis 6 og 7 på den analoge digitale skala. Også patienterne så det som positivt og Sonja udtrykte det på følgende måde:

“Synes det er godt. Det er meget smart. Det er rart, at man kan gå ind og se det, så har man noget at arbejde med, og noget at se tilbage på. Så det giver jeg 10. Det kunne have været rart at gå ind og se, da jeg stoppede. Så det er da helt klart noget, man skal vide der er”.

Thea har givet adgangen til indsigt i egen journal betydningen 9 og udtalte:

“Jeg mener, jeg har utrolig stort behov for at få at vide, hvad det er, der foregår med mig, så jeg vil nok være ret bange for det, men jeg har en ustyrlig trang til

at få at vide, hvad man sådan udefra tænker... så da jeg hører, at der rent faktisk er en journal, og at de har gjort sig tanker om, at vi har ændret os, det synes jeg helt klart giver noget substans. Det har jeg behov for at vide”.

Generel sammenfatning af resultater

Undersøgelsen har givet et billede af, hvordan en gruppe unge voksne kvinder og to gruppeterapeuter har forholdt sig til begrebet dialog og åbenhed i relation til inddragelse af mål i gruppeanalytisk orienteret psykoterapi praktiseret inden for det offentlige behandlingssystem.

I visitationsfasen var indtrykket, at gruppeterapeuter såvel som gruppedeltagere overvejende omtalte målene og åbenheden i positive termer, som en metode til “at gøre noget abstrakt mere konkret”. Metoden blev ligeledes oplevet som positiv i forbindelse med startfasen af gruppeterapien, hvor deltagerne skulle præsentere sig for hinanden. Derimod var meningerne delte under beskrivelsen af arbejdsfasen. Indtrykket var her, at det gav mening at vide, hvad den enkelte var der for, men usikkert for gruppeterapeuterne, hvornår og hvordan målene aktivt skulle inddrages i processen. I evalueringsfasen var oplevelsen af anvendeligheden af forandringsønskerne også et dilemma for terapeuterne, idet der skete så mange uforudsete hændelser, ud over evaluering og eventuel afslutning af terapien, som gjorde det vanskeligt for terapeuterne at arbejde med en fast målsætning. En patient antydede også, *“at det var svært, idet det hun havde fået ud af terapien, ikke lå i de formulere mål”*.

Hvorvidt det generelt blev oplevet som fremmende eller hæmmende for gruppeprocessen at tale åbent om målene i form af forandringsønskerne, rummer således nogen usikkerhed. For terapeuterne synes en problematik at være, at det ikke er helt enkelt at få holdninger fra den interpersonelle psykoterapitradition til at gå hånd i hånd med de mere klassiske og psykoanalytiskorienterede principper (Poulsen 2000/01; Rutan, Stone & Shay, 1984/2003). En omskrivning af metoden vil kræve flere kvalitative studier med fokus på, om og hvordan man i praksis vil kunne få kravene om afgrænsede og tidsbesparende behandlingstilbud til at gå hånd i hånd med Foulkes’ klassiske principper, der er baseret på langsom-åbne grupper med en ikke-fastlagt tidsafgrænsning og et relativt lavt niveau af styring fra terapeutens side, og hvor terapeuten ideelt set betragtes som et neutralt reflekterende spejl (Poulsen, 2000/01). Struktur og tidsforbrug er i alt fald vigtige parametre i en tid, hvor begreber som evidens, økonomi og effektmåling er på dagsordenen i den offentlige sektor, og hvor

undersøgelser tyder på, at direkte feedback til patienten under terapien kan være med til at fremme en positiv udvikling (Burlingame & Beecher, 2008).

Diskussion

Som vi har været inde på i artiklens indledning, er der en generel tendens i samfundets institutioner til at prioritere åbenhed som en ressource for det enkelte menneske (Lindhardt, 2011; Fælles værdier, 2005). Dette ud fra intentioner om, at man som borger i samfundet skal være fuldt oplyst om anliggender, der kan have almen og personlig interesse. Der skelnes i princippet ikke mellem fx at kunne få indblik i, hvordan politikere håndterer modtagelsen af gaver, og det at få indblik i egen sygejournal. Åbenhedstendensen begrundes i det perspektiv ikke psykoterapi-fagligt, men synes at hvile på et ønske om at skabe større gensidighed og åbenhed i relationen mellem patient og behandler.

Denne nye ønskede åbenhed i "den offentligt anvendte gruppeanalytiske psykoterapi", er forsøgt efterlevet og integreret i den undersøgte gruppe, hvor såkaldte forandringsønsker har udgjort en eksplicit forøget åbenhed angående terapiens mål og metode. Dette har resulteret i en bevægelse væk fra de traditionelle psykoanalytiske principper til en terapeutstil med større grad af åbenhed samt aktiv styring fra terapeutsiden. En styring med hensyntagen til de forskellige faser terapien befinder sig i, til deltagernes funktionsniveau samt de aktuelle samspilssituationer.

De udefra kommende krav om åbenhed i henhold til retningslinjerne vedrørende journalisering tages umiddelbart godt imod af såvel patienter som behandlere. Fra patienterne antydes det, at det er med til at give behandlingen en større seriøsitet, samt at der er et behov om yderligere information vedrørende de aktuelle muligheder om aktindsigt via www.sundhed.dk. For terapeuterne sker der herved en påmindelse om, at man eksplicit bør formidle yderligere om de lovgivningsmæssige retningslinjer, hvilket samtidig vil skærpe opmærksomheden på, at det der formidles i journalen skal kunne læses og forstås af patienten.

Perspektivering og validering

På trods af terapeuternes og patienternes tilsyneladende relative tilfredshed med forandringsønskerne og den åbne tilgang til behandlingen, er der nogle videnskabelige problemer forbundet med, at den psykoanalytiske teori og me-

tode i tiltagende udstrækning tilpasses ydre krav. Åbenhedsændringerne i den psykoanalytisk orienterede behandling kan indebære en risiko for, at nogle stringente og afprøvede kliniske metoder kan komme til at vige for en ydre styring. Eksempelvist er den traditionelle psykoanalytiske terapeut vidende om og trænet i at aflæse og reagere på patientens ubevidste symptomdannende processer. Hvor terapeuten har kunnet nedskrive egne hypoteser om overføring og modoverføringsreaktioner samt tanker om de fremadskridende processer. Den nye åbenhed som journaliseringssystemet medfører, gør det imidlertid vanskeligt at bruge journalen til faglige overvejelser og hypotesedannelse, idet disse angiveligt kan misforstås af patienten og evt. af andre behandlingsinstanser. Faktorer, der i værste fald kan medvirke til, at der kan ske tillidsbrud mellem patient og behandler. Problemstillingen problematiseres ikke direkte af terapeuterne, men det antydes, at det kan have nogle etiske konsekvenser, hvis den tilsigtede åbenhed kan være med til at krænke patientens værdighed.

Åbenhed kan i værste fald betyde, at den behandling, som skulle være styret af konsensus i videnskabelige sammenhængende teorier og metoder, i stedet styres af ydre krav, som ikke er formuleret ud fra en psykologi-videnskabelig, men samfundspolitisk tilgang.

Bevarelsen af en psykoanalytisk orienteret behandlingsmetode, som er videnskabelig og evidensbaseret, stiller nogle krav til offentlige arbejdspladser. Det vil ikke være etisk korrekt, hvis behandlingen kun reguleres af en ydre politisk styring. Der må samtidig foregå en videnskabelig baseret tilpasning af metoder. Dilemmaet er så, at kravene til klinisk produktion ofte er så store, at vilkårene for at ændre eksisterende psykoanalytisk klinisk praksis via samtidige studier og forskning, ofte ikke er tilstrækkelige. Vi vurderer i den forbindelse, at den undersøgte gruppeterapi er et eksempel på, hvordan en modificering af de klassiske gruppeanalytiske principper langsomt afprøves og tager form i takt med de samfundsmæssige ændringer, og uden tydelig afsæt i videnskabelige studier. Vi har således fået indblik i et klinisk forsøg, hvor der blev indført mål og tidsbegrænsning i god harmoni med de øgede samfundskrav om dialog, åbenhed og patientinddragelse.

Validiteten og holdbarheden af undersøgelsens resultater er imidlertid svær at afgøre, dels på baggrund af de sparsomme data, og dels på baggrund af de sparsomme erfaringer med den såkaldte øgede åbenhed, der lovgivningsmæssigt trådte i kraft i januar 2010, og netop var ved at blive integreret i den undersøgte terapigruppe. Vurderingen er imidlertid, at den valgte empiri samt den metodiske og teoretiske tilgang har fungeret efter hensigten. Vi har fået

besvaret vores problemstilling og hermed lukket op for en debat om, hvordan man på sigt kan inddrage både patienter og terapeuter i en åben dialog vedrørende fremtidens behandlingskultur, hvor pejlemærker som åbenhed, dialog og patientinddragelse fortsat vil stå til forhandling i relation til demokratiets kontrolforanstaltninger.

Hvis åbenhed skal sammenholdes med videnskabelighed og evidens i en psykoanalytisk orienteret form for psykoterapi, så kan der være inspiration at hente i den mentaliseringsbaserede psykoterapi (Bateman & Fonagy, 2009; Bateman & Fonagy, 2010; Fonagy & Bateman 2010). I denne metode fokuseres der mindre på overføring og modoverføringsreaktioner i behandler-terapeutrelationen, og der fortolkes ikke som udgangspunkt (Verheugt-Pleite & Deben-Mager, 2006). Opmærksomheden rettes i stedet på, hvad patienten umiddelbart forstår og misforstår om sig selv og andre (Fonagy & Bateman, 2010). Der tages således et åbent udgangspunkt i de vanskeligheder, som er, og som patienten selv kan formulere, svarende til forandringsønskerne i den undersøgte gruppeterapi. En gruppeterapeutisk behandling, som den undersøgte, vil bedre kunne leve op til behandlingspolitiske rationaler, og vil angiveligt kunne optimeres og kvalitetssikres psykoterapi-videnskabeligt, hvis der refereres til forskning og kliniske erfaringer fra den mentaliseringsbaserede tradition. Dette ikke kun når der fokuseres på behandler-patient-forholdet, men også når der fokuseres på forskellige aspekter af den gruppeterapeutiske behandling. Der forefindes således allerede teori, metode og forskning, hvor den traditionelle gruppeanalytiske approach angående administration af terapiens regler og rammer kombineres med den mentaliseringsbaserede tilgang (Bolm, 2009; Petersen et al., 2010). Der er også udviklet manualer for administrationen af den mentaliseringsbaserede gruppeterapi (Karterud og Bateman, 2010; Karterud og Bateman, 2011 og Karterud 2012).

Afslutning

Psykoterapi vil altid foregå under nogle rammebetingelser, dels de rammebetingelser, som samfundet udstikker, dels de rammebetingelser, som udgøres af den enkelte psykoterapis teori og metode.

Klassisk psykoanalytisk orienteret psykoterapi har svære vilkår i offentligt regi i Danmark, bl.a. pga. økonomisk krise og de deraf følgende øgede krav til terapiens afkortning, men også pga. kravene om åbenhed og dialog i behandlingen, som langsomt er ved at ændre ved "det ubevidstes" plads i terapeut-patient-forholdet.

Når åbenhed indføres som eksperiment i gruppeanalytisk psykoterapi, som i den undersøgte gruppe, så mistes det oprindelige teoretiske og metodiske rationale i behandlingen, der hviler på en ekspertise i at forstå og fortolke det ubevidste og en mere tilbageholdende terapeut-position. Man risikerer "at sætte sig imellem to stole" i bestræbelserne på at tilgodese både ydre rammevilkår og gennemprøvede kliniske metoder, hvilket i værste fald kan føre til en psykoterapeutisk praksis, som mister forbindelsen til empirisk forskning og videnskabelighed i valgte metoder.

