



DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



En systemforståelse av helende relasjoner

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Eirik Strøm Paulsberg

Vår 2015

Veileder:
Elisabeth Schanche

Forord

Denne hovedoppgaven er formet på bakgrunn av en lang og spennende prosess. Ved oppdagelser av nye teorier, og spennende bøker, har den opprinnelige idéen til hva oppgaven skal inneholde, blitt endret gang på gang. Motivasjonen gjennom denne utviklingen har hele tiden vært å lære mest mulig, samtidig som at det hele skulle krystallisere seg i en oppgave til slutt. Denne prosessen kunne jeg ikke gått gjennom alene.

Noen mennesker har hjulpet meg ekstra mye og fortjener takk for at oppgaven har blitt som den har blitt. Først og fremst, tusen takk til min kjæreste og samboer. Du er et unikum. Ofte vet jeg ikke hva jeg tenker før jeg har delt tanken med deg. Tusen takk til min gode venn Øivind Schøyen for gjennomlesninger av oppgaven, oppmuntring og viktige tilbakemeldinger. Tusen takk til psykologspesialist Petter Alexander Olsen for gode tips til litteratur og gode innspill til oppgavens innhold. Sist, men ikke minst, tusen takk til min veileder Elisabeth Schanche for støtte, hjelp og gode samtaler.

*I oppgaven vil det illustreres med kliniske eksempler, disse er fiktive.

“In your practice you will find yourself under pressure. You say whatever you have to say, and then there is an entirely new situation. You don't really know what is going on because it is an entirely new situation, things will not be the same. It is likely enough that the patient will say, "Why don't you say something?" Or if not the patient, the relatives - "Why don't you do something?" So you are always under pressure prematurely and precociously to produce your idea. Poor little thing! Pull it up by the roots and have a look at it - it hasn't got a chance. So you have to act as a sort of parent to the idea - protect it and give it a chance to grow in spite of these pressures; you have to be able to tolerate this state of ignorance.” -W.R. Bion

Innholdsfortegnelse

Abstract	6
Sammendrag	7
Innledning	8
Siegels forståelse av hjerne, sinn og relasjon som helhetlig system	9
Siegels forståelse av hjernen.....	10
Hjerne, sinn og relasjon som helhetlig system.....	12
Integrering som utvikling.....	14
Emosjoners rolle i utvikling.....	15
Internalisering av emosjonsregulering.....	16
Bions redegjørelse for relasjonelle faktorer i psykoterapi	20
Mors ”reverie”.....	21
Terapeutens åpne oppmerksomhet.....	21
Samlende mening.....	24
Formidling av samlende mening.....	26
Emosjoners rolle i relasjonen.....	28
Diskusjon	29
Et felles utviklingsperspektiv.....	30
Et rasjonale for usikkerheten.....	34
Praktiske begrensninger.....	35
Konklusjon	37
Referanser	39

Abstract

The aim of this paper is to explore if a conceptualization of the therapeutic relationship as a system can enlighten our understanding of mechanisms of change in psychotherapy. The works of Daniel Siegel are presented to conceptualize brain, mind and relations as part of a holistic system and to explore integration as a vital process of people's movement towards psychological health and wellbeing. Subsequently the paper aims to explore how psychotherapists facilitate positive development in the patient. This will be illustrated by a system conceptualization of the therapeutic relationship. The works of Wilfred Bion will be presented to illustrate the relational factors underlying the patient's development. Bion's explanation of relational factors will be illustrated by Siegel's description of brain, mind and relationships as parts of a holistic system.

Keywords: Integration, system, reverie, selected fact

Sammendrag

Denne oppgaven sikter seg inn på å utforske hvordan en konseptualisering av den terapeutiske relasjonen som et system, kan belyse vår forståelse for endringsmekanismer i psykoterapi. Daniel Siegels arbeid vil presenteres for å beskrive hjernen, sinnet og relasjoner som deler av et hele og hvordan integrering i dette systemet kan sees som en viktig del av menneskers bevegelse mot psykisk helse og velvære. Deretter vil oppgaven sikte seg inn på å utforske hvordan psykoterapeuter kan tilrettelegge for positiv utvikling hos pasienten. Dette vil illustreres gjennom en systemforståelse av den terapeutiske relasjonen. Wilfred Bions arbeid vil presenteres for å illustrere de relasjonelle faktorene som underligger utviklingen hos pasienten. Bions redegjørelse av relasjonelle faktorer vil belyses ved Siegels beskrivelse av hjerne, sinn og relasjon som deler av et helhetlig system.

Nøkkelord: Integrering, system, reverie, selected fact

Hjernen er den mest komplekse strukturen vi vet om, med trillioner av koblinger mellom hjernecellene (Siegel, 2012b). Denne kompleksiteten gir mulighet for et høyere antall av potensielle mønstre av aktivitet, enn det er atomer i universet (Siegel, 2012b). Ordene våre kan aldri fange denne kompleksiteten, og enhver beskrivelse vil være en forenkling (Siegel, 2012b). Assosiert med hjernens komplekse fungering oppstår sinnet vårt, som kan beskrives som vår indre opplevelse av å være bevisst (Siegel, 2012b). Sinnet er et begrep som vanskelig har latt seg definere, men kan sees som prosessen relatert til bevisste opplevelser som intuisjon, tenkning, emosjoner og minner (Siegel, 2012a). Imidlertid er det ingen som vet hvordan sinnet vårt oppstår og nøyaktig hvordan det er relatert til hjernens fungering (Siegel, 2012b).

