

Den riktige temperaturen – Psykoanalytisk terapi med barn med tidlige og kumulative relasjonsskader

Eystein Victor Våpenstad¹

Sammendrag

Forfatteren ønsker å introdusere begrepet 'Positiv kapasitet' for å beskrive og operasjonalisere en mer aktiv og subjektivt tilstedeværende barnepsykoterapeut. Dette er i tråd med utviklingen i moderne barnpsykoanalyse. Dagens barneterapeuter behandler stadig flere barn med tidlige og kumulative relasjonsskader, og en slik pasientgruppe trenger at terapeuten i større grad strukturerer og tilfører noe til relasjonen. Positiv kapasitet er ment å skulle danne en spenning eller dialektikk med Bion sitt begrep 'Negative capability'. Negative capability vil fortsatt være en sentral del av barnepsykoterapeutisk arbeid men vil i arbeidet med tidlige relasjonsskader trenge et tillegg. Dette tillegget kan defineres som en 'Positive capability'.

Innledning

Moderne barnpsykoanalyse kjennetegnes av at analytikeren er en aktiv og

1. Eystein Victor Våpenstad, førsteamanuensis, Dr.Philos. Psykoanalytiker og barnpsykoanalytiker. Spesialist i klinisk voksenpsykologi og i klinisk barnpsykologi. VID Vitenskapelige Høgskole, Norge. eystein.victor.vapenstad@vid.no

subjektivt tilstedeværende deltaker i den terapeutiske relasjonen (Våpenstad, 2011). Dette er slik fordi den generelle utviklingen i psykoanalysen er slik (Bohleber, 2010; Ferro & Basile, 2009; Tubert-Oklander, 2013), men også fordi dagens barneanalytikere ofte arbeider med barn med tidlige og kumulative relasjonsskader, og slike barn trenger ofte en analytiker som er mer aktiv, pågående og strukturerende (Alvarez, 2012; Midgley, Anderson, Grainger, Nesic-Vuckovic & Urwin, 2009). På denne måten er den moderne psykoanalysen og barnepsykoanalysen helt på linje med nyere spedbarnsforskning, hjerneforskning, tilknytningsforskning og generell psykoterapiforskning (Lambert, 2013; Fosha, Siegel & Solomon, 2009; Narvaez, Panksepp, Schore & Gleason, 2013; Norcross, 2011; Tronick; 2007).

Jeg har introdusert begrepet "Positive Capability" (Våpenstad, 2017) for å kunne beskrive denne mer aktive og subjektive tilstedeværelse fra barneanalytikerens side. Jeg vil her forsøke å definere og beskrive dette begrepet og hva jeg tror er viktig i en moderne barnepsykoanalytisk arbeidsmåte. Begrepet "positive capability" er valgt for å kunne danne en spenning eller dialektikk med begrepet "negative capability" som er et sentralt begrep, spesielt i den neo-kleinianske psykoanalysen etter Bion (Mawson, 2011; Lopez-Corvo, 2003). Bion (1970; s. 125) sier at han med "negative capability" mener: "when a man is capable of being in uncertainties, mysteries, doubts, without any irritable reaching after fact and reason." Mitt hovedanliggende i denne teksten er å sette under lupen og delvis utfordre dette meget viktige og riktige psykoanalytiske prinsippet om å holde ut ikke-viten og stille seg nysgjerrig avventende og lyttende til det pasienten kommer med. Det er et vesentlig kjennetegn ved psykoanalytiske terapiformer at terapeuten prøver å unngå å alt for tidlig gi etter for et indre press til å agere gjennom en teknisk intervensjon eller regulerende handling. Jeg vil gjennom et klinisk eksempel og teoretiske drøftinger forsøke å beskrive hvordan negative capability noen ganger kan bli en for passiv og fraværende væremåte eller holdning hos barneanalytikeren. Barneanalytikeren står ofte i en prekær situasjon med disse alvorlig relasjonsskadede barna (Våpenstad, 2013), og analytikerens terapeutiske innsats handler mange ganger om å vinne disse barna tilbake til humaniteten. Det handler om livreddende psykisk helsehjelp, og slik helsehjelp krever etter min mening en mer invasiv terapiteknikk der barneanalytikeren fører humaniteten inn i barnet igjen.

Hvis vi skal forsøke å oversette "capability" til norsk, kan vi begynne med å konstatere at vi også på norsk kan si "kapabilitet" eller "kapabel". Dette kan bety å ha en egenskap, være istand til å gjøre noe. Mitt forslag er at ordet "kapa-

sitet" på norsk kan peke i retning av det fenomenet jeg ønsker å diskutere her. Vi kan derfor snakke om en "negativ kapasitet" eller en "positiv kapasitet".

Når jeg her snakker om "barneanalyse" og "barneanalytiker" inkluderer dette også psykoanalytisk orienterte barneterapeuter og psykoanalytisk barnepsykoterapi.

Mellom "negativ kapasitet" og "positiv kapasitet"

Mellom barnet og barneanalytikerens vil det utvikle seg en helt egen historie med særegne elementer som vil være både kreative og skadelige, men spesi-
fikke for denne konkrete analytiske relasjonen. Det er ikke analytikerens de-
kodning gjennom tolkninger som er det viktigste, men transformasjonen av
pasientens projektive identifikasjoner. Dette er en oppgave der analytikerens
må være klar over sin aktive rolle i å påvirke og bestemme hva det handler
om. Analytikerens tilstedeværelse som observatør er viktig, men enda vikti-
gere er hans egne forsvarsmekanismer og relative projektive identifikasjoner.
Med utgangspunkt i Bions unike bidrag til psykoanalysens utvikling, sier
Ferro (1999) at den røde tråd hos Bion er "the entirely new way in which the
analyst's mind, his functioning and his dysfunctions enter the field." (s. 11).
Bion mener at analytikerens tilstedeværelse med hele sitt mentale liv. Dette er en
sentral premiss for mitt argument her. Analytikerens bidrag vil farges av hans
grad av mottagelighet for barnets projeksjoner og hans evne til å fordøye og
modifisere dem med sitt eget mentale apparat. Dette fordøyelsesarbeidet er
først og fremst emosjonelt og affektivt, og minner om det som skjer mellom
spebarnet og mor gjennom mors reverie. Det handler om å være ett med pasi-
enten samtidig som man er forskjellig, noe som ikke betyr å lete etter objek-
tive eller historiske fakta, eller å gi etter for og bare tilpasse seg pasienten, men
mer om å være på samme affektive frekvens som pasienten. Det betyr å kunne
tilby pasienten en modell for en emosjonell og psykisk relasjon, som kan in-
trojiseres og internaliseres av barnet. Grunnlaget for denne relasjonen er det
vi kan beskrive som et *temperert nærvær* (Våpenstad, 2011). Et temperert nær-
vær er først og fremst et begrep for kvaliteter ved analytikerens, som for eksem-
pel tålmodighet, begeistring, hengivelse, intuisjon, eller klokskap, herunder
en negativ kapasitet.