Vi vurderer, at gruppeanalytisk psykoterapi ikke kan udøves på klassiske præmisser i det nutidige sygehussystem, da de ydre rammevilkår ikke gør dette muligt. For ikke at miste rodfæste for en videnskabelighed i psykoterapi, er der derfor brug for deciderede videnskabelige projekter, som kan udvikle psykoterapien til de eksisterende samfundsmæssige rammebetingelser. En mulig vej at gå for den gruppeanalytiske tradition, vil i den forbindelse være at vende sig mod den mentaliseringsbaserede tradition. Der vil være brug for både empiriske forsøg og også omskrivning af teori og metode, så gruppeanalytisk psykoterapi gøres mere nutidig.

Referencer

- Bateman, A. & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient Mentalization-Based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 166, 1355-1364.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2010). Mentalizationbased treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*. 9 (1), 11-15.
- Bolm, T. (2009): Mentaliseringsbaseret Therapie (MBT) als gruppenpsychotherapie. *Persönlichkeitsstörungen*. 13, 94 – 103.
- Borman, E. E., (1985). Symbolic Convergence Theory: A Communications Formulation: *Journal of Communication*. 35 (4), 128-138.
- Burlingame, G.M.; Beecher, M.E. (2008). New directions and resources in Group psychotherapy: introductions to the issue. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (11). 1197-1205.
- Coolican, Hugh (2009). *Research methods and statistics in psychology*. London, Hodder Education, and Hachette UK Company.
- Danske Regioner (2009). En psykiatri i verdensklasse. *Regionernes visioner for fremtidens psykiatri*. København: Danske Regioner.
- Dokument 76641/I.2. 1. 1.2 17.12.2010, Aktindsigt og Dokument 8541/ I.2 1. 1. 1 17.12.2010, Begrænsninger af aktindsigt til eJournal.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2010). A brief history of mentalization based treatment and its roots in psychoanalytic theory and practice. In: H. Brownescombe & S. Pollet (Eds.), *The Work of Psychoanalysts in the Public Health Sector*. (156 -176). USA and Canada: Routledge.

- Forvaltningsloven – Bekendtgørelse af forvaltningsloven – retsinformation.dk Patientens inddragelse i beslutninger vedr. behandling. Dokument 7737/R.2. 1. 2.1 03.09.2009.
- Foulkes, Siegmund Heinrich (1964). *Therapeutic group analysis*. London: George, Allen & Unwin LTD.
- Foulkes, Siegmund Heinrich & Anthony, Elwyn James (1957/2003). *Group Psychotherapy. The Psychoanalytic Approach*. London, New York: Karnac. (First published 1957, Penguin Books Ltd, England).
- Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse (2005). Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet.
- Goffman, E., (1989). On Fieldwork. *Journal of Contemporary Ethnography* 18, 123-132.
- Gammelgaard, Judy (2000). *Mellem mennesker. Træk af indfølingens psykologi*. København: Gads Forlag.
- Goffman, Erving (1967). *Anstalt og menneske*. Danmark: Jørgen Paludans forlag.
- Hastrup, Kirsten (1999). *Viljen til viden. En humanistisk grundbog*. København: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A.S.
- Karterud, Sigmund (2012). *Manual for mentaliseringsbaseret gruppeterapi (MBT-G)*. Gyldendal Norsk forlag AS.
- Karterud, Sigmund og Bateman, Anthony (2011). *Manual for mentaliseringsbaseret psykoedukativ gruppeterapi (MBT-I)*. Gyldendal Norsk forlag AS.
- Karterud, Sigmund og Bateman, Anthony (2010). *Mentaliseringsbaseret terapi. Manual og vurderingsskala (MBT)*. Gyldendal Norsk forlag AS.
- Karterud, Sigmund (1999). *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Koester, Thomas (2005). Psykologi: Metode, begreb og teori. in: T. Koester & K. Frandsen (Eds.), *Introduktion til Psykologi. Teori, anvendelse, praksis*. (25-59), København: Frydenlund.
- Kristiansen, Søren & Krogstrup, Hanne Kathrine (2005). *Deltagende observation. Introduktion til en forskningsmetodik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, Steinar (2000). *Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Lindhardt, Anne (2011). *Etik og værdier i psykiatrien*. København: Psykiatrifondens forlag.
- Petersen, Brian et al. (2010). A2-year follow-up of mentalization-oriented group therapy following day hospital treatment for patients with personality disorders. *Personality and mental Health* 4, 294-301.
- Polkinhorne, D.E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. in: A. J. Hatch & R. Wisniewski (Eds.). *Life History and Narrative. Qualitative studies series* (5-23). London: The Falmer Press.
- Polkinhorne, D.E. (1991). Narrative and Self – Concept. Lawrence Erlbaum associates, Inc. *Journal of narrative and life history* 1, 135-153.
- Polkinhorne, Donald E. (1988). *Narrativ Knowing and the Human Sciences*. New York: State University of New York Press.
- Poulsen, S. (2000). Gruppeanalytisk og interpersonal korttidsgruppeterapi – teori og forskning. 1. Almene principper. *Matrix*, 17, 5-25.
- Poulsen, S. (2000). Gruppeanalytisk og interpersonal korttidsgruppeterapi – teori og forskning. 2. Terapeutens opgaver. *Matrix*, 17, 26-52.
- Poulsen, S. (2000). Terapeutiske faktorer i korttidsgrupper. 1. Kategorisystemer for terapeutiske faktorer. *Matrix*, 17, 207-37.

- Renik, Owen (1995). The Ideal Of The Anonymous Analyst And The Problem Of Self-Disclosure. *Psychoanalytic Quarterly*, 64:466-495.
- Rutan, Scott; Stone, Walter & Shay, Joseph (1984/2007). *Psychodynamic Group psychotherapy*. The Guilford Press, New York. (First published 1984).
- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet (1998). *Basis of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. London: Sage Publication.
- Verheugt-Pleiter, A., & Deben-Mager, M. (2006): Transference-focused psychotherapy and mentalization: Brother and Sister? *Psychoanalytic Psychotherapy*, 20, 297- 315.
- Aagaard, Søren (2002). Psykodynamisk leksikon, Redigeret af Ole Andkjær Olsen, Nordisk forlag A/S, København, 9-10, 521-523.
- www.psykiatriensyddanmark.dk
- www.psykiatrifonden.dk Rapport om implementering 2008-2009 psykiatrifonden 2010
- www.sundhed.dk

Abstract

Central values such as openness and dialogue in treatment practices for the general public are examined in relation to the application and synergy of such values in the group analytic psychotherapeutic approach.

An interview based qualitative study is applied to examine the views of both patients and therapists on their experiences of openness and dialogue in treatment. The results of the study showed that patients in group therapy as well as group therapists were for the most part satisfied with the application of openness and dialogue during treatment. The challenges posed by implementing such a new approach of openness and dialogue in a group analytic psychotherapeutic context are discussed, such as how best to integrate societal and political values and demands with theoretical, ideological and methodological/ scientific principles inherent in the group analytic psychotherapy framework.

Keywords: Group analytic psychotherapy. Quality insurance in group analytic psychotherapy. Openness and dialogue in group analytic psychotherapy treatment. Group analytic psychotherapy and integration of societal and political values and demands in treatment. www.sundhed.dk

Håndtering af paradokser hos patienter med spiseforstyrrelse

Matrix, 2013; 3, 219-245

Jens Jacob Prasse

Det kendetegner patienter med spiseforstyrrelse, at de subjektivt oplever sig mere levende, sunde og raske jo tættere de objektivt set kommer på døden. Dette paradoks betragtes i almindelighed som udtryk for patologisk tankeforstyrrelse. Andre forskere ser en sammenhæng med det grundlæggende paradoks, der udspringer af en dualistisk opfattelse af forholdet mellem subjekt og objekt, og ikke kan løses. Det gælder fx den kleinianske gren af objektrelationsteorien og fænomenologien. Fra psykiatrichistoriens begyndelse har klinikere og forskere diskuteret, hvordan man skal forholde sig til de irrationelle selvmodsigelser og paradokser som patienter præsenterer. Splitting og dikotomisk tænkning anvendes fx som begreber til at indkredse og beskrive fænomenet. Linehans Dialectic Behaviour Therapy (DBT) (Linehan, 1993a) er et nutidigt behandlingskoncept med fokus på fænomenet, som det optræder hos selvskadende og selvmordstruede patienter (SS).

I artiklen diskuteres med afsæt i en case, om DBT og andre tilgange til behandling af SS patienter, kan beriges med et skærpet fokus på fænomenologisk og ikke-dualistisk forståelse. I hvor høj grad lykkes det DBT og øvrige tilgange til behandling at undslippe body-mind dualismen, når patientens oplevelser forsøges anerkendt som gyldige beskrivelser af virkeligheden? Er DBT bare dualisme i en ny indpakning? Hvilke konsekvenser får det for synet på anoreksi at anskue paradokset som ægte, og gøre radikalt op med dualismen? Kan kunst-terapeutiske tilgange bidrage til opgøret?

Jens Jacob Prasse, autoriseret, klinisk psykolog, specialist i psykoterapi, cand.mag. et pæd.psych. Håndtering af paradokser hos patienter med spiseforstyrrelse. Sørlandets Sykehus, DPS Aust-Agder, Poliklinikk Vest, Bark Silasvei 7, 4876 Grimstad, Norge. E-mail: prasse@psychologist.dk

Case

“Jeg vil hellere dø af anoreksi end ved at tage mit eget liv”, siger Gertrud og ser på mig med et fast blik. Gertrud er 27 år og indlagt på intensivafdelingen ved psykiatrisk hospital, hvor jeg er psykolog. Hun har to diagnoser: Anorexia nervosa og Emotionel ustabil personlighedsstruktur. Hun er bæltefikseret, har sonde i næsen, overvåges 24 timer i døgnnet, og tvangsfodres på præcise klokkeslæt fem gange om dagen. Teamet om Gertrud arbejder ud fra en tilgang og forståelse, som er inspireret af DBT. Jeg fungerer som individuel terapeut, mens færdighedstræningen forstås af plejepersonalet. Der bruges redskaber med inspiration fra bl.a. DBT, men de følges ikke ortodokst. Følgelig kan det teoretiske udgangspunkt beskrives som eklektisk-integrativt med afsæt i en CBT-forståelse. En gang om dagen har Gertrud ledsaget udgang på hospitalet. For to dage siden er hun ude med en plejer. Her lades hun kortvarigt alene uden opsyn, og gemmer sig i en kælderskakt. Sonden trækker hun op af maven og ud af næsen. Så vikler hun den om halsen og strammer til hun besvimer. Hun vågner til genoplivning på hospitalets somatiske afdeling.

To dage efter beskriver Gertrud detaljer omkring selvmordsforsøget. Sammen forsøger vi at sætte ord på tanker og følelser, handlinger og kropsfornemmelser. Under samtalen falder ovenstående udtalelse, hvor Gertrud sammenligner to måder at dø på. I tavsheden, som følger efter, overvejer jeg med afsæt i DBT-manualen (Linehan, 1993b), intervention ud fra en konfronterende tilgang, hvor jeg forsøger at lede Gertruds tanker bort fra døden, og prøver at få hende til at italesætte positive, livsbekræftende tanker, jeg antager, er til stede ved siden af de negative. Alternativt kan jeg vælge en overvejende anerkendende tilgang, ledsage hende ind i hendes bizarre tankeunivers, og forsøge at få hende til at uddybe, hvorfor hun foretrækker en slags død frem for en anden.

Jeg ser tavst i hendes øjne, som træder frem foran de udstående knogler og den pergamenttynde hud. I spektret mellem anerkendelse og konfrontation skal der træffes en beslutning, og jeg står som terapeut i et dilemma mellem at gribe muligheden for at italesætte hændelsen, mens den er i frisk erindring, og patienten endnu er følelsesmæssig påvirket af den, eller at inddrage patienten i intellektualiserende overvejelser med risiko for, at konsultationen følger en reflektiv diskurs, der fører bort fra det emotionelle. Jeg vælger en overvejende anerkendende tilgang. I sokratisk dialog forsøger jeg at forstå, hvad der får hende til at foretrække en langsom, pinefuld sultedød, frem for hurtig, smertefri død ved strangulering. Først følges den antagelse, at smerten skal bringes i fokus, men det fører ind i en blindgyde. Gertrud fastholder, at motivet for at forsøge selvmord ikke var lyst til at dø. Der er heller ikke forbindelse mellem selvmordsforsøget og smerten ved selvskade.