I enhver relasjon, inkludert den terapeutiske, vil det være en interaksjon mellom flere hjerner og sinn, som bidrar til en enda større kompleksitet. Denne kompleksiteten innebærer altså en stor mengde informasjon, som vi aldri kan ha mulighet til å ta innover oss (Siegel, 2012b). Hvordan kan en som terapeut forholde seg til denne informasjonsmengden i hjerne, sinn og relasjon?

For å forstå store og kaotiske informasjonsmengder, kan det være hensiktsmessig å beskrive dem fra et overordnet perspektiv. Systemteori er en tilnærming som muliggjør et slikt overordnet perspektiv. Teorien bidrar med kunnskap om systemers egenskaper som helhet, og lar oss forstå systemer uten å ha detaljkunnskap om alle enkeltkomponenten (Dekker, 2012). Med et utgangspunkt i at hjerne, sinn og relasjoner kan sees som et helhetlig system (Siegel, 2012b), kan systemteori benyttes for å få en overordnet forståelse av hvordan komponentene interagerer sammen. Videre kan denne forståelsen belyse relasjonelle bedringsmekanismer i terapi, da en systemforståelse tillater oss å gjøre antagelser om

hvordan menneskers hjerne, sinn og relasjoner utvikles mot bedre psykisk helse (Siegel, 2012b).

Denne oppgaven vil trekke frem to perspektiver som begge er inspirerte av systemteori, for å fremheve betydningen av relasjonelle faktorer som sentrale for psykologisk modning og vekst. Det første er et perspektiv fra interpersonlig nevrobiologi ved Daniel Siegel, som forklarer hvordan hjerne, sinn og relasjon kan forstås som et helhetlig system (Siegel, 2012b). Det andre er et perspektiv fra klinisk terapiteori forbundet med psykoanalytikeren Wilfred Bion, der systemforståelse kan brukes for å belyse helende, relasjonelle faktorer i terapi (Hartke, 2009). Oppgaven vil presentere de to perspektivene på hva som er sentrale faktorer i helende relasjoner, basert på en systemforståelse. Deretter vil teoriene diskuteres for å belyse Bions perspektiv ut ifra Siegels redegjørelse for hjerne, sinn og relasjonssystemet.

Siegels forståelse av hjerne, sinn og relasjon som helhetlig system

Daniel Siegel (2012b) jobber som klinisk professor ved UCLA, School of Medicine, og er en ledende teoretiker og etablerer av fagfeltet interpersonlig nevrobiologi. Dette fagfeltet baseres på et bredt spekter av vitenskapelige tilnærminger, som psykologi, systemteori, og nevrovitenskap, og har til hensikt å gi en overordnet forståelse for hvordan sinnet og hjernen utvikler seg og fungerer i relasjon til andre (Siegel, 2010). Siegel har blant annet skrevet om meditasjon (Siegel, 2007), sinnets utvikling (Siegel, 2012a) og psykoterapi (Siegel, 2010a). Et fellestrekk ved Siegels arbeid er at han sikter seg inn på å beskrive menneskers utvikling og fungering med utgangspunkt i en overordnet forståelse av hjernen, sinnet og relasjon, som et helhetlig, komplekst system (Siegel, 2010b).

Siegels konseptualisering av hjerne, sinn og relasjon som komplekst system er fundert i systemteori (Siegel, 2012a). Systemteori kan anvendes for å si noe om sannsynlighet for funksjonelle utfall i komplekse systemer, på tross av ufullstendig informasjon om enkeltkomponentene (Dekker, 2012). Siegel benytter seg av systemteori, fordi han tenker at det er for mye informasjon i hjerne-, sinn- og relasjons-systemet til at en kan forstå det på grunnlag av enkeltkomponentene (Siegel, 2012b). Hans redegjørelse for hjerne-, sinn- og relasjons-systemet har derfor til hensikt å si noe overordnet om menneskers fungering.

Siegels forståelse av hjernen

Siegel fremhever at opprinnelsen til hjerne-, sinn- og relasjons-systemet ligger i unnfangelsen av barnet, der egg og sædcelle smelter sammen til en celle (Siegel, 2012b). I de tidlige stadiene deler cellen seg igjen og igjen til noen celler ligger utenpå, og andre inne i en helhetlig struktur; fosteret (Siegel, 2012b). Gjennom fosterets utvikling fordeles nerveceller, slik at sensoriske inntrykk bringes inn fra miljøet på utsiden til hjernen på innsiden (Siegel, 2012b). Siegel mener at dette viser hvordan hjernen vår fra starten av er utviklet for å knytte sammen ytre sansemessig påvirkning med indre prosess (Siegel, 2012b). Som del av denne beskrivelsen definerer han hjernen ut ifra en helhetlig kroppslig forståelse. Han forstår hjernen som det utstrakte nervesystemet, som er distribuert gjennom hele kroppen, og presiserer at denne definisjonen avviker fra en forståelse for hjernen som begrenset til hodet (Siegel, 2012a). Siegel (2012a) begrunner denne definisjonen med at hjernens fungering og utvikling ikke kan sees som separat fra ytre påvirkning. Han mener derfor at det er meningsfullt å se på hjernen og nervesystemet som en funksjonell helhet. Hjernen kan altså sees som et åpent system ettersom den er mottagelig for påvirkning utenfra. Siegel