Tublin (2011) viser hvordan den moderne psykoanalysen ikke primært
forholder seg til tekniske instruksjoner, men heller vil beskrive analytikerens
intensjoner. Jeg vil ikke beskrive hva barneanalytikerens bør gjøre, men vil
mer forsøke å antyde en bevegelse. Jeg kaller denne bevegelsen "mellom nega-

tiv kapasitet og positiv kapasitet". Dette betyr ikke at vi går fra noe som er feil til noe som er riktig, men mer at vi *utvider* vår forståelse av hva pasienten trenger, og av hva som skjer i den analytiske relasjonen. I arbeidet med mange barnepasienter må vår negative kapasitet utvides. Den trenger et tillegg, noe som utvider og gjør negativ kapasitet mulig. Jeg kaller dette for "positive capability" eller "positiv kapasitet".

Litt begrepsforskning

En introduksjon av begrepet 'Positiv kapasitet' som tillegg til begrepet 'Negativ kapasitet', har i seg elementer av begrepsforskning. Det vil være en type begrepsforskning som ikke en gang for alle vil definere et begrep, men som primært er opptatt av å prøve å forstå begrepene (Dreher, 2000). Her handler det om å spørre hva begrepet prøver å beskrive. Hvilket spørsmål er det begrepet skal hjelpe oss med å forstå. Her kan «spørsmål» også være et klinisk fenomen eller en klinisk utfordrende situasjon, for eksempel arbeid med barn med tidlig og omfattende relasjonsskader. Målet er å åpne for en dypere forståelse av sammenhengen mellom begrep og virkelighet. Vi bør derfor ikke for tidlig låse oss fast i en bestemt definisjon av et begrep men holde åpent for nye erfaringer lengst mulig. En slik tilnærming tar hensyn til at begreper ofte har en implisitt betydning, ikke minst i en praktisk-klinisk situasjon. Det er først etter at begrepet hentes opp til overflaten at det kan gjøres mer eksplisitt og konkret gjennom teoretisk refleksjon. Bions begrep 'Negativ kapasitet' kan gå inn i listen over begreper som kan utsettes for en psykoanalytisk «extension» slik Dreher (2000; s. 35) beskriver her:

Perhaps conceptual research is "anarchistic" in a special way in that it tries to trace those creative changes of meaning which, in psychoanalysis, really only open up new views on existing phenomena. Examples of this were Freud's extension of the terms "sexual" or "unconscious".

Jeg ønsker å bidra til det Dreher (2000; s. 164) beskriver som en «concept-reflecting discourse». En vesentlig del av en slik begreps-reflekterende diskurs, beskriver Dreher (2000; s. 165; kursiv i original) slik: «to *examine* concepts as to their adequacy and meaningfulness for clinical practice and if necessary, to make *proposals as to how they might be changed*». Dette er helt i tråd med mitt prosjekt i denne artikkelen.

Sandler (1983) beskriver i sin artikkel om forholdet mellom psykoanaly-

tiske begreper og psykoanalytisk praksis en idealtilstand der alle psykoanalytiske begreper bare har en eneste korrekt betydning. Men tilstanden til psykoanalytiske begreper er nok mer i tråd med Dreher (2000; s. 130) sin beskrivelse:

Here the concepts are semantically opaque, perhaps because the very subject matter, the human mind, is itself inherently opaque; or because the analyst as the subject who wants to know is initially still unsure when groping his way forward; but maybe also because existing psychoanalytic knowledge is not yet sufficient to achieve any kind of precision.

Utvikling av psykoanalytisk teori, ikke minst på bakgrunn av stadig nye oppdagelser i den psykoanalytiske klinikk, gjør at svært få psykoanalytiske begreper befinner seg i den idealtilstand som Sandler beskriver. Begrepene blir dratt i ulike retninger og får ny eller utvidet betydning. Sandler er klar over dette, og han beskriver hvordan begrepene får et «meningsområde» («meaning-space» eller «dimensions of meaning»; Sandler, 1983; s. 36) der begrepets elastisitet («elasticity»; Sandler, 1983; s. 35) er det primære. Et elastisk begrep er ikke et entydig og skarpt definert begrep, men et kontekst-avhengig og dynamisk konsept som kan tilpasse seg bruk i ulike situasjoner og av ulike brukere. At et begrep kan være elastisk, betyr at det kan ha flere meninger, men det betyr ikke at det kan ha alle meninger. Hvis et begrep får for mange betydninger, blir det utvannet og mister sin teoretiske og opplysende kraft. Et begrep må, selv om det er elastisk, begrenses på en eller annen måte. Her kan Herbert Blumers (1969) teori om “sensitiverende begreper” hjelpe oss. Blumer (1969; s. 148) sier at: «Whereas definitive concepts provide prescriptions of what to see, sensitizing concepts merely suggest directions along which to look.»

Jeg mener Bions begrep ‘Negativ kapasitet’ og mitt eget begrep ‘Positiv kapasitet’ er sensitiverende begreper. ‘Negativ kapasitet’ og ‘Positiv kapasitet’ er tett knyttet sammen, og ‘Positiv kapasitet’ er på mange måter avhengig av ‘Negativ kapasitet’.