Frem for død eller smerte afdækkes det i den videre samtale, at temaet kontrol er en nøgle til at forstå, hvordan Gertrud tænker. Selvmord ved strangulering associeres med tab af kontrol, fordi der er tale om en aktiv, impulsiv handling, lyder ræsonnementet. Hvis døden derimod er en passiv følge af udsultning – altså undladelse af en aktiv handling (ikke at spise) – bevares en subjektiv oplevelse af kontrol. At også handlingen, der ikke foretages, fører ind i døden, er underordnet. Men hvad er det, Gertrud tænker, hun kan bevare kontrol over efter døden? Svaret bringer samtalen ind i det virvar af selvmodsigelser, der påpeges som kendetegnende for anoreksi.

Kontrol

Allerede i 1978 fremhæver Bruch det paradoks, at anorektikeren subjektivt føler, at hun får det bedre og bliver mere rask, jo mere syg hun objektivt set bliver. Med bogen *The Golden Cage* åbner Bruch for den forståelse, at paradokset ikke blot skal ses som et udslag af forstyrret tænkning. Bruch kritiserer 70'ernes rent organismeorienterede tilgang til forståelse af spiseforstyrrelse. Hun argumenterer for, at patientens subjektive oplevelse af kontrol i højere grad anerkendes som en gyldig beskrivelse af virkeligheden, og for at integrere et reduktionistisk naturvidenskabeligt fokus på målbare data med en forståelse af et mere humanistisk, fænomenologisk og sociokulturelt videnskabsteoretisk tilsnit. Et behandlingsmiljø med overdrevent fokus på vejning, registrering og kontrol medvirker, ifølge Bruch, til at fastholde spiseforstyrrede patienter i den karakteristiske oplevelse af splittelse mellem en hæmningsløs, uregerlig krop og et kontrollerende sind. Ofte oplever spiseforstyrrede patienter direkte at være splittede i to personer, selvom de af frygt for stigmatisering kan være tilbageholdende med at fortælle om det (Bruch, 1978).

I feministisk forskning er temaet kontrol også et nøglebegreb. Kvinder, der kulturelt frisættes i en verden domineret af mandlige værdier, føler kontrol over deres liv ved at få kontrol over kroppen. Samtidig peger behovet for falsk og prekær kontrol på et paradoks: At de netop mangler kontrol. Anoreksiens gådefuldhed synes uløseligt knyttet til spørgsmål om at have kontrol og magt over sig selv og sin omverden (Brown, 1990). Mange anorektikere er opvokset med dominerende fædre (Steiger et al., 1989). Andre ser den kvindelige dominans inden for anoreksi som udtryk for en arketypisk angst for det kvindelige, der associeres med umættelighed og mangel på beherskelse, og animerer kvinder til at leve op til et idealbillede af en hyperslank kvinde (Lunn, 2010, s. 46). Social- og kulturpsykologer hæfter sig ved, at kontroldilemmaet, som anorektikeren oplever sig fanget i, afspejler sociokulturelt betingede magtforhold, der

er typiske for de senmoderne, vestlige samfund, hvor tidligere tiders mere åbenlyse og eksplicite sociale kontrol afløses af internalisering af den sociale kontrol, og magtstrukturer, som er langt mere subtile og totalitære end tidligere tiders primært materielle udbytning af menneskers arbejdskraft (Baudrillard, 1975, s. 121). For socialpsykologer er anorektikerens problem ikke i sig selv perfektionisme og overdreven kontrol. Problemet er dobbeltbindingen, der opstår når mennesker – syge som raske – fanges mellem på den ene side modernitetens krav om selvkontrol, høj arbejdsmoral, selvdisciplin og evne til at udsætte egne behov, og på den anden side det senmoderne krav om en hedonistisk og fleksibel livsstil, hvor forfølgelse af eget begær og jagt på selvrealisering er i fokus (Jørgensen, 2002, s.178). Dobbeltbinding er også centralt i systemisk familierapi, der ser sammenhæng mellem udvikling af anoreksi og fastlåste interaktionsmønstre mellem familiens medlemmer (Minuchin, 1978). Andre forskere hæfter sig ved, at modsætningen kontrol versus impulsivitet blot udgør én blandt flere polariteter, der kendetegner anoreksi. Skårderud (2000, s. 246) skriver, at den, der behandler mennesker med spiseforstyrrelser, må vænne sig til at forstå flertydigheder, og ikke have noget imod paradokser. Løsningen er ikke den umiddelbare at hjælpe anorektikerer til at udvikle mere impulsive strategier på bekostning af behovet for kontrol. Frem for at forsøge at løse paradokset ved at underkende, tilsidesætte eller eliminere den “forkerte” pol i modsætningen, argumenterer Skårderud for at afdække paradokserne i anorektikerens virkelighedsopfattelse. Han oplister de dobbelte budskaber, man konfronteres med, når man arbejder med spiseforstyrrede patienter:

Hun bliver synlig ved at forsøge på at gøre sig usynlig. Hun forsøger at blive nogen ved at blive ingenting. Hun har en engels ansigt og en kz-fanges krop. Hun er sødest og sygest. Hun er vældig interesseret i mad, men spiser den ikke. Hun kommer til behandling, men ved ikke, om hun vil modtage hjælpen. Hun kan tage grådigt for sig, for så at afvise det igen. Hun kan klamre sig længselsfuldt til moderen, for så at støde hende fra sig igen. Hun ofrer sig for de andre for at redde sig selv (...) Hun er et lille barn og mor for sine egne forældre. Hun er det selvudslettende barn, som styrer hele familien. Hun er den mest lydige, der protesterer mest voldsomt. Hun er den, der er så tilpasningsdygtig, at hun er utilpasset. Hun er konform og anderledes. Hun er på én gang for stor og for lille. Og på én gang handler og handler det ikke om mad. Det handler om mad, og det handler ikke om andet (Skårderud, 2000, s. 246).

Paradokser

Nogle forskere (Brown, 1990; Russell et al. 1997) hævder, at kontrolparadokset er tilsyneladende. Dilemmaet, Gertrud oplever, er logisk set ikke en selvmodsigelse, da begge udveje fører samme sted hen (døden). Kontrollen er kun tilsyneladende, for Gertrud har ikke kontrol i virkeligheden. Terapeutens opgave er at få Gertrud til at slippe det falske behov for kontrol og overgive sig til den sanselighed og livsglæde, som kropsimpulser virkeligt repræsenterer. Problemet er, at patienten overhovedet oplever modsætning mellem kontrol og impulsivitet. Når Gertrud indser, at kontrol er falsk og impulsivitet er rigtigt, ophæves modsætningen og paradokset opløses. For Linehan og for CBT generelt er impulsiviteten problemet, så her vælges kontrolpolen, når fokus rettes mod affektregulering og udskiftning af "falsk" kontrol med "rigtig" kontrol (Linehan, 1993b, 84f.).

Skårderud hører til de forskere, der ser paradokset som et ægte paradoks. Det indebærer, at det bizarre behov for kontrol imødekommes, *samtidig* med, at det anfægtes som farligt og prekært. Udsagnet: "Gertrud har kontrol" er ikke mere eller mindre rigtigt end udsagnet "Gertrud har ikke kontrol". Selvom udsagnene udelukker hinanden, eksisterer de side om side, og betinger hinanden gensidigt. Der kommer ikke et tidspunkt, hvor det afdækkes, at det ene udsagn er rigtigt, og det andet er falsk. Problemet løses ikke ved at reducere modsætningen til to gensidigt udelukkende substanser, hvoraf den ene kan fjernes. Tvetydigheden er immanent. DBT-redskaberne paradoksal intervention og djævelens advokat peger på, at Linehan ser terapeutens paradoks som ægte.

Allerede i antikken spurgte filosoffer, om paradokser er falske eller ægte. Accept af det paradoks, at en genstand på samme tid kan være til stede og fraværende, vækker en grundfæstet mental modstand i os. Det er lettere at fastholde tanken på præsens end på absens. Tilstedeværelse af et objekt kan man forholde sig til uden at tænke på dets mulige fravær, uden at beskæftige sig med det modsatte. For at tænke på fravær, må man også samtidig tænke på fraværets modsætning. Man må både tænke på dét, og på dét, der mangler; tilstedeværelsen, der *ikke* er der, hvilket er mere kompliceret. Man bliver forvirret af at tænke på en genstand, der *ikke* er der, fordi alene den omstændighed, at man tænker på genstanden, medfører at den tilkendes eksistens. Værre bliver det, når sproget bruges til at dele tanken om genstanden med andre, og dét, som *ikke* er, gives et navn. Grækerne havde problemer med at overtage nullet fra babylonierne, fordi de ikke kunne anerkende, at noget, der er det samme som intet, selv kan eksistere. Med nul følger tvetydighed.

Pythagoras anerkender ikke, at paradokser kan være ægte. I hans numeriske symbologi associeres tallet ét med lys, orden, sandhed og godhed, mens det tvetydige nul symboliserer mørke, kaos, løgn og ondskab (French, 1983, p.15). Siden grækerne har denne model været så indgroet i vestlig tænkning, at vi dårligt bemærker det. Den positive (+) pol, tallet 1, markerer tilstedeværelse, og er derfor per definition "god", rigtig, virkelig og sand, mens den negative (-) pol, tallet 0/2, indikerer fravær, og er "ond", forkert, illusorisk og falsk. Denne model for modsætninger overleveres af den kristne kirke, der sætter lighedstegn mellem gud, enhed og godhed på den ene side, samt tvedeling og ondskab, symboliseret ved den tohornede djævel på den anden.

Mens katolikker i højere grad anerkender paradokset, er bestræbelser på at udrydde paradokser foregået mest ihærdigt inden for protestantismen. Med reference til Foucault (2005) beskriver Halse et al. (2007), hvordan det at præstere, opnå konkrete, målbare resultater og producere, i den protestantiske arbejdsetik, der udvikles i vesten gennem det 19. århundrede, gøres til kristne dyder, der i sig selv er gode, og smelter sammen med en liberalistisk-kapitalistisk diskurs, hvor hårdt arbejde, dedikation til forpligtelse og opnåelse af succes højagtes. Konkurrence inden for sport og kunst formidlet i TV og andre medier befordrer tanken om en uvilkaarlig sammenhæng mellem præstation som en dyd og opnåelse af belønning, gennem tildeling af priser og anerkendelse.

Anskues paradokser som tilsyneladende følger, at opfattelsen af verden som delt i modsætninger er illusorisk, midlertidig. En dag åbenbares det, at paradoksets mørke er falsk, og når sandhedens lys bryder igennem, blotlægges det, at verden er en enhed uden modsætninger. Tankemodellen overtages af positivistisk natur- og sundhedsvidenskab i det 19. århundrede og videreføres i vore dages psykiatri. Når begreber som *skizofreni*, *bipolær* og *splitting* i dag betegner patologi, kan det føres tilbage til en religiøs-moralsk forståelsesramme, hvor splittelse forstås som malignt, diabolsk.

Accepteres det, at paradokser kan være ægte, følger at modsætninger ikke per se er gode eller onde, men er et vilkår for liv. Bevægelse, forandring og udvikling, der foregår overalt omkring os og inden i os, betinges af spændingsforhold mellem modsatte poler. Forestillingen, at det i sig selv er patologisk at opfatte verden som tvedelt må opgives, hvis paradokset accepteres som ægte. Problemet opstår, når poler og relationen mellem dem opfattes statisk og rigidt som substanser, kategorier og positioner når vi tænker, og især når tankerne formidles i sproget. Dette stemmer med Bohrs udsagn, at alle modsætninger er komplementære: på samme tid gensidigt udelukkende og hinandens forud-

sætning. Endvidere harmonerer Bohrs understregning af, at paradokset aldrig kan gøres til genstand for sprogliggjort erkendelse (Nørretrander, 1988, s. 316) med Winnicotts vigtige pointe, at paradokset ikke skal løses, men accepteres (Davis/Wallbridge, 1981). Som det gælder for fysikkens bølge/partikel-paradoks, gælder det for subjekts og objekts samtidige adskilthed og forbundethed i psykologien, at sproget forhindrer, at der kan opnås én fuldgyldig forklaring (Mortensen, 2006, s. 29). Sprogets struktur tvinger os til at veksle mellem to beskrivelser, der gensidigt udelukker og betinger hinanden. Derfor er det meningsløst at spørge, om en beskrivelse er bedre, rigtigere og højere eller mere moden, udviklet og virkelig end den anden. Det er os, der er underlige, fordi vi ikke kan slippe tanken, at fænomener i verden *enten* har egenskab som stofflige partikler – ting – *eller* som ikke-stofflige strukturer, der udbreder sig – bølger.

Når Skårderud retter fokus bort fra kontrolparadokset isoleret, og betragter det samlede virvar af paradokser anorektikeren er fanget i, åbner han for de uhåndterlige spørgsmål om iagttagerens subjektivitet. Subjekt-objekt paradokset vedrører ikke kun spiseforstyrrelse, men åbner for et væld af almenpsykologiske problemstillinger. Følges denne tilgang, er det forenklet og overfladisk at se paradokset og modsætningen som problemet i sig selv. En forenklet tilgang, hvor paradokset søges ophævet ved at fjerne den ene pol i modsætningen, løser ikke problemet, men bidrager til forværring af det, fordi spændingen mellem polerne i modsætningen øges. Som Engelsted (1995, s. 51) formulerer det, kan man ikke slippe for en dualistisk modsætning ved at holde sig til den ene side og fortrænge den anden. Paradokset er ægte og er et vilkår, vi ikke kan undslippe. Afgivelse af kontrol vil på paradoksal vis udtrykke tilbøjelighed til udøvelse af kontrol. Problemet kan ikke stilles op i en dualistisk enten-eller model, der sætter den, der kontrollerer, i modsætning til det, der kontrolleres ... den, der hersker, i modsætning til det, der beherskes ... subjekt i modsætning til objekt. Når behandlere og plejere forsøger at få anorektiske patienter til at slippe kontrollen, risikerer de frem for at løse patientens problemer at etablere en ny dualistisk modsætning, en rigid dikotomi, hvor sanselig livsglæde som kliché fremtræder som en god, rigtig, virkelig pol, og stilles i spændingsforhold til kontrol og styring som en ond, forkert, uvirkelig pol.

Skårderuds tænkning knytter an til Winnicott og de objektrelationsteoretikere, der om udvikling af evnen til at differentiere subjekt- fra objektrepræsentationer hos spædbørn ligesom Skårderud understreger, at paradokset *ikke* skal løses. Winnicotts beskrivelse af et svælg imellem forestilling og perception, og af et afgørende paradoks, som må accepteres, og som ikke skal løses (Winnicott, 1997, s. 173), leder ind i det svimlende grænseland (overgangsområdet)

mellem “mig” og “ikke-mig”, hvor vi hverken er inde i en drømme- og fantasiverden eller ude i den fælles virkeligheds verden (Davis/Wallbridge, 1981, s. 163), og ordene rigtig, forkert, sandt og falsk er meningsløse.

Mad befinder den sig i denne skæringszone mellem udenfor og indenfor – mellem subjekt og objekt – når den tages ind i munden. Det kan ikke afgøres, om maden i munden er en del af os selv eller en del af omverdenen. Munden bliver således et meget konkret overgangsområde, hvor polerne i modsætningen tygges og blandes sammen. Tendensen til at beskæftige sig med dette område, udtrykker tilsidesættelse, nedbrydning og udfordring af den virkelighedsopfattelse, der i vesten har været gældende siden antikken: at adskillelse mellem subjekt og objekt er absolut (Nielsen, 2010, s. 113). Idéer til, hvordan paradokser hos spiseforstyrrede håndteres, bliver følgelig et spørgsmål om, hvordan denne udfordring af virkelighedsopfattelsen imødegås i terapi med patienter, for hvem den samtidige adskillelse og sammensathed af subjekt-objekt forholdet ikke bare er abstrakt teori, men perciperes som et konkret, sanseligt og kropsligt fænomen.

Splittelse

Idéen om sammenhæng mellem psykisk sygdom og splittelse grundes i opfattelsen, at adskillelse mellem subjekt og objekt er et absolut vilkår. Tanken at individet kan besættes af dæmoner eller dissociativt fraspaltede personlighedsdele, overleveres kulturelt fra antikken gennem den kristne kirke til psykiatrien. Splittelse, differentiering og fragmentering kendetegner den psykisk syge, mens udelelighed, individualitet og integration er tegn på sundhed. Begreberne *splitting* (Janet, 1889), og *skizofreni* (Bleuler, 1908) introduceres tidligt i psykiatriens historie (Shorter, 2001).

Begrebet *splitting* videreudvikles af Klein (1946), der udfordrer idéen om, at det i alle forhold er patologisk at tilsidesætte eller nedbryde adskillelsen mellem subjekt og objekt, samtidig med, at spaltning i gode og onde repræsentationer opretholdes. Kleins syn på *splitting* som et normalt fænomen, der hos voksne kan antage både patologiske og sunde former støttes af flere forskere, der anerkender, at individet under pres forsvaret sig ved at skille selv- og objektrepræsentationer i gode og onde dele, der projiceres (Steiner, 1993). Derimod er Kleins idé, at det kan være *ikke*-patologisk at udligne skellet mellem indre forestillinger og ydre handling omstridt. Kontroversen handler om, hvorvidt spædbørn lever i en permanent psykotisk tilstand kendetegnet ved symbiose mellem subjekt og objekt. En idé, spædbarnsforskere hævder at have modbevist (Stern, 2000).

Desuagtet videreudvikler Klein tanker som Freud (1920) præsenterer i *Hinsides lystprincippet* om et dialektisk samspil mellem en livsdrift og en dødsdrift (Igra, 1988, s. 29). Teorien anskueliggøres i en model, bygget over et iboende modsætningsforhold mellem en *skizo-paranoid* og en *depressiv position*. De to positioner modsvarer henholdsvis Thanatos- og Eros-tendensen, hvor Thanatos symboliserer tendens til integration, Eros til differentiering (ibid., s. 145). Hos Freud repræsenterer Thanatos en iboende tendens i organisk materie til at vende tilbage til den oprindelige, uorganiske tilstand; altså ophæve sig selv, ved at finde sin egen vej til døden (ibid., s. 32-33). Dette paradoks knytter an til termodynamikkens anden lov (Engelsted, 1995), som fastslår, at entropi, der i et lukket system er en rent destruktiv proces, som medfører uorden, forfald og død, i åbne systemer langt fra ligevægt, kan få en opbyggende virkning og skabe den komplekse mangfoldighed af liv, der omgiver os (Coveney, 1992). Analogt hermed beskriver Igra (1988, s. 138) det som et (ægte) paradoks, at det netop er i den depressive position, hvor den indre verden føles mest smertefuld, at der kan skabes forudsætning for en mere intens tilstedeværelse i livet. Kleins model vækker modvilje, fordi den knytter livsdrift og splittelse sammen i én pol, mens sammenføjning associeres med dødsdrift i den modsatte pol. Herved tvistes Pythagoras' idé, at enhed (tallet ét) altid er godt og forbundet med guddommelig skaben, mens opsplittning af enhed er ondt og diabolisk (tallet to). Klein vender den dikotomi på hovedet, der samler livet, sandheden, det rigtige og det gode i én kategori, der stilles over for døden, løggen, det forkerte og det onde i den modsatte. Som Hamlet, der forsøger at fange et glimt af eksistens i kraniets øjenhuler, insisterer Klein på ambivalensen, når hun åbent spørger, om liv altid er godt, død altid ondt, og modpoler altid udelukker hinanden.

Kleins model knytter an til opfattelsen, at paradokset er ægte, og kan deduktivt bruges til at forstå det dilemma, Gertrud oplever mellem at dø af enten anoreksi eller selvmord. Gertrud oplever i spiseforstyrrelsen integration af to modsatte poler, mens splittelse i polariteten kontrol vs. ikke-kontrol betones i selvmordshandlingen. At tage sit eget liv er for Gertrud udtryk for differentiering: en brutal kamp mellem Eros og Thanatos. Rolig, langsom sultedød udtrykker derimod integration: "lykkelig" forening mellem døds- og livskrafterne. Ønsket om at dø af anoreksi, udtrykker følgelig, at den depressive position foretrækkes for den skizo-paranoide, analogt med den herskende tanke om forholdet mellem sygdom og sundhed: Enhed udtrykker sundhed, splittelse er patologisk.

Det paradoksale er, at selvom dødsdrift dominerer den depressive position, er positionen ikke kun svanger med død. Segal (1991, p. 66 f.) skriver, at evnen til at være i den depressive, integrerende position er en forudsætning for kreativitet. Den depressive position er også den eftertænksomme, sorgfulde og ansvarlige position. Det er her man lærer at rumme egne ambivalente følelser og manøvrere gennem livets sammensurium af modsætninger. Tilsvarende er den differentierende skizo-paranoide position ikke ubetinget destruktiv og ond, selvom den er præget af dikotomisk tænkning med tendens til idealisering og devaluering. Livet og evolutionen er utænkeligt uden udvælgelse, og forelskelse kan kun foregå i den skizo-paranoide position, hvor oplevelsen af verden gennemtrænges af Eros' enten-eller princip. Den skizo-paranoide positions brudsøgende karakter er en forudsætning for evnen til at udvikles som menneske. Som Igra (1990, s. 17) påpeger, kan der ikke ske ny integration, hvis ikke tilvante mønstre brydes op, befordret af den skizo-paranoide position. Paradokset må også anerkendes på det abstrakte metaniveau.

Kleins positioner kan ses som beskrivelsesniveauer, hvorfra polaritet kan undersøges. I den skizo-paranoide position fremtræder genstanden som fikseret i faste kategorier eller punkter. I den depressive kan polariteten undersøges som ét flydende kontinuum mellem polerne. Det centrale er, at man ikke kan se, beskrive eller undersøge den position, man selv befinder sig i. Fuldgyltig beskrivelse kan kun opnås ved at veksle mellem de to positioner. Kleins model kan anvendes som et redskab, der kan hjælpe terapeut og klient til sammen at vekselvirke mellem et integrerende og et differentierende beskrivelsesniveau. Følges denne tilgang, veksler Gertrud i samtalen mellem to beskrivelsesniveauer: I kælderskakten, hvor hun forsøger at strangulere sig, anskues virkeligheden fra den skizo-paranoide positions niveau. I klinikken, hvor hun reflekterer over forskellige måder at dø på, skifter hun til niveauet for den depressive position. Her er hun bevidst om og kan beskrive paradokserne i den kamp mellem sind og krop, hun er fanget i, lige før selvmordsforsøget. I den skizo-paranoide position tænker hun *digitalt*, som en afbryder, der enten er slukket eller tændt. I den depressive tænker hun *analogt*, og bevæger sig trinløst i et kontinuum mellem polerne.

Det væsentlige i denne forståelse er, at man ikke kan opholde sig i begge positioner samtidig. Da de to positioner repræsenterer punkter, hvorfra verden iagttages, opererer al iagttagelse fra en blind plet, som er usynlig, mens iagttagelsen står på. Man kan bagefter iagttage sin blinde plet. I den depressive position kan den skizo-paranoide positions dikotomiske tænkning iagttages ude-

fra, og gøres til genstand for refleksion. Ved at krydse fra én side af en forskel til en anden, kan man iagttage, hvad der før var uagttageligt. Men hermed installerer man uundgåeligt en ny blind plet (Luhmann, 1997), så blindhed er en betingelse for at iagttage. Erkendelsen af blinde pletter åbner for udvikling i tid. Kontinuerlige skift i beskrivelsesniveau etablerer en selvreferentiel forholden sig til verden, analogt med autopoietiske systemer i biologi og systemteori (Maturana, 1987).