Våre begreper påvirker hva vi ser og forstår, og hva vi ser, påvirker vår forståelse av begrepene. Denne vekselvirkning, eller “dialog med begrepet”, kan hjelpe oss med å reflektere over vår bruk av begrepet, samtidig som begrepet hjelper oss til å finne ut hvor vi skal lete for å utvikle vår teori videre. En slik hermeneutisk søken etter forståelse er, som Dreher (2000) sier, også påvirket av den som søker, det vil si den som gjennom sin bruk av et begrep ønsker å forstå fenomenene han er i og har rundt seg. Dette gjelder også min

bruk og forståelse av begrepet 'Negativ kapasitet' – den vil være åpen for diskusjon og vil kunne utvikle seg videre, for eksempel gjennom begrepet 'Positiv kapasitet'.

Innføringen av begrepet 'Positiv kapasitet' er gjort for å avklare og fremheve viktige aspekter ved 'Negativ kapasitet', og for å sette navn på en terapeutisk framgangsmåte som begrepet 'Negativ kapasitet' etter min mening ikke synes å dekke. Jeg vil forsøke å vise hvordan 'Negativ kapasitet' også kan inneholde problematiske sider eller sensitivisere i en uheldig retning. Jeg ønsker å vise hvordan én type forståelse av begrepet 'Negativ kapasitet', med noen barnepasienter, kan sensitivisere oss i feil retning, en retning som kan begrense vår mulighet til å hjelpe disse barna.

Dreher (2000; s. 162) sier: «Psychoanalytic concepts, then, must look for justification both in practice and in discourse.» Dette gjelder også for mitt begrep 'Positiv kapasitet', som må prøve sin verdi i praksis og i en faglig diskurs omkring fenomener og terapeutiske intervensjoner. Begrepet 'Positiv kapasitet' er ment å skulle beskrive. Mitt håp er at begrepet 'Positiv kapasitet' kan vise seg nyttig også for andre barneterapeuter, og at andre terapeuter vil bidra til en videre begrepsforskning omkring bruken av dette begrepet og dets sensitiviserende egenskaper.

Klinisk eksempel: Iqra²

Iqra var 9 år da hun begynte sin psykoanalytiske behandling. Hun hadde bak seg en historie med omfattende neglekt der hun stort sett hadde vært overlatt til seg selv. Hun hadde en litt yngre bror som var både fysisk og psykisk utviklingshemmet, og denne broren hadde tatt all oppmerksomhet og kraft fra foreldrene. Brorens tilstand og fungering var også en stor skuffelse og et stort nederlag for familien, og foreldrene ville ikke be om hjelp fra det offentlige fordi dette ble forbundet med skam. Iqra ble enten oversett, plassert på et rom alene for seg selv eller overlatt til en eldre kvinnelig slektning som nok ikke tok seg særlig godt av henne, men mer av plikt ga Iqra et minimum av mat og dekket hennes mest basale fysiske behov. Hun gikk heller ikke i barnehage, og hennes alvorlige situasjon ble ikke oppdaget før hun skulle begynne på skolen.

I starten var timene med Iqra preget av en tydelig umoden og understimulert ni-åring som var veldig medgjørlig og tilpasningsdyktig. Hun gjorde ti-

2. Eksempelet er anonymisert etter vanlige retningslinjer

mene til en søndagsskole for analytikerene der alt han sa ble tatt imot som om det var et pauli ord i en andakt. Det manglet bare at hun sa "takk og amen". Etter hvert ga dette analytikerene en følelse av å ikke være om bord i samme båt som Iqra, men mer av å se på en dokumentar om et barn alene i en båt. For analytikerene skapte dette en tilstand av frakopling og ro, ja nesten slik det er å sløve foran fjernsynet, mens man ser på et halvinteressant program. Denne frakopling og ro som analytikerene kunne oppleve i timene med Iqra, var på den ene siden behagelig, det er mer enn nok av pasienter som i løpet av en vanlig arbeidsdag uroer og plager analytikerene, og noen ganger er timer med "behagelige" pasienter kjærkomne pauser. Men på den andre siden, var det også noe kjedelig og fabrikkmessig over timene hennes.

Nesten umerkelig begynte Iqra å utfordre rammene. Analytikerene opplevde dette som noe livgivende og som en måte å få kontakt på. Analytikerene lot seg forføre av Iqras små og forsiktige rammebrudd; det ble for analytikerene en måte å slippe ut av en kjedsomhet som gradvis hadde satt seg fast i relasjonen til Iqra. Når Iqra ville låne noe fra kontoret eller se inn i et skap som pleier å være låst, så gikk analytikerene med på dette uten å forsøke å forstå (tolke) hva dette kunne handle om hos Iqra. Det var liksom ikke så mye det kunne handle om, det var bare det at nå skjedde det noe i timene, nå kom det et initiativ fra Iqra. Etter hvert ble hennes utprøving av rammene mer utfordrende, og hun kunne for eksempel plutselig si at hun ville "ut på tur", noe som innebar at hun forlot kontoret og gikk ned trappene og ut på parkeringsplassen. Analytikerene fulgte etter henne og stoppet henne når hun kom ut av huset, men jeg visste at hun tidligere flere ganger bare hadde gått av gårde hjemmefra og blitt borte uten at noen hadde lagt merke til det eller savnet henne. Når Iqra ble stoppet på parkeringsplassen, ble hun alltid med tilbake til kontoret, som velvilligheten selv, men etter en stund med den frakoplete væremåten på kontoret, kunne hun igjen bare åpne døren og gå av gårde. Det var som om en episode av denne dokumentaren om det ensomme barnet i båten nå var slutt for denne gang, og analytikerene kunne bare "zappe" videre på tv-kontrollen på leting etter et nytt program med den samme sløvende virkningen. Etter mange slike turer ut og inn av kontoret (det var for øvrig ingen som ventet på Iqra på venterommet, hun ble transportert i taxi til og fra timene sine, eller tok buss og T-bane alene) i en og samme time, etter omtrent et halvt års behandlingstid, fikk endelig analytikerene en oppvåkning og dermed kontakt med noe humant og menneskelig. Han ble irritert og mente at nå burde Iqra «gå i land» og være tilstede i timene her-og-nå på hans kontor. Han foreslo for Iqra at vi kunne

tegne båter og sammen finne ut hvem som kunne være om bord. Iqra samtykker på sin sedvanlige servile måte, men reiser seg ganske raskt og går sin vei. Analytikeren venter denne gangen litt lenger enn han pleier før han følger etter, kanskje det var en utagering av frustrasjonen i motoverføringen. Når han kommer ned trappen og ut på parkeringen, er Iqra borte, og dette gir analytikeren en meget ubehagelig og konkret erkjennelse av at et menneske er blitt borte, helt borte. Et barn uten plass i noens indre, kan leve rent fysisk, men er likevel grunnleggende ikke tilstede i verden. Analytikeren begynte å tenke på Ole Paus sin sang: "Jeg reiser alene". Den er om barn som reiser alene med fly mellom skilte foreldre. Paus (1994) beskriver rørende godt denne grunnleggende ikke-eksistens som mange barn befinner seg i, for eksempel i sangens refreng:

*Og under meg er hele jorden
der voksne og små barn har et hjem
men hvis du spør meg, om hvor jeg bor henn
så er det i SK-305*

Dette forteller oss noe om hvordan Iqra selv fra hun var bitte liten kronisk har blitt forlatt, men skal analytikeren makte å formidle til henne at han forstår dette, behøves en felles frekvens, en samforståelse og et felles språk der analytikeren kan formidle dette til Iqra. Men fra sofakroken foran fjernsynet er det ikke så lett å formidle noe som helst til et barn i en båt langt ute på havet og i et program inni fjernsynet. Heldigvis hadde ikke Iqra kommet så veldig langt av gårde. Hun var ikke så stor av vekst og en eldre herre hadde sett henne forsvinne bak huset. Han sa: "det var et lite barn som gikk rundt hushjørnet her, hun leter vel etter sin mor der borte på butikken." Når analytikeren kommer rundt på baksiden, står Iqra og smiler. Han sier til Iqra: "Iqra, du trenger ikke lete mer, jeg er her og du er her også, vil du ut å gå, vil jeg være med deg og vil du være på kontoret så er du der sammen med meg, vi må være i samme båt." Vel oppe på kontoret igjen maktet analytikeren å formidle tydelig til Iqra at han ble redd da han ikke fant henne ute på parkeringen, og at det var vondt, men viktig, for det viste oss at det er mulig å være redd for hva som skjer med Iqra, hun kan være i noens indre. Jeg tror dette var første gang Iqra opplevde at noen var redd for henne, og det var kanskje dette hun søkte på sine turer ut av kontoret fordi det enda ikke var å finne inni analytikeren. Det at hun nå kunne ha en plass inni en annen, at en annen ble berørt når hun ble borte, er en helt grunnleggende human verdi, en positiv kapasitet.

Pasienten må vinnes tilbake til humaniteten

Barnepasienter med relasjonsskader kan ofte skape en ørken av meningsløshet og umenneskelighet rundt seg. Slike barn må vinnes tilbake til humaniteten. Mange av våre barnepasienter har med seg en bagasje og en utviklingshistorie som ikke bare ødelegger, men også skjuler for mer konstruktive utviklingsmuligheter som å kjenne håp og retning i livet. Den type kumulativ tidlig traumatisering og neglekt som vi kan se for oss i starten av livet til mange av barna vi møter i en barneanalyse, skaper først en desperasjon og deretter en kronisk apati. En slik omfattende skade både av selvet og det indre objektet gir en "chronic apathy about relating" (Alvarez, 2012; s. 21). Desperasjonen er et tilbakelagt stadium, og ingenting forventes mer av noen relasjon. Det er derfor ikke slik at alt livgivende projiseres inn i analytikeren som alene må bære håpet og livskraften fremover. Her snakker vi om en "addictive solution", sier Alvarez (2012; s. 24). Alt livgivende, alt humant skal og må ødelegges, ikke lagres (projiseres) et annet sted til pasienten er klar til å hente det tilbake. Eric Brenman (2006; s. 48) sier at den grusomhet som behøves for å ødelegge alt livgivende "has the function of squeezing out humanity and preventing human understanding from modifying the cruelty. The consequence of this process produces a cruelty which is 'inhuman'." Alvarez (2012; s. 25) konstaterer at dette er "work at the very foundation of human relatedness", og hun mener analytikeren aktivt må "reclaiming the child". "Reclaim" kan her bety å vinne barnet tilbake til humaniteten (restaurere eller reformere humaniteten i barnet).

Mot en inhuman grusomhet er det vanskelig å vite hva vi skal stille opp. Men vi må finne en måte å presse inn igjen humaniteten. Etter min mening er en vesentlig del av vår humanitet å skape mening. Med dårlige barnepasienter er det viktig å ikke bare skape mening, men å insistere på mening. Vi må som Alvarez (1992) sier, være et reelt objekt i den virkelige verden, aktivt engasjere oss i barnet og insistere på barnets moralske rett til en plass i humaniteten.

Bion (1965) beskriver hvordan mening er et grunnleggende psykologisk behov. Manglende mening vil på et primitivt nivå oppleves som en destruksjon og ikke som et nivå i utviklingen mot noe som skal komme. Spedbarnets projiserte dødsangst vil gjøres meningsfull av mor gjennom hennes transformasjon av dødsangsten til et ønske om å leve. Der mor ikke makter dette, og dødsangsten er sterk og vedvarende, vil evnen til å skape mening og til å holde ut å vente på mening, bli alvorlig skadet.

Med begrepet «epistemic trust» har Peter Fonagy (Allison & Fonagy, 2016)

beskrevet en livsnødvendig egenskap barnet trenger å utvikle i den tidligste relasjonen til omsorgspersonen. 'Epistemisk tillit' betyr tillit til at det i den andre, i mors indre, finnes en mulighet til å skape mening. Men der det lille barnet ikke får mulighet til å utvikle en 'epistemisk tillit', kan forståelsen av eget og andres mentale apparat bli svært begrenset. Jeg mener at der 'epistemisk tillit' er dårlig utviklet, får vi det samme kliniske bildet som beskrevet her, og terapeuten får det samme behovet for på en mer aktiv måte å skape mening. En 'positiv kapasitet' kan derfor noen ganger være nødvendig for å kunne starte utviklingen av en 'epistemisk tillit'.