Kroppen

Prigogine/Stengers (1985, s. 84) beskriver, hvordan videnskabsmænd og teologer på Descartes' tid enes om at beskrive naturen som en stupid og mekanisk maskine, helt forskellig fra mennesket, som er frit, og hvis adfærd er formålsrettet. Splittelsen menneske vs. natur bliver tydelig, når vi undersøger kroppen. Damasio (2001) påpeger Descartes' betydning for, at lægevidenskaben siden oplysningstiden har formuleret sig med afsæt i en dualistisk opfattelse af forholdet mellem psyke og soma, mens Churven (2008) advarer mod risikoen for, at anorektikere og terapeuter fanges i den *body-mind* dikotomi, der har karakteriseret vestlig tænkning siden Descartes.

Merleau-Ponty (2009) anfægter dualismen, når han beskriver kroppen som dobbeltsidig. Kroppen er for fænomenologien ikke en attribut eller egenskab vi har, selvom dualismen forleder os til at tænke sådan. Kroppen er ikke "ude i verden", verden er ikke "inde i kroppen". Krop og verden krydser hinanden i et element, der på én gang er fælles og afstandsskabende, og som Merleau-Ponty kalder "kødet". Kødet, egenkroppen eller legemet er dobbeltsidigt, idet det samtidig udgør den overgang mellem kroppen og verden, der forbinder dem med hinanden, og markerer grænsen mellem verden og kroppen (Hangaard Rasmussen, 1996, s. 176 f). Fænomenologiens forståelse af kroppen er grundlæggende paradoksal, og nedbryder som sådan de dualistiske begrebspar, vores tænkning er baseret på: subjekt-objekt, indre-ydre, bevidsthed-adfærd og sjæl-legeme.

Når Klein anfægter, at nedbrydning af subjekt-objekt adskillelsen ubetinget er patologisk, gør hun op med dualistisk tænkning og knytter an til fænomenologien. Her står Klein og Winnicott alene, da dette ikke gælder psykoanalysen overordnet betragtet. Skårderud (2000, s. 269) kalder ligefrem psykoanalysens idé om kroppen for "skuffende", fordi den i sin kropsforståelse fastholder en dualistisk model, hvor kropssproget forstås som et sprog for psyken, en sjælens metaforik. I sin kritik af dualismen lægger Skårderud sig op ad Mer-

leau-Ponty, og understreger, at alternativet selvsagt ikke er at postulere kropslig enhed. Paradokset er ægte, for vi erfarer jo hele tiden, at der er et skel. Vi kan på en og samme tid tale om kroppen og erfare med kroppen. Det centrale for Merleau-Ponty er ikke, at krop og sjæl hænger sammen. Det afgørende er kroppens irreduktible tvetydighed, som indebærer, at den ikke rummer *hverken* et enten-eller eller et både-og, men *både* et både-og og et enten-eller. Relationen mellem krop og sjæl er for Merleau-Ponty kendetegnet ved gensidighed. Den erfarede krop ikke er en ting, men relation og kommunikation mellem et subjekt og et objekt. Kroppen er et forhold mellem en spontan, ureflekteret tilstand, og en tilstand af reflekteret, levet kropslighed. Irreduktibel tvetydighed indbefatter, at kroppen både er noget "givet" og noget, der er "kastet" ind i verden i form af sociale konstruktioner om kroppen. For fænomenologien består altså en samtidig og gensidig relation og adskillelse mellem subjekt og objekt (ibid., s. 272-273).

Fænomenologien henleder opmærksomheden på dobbeltheden og den komplementære veksel mellem kroppen som subjekt og kroppen som objekt. Det legeme, vi oplever, mærker og bevæger som en funktion i nuet, og kroppen, vi kan betragte udefra og behandle som "ting", erfaret på afstand i fortid og fremtid. I behandling af anoreksi interverneres ofte ud fra den antagelse, at den anorektiske patient ensidigt ser kroppe som objekter. Som Skårderud (2001, s. 28) påpeger, er anorektikere ikke særligt optaget af den levende krop, legemet, som erfares i rytme, i bevægelse, i erotik og afslapning. Den spiseforstyrrede er først og fremmest optaget af den mekaniske krop, den tingsliggjorte krop, der bearbejdes og omformes, for at hun selv kan blive en anden. Det er ikke en krop, som gør os i stand til at mærke os selv, men mere en krop, der reflekterer synet på sig selv gennem andres blikke. Det er idealkroppen, der fortrænger og fornægter kroppen og sanserne (Lowen, 1975), når den betragter sig selv via spejlet, vægten og tallene.

Eksempel

Samtalerne med Gertrud kan antage denne flygtige, springende kvalitet, hvor formen, bevægelsen og rytmen bliver vigtigere end samtalens semantiske indhold, og hvor der sker overraskende skift i position som i en dans. Udspurgt om sit forhold til kroppen svarer Gertrud overraskende, at hun ikke kun ser kroppen som et objekt. Tværtimod, påstår hun, oplever hun tosidigheden, kampen og ambivalensen mellem de to kroppe. Som Gertrud ser det, er det mig, lægerne og hospitalet, der har et ensidigt syn på kroppen som objekt. I Gertruds optik er det samfundet, der har en ekstrem optagethed af

kultivering og disciplinering af kroppen gennem diæt, jogging, bodybuilding, plastisk operation og de mange sportsgrene. Gertrud hævder, at hun mere intenst end de såkaldt raske, også oplever den subjektive krops kendetegn: tvetydigheden, smerten, lidenskaberne og vitalitetsfølelserne.

Gertrud siger ikke, at hun hellere vil dø af anoreksi end ved selvmord. Hun siger, at hun oplever sig tvunget til at vælge, og derfor frem for at dø af selvmord foretrækker risikoen for at dø af anoreksi.

Soldaten, der går i krig, gør det ikke, fordi han ønsker at dø; men fordi han oplever sig tvunget til at vælge. Stillet over for valget, vælges risikoen for at dø ved at tage i krig. Når behandleren beslutter at bæltefiksere og tvangsfodre patienten, fordi det vurderes nødvendigt for at redde hendes liv, må han forholde sig til den præmis, at hun oplever sig som en kriger i kamp. Det er ikke bare en indre kamp mellem tanker og følelser. Gertrud deltager også i en 2.500 år gammel krig om magt til at definere virkeligheden.

Behandleren, der træffer afgørelse om tvang står ikke kun i et etisk dilemma, der handler om at formidle virkeligheden til en patient, der mangler sygdomsindsigt. Når der træffes afgørelse om tvang, må det medtænkes, at videnskabelige målemetoder som vægt og BMI er affødt af dualistisk tænkning. Lask/Frampton (2009) anfører, at det ikke er muligt at måle vægt så akkurat som det foregår på mange sengeafsnit. Vægt kan ikke bestemmes med sikkerhed, så når vægt alene afgør, om tvang skal iværksættes, er den videnskabelige reliabilitet ikke i orden. Voksne menneskers vægt kan variere op til 1,5 kg inden for 24 timer, så hvordan afgøre, hvilket punkt på denne skala, der er den rigtige? Behandlersystemets overdrevne optagethed af vægt og BMI beforder fokus på konstruktioner, der hverken er valide eller reliable indikatorer på et godt fysisk helbred.

Lask/Frampton argumenterer ikke for at undlade at veje, bæltefiksere og tvangsfodre patienter med anoreksi. De understreger, at den modsatte position, som ville udgøre en risiko for patientens liv, er uden for diskussion. Problemet er jo ikke vejningen og tvangsfodringen i sig selv. Problemet opstår, når det sker ud fra en idé om, at lægens position objektivt set er den korrekte, virkelige, mens patientens er forkert, og udtrykker mangel på sygdomsindsigt. Når behandleren insisterer på, at hans virkelighed har højest værdi, indtager han en magtposition, hvorfra verden dikotomisk opdeles i godt og ondt: Liv er godt, død er ondt. Det er ikke forkert – det er faktisk lægers arbejde! Men når argumentet for at tage beslutningen *alene* er, at patienten er under en given vægt, er der risiko for, at interventionen får den modsatte af den ønskede effekt, og fører til protest, mod-

stand og manipulation – altså det stik modsatte af terapeutisk alliance (ibid., p. 167). I en travl praksis, hvor sundhedspersonale presses på tid og ressourcer, og kravet om at redde liv ubetinget må have højeste prioritet, kan det ikke undgås, at patienters subjektive, og ofte uforståelige, paradoksale eller bizarre oplevelse af egen sindslidelse underkendes. Men står reduktionistisk dualistisk tilgang til patienten alene, kan det paradoksalt nok ske, at det bliver netop den behandler, der mest ivrigt er optaget af at holde patienten i live, der er tilbøjelig til at drive ham til det, der er kommet til at stå som den eneste autonome handling, han har tilbage – selvmordet (Searles, 1996, p.76).

Tvang kan være hensigtsmæssigt i en kontekst, men må foregå i erkendelse af, at undersøgelser påvirker det, der undersøges. Etisk handler det ikke kun om, at det er bedre at lytte til patienten. Epistemologisk er det her ikke bare et spørgsmål om, at vi forstyrrer objekter, når vi iagttager dem – at vi i beskrivelser altid må medtage det forhold, *at* vi beskriver. Konsekvensen af det opgør med dualismen, som følger af kvantefysikken (Favrholdt, 2009) er videre: Snarere end at sige, at vi forstyrrer patientens vægt, når vi vejer hende, må vi sige, at hun slet ikke *har* en veldefineret vægt, når hun vejes med stor nøjagtighed. Patienten *har* ikke en bestemt vægt, før vi måler. Der *er* ikke nogen tal på forhånd. Det giver ikke mening at tale om, hvor meget hun vejer, før vi måler.

Sproget

I sprog, der tager arv efter Grækenland, fastlåser verbalsystemet handlinger som positioner på en lineær, reversibel tidslinje, og der sondres skarpt mellem subjekt og objekt. Sproget hævder i kraft af subjektets og prædikatets syntaks, at “ting” på en måde “har” egenskaber og attributter, skriver Bateson (1979, s. 56). Heraf følger, at alt i verden har en vægt, der er defineret på forhånd. Det forudsættes implicit i sproget, at et givet vægttal er en “egenskab”, et menneske har, uanset om det bliver vejjet eller ej. Dette kan hverken bevises eller modbevises. Om patienten har en vægt, kan jo ikke efterprøves, *før* hun bliver vejjet. Det eneste, vi med sikkerhed kan vide er, at vi *ikke* kender tallet, før vi måler. En af de vigtigste funktioner, sproget opfylder, er at oprette skel mellem “inde” og “ude”, anfører Havnesköld/Mothander (1997, s. 276). Det betyder, at sproget tvinger os til at tænke, at der “gemt inden i Gertrud”, før vejningen, er en egenskab eller attribut bestående af et ukendt antal gram. Når hun går på vægten og tallet aflæses på displayet, “trækkes” denne skjulte attribut ud af kroppen, og bliver nu synlig som en egenskab, der er “uden for Gertrud”.

Det kan ikke afgøres, *om* denne forståelse er rigtig eller forkert, for vi har kun

sproget som redskab til at undersøge det med. Som Nørretranders (1993, s. 365) skriver, kan vi ikke forlade sproget, for så kan vi ikke tale sammen. Men vi kan heller ikke sige det vi gerne vil, for vi har kun sproget til at meddele os igennem. Det er dette sprogets paradoks, Bohr refererer til i forsøg på at formidle de konsekvenser som kvanteteorien, ifølge københavnerfortolkningen har – ikke kun på kvantefysikkens beskrivelsesniveau, men også i hverdagslivet. Bohr indførte komplementaritetsbegrebet for lettere at formidle forståelsen. Begrebet komplementaritet medfører, at *fordi* vi er bundet til sproget, er vi tvunget til at acceptere det vilkår, at vore begreber er komplementære. Netop fordi vore hverdagsbilleder *hverken* kan bruges *eller* forlades, må vi finde os i komplementariteten: At to begrebsæt, to eksperimentelle opstillinger og to måder at iagttage på, er nødvendige for en beskrivelse, men samtidigt gensidigt udelukker hinanden (Nørretranders, 1988, s. 105-106).