Vi har ofte ingen tid å miste, det er som Torhild Leira (1993) sier: "en prekær indikasjon" for å gripe inn i situasjonen og hjelpe barnet. Min mening er at "aktiv" er det sentrale begrepet. Slike barn som beskrives her, kan ikke tåle en tilbakelent og mer passiv analytiker som i for stor grad har sin oppmerksomhet rettet mot et sted inni seg selv, der han tenker og føler og vurderer og holder ut. Analytikeren kan ikke bare bruke sin negative kapasitet til å vente på mening. Mening som er projisert bort eller begravet, kan graves frem igjen, mens mening som aldri har eksistert, må skapes mer aktivt. Det er ikke mulig å vente på mening som aldri har eksistert. Slike barn trenger at analytikeren tydelig møter dem med sin egen subjektivitet. Det vil si at han aktivt tilbyr seg selv og sin egen person i her-og-nå, ja ikke bare tilbyr, men også påtvinger seg barnet med en insistering på barnets menneskeverd, terapiens nødvendighet, håpets betydning og kjærlighetens helbredende kraft. Vi snakker ikke her om en mors- eller farskjærlighet, men om en medmenneskelighet som viser seg i det alltid tilstedeværende arbeidet med å skape og forsvare mening i enhver relasjon og i ethvert liv.

Parallelt med psykoterapeutens aktive arbeid med å skape mening og vinne barnet tilbake til humaniteten, må det åpenbart skje et arbeid i barnets livskontekst. Hvis vårt arbeid "at the very foundation of human relatedness", skal kunne sette i gang en livsnødvendig utvikling i barnet, må også barnets miljø være tilrettelagt for denne utviklingen. Hvordan dette gjøres i praksis, er utenfor denne artikkelen å beskrive, men det bør være åpenbart at et barn med en utviklingshistorie bestående av kumulative traumer og neglekt, må tilbys et oppvekstmiljø som kan gi psykisk næring til den helt grunnleggende oppgaven det er å vokse seg inn i humaniteten.

Negativ kapasitet kan overdrives

I barnepsykoanalyse med relasjonsskadede barnepasienter er det viktig å ikke

glemme hvor skadet pasienten faktisk er. Bare slik kan vi tolerere, kontaine og holde ut pasientens omnipotente, destruktive og foraktfulle væremåte (Brenman, 2006). Klein (1957) var tydelig på at analytikerens som et godt objekt kan rette opp mye der starten har vært mangelfull eller skadelig. Jeg er enig i at analytikerens utholdenhet og tilbud om en god relasjonserfaring er meget viktig for alle pasienter. Men Kleins ord om viktigheten av å være et "godt objekt" kan i kombinasjon med Bions begreper 'containment' og 'reverie' føre til at analytikerens overdriver sin negative kapasitet. Bell (2011; s. 99) beskriver hvordan en dyrking av analytikerens toleranse for 'ikke-viten' "can become transformed into the cult of the celebration of ignorance. Reticence and hesitancy³ as indicators of humility in the analyst can be idealised and made into something of an omnipotent cult among clinicians." Britton viser hvordan vår tro på en bedring hos pasienten gjennom vår nærmest rituelle dyrking av ikke-forståelse, kan føre galt av sted. Britton (2013; s. 318) sier:

Keats's phrase [negative capability], taken from one of his letters has become iconic in some Bion-admiring circles, and by its associations it can give the expectation of an analyst providing non-understanding as a poetic, meditative pause.

Istedenfor denne poetisk meditative tilstand, vil Britton heller beskrive "the persecutory quality of such a countertransference state" (s. 318), som noen pasienter kan skape i analytikerens, ikke minst barnepasienter. Negativ kapasitet blir her ikke en meditativ pause, men en forferdelig persekutorisk smerte. Barneanalytikerens relasjon til sine pasienter kjennetegnes ikke alltid av meditativ ettertanke, men av sterke og ofte primitive tilstander av frykt og hat, så sterke at det noen ganger er nesten umulig å ikke utagere eller sette opp et primitivt forsvar mot det analytikerens utsettes for.

Poenget er at analytikerens meget vel kan ha evnen til reverie og negativ kapasitet, men ikke til å transformere det som oppstår i hans reverie til noe meningsbærende for pasienten. Bion (1965) mente at vi transformerte våre indre erfaringer og tilstander hele tiden, men at vi ikke alltid maktet å bruke dette til å formidle og forstå sannheten. Jeg tror en positiv kapasitet noen ganger er nødvendig for å kunne transformere og formidle analytikerens reverie og negativ kapasitet til noe meningsbærende for pasienten.

Negativ kapasitet må kombineres med en positiv kapasitet. Analytikerens

3. Oversatt: tilbakeholdenhet og nøling

må ikke bare ha evnen til å holde ut 'ikke-viten' og dyptgripende usikkerhet – han må også kunne tilføre en personlig forankret mening. 'Containment' må kombineres med 'reclaiming'. Den rommende og utholdende analytiker må ikke bare fordøye alle pasientens projeksjoner, men han må også noen ganger vekke og styre pasienten vekk fra dem. Jeg tror vi trenger det Alvarez (2012; s. 5) kaller en "intensified transformation".

Analytikeren må forsvare terapien og seg selv

Winnicott (1949) sier at noen ganger er det viktigste analytikeren kan gjøre for pasienten, å overleve pasientens destruktive angrep. Sett fra analytikerens ståsted: "survival was the name of the game", for å si det med Britton (2013; s. 317).

Med relasjonsskadede barnepasienter inneholder analysen ofte både verbale, psykiske og fysiske angrep som også kan være farlige. Barneanalytikeren må derfor kunne stå opp for sitt eget helbred. Det er snakk om både et fysisk og et psykisk forsvar. Barneanalytikeren må være tydelig på når han opplever at pasientens angrep er åpenbart urimelige, når barnets negativitet og mobbing ikke bare har en proaktiv eller evakuerende funksjon. Når barnet for eksempel kommer til sin time etter å ha vært i en konflikt på skolen og er opprørt og sint, og tar dette ut på analytikeren, er det primære å kunne romme dette og forsøke å formidle små doser av forståelse og støtte. Men når barnets massive angrep på analytikeren og analytikerens forsøk på å etablere en emosjonell og containende link til barnet, primært har preg av formålsløs og repetitiv ødeleggelse og blir en henfallen væremåte heller enn en kommunikasjonsform, da bør barneanalytikeren etter hvert forsøke å begrense og stoppe dette. Det blir som Alvarez (2012; s. 21) sier: "we must ascertain how long we should go on playing the part of the victim that the abused child once was (and for a while needs us to be), and when we should start showing the resistance he was unable to muster."