Hardin (2003) beskriver de absurditeter, sprogets tvetydighed driver os ud i, når det skal afgøres, om en patient er rask nok til at blive udskrevet. Tit bliver BMI afgørende, så patienten erklæres rask, proportionelt med, at hun formår at slippe kontrollen, og fremvise præcis de egenskaber, der indikerer usund levevis i det protestantiske og senmoderne samfund: mangel på flid, selvdisciplin, mådehold og kontrol. Forekomst af lathed, dovenskab, impulsivitet og affektlabilitet.

Med Biblen får kristendommen en kolossal indflydelse på skriftsprogets udvikling. Det gælder især i de puritansk-protestantiske kulturer, der betoner det skrevne ord, og udrydder visuelle, sanselige og kropslige elementer, som er overleveret fra før-kristne religioner i katolicismen. Videnskabens historie er et langt opgør med kristendommen. Men kirken påvirker fortsat vores tænkning, fordi skriftsproget stadig betragtes som det vigtigste medium for kommunikation. Lægevidenskabens opdeling af verden i sygt og sundt, må ses i sammenhæng med kirkens opdeling af virkeligheden i godt og ondt, og vanskeligheden med at fastholde tanken på komplementaritet, paradokser, bevægelse, tvetydigheder og dynamik, hænger sammen med den forbindelse til djævelskab, der ligger som forforståelse i kristendommen. Antropologer beskriver, hvordan guder i polyteistiske former for gudsdyrkelse selv ses som ophav til både det gode og det onde, mens den tanke at dele den højere magt i to – en god gud og en ond djævel – først opstår med indførelsen af monoteisme (Murray, 1953). Heraf følger, at alene tanken om, at de to poler i en modsætning kan ses som ligeværdige, udtrykker noget malignt, fordi det implicerer, at djævelen ligestilles med gud. Bohrs komplementaritetsbegreb er derfor et radikalt opgør med kristendommens dualistiske tænkning.

I en artikel, der blotlægger forekomsten af religiøse symboler i gængse beskrivelser af anoreksiens symptomatologi, argumenterer Banks (1997) for at udfordre de dikotomier, der er blevet stående som kulturelle overleveringer fra protestantismen, for at komme tættere på forståelse af de gåder, der fortsat er knyttet til anoreksi. Banks skriver, at nye retninger inden for psykologisk antropologi udfordrer dikotomierne bevidst vs. ubevidst samt offentlig kultur vs. et individuelt, idiosynkratisk og privat sind. Sproget er ikke kun en afspejling af vores tanker. Forholdet mellem sprog og tanke er gensidigt, der foregår en vekselvirkning, som betyder, at tanker afspejler sproget og kulturen, som bl.a. Vygotsky (1971) har gjort klart. Derfor forleder sproget uundgåeligt til at bruge den religiøst-moralsk inspirerede model for polaritet, og beskrive polerne i "god-ond" dikotomier. Det sker fx, når psykodynamikere gengiver Kleins teori i formuleringer som: "I den depressive position er oplevelsen af verden langt mere integreret, nuanceret og i overensstemmelse med virkeligheden" (Jørgensen, 2006, s. 140), og Igra (1988, s. 144) finder det "nødvendigt, at den depressive positions perspektiv (...) kommer til at dominere i den indre verden, og at den skizo-paranoide position gradvis får en mere underordnet rolle". I formuleringerne sker der en betydningsglidning, der medfører etablering af en ny dikotomi, hvori den depressive position udgør den "gode" pol.

Sprogets paradoks medfører, at vi for at undslippe dikotomi og indtage et standpunkt mellem to ekstremer, uforvarende opstiller en ny dikotomi, der blot replicerer den, vi forsøger at undslippe. Frem for at anskue polerne værdifrit og forblive i ambivalensen, falder vi i den anden grøft, når vi tilstræber at løse paradokset ved at devaluere den negative pol. Opfattelsen, at den depressive position er bedre end den modsatte pol, kan ikke udledes af objektrelationsteorien. Det er vekslen mellem den depressive og den skizo-paranoide position, der gør det muligt at løse den indre opgave på én gang at kunne tænke både/og og enten/eller – synkront at kunne sammenføje og adskille. Kun ved ikke at løse paradokset kan den iboende modsætning i psyken anskues perspektiveret, og udvirke den vekselvirkning mellem polerne, der kendetegner sundhed.

Dialektik

Vekselvirkning mellem polerne i en modsætning kendetegner også dialektisk metode og Linehans DBT-model. Analogt med de samtaler, der antager en flygtig, springende kvalitet, hvor formen, bevægelsen og rytmen bliver vigtigere end samtalsens semantiske indhold (jf. s. 230), bruger Linehan selskabsdans

som metafor til at beskrive relationen mellem terapeut og patient. Terapeuten skal i glidende bevægelse følge patienten derud, hvor hun er ved at miste balancen; men skal samtidig føre med et sikkert og fast greb. At "danse" med patienten indebærer, at terapeuten bevæger sig raskt fra en strategi til en anden, og hastigt udskifter accept med forandring, kontrol med impuls, støtte med konfrontation, gulerod med pisk samt hård kant med blødhed (Linehan, 1993a, p. 203).

Når Linehan gør dialektik centralt i sin terapimetode, peger det på, at hun er opmærksom på den betydning det har at anerkende paradokser. På den anden side gør Linehan ikke klart, om hun blot opfatter dialektik som et hensigtsmæssigt redskab for tanken og den terapeutiske samtale, eller om hun som Hegel forstår dialektik som processer, der foregår overalt i naturen og samfundet.

Linehan bruger ordet *vacillate* (svinge) til at beskrive BPD-patientens kerneproblem: utilstrækkelig affektregulering. Hun skriver, at borderlinereren er tilbøjelig til at "svinge" fra den ene pol til den anden i en modsætning (ibid., p. 93). Problemet finder for Linehan sin løsning, når modsætningen ophæves ved, at patienten og terapeuten i fællesskab når frem til en "syntese" i et balancepunkt mellem de to poler. Som allegori bruger Linehan en vippe til at anskueliggøre, hvordan hun forstår de dialektiske processer og deres betydning i terapien. Det fremgår, at når patienten bevæger sig ("svinger") fra en ende af vippen til en anden (problem), er terapeutens opgave at ledsage hende ind på den gyldne middelvej (løsning) ved at stoppe bevægelsen i balancepunktet midt på vippen. Linehans dansemetafor skal altså ikke forstås bogstaveligt. Kroppen har ikke meget plads i DBT, men ses mest som terapiforstyrrende element. Hensigten med at føre patienten frem og tilbage i dans er ikke at fremkalde svingning. Tværtimod er målet at opnå balance ved at stoppe svingning mellem polerne. Dialektik er for Linehan kun en metode, ikke en egenskab ved virkeligheden.

For Hegel er dialektik ikke kun et redskab for tanken, og syntese er ikke et gråt kompromis mellem to poler, der nås ved at indtage et statisk midtpunkt på en vippe. Modsætningen mellem tese og antitese ophæves netop *ikke* i syntesen, men bevares paradoksalt. Det bliver derfor uklart, hvilken udlægning af dialektik, Linehan funderer sin teori på, men det er ikke Hegel, ligesom der ikke er referencer til Hegel i hendes teoretiske hovedværk (Linehan, 1993a). Når Linehan gør balance til det positive, "gode" og polerne i modsætningen anskues som negative, "onde", opnås ikke den vekselvirkning, der kendetegner Hegels dialektik. Linehan synes at falde i den fælde, der består i at udskifte én

dikotomi med en ny, der blot replicerer den, hun forsøger at undslippe (jf. s. 234). Sat på spidsen kan man sige, at det snarere er den svingende BPD-patient, der udtrykker dialektik, når hun i "vacillerende" bevægelse skaber dynamisk vekselvirkning mellem polerne i modsætningen.

Følelser

Sprogets fattigdom og begrænsninger kommer særligt til udtryk i den taksonomi, vi råder over, når vi skal tale om følelser. Den kristne opfattelse, at livfulde følelser og sex har forbindelse nedad til dæmoner i underverdenen, videreføres i Darwins inddeling af grundfølelser i modsatte kategorier, som psykologien i dag har overtaget: Følelser er enten positive (glæde, overraskelse) eller negative (sorg, vrede, frygt og afsky). Når følelser optræder som de oftest gør i blanding mellem kategorierne, kommer følelseslivet om noget til at fremstå modsætningsfuldt og paradoksalt.

Eksempel

Nogle uger efter selvmordsforsøget har Gertrud en konflikt med personalet. Støttet af sin far mener hun, at hun nu er rask nok til at blive udskrevet fra hospitalet. Den vagthavende læge beslutter efter rådføring med plejepersonalet at tvangstillbageholde hende, da hun vurderes at være til fare for sig selv. I samtalen efter episoden udtrykkes de følelser, tvangstillbageholdelsen har udløst. Hadet til plejepersonalet, der har lagt Gertrud i bælte, ses tydeligt i de lynende øjne, den sammenbidte mund og de knyttede næver. Også stemmen udtrykker vrede, når hun beskriver faderens utilfredshed med lægens beslutning, og den ydmygelse, han oplevede, da han blev bedt om at forlade patientens stue, mens selve bæltefikseringen foregik. Men verbalt afviser Gertrud bestemt, at hun selv er vred på personalet. Paradoksalt beskriver Gertrud med positivt ladede ord, at hun er taknemmelig og værdsætter personalets nødvendige indsats.

Igen kan paradokset anskues som ægte eller tilsyneladende. Er paradokset tilsyneladende, løses det, når Gertrud når erkendelsen, at den ene af de polariserede følelser er sand, og den anden falsk. Er der tale om et ægte paradoks, der ikke kan løses, handler det derimod om at forstå, hvordan had og kærlighed kan være til stede på samme tid, hvilket logisk er umuligt, fordi de gensidigt udelukker hinanden.

Med begreberne *vitalitets-* og *kategorialfølelser* tydeliggør Stern (1994, s.171) Gertruds dilemma, når hun verbalt skal redegøre for, hvordan hun samtidig

kan holde af og hade plejepersonalet og den læge, der har bæltefikseret hende. Stern kalder sproget et "tveægget sværd", der foranlediger spaltning i oplevelsen af selvet. Det er netop denne spaltning, som forhindrer Gertrud i verbalt at udtrykke begge følelser samtidig. Sproget er et ideelt medium til kategorial information, men når analoge fænomener og oplevelser inden for det emergente selvs, kerneselvets og det subjektive selvs domæne skal formidles, er det elendigt. Dynamiske og kinetiske betegnelser samt dans og musik udtrykker og formidler følelsers flygtige kvalitet bedre, anfører Stern (ibid., s.64). Alligevel har vi ifølge Stern brug for Darwins kategorier, for at dele vores personlige oplevelse med andre.

Samtidig med at forhold ved sproget gennemtvinger den opfattelse, at følelser kan indordnes i faste, stabile kategorier, oplever vi paradoksalt, at følelser er fænomener, der ikke er faste, men tværtimod i bevægelse – jævnfør det latinske korrelat *emotion*. Vitalitetsfølelser kan defineres som bevægelse i sig selv, mens kategorialfølelser adækvat kunne beskrives som "noget", der bevæger sig. En sådan forståelse svarer til kvantefysikkens bølge-partikel paradoks, og det forhold som Bohr har påpeget ved sproget: At dets struktur volder problemer, så snart vi kommunikerer om temaer, der har at gøre med bevægelse og forandring. Fränkel (1942, s. 213) siger det skarpt: "Når det menneskelige sind forsøger at give en præcis redegørelse for bevægelse, konfronteres det med to aspekter af dette fænomen. Begge er uundgåelige, men på samme tid gensidigt udelukkende. Enten ser vi på bevægelsens kontinuerlige flyden: så er det umuligt for os at tænke på genstanden som værende i nogen bestemt beliggenhed. Eller vi tænker på genstanden som beliggende i et af de punkter, gennem hvilket dens bane leder den; og mens vi fikserer vor tanke på denne bestemte beliggenhed, kan vi ikke undgå at fikserer genstanden selv og derved bringe den til standsning i et kort øjeblik". Hvis vi siger, vi er vrede, kan vi ikke undgå at fikserer vreden og derved bringe den til standsning. Det giver mening, hvis vi ønsker, at vreden forsvinder, men hvis vi ønsker at bevare vreden, fordi vi mener, den skal have plads til at bevæge sig, hvad gør vi så?

Anlægges forståelsen, at paradokset er tilsyneladende, kan det af Sterns udviklingsteori udledes, at vitalitetsfølelser, der dominerer før barnet får sprog, er mere primitive end kategorialfølelser, der udvikles i en senere fase af selvudviklingen. Deraf følger, at kategorialfølelser kan siges at være mere modne og realistiske, i sammenligning med vitalitetsfølelser, der har en mere illusorisk og infantil kvalitet. Hvis Gertrud fortæller, at hun har en eksplosiv følelse i maven (vitalitetsfølelse), er det udtryk for somatisering, for "i virkeligheden" er Gertrud vred (kategorialfølelse). Besvær med at identificere og udtrykke følelser og

med at adskille fysiske sensationer og emotionelle tilstande kaldes *alexithymi*, og omtales som et karakteristisk træk ved anoreksi (Lunn, 2010, s. 47).

MacLaren (2007) anfægter i en kritisk artikel om brug af begrebet *alexithymi* den opfattelse, at det er patienten, der har svært ved at identificere og udtrykke følelser. Med afsæt i fænomenologien anfægtes den opfattelse, at følelser har et lokus inde i subjekter, hvorfra de via sproget trykkes ud i omverdenen, og opfanges af objekter. Alexithymikerens problem med at udtrykke følelser er kun tilsyneladende. Han er ikke et individ, der har et personligt problem med at forbinde objektive tanker og subjektive følelser. Antagelsen, at alexithymikere ikke udtrykker følelser, fordi et udtryk forstås som eksternalisering af indre oplevelse, hænger sammen med den dualistiske subjekt-objekt skelnen, der er indlejret i de vestlige sprog, og bevirker, at enhver polaritet kommer til at fremstå som selvmodsigelse – et paradoks, der skal løses, for at finde en indre sandhed.

Human- og socialvidenskaberne, der også hvad angår videnskabelig metode er afhængige af sprog, har måske sværere ved at håndtere paradokser end naturvidenskaben, der i højere grad bruger matematikken til at frigøre sig fra sproget. I konsekvens af forrige århundredes teoridannelser inden for kvantefysik og termodynamik, skiftede naturvidenskaben fokus bort fra det, som er blivende og konstant, permanente situationer og fænomeners invarians, og forskerne begyndte i højere grad at interessere sig for fænomener, som ændrer sig: Udviklingsprocesser, kriser og ubestandige tilstande, geologiske og klimatiske omvæltninger, arternes udvikling, oprindelsen til og omskifteligheden af de normer, som råder i de sociale adfærdsmønstre (Prigogine/Stengers, 1985, s. 40). Herved blev naturvidenskabelige forskere tvunget til at forholde sig til dualismen, og acceptere de paradokser, der bliver tydelige, når subjekt-objekt dikotomien problematiseres.

Mange humanister vil hævde, at det forholder sig lige modsat (Snow, 1966). At det tværtimod er naturvidenskaben, der er fastlåst i positivistisk, reduktionistisk og dualistisk tænkning, og som vanskeliggør anerkendelsen af paradokser som ægte. Et argument er, at ikke kun prosa, men også poesi og kunst hører under humaniora. Og netop for kunsten er paradokserne kendetegnende.

Terapi

Når sprogets struktur besværliggør kommunikation om de paradokser anorektikere fanges i på en måde, der anerkender paradokset som ægte, er det bemærkelsesværdigt, at psykoterapi med denne patientgruppe i så høj grad baseres på

verbal kommunikation – samtalerapi. Det er også tankevækkende, at psykoterapi ud fra teoretiske rammer, der indbefatter non- og ekstraverbal kommunikation, henregnes til alternative, ikke evidensbaserede terapiformer, der kan overlades til miljø- og ergoterapeuter. Det verbale har forrang, mens det sanselige og kropslige betragtes som et underholdende supplement, der bruges til at motivere patienten til "rigtig" terapi.

På trods af almen accept af det kreative og fantasiens betydning i terapi, reduceres sanselige og kropslige aspekter, fortællingerne, dansen og poesien til underholdning. Humor, spontanitet og leg hører fritiden til. Det tager kunstnere sig af, mens behandlere i sundhedsvæsenet beskæftiger sig med det væsentlige, alvoren og forstanden. Denne dualistiske tankegang udtrykkes illustrativt hos McDougall (1989), der fastholder skarp skelnen mellem ydre og indre, illusion og sandhed.

Skønt Masterson (1990, s. 247) taler for at implementere kreativitet i psykoanalyse, udtrykker også han dualistisk tænkning, når han etablerer skel mellem *ydre* kreativitet som begrænset til kunstneriske udtryksformer som billedkunst, litteratur, teater eller musik, og *indre* kreativitet, der ikke har noget at gøre med kunstnerisk talent. Wolf et al. (1986) skriver om kunstterapiens rolle i behandling af anorektikere, at arbejdet med kunst er mindre truende for patienten, fordi det foregår under mere kontrollerede former end verbal ekspressivitet gør. Følgelig kan kunstterapi danne bro til verbal terapi, der angiveligt skulle være mere angstfremkaldende for patienten. Et kunstsyn, der analogt med den herskende dualisme, gør amatørens kunstneriske udfoldelse harmløs og ligegyldig, og reducerer kunst til et primitivt supplement til skriftsproget.

Prigogine/Stengers skriver (1985, s. 267), at kvantemekanikken har lært os, at vi må gøre op med den simple idé, at kunst, litteratur og menneskelige relationer bygger på fiktion eller konstrueret forestilling, mens videnskab skulle nå frem til "objektiv" virkelighed. Det modsatte af sandhed er ikke som kirken lærer os mørke, løgn og djævelskab. I en kompleks verden er det modsatte af sandhed klarhed og enkelhed. Non- og ekstraverbale udtryksformer er åbenlyst mere velegnede som medier for kommunikation i respekt for paradoksernes tvefoldighed, fordi de ikke som sprog er bundet til den dualistiske adskillelse af subjekt og objekt. Alligevel betragtes kunst ikke som kommunikation. Tværtimod markedsfører og fastholder kulturindustrien i dag den opfattelse, at kunst, kunstnere og kunstnerisk talent er substanser, der beskyttet af ophavsret indpasses som varer i et dualistisk verdensbillede, der skelner skarpt mellem udøvere og forbrugere af kunst. Herved forhindres det aktivt, at kunstformerne anvendes som medier for kommunikation.

I en artikel, der kæder Merleau-Ponty og Hall (1973) anfægter Jacobson (2006, p. 157-173) den opfattelse, at problemet handler om *enten* spisemønstre eller kropsbilleder, der er forvrængede. Det er anorektikerens opfattelse og brug af rum – *spatial perception* – der er forvrænget, hævder hun, og argumenterer for at bruge betegnelsen *kommunikationsforstyrrelse* i stedet for *spiseforstyrrelse*. Dyrs opmærksomhed er rettet mod brugen af rum i kommunikation. Kunstformerne kan bidrage til at genoprette denne opmærksomhed.

Psykiatere interesserer sig for, hvordan kunst indgår i behandlingen af psykiatriske patienter. Men lige så stor interessen er, lige så stor er uenigheden om forholdet mellem kunst og psykopatologi. Med integreret fænomenologisk og psykoanalytisk afsæt redegør Stubbe Teglbjærg (2009) for de mange divergerende definitioner, der hersker på området, hvor kunstnere og sundhedsfagligt personale med forskelligt udgangspunkt forsøger at gøre sig gældende. Selve begrebet *kunst* er paradoksalt som det afspejles i de afledte adjektiver *kunstnerisk* og *kunstig*. På den ene side anses kunst i romantisk lys for at være en finere, ophøjet, guddommelig udgave af virkeligheden, på den anden side pointeres det, at kunst netop *ikke* er virkelig, men kunstig, falsk, illusorisk og djævelsk.

Teaterinstruktøren Peter Brook skriver (1988, s. 44), at en magtfuld forklaring på kunstarterne er, at de handler om mønstre, som vi kun aner, når de manifesterer sig som rytmer eller former. Den forklaring betoner det paradoks, grækerne blev konfronteret med, da babylonierne kom med nullet fra Indien. Kunst retter opmærksomheden mod dét, der *ikke* er, eller ikke umiddelbart sanses: Ord mellem linjer i poesi, maleriets baggrund, synkopen i rytmisk musik, mord i kulissen, dansetrin, der undlades, forventninger, der brydes. Kunst er dét, der *ikke* fortælles, og virker som katalysator for dét, der sker hos modtageren af kunstværket. Samtidig kan kunst som medium for kommunikation til forskel fra prosatekst formidle modsatte udsagn simultant. Hvor skriftsprog kun kan overføre et budskab til læseren lineært, endimensionelt, kan den klassiske musiks partitur simultant formidle harmonier af flerdimensionelle budskaber, hvor hver dimension repræsenteres på sin nodelinje.

Som Pythagoras og den kristne kirke forholdt sig til nullet, forholder den protestantiske kultur sig til kunst: Nullet, der er det samme som intet, kan ikke selv eksistere. Kunst, der er virkelighedens spejlbillede, kan ikke selv være virkelig. Kunst er fiktion, og må ikke vekselvirke med virkeligheden. Dramaterapeuten Sue Jennings (1992, s. 21) beskriver den udbredte bekymring over, at drama "kun er skuespil", "ikke er virkeligt", er "laden som om", og derfor ikke har noget at gøre med livets realiteter. Det antydes, at drama opildner folks

fantasier eller kan drive dem ind i psykose. Vi ser den samme kritik blive rettet mod leg – det er kun leg (indbildning) – og derfor ikke sandt.

For 300 år siden, da 98 % af befolkningen var analfabeter, anså mange det som helt meningsløst at forsøge at lære bønderne at læse. I bondesamfundet var der ingen grund til at lære bøndernes børn at skrive, da flertallet alligevel ikke ville kunne tjene til livets opretholdelse som præster og degne. Det var på Holbergs tid umuligt at forestille sig et samfund, hvor flertallet af befolkningen behersker skriftsproget, og hvor det udgør basis for al kommunikation som det sker i det moderne informationsfund. På samme vis er forestillingen om et fremtidigt samfund, hvor alle benytter æstetiske sprog i kommunikation umulig. Logikken er den samme som i 1700-tallet: når højst 2 % af befolkningen ernærer sig som professionelle kunstnere, er det meningsløst at frigøre de 98 % fra kulturel analfabetisme. Alle kan jo ikke tjene til livets opretholdelse som kunstnere. Frem for at skabe et samfund baseret på æstetisk kommunikation, fastholdes et romantisk kultursyn, hvor kun få udvalgte, særligt talentfulde begavelse får lov til at beskæftige sig seriøst med kunst, mens masserne får dækket behovet for kunst som forbrugere eller udfolder sig på amatørbasis i fritiden. Kunst betragtes som underholdende luksus, ikke et som seriøst redskab til kommunikation om komplekse, paradoksale fænomener, hvor det verbale sprog er for unuanceret og fattigt.

Opgør med dualismen og implementering af kunstformer som medier for æstetisk kommunikation tager tid, men der er tegn på, at udviklingen foregår hurtigere end de 300 år det tog at almengøre skriftsproget. I sundhedssystemet er der kliniske projekter, der peger frem. Trondalen/Lejonclou (2009) beskriver fx et klinisk forløb med anorektiske patienter, hvor der gøres brug af musik- og danseterapi ud fra en integreret relationel og fænomenologisk forståelsesramme.

Eksempel

Da jeg forsøgsvis beder Gertrud lege med tanken om, at de impulser, der får hende til at miste kontrol, har lyde, rytmer, farver eller former, ser hun på mig med en blanding af vantro og foragt. På sengeafsnittet har ergoterapeuten også forsøgt at få hende til at tegne og male, forklarer hun. Men da hun ikke har kunstneriske evner, finder hun det både meningsløst, latterligt og spild af tid at udtrykke sig gennem leg og kunst.