Noen ganger må barneanalytikeren, for å kunne overleve analysen, legge inn pauser i den mentale fordøyelsesprosessen (negative kapasitet) barnet krever av ham (Våpenstad, 2014, 2017). Skal vi kunne containe det mange barnepasienter utsetter oss for, må vi bære dette ofte over lang tid uten å kunne gi noe som helst tilbake (Britton, 1992; Joseph, 1978) og uten at pasienten på noen måte forstår (og enda mindre verdsetter) hva vi gjør for henne. Vi må tillate at vårt reverie blir både kaotisk, primitivt og ubehagelig. Samtidig tror jeg vi trenger tid til en viss rekonvalesens, til å gjenvinne oss selv og vår egen mentale balanse. Bion (1962) understreker det primære i å fordøye våre erfa-

ringer. Utviklingspsykologisk forskning (Brazelton, Koslowski & Main, 1974) har vist hvordan spedbarnet både må fordøye, men også få fred fra sine interpersonlige erfaringer til å kunne "komme seg igjen". Dette tror jeg gjelder for analytikere også. Den primære rekonvalesens vil skje mellom timene, men med noen barnepasienter blir det også nødvendig i timene. Dette kan konkret skje for eksempel ved å reise seg og gå bort til vinduet og se ut en liten stund. Jeg har også brukt reverie-musikk (Våpenstad, 2014) til denne pause-funksjonen. Jeg tror dette behovet for pauser fra sterke interpersonlige erfaringer, er noe mange barnepasienter selv ikke har fått tilstrekkelig ivaretatt i sin tidligste levetid, og at analytikerens noen ganger imperative følelse av å trenge slike pauser, er barnets måte å fortelle ham dette på. Her blir denne pause-funksjonen et eksempel på bevegelsen mellom 'negativ kapasitet' og 'positiv kapasitet'. 'Negativ kapasitet' forhindrer at det kaotiske og ubehagelige i analytikeren utageres på en skadelig måte, og 'positiv kapasitet' er det aktive og ivaretagende i å reise seg og gå bort til vinduet, i å tydelig ta vare på seg selv.

Bevare analytikerens vitalitet – øke analytikerens spontanitet

Sammen med nødvendigheten av å forsvare seg er det også viktig å fremstå på en mer vital og levende måte i relasjonen til dårlige og utfordrende barnepasienter. Alvarez (2012; s. 5) snakker om en "vitalizing activity" i arbeidet med denne type pasienter. Barneanalytikeren kan ofte kjenne et sterkt behov for en "act of freedom" (Symington, 1986), og dette kan være det "stikkordet" analytikeren trenger for å begynne å kjempe seg frem til en mer spontan måte å være på.

En viktig spontanitetskanal har for meg vært en etter hvert utstrakt bruk av mitt musikk-reverie (Våpenstad, 2014). I arbeidet med utfordrende barnepasienter tillater jeg at den musikken som tidligere primært hadde en indre reverie eller pausefunksjon, nå også kan komme ut og bli til lyd og bevegelse i rommet. Jeg kan nynne og tralle musikkstrofer og tromme rytmer med fingrene på bordet eller med føttene på gulvet. Eigen (1999; s. 82) sier at "Very often deeply damaged people reach for something musical in the therapist, and hope that the latter will respond to something deeply musical in themselves." Di Benedetto (2005) beskriver hvordan det han kaller et 'akustisk reverie' kan transformere sensoriske stimuli og indre forestillinger til lyd som videre blir forløperen til et verbalt språk i analysen. På denne måten bidrar musikk til den kreative intuisjon (spontanitet) som er nødvendig for å løse de vanskeligste kliniske situasjoner. Det som er umulig å tenke, blir likevel mulig å uttrykke gjennom musikken.

Vi må skille mellom livgivende spontanitet og impulsiv utagering

Klauber (1981, 1987) skiller mellom spontanitet og impulsivitet. Han understreker at det er nødvendig å først lære seg ordentlig den grunnleggende psykoanalytiske teknikken. Men som Kennedy (1998) sier, er en spontan respons noen ganger den eneste eller den mest effektive måten å få frem dypt ubevisst materiale eller bringe terapien ut av en fastlåst situasjon. Dette gjelder ikke minst i psykoterapi og psykoanalyse med barn (Våpenstad, 2014, 2015, 2017).

Mer spontanitet kan bety mindre refleksjon og mer agering. Dette dilemma vil alltid være der. Analytikerens intervensjoner vil, som Hoffman (1998) sier, alltid bevege seg på et kontinuum mellom å være en respons på press fra pasienten og uttrykk for noe eget i analytikerens. Polene i dette kontinuum forholder seg til hverandre som figur og grunn. Hoffman (s. 186) sier at: "What appears to be responsive to pressure from the patient is also, in the background, expressive of something within the analyst, and what appears to be the analyst's spontaneous initiative is also, in the background, responsive to something in the patient." I mange barneanalyser kan spontanitet og en øket bruk av det intuitive, bli en måte å bevare analytikerens vitalitet på. Dette er en vitalitet som er nødvendig for å kunne reflektere og kointasjone. Jeg mener som Maroda (2002; s. 107) at en eksponering av analytikerens affektive respons blir viktig fordi "the analyst to attempt to stifle her naturally occurring emotional responses is to deprive the patient of exactly what he is desperately seeking." I psykoterapeutisk behandling av utfordrende og skadede barnepasienter kan jeg bli en "vill" analytiker som ikke bare analyserer. En av disse "ville" analytikerne, Ferenczi (1933), advarte mot det re-traumatiske aspekt i en altfor forsiktig psykoanalytisk teknikk.

Det er en etablert forståelse (som jeg er helt enig i) av psykoanalytisk teknikk at analytikerens overreaksjon på pasientens omfattende projeksjoner kan forstyrre det analytiske arbeidet. Men, som Alvarez (1996; s. 117) sier: "under-reaction has perhaps been less well explored as a technical problem". Det kan være en fare for at den aktive analytiker forfører barnet. Men jeg tror at det i flere barneanalyser og terapier handler mer om å bli attraktiv nok til å vekke barnets interesse for en livsnødvendig link til analytikerens reverie, og derigjennom til det livgivende i menneskelige relasjoner.

Klauber (1981; s. 116) har et viktig poeng når han sier at "Spontaneous exchanges humanize the analytical relationship... It is this human quality of the relationship which is the antidote to the traumatic quality of transference". I den analytiske behandlingen av utfordrende og dårlige barnepasienter

er det et hovedmål å vinne pasienten tilbake til humaniteten, og det er derfor nødvendig med en motgift til det traumatiske i både overføring og motoverføring. Vi må forstå at en (standard) psykoanalyse kan være en traumatisk påkjenning for både pasient og analytiker. For meg blir en øket spontanitet ofte en måte å bevare egen humanitet og å motvirke slike barnepasienters dehumaniserende 'Attacks on Linking' (Bion, 1959; Våpenstad, 2017).

Bion (1965, 1967) beskriver flere steder viktigheten av analytikerens intuitive forståelse og spontane kommunikasjon av denne forståelsen. Vi har her å gjøre med et hermeneutisk prinsipp: observatøren vil påvirke det observerte. Her utvider jeg dette prinsippet til å være et aktivt prinsipp, ikke bare en passiv erkjennelse av en uunngåelig vitenskapelig "metodefeil". En 'positiv kapasitet' inneholder en aktiv intuitiv påvirkning som et nødvendig bidrag i en psykisk førstehjelp. Vi kan snakke om en "psykisk hjertemassasje" der analytikerens må presse pasientens mentale brystkasse tydelig sammen for at pasientens menneskelighet skal begynne å "pumpe" igjen for egen maskin.

Om å leve med pasienten og å skape et mentalt hjem (a home for the mind)

Med Iqra ble det en overordnet målsetting å skape et mentalt hjem, et sted i rommet, i terapien og i analytikerens der hennes rudimentære, forstyrrede og skjøre sinn kunne flytte inn og starte å vokse igjen. For å bygge et slikt mentalt hjem må vi ha tydelige rammer, men også en tydelig medmenneskelighet. Dette kan beskrives som en intensiv markedsføring av en relasjon eller av et intersubjektivt møtested der både barnets og analytikerens subjektivitet kan settes i bevegelse (Slavin & Kriegman, 1998).

I vårt mentale hjem (mind) håper vi at våre barnepasienter kan finne tilbake til "needed but missing or damaged-beyond-repair parts of their own minds." (Spezzano, 2007; s. 1581). Skal vi få til dette må vi forsøke å vekke barnets interesse for vårt mentale apparat og hvordan dette fungerer. Spezzano (2007; s. 1571) sier at: "When we talk spontaneously, the patient gets to see the kind of place in which he or she is being invited to live for a while and do the work the patient has come to us to do."

En viktig del av en slik vekkelse er at pasienten får oppleve hvordan noe kan ha stor betydning for en annen, at noe kan være veldig viktig for analytikerens. Alvarez (2012; s. 11) sier at: "certain patients need to be helped to be able to feel and to find meaning, sometimes via an experience that something matters imperatively to someone else". Hvis analytikerens på en tydelig, sub-

jektivt forankret og autentisk måte kan vise barnet at behandlingen virkelig betyr noe også for analytikeren, så vil dette kunne vekke barnet og bringe det tilbake på sporet mot en posisjon der relasjoner igjen kan gi livsviktig mental næring. Jeg tror en slik tydelighet fra analytikeren noen ganger må komme uten at fornuften og det rasjonelle i for stor grad er koplet inn som kontrollinstans. Når vi slipper vår spontanitet til på denne måten, tror jeg likevel at det er en ubevisst kontroll tilstede, en ubevisst motivasjon bygget på en dyp og inderlig medfølelse hos analytikeren for barnets vanskelige situasjon. Dette er dermed også et verdispørsmål, altså et moralsk spørsmål som handler om hva som fremmer det som er godt for mennesker i konkrete situasjoner. Her er koplingen til analytikerens praktiske kunnskap (Fronesis). Den ubevisste empati-termostaten vil hjelpe analytikeren til å finne den riktige temperaturen, en temperatur som har flere kilder (også verdibaserte) og som med noen barnepasienter må være noen grader varmere enn det som er typisk i den tradisjonelle teknikken. Noen grader varmere betyr ikke at det koker over, dette er en gradestokk, ikke en dikotom variabel. Det handler om et temperert nærvær, en evig bevegelse mellom negativ kapasitet og positiv kapasitet, slik også Ferro (2011) beskriver det.

Barneanalytikerens praktiske kunnskap (fronesis) kjennetegnes absolutt av en evne til ikke-viten (negativ kapasitet). Men den viser seg også som en måte å kunne bruke denne ikke-viten gjennom en tydelig fremvisning av en livgivende nysgjerrighet og et ønske om å få vite. Livgivende nysgjerrighet er en aktiv meningssøkende kapasitet preget av intuisjon og spontanitet, og kan bedre beskrives som en 'positiv kapasitet'. Det handler om å finne den riktige temperaturen. Å finne den riktige temperaturen i en barneanalyse er ikke noe som kan bestemmes på forhånd for eksempel gjennom en diagnostisk utredning av barnet, men må oppdages og justeres underveis. Nettopp denne nysgjerrige, intuitive og aktive leting etter en riktig temperatur, sammen med barnet, er den terapeutiske helbredelsesprosess i mange barnepsykoanalyser.

Referanser

- Allison, E. & Fonagy, P. (2016). When is truth relevant? *Psychoanalytic Quarterly*, 85, 275-303.
- Alvarez, A. (1992). *Live company*. London: Routledge.
- Alvarez, A. (1996). Different uses of the countertransference with neurotic, borderline and psychotic patients. I Tsiantis, J., Sandler, A.-M., Anastasopoulos, D., & Martindale, B. (Red.), *Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents* (s. 111-123). London: Karnac Books.