Når Gertrud modtager forslaget om at tegne sine følelser som en fornærmelse, er det i lyset af den gældende diskurs om kunstens rolle i terapi forståeligt. Gertrud oplever, at jeg ikke respekterer hendes virkelighed og følelser. Da hospitalet, hvor jeg er ansat ikke anerkender kunstterapi som interventionsmetode, risikerer patienten at blive gidsel i en faglig strid. Lyon et al. (2005) har beskrevet betydningen af, at alle enheder i et terapeutisk team trækker på samme hammel. I den konkrete sag må jeg derfor afstå fra at bruge kunstterapi.

Afslutning

Det stigende antal artikler om fænomenologi tyder på, at interessen for fænomenologiske og ikke-dualistiske tilgange til behandling af spiseforstyrrelse skærpes i disse år. I sammenhæng hermed er der en voksende klinisk opmærksomhed på anerkendelse af patientens subjektive oplevelser som gyldige beskrivelser af virkeligheden. Men der er ikke konsensus om, i hvor høj grad anerkendelsen indbefatter tilsidesættelse af den dualistiske forståelse af forholdet mellem subjekt og objekt. DBT eksemplificerer, at bestræbelser på at anerkende patientens subjektive virkelighedsopfattelse ikke nødvendigvis medfører et radikalt opgør med *body-mind* dualismen. Implementering i praksis af radikalt anderledes fænomenologiske tilgange synes følgelig at foregå i et temmeligt trægt tempo.

Selvom det er over hundrede år siden opdagelser inden for termodynamik og teoretisk kvantefysik medførte, at den klassiske naturvidenskabers reduktionistiske verdensbillede grundlæggende måtte betragtes som uholdbart – især hvad angår forståelsen af paradokset i forholdet mellem subjekt og objekt – har det ikke medført væsentlige forandringer i det videnskabsteoretiske paradigme, der danner grundlag for sundhedsvidenskaberne. Heraf følger, at tilbøjeligheden til at betragte alle paradokser som falske fortsat er udbredt. Forfatteren har i nærværende artikel forsøgt at belyse nogle af de konsekvenser et radikalt opgør med dualismen kan få for synet på specifikt spiseforstyrrelse, og generelt for almenpsykologiske termer som følelser, sprog og krop.

Epilog

Processen at skrive forskningsartikler har til hensigt at føre læseren bort fra selvmodsigelsens mørke frem mod afklarethedens lys. Det forudsættes således implicit, at paradoksiens mørke er falsk, da verden ses som en enhed uden modsætninger (jf. s. 224). Sprogets struktur gør det derfor uundgåeligt at fare

vild i paradoksiens spejlkabinet. Dualismen kan ikke undslippes i en prosatekst. I processen indtages en position, som ikke kan iagttages, mens der skrives. Positionen udgør en blind plet, som først bagefter kan iagttages. Blindheden er en betingelse for iagttagelse. Termen *ægte paradoks* udgør i teksten en positiv, rigtig pol, som modsætning til *tilsyneladende paradoks*, der bliver negativ og forkert. Uundgåeligt bliver forfatteren følgelig selv offer for sin kritik.

Referencer

- Banks, C. G. (1997). *The imaginative Use of Religious Symbols in subjective Experiences of Anorexia Nervosa*. University of Chicago, Psychoanalytical Revue
- Bateson, G. (1979). *Ånd og natur; en nødvendigheden*. Danmark: Rosinante 1991
- Baudrillard, J. (1975). *The Mirror of Production*. Telos Press
- Brook, P. (1988). *Det tomme rum*. Danmark: Munksgård
- Brown, C. (1990). *The Control Paradox: Understanding and Working with Anorexia and Bulimia*. NEDIC (National Eating Disorder Information Centre) Toronto, Canada
- Bruch, H. (1978). *The Golden Cage: the Enigma of Anorexia Nervosa*. Harvard University Press, Massachusetts
- Churven, P. (2008). Hunger Strike or Medical Disorder? Is Anorexia caught in our Flawed Dichotomy between Body and Mind?. *ANZJFT*, vol 29, nr. 4
- Coveney, P. (1992). *Tidens univers*. Danmark: Politikens Forlag
- Damasio, A. (2001). *Descartes' fejltagelse*. Danmark: Hans Reitzel
- Davis/Wallbridge (1981). *Frihed og grænser; en introduktion til Winnicotts arbejde*. Danmark: Hans Reitzel
- Engelsted, N. (1995). *Personlighedens almene grundlag II*. Danmark: Århus Universitetsforlag
- Favrholdt, D. (2009). *Filosoffen Niels Bohr*. Danmark: Informations Forlag
- Foucault, M. (1971). *Sindssygdom og psykologi*. Danmark: Hans Reitzel 2005
- French, M. (1983). *Shakespeare's Division of Experience*. Abacus, London
- Freud, S. (1920). *Hinsides lystprincippet*; i Køppe, Simo: *Metapsykologi bd. 2*. Danmark: Gyldendal 1976
- Fränkel (1942) i Nørretranders, T. (1988). *Det udelelige*. Danmark: Borgen
- Hall, E. T. (1973). *Den skjulte dimension. Menneskets opfattelse og brug af rum*. Danmark: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck København
- Halse et al. (2007). The Paradox of Virtue: (Re)thinking Deviance, Anorexia and Schooling. *Gender and Education Vol 19, No. 2. University of Western Sydney, Australia*
- Hangaard Rasmussen, T. (1996). *Kroppens filosof; Maurice Merleau-Ponty*. Danmark: Semi-forlaget
- Hardin, P. K. (2003). *Social and cultural Considerations in Recovery from Anorexia Nervosa*. University of Utah
- Havnesköld/Mothander (1997). *Udviklingspsykologi*. Danmark: Hans Reitzel
- Igra, L. (1988). *Psykoterapi på liv og død*. Danmark: Hans Reitzel
- Jacobson, K. The interpersonal Expression of Human Spatiality Phenomenological Interpretation of Anorexia nervosa. *Chiasmi international: Trilingual Studies concerning Merleau-Pontys Thought*, vol. 8
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*. Félix Alcan 1921

- Jennings, S. (1992). *Dramaterapi med familier, grupper og enkeltpersoner*. Danmark: Hans Reitzel
- Jørgensen, C. R. (2002). *Psykologien i senmoderniteten*. Danmark: Hans Reitzel
- Jørgensen, C. R. (2006). *Splitting i demokratiske samfund*. Danmark: Psyke & Logos, 27
- Klein, M. (1952/57). *Misundelse og taknemmelighed*. Danmark: Hans Reitzel 1990
- Lask/Frampton (2009). *Anorexia Nervosa – Irony, Misnomer and Paradox*. Eur. Eat. Disorders Rev., 17
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press
- Lowen, A. (1975). *Fornægtelsen af kroppen*. Danmark: Gyldendal
- Luhmann, N. (1997). *Iagttagelse og Paradoks*. Danmark: Gyldendal
- Lunn, S. (2010) i: S. Lunn, K. Rokkedal & B. Rosenbaum (red.). *Frås og faste; Spiseforstyrrelser i klinisk og kulturel belysning*. Danmark: Dansk Psykologisk Forlag, s. 39-61.
- Lyon, M. E. et al. (2005). Process, Promise, and Pitfalls of Collaborative Treatment of Anorexia Nervosa in an Adolescent Patient. *Clinical Case Studies, vol 4 (2)*
- MacLaren, K. (2007). *Emotional Disorder and the Mind-Body Problem: A Case Study of Alexithymia*. Chiasmi International: Trilingual Studies Concerning Merleau-Ponty's Thought 8
- Masterson, J. F. (1990). *Det truede selv*. Danmark: Hans Reitzel
- Maturana, H. (1987). *Kundskabens Træ*. Danmark: Ask
- McDougall, J. (1989). *Jeg'ets teater; illusion og sandhed på den psykoanalytiske scene*. Danmark: Hans Reitzel
- Merleau-Ponty, M. (2009). *Kroppens fænomenologi*. Danmark: Det Lille Forlag
- Minuchin et al. (1978). *Psychosomatic Families*. Havard
- Mortensen, K. V. (2006). *Fra neuroser til relationsforstyrrelser*. Danmark: Gyldendal
- Murray, M.(1953). *Heksenes gud*. Hagerup, København
- Nielsen, N. K. (2010). i S.Lunn, K. Rokkedal & B. Rosenbaum (red.). *Frås og faste; Spiseforstyrrelser i klinisk og kulturel belysning*. Danmark: Dansk Psykologisk Forlag, s. 103-118
- Nørretranders, T. (1988). *Det udelelige*. Danmark: Borgen
- Nørretranders, T. (1993). *Mærk Verden; en beretning om bevidsthed*. Danmark: Gyldendal
- Prigogine/Stengers (1985). *Den nye pagt mellem mennesket og universet; nye veje i naturvidenskaberne*. Aarhus
- Russell et al. (1997). Paradox, Persecution and the Double Game: Psychotherapy in Anorexia Nervosa. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, vol 31 (5)*
- Searles, H. F. (1996) i Gabbard, G. O. *Borderline behandling og modoverføring*. Hans Reitzel
- Segal, H.(1991). *Dream, Phantasy and Art*. Routledge
- Shorter. E. (2001). *Psykiatriens historie – fra asyl til Prozac*. Danmark: Munksgaard
- Skårderud, F. (2000) i Karterud/Monsen: *Selvpsykologi; Udviklingen efter Kohut*. Danmark: Hans Reitzel, s. 246-286.
- Skårderud, F. (2001). *Stærk – Svag; en Håndbog om Spiseforstyrrelser*. Danmark: Hans Reitzel
- Snow, C. P. (1966). *De to kulturer*. Danmark: København
- Steiger, H. et al. (1989). Defense Styles and Parental Bonding in Eating-disordered Women. *International Journal of Eating Disorders*
- Steiner, J. (1993). *Psychic Retreats*. Routledge

- Stern, D. N. (1994). *Barnets interpersonelle univers*. Danmark: Hans Reitzel
- Stern, D. N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. Danmark: Hans Reitzel
- Stubbe Teglbjærg, H. (2009). *Kunstterapi i psykiatrisk behandling; med særlig fokus på skizofreni*. Danmark: Aarhus
- Trondalen/Lejonclou (2009). "I've started to move into my own Body": Music Therapy with Women suffering from Eating Disorders. *Nordic Journal of Music Therapy*, vol 18 (1)
- Vygotskij, L.S. (1971). *Tænkning og Sprog*. Danmark: Hans Reitzel
- Winnicott, D. W. (1997). *Leg og virkelighed*. Danmark: Hans Reitzel
- Wolf, J. M. et al. (1986). Art Therapy's Role in the Treatment of Anorexia Nervosa. *American Journal of Art Therapy*, vol 25

Abstract

Patients suffering from Eating Disorder are characterized by the fact that often they subjectively feel more alive and healthy the more they objectively are approaching death. Usually, this paradox is seen as the consequence of pathological thought disorder. But some scholars see a connection with the fundamental paradox inherent in the dualistic conception of the relationship between subject and object, a paradox which is insoluble. This is the case, for instance, for the Kleinian branch of the Theory of Object Relation and Phenomenology.

From the very beginning of psychiatric history, clinicians and researchers have been discussing how to adapt to the irrational contradictions and paradoxes presented by patients. The terms splitting and dichotomous thinking are employed in order to grasp and describe the phenomenon. Linehan's Dialectic Behaviour Therapy (DBT) (Linehan, 1993a) is a modern treatment concept focusing on this phenomenon as it appears in self-injuring and suicidal patients (SS).

This article, starting from a particular case, discusses whether DBT and other approaches to the treatment of SS patients can be enriched by enhanced focusing on phenomenological and non-dualistic comprehension. To which extent do DBT and other approaches to treatment succeed in escaping from the body-mind dualism while attempting to recognize the patient's experiences as valid descriptions of reality? Is DBT just dualism in a new wrapping? Which could the consequences for the view of Anorexia be, if the paradox is perceived as real and dualism is radically encountered? Could approaches inspired by Art Therapy contribute to this encounter?

KEYWORDS: *Eating Disorder, paradox, body-mind dualism, self-injury and suicide, dichotomous thinking, alexithymia, splitting, dialectic behavior therapy, object relation theory, phenomenology, art therapy*