- Alvarez, A. (2012). *The thinking heart*. London: Routledge.
- Bell, D. (2011). Bion: the phenomenologist of loss. I C. Mawson (Red.), *Bion Today* (s. 81-101). London: Routledge.
- Bion, W. R. (1959). Attacks on Linking. I W. R. Bion, *Second Thoughts* (s. 93-109). London: Karnac Books, 1967.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. London: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1967). *Second Thoughts*. London: Karnac Books.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and interpretation*. New York: Jason Aronson.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism*. Berkeley: University of California Press.
- Bohleber, W. (2010). *Destructiveness, intersubjectivity and trauma*. London: Karnac Books.
- Brazelton, T. B., Koslowski, B. & Main, M. (1974). The origins of reciprocity: the early mother-infant interaction. I M. Lewis & L. A. Rosenblum (Red.), *The effect of the infant on its caregivers* (s. 49-77). London: Wiley.
- Brenman, E. (2006). *Recovery of the lost good object*. London: Routledge.
- Britton, R. (1992). Keeping things in mind. I R. Anderson (Red.), *Clinical lectures on Klein and Bion* (s. 102-113). London: Routledge.
- Britton, R. (2013). Commentary on three papers by Wilfred R. Bion. *Psychoanalytic Quarterly*, 82, 311-321.
- Di Benedetto, A. (2005). *Before words. Psychoanalytic listening to the unsaid through the medium of art*. London: Free Association Books.
- Dreher, A. U. (2000). *Foundations for conceptual research in psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Eigen, M. (1999). *Toxic nourishment*. London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1933). Confusion of tongues between adults and the child. I S. Ferenczi, *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (s. 156-167). London: Karnac Books, 2002.
- Ferro, A. (1999). *The bi-personal field. Experiences in Child Analysis*. London: Routledge.
- Ferro, A. (2011). Clinical implications of Bion's thought. I C. Mawson (Red.), *Bion Today* (s. 155-172). London: Routledge.
- Ferro, A. & Basile, R. (Red.), (2009). *The Analytic Field. A Clinical Concept*. London: Karnac Books.
- Fosha, D., Siegel, D. J. & Solomon, M. F. (Red.), (2009). *The healing power of emotion*. New York: W. W. Norton.
- Hoffman, I. Z. (1998). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Joseph, B. (1978). Different types of anxiety and their handling in the analytic situation. I M. Feldman & E. B. Spillius (Red.), *Psychic equilibrium and psychic change. Selected papers of Betty Joseph* (s. 106-115). London: Routledge, 1989.
- Kennedy, R. (1998). *The elusive human subject. A psychoanalytic theory of subject relations*. London: Free Association Books.
- Klauber, J. (1981). *Difficulties in the analytic encounter*. London: Karnac Books.
- Klauber, J. (1987). *Illusion and spontaneity in psychoanalysis*. London: Free Association Books.
- Klein, M. (1957). Envy and gratitude. I M. Klein. *Envy and gratitude and other works* (s. 176-235). London: Vintage, 1997.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (Sixth edition)*. Hoboken, NJ: Wiley.

- Leira, T. (1993). Psykoanalytisk barneterapi – noen synspunkter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 30, 20-29.
- Lopez-Corvo, R. E. (2003). *The dictionary of the work of W. R. Bion*. London: Karnac Books.
- Maroda, K. (2002). No place to hide: Affectivity, the unconscious, and the development of relational techniques. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 101-120.
- Mawson, C. (2011). *Bion Today*. London: Routledge.
- Midgley, N., Anderson, J., Grainger, E., Nestic-Vuckovic, T. & Urwin, C. (2009). *Child psychotherapy and research*. London: Routledge.
- Narvaez, D., Panksepp, J., Schore, A. N. & Gleason, T. R. (Red.), (2013). *Evolution, early experience and human development*. Oxford: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. (Red.), (2011). *Psychotherapy relationships that work (Second edition)*. Oxford: Oxford University Press.
- Paus, O. (1994). *Hjemmevant. Utenfor*. Oslo: Warner/Chappell Music Norway AS.
- Sandler, J. (1983). Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *International Journal of Psychoanalysis*, 64, 35-45.
- Slavin, M. O. & Kriegman, D. (1998). Why the analyst needs to change: Toward a theory of conflict, negotiation, and mutual influence in the therapeutic process. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 247-284.
- Spezzano, C. (2007). A Home for the Mind. *Psychoanalytic Quarterly*, 76S, 1563-1583.
- Symington, N. (1986). The analyst's act of freedom as agent of therapeutic change. I G. Kohon (Red.), *The British school of psychoanalysis. The Independent tradition* (s. 253 – 270). London: Free Association Books.
- Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York: W. W. Norton.
- Tubert-Oklander, J. (2013). *Theory of psychoanalytical practice. A relational approach*. London: Karnac Books.
- Tublin, S. (2011). Discipline and Freedom in Relational Technique. *Contemporary Psychoanalysis*, 47, 519-546.
- Våpenstad, E. V. (2011). *Det tempererte nærvær. En teoretisk undersøkelse av psykoterapeutens subjektivitet i psykoanalyse og psykoanalytisk psykoterapi*. Universitetet i Bergen 2011 (ISBN 978-82-308-1732-2). Doktorgradsavhandling.
- Våpenstad, E. V. (2013). Med ryggen mot veggen. Om psykoterapeutens strev i behandlingen av alvorlig traumatiserte barn. *Matrix*, 30, 4-23.
- Våpenstad, E. V. (2014). On the psychoanalyst's reverie. From Bion to Bach. *International Forum of Psychoanalysis*, 23, 161-170.
- Våpenstad, E. V. (2015). Spontanitet i psykoanalytisk orientert arbeid med barn og familier. *Mellanrummet*, 32, 5-15.
- Våpenstad, E. V. (2017). Attack and Defence: from "Attacks on Linking" to "Positive Capability" in a Child Psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 34, 290-299.
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 69-74.

Abstract

The author wishes to introduce the concept of 'Positive Capability' to describe and operationalize the movement by the analyst to become more actively present. A more active and subjectively present analyst marks modern child psychoanalysis. Today's child

therapists treat children with earlier and cumulative relationell damages. This group of patients need the therapist to structure and add something to their relationship. The concept of 'Positive Capability' creates a dialectic with the central psychoanalytic concept of 'Negative Capability' by Bion. Negative capability will still be a central part of the psychotherapeutic work with children but will in the work with early relationell trauma need an addition. This addition may be defined as 'Positive Capability'.

Key words: Negative capability, Positive capability, child psychotherapy, active.