fremhever hvordan hjernen er særlig mottagelig for påvirkning fra sosial interaksjon med andre mennesker. Hjernen kan altså sees som et sosialt organ (Siegel, 2012b).

Ulike deler av hjernen forbindes med forskjellige funksjoner. Den delen av hjernen som er lokalisert i hodet kan sees som inndelt i tre vertikale lag (MacLean & Kral, 1973). Nederst i hjernen ligger hjernestammen, som assosieres med funksjoner i kroppen. Disse funksjonene inkluderer blant annet hjerterate og pust (Siegel, 2012b). Hjernestammen påvirker også aktiveringstilstander, det vil si hvor vidt vi er våkne, trøtte eller sover (Siegel, 2012b). Over hjernestammen ligger mellomhjernen (Siegel, 2012b). Denne antas å spille en viktig rolle tilknyttet emosjoner, motivasjon og målrettet adferd. Mellomhjernen påvirker også hormonell aktivitet i resten av kroppen (Siegel, 2012a). Over mellomhjernen ligger hjernebarken (Badenoch, 2008). Denne strukturen er assosiert med informasjonsprosessering som persepsjon, tenking og resonering (Siegel, 2012a). Hjernebarken antas å være den evolusjonært mest utviklede i mennesker (Siegel, 2012a), og kan sies å være delen av hjernen som muliggjør bevisst tenkning over emosjoner, som er assosiert med aktivitet i de lavere hjerneregionene (Siegel, 2012b). Vertikalt kan hjernen deles i to hemisfærer som har separate, men komplementære funksjoner (Schore, 2012). Den høyre halvdel utvikles tidlig og assosieres med ubevisste prosesser (Schore, 2012). I tillegg sees høyre hjernehalvdel som dominant for prosessering av ansiktsuttrykk, persepsjon av emosjoner, nonverbale deler av språk som toneleie og registrering av tilstander i kroppen (Solomon & Siegel, 2003). Den venstre hjernehalvdel utvikles senere og assosieres med språkfunksjoner, bruk av logikk og lineær tenkning (Solomon & Siegel, 2003). I tillegg antas den venstre hjernehalvdel å være mer orientert mot kausale effekter og dikotomier, som å bestemme om noe er rett eller galt gjennom logisk resonering (Solomon & Siegel,

2003). Høyre og venstre hjernehalvdel kan altså sees som funksjonelt ulike, men komplementære i menneskers tilnærming til verden (Schore, 2012).

Som følge av Siegels definisjon, er ikke hjernens aktivitet begrenset til nevralt strukturer i hodeskallen (Siegel, 2010b). Eksempelvis er det i både hjertet og magen utstrakte nettverk av nerveceller som prosesserer kompleks informasjon, og sender informasjon opp til den hodebaserte hjernen (Siegel, 2010b). Denne kroppslige informasjonen bidrar til det vi kaller ”magefølelse” eller mulighet til ”å tenke med hjertet” (Siegel, 2010b). Slik informasjon anses som en viktig kilde til intuisjon, og påvirker vår resonering og meningen vi tillegger våre omgivelser (Siegel, 2012b). Eksempelvis kan vi gjennom kroppslig intuisjon respondere på andres verbale eller ikke-verbale kommunikasjon: ”Jeg vet ikke hvorfor, men magefølelsen min forteller meg at jeg ikke skal stole på den smilende bruktbilselgeren med spisse sko”. Eksemplet illustrerer hvordan aspekter ved sinnet, som intuisjon og tenkning, oppstår assosiert med nevralt aktivitet utenfor hodeskallen.

Hjerne, sinn og relasjon som helhetlig system

Et sentralt mål i interpersonlig nevrobiologi er å beskrive sinnet, og Siegel forklarer sinnet som en prosess relatert til vår bevisste opplevelse (2012b). Den bevisste opplevelsen oppstår i vår relasjon til andre, og er kroppslig forankret i hele hjernen (Siegel, 2012b). Selv om vi ikke vet nøyaktig hvordan sinnet oppstår, kan systemteori belyse hvordan interaksjonen i hjernen muliggjør våre bevisste opplevelser. Systemteori tilsier at interaksjon i komplekse systemer kan føre til at det oppstår andre egenskaper enn det en skulle tro ved å se på enkeltdelene (Dekker, 2012). Dette kan forstås som at delene får uventede eller nye egenskaper når de er satt sammen som en helhet. Eksempelvis har ikke den enkelte hjernecellen et sinn, derimot oppstår sinnet fra det

komplekse samspillet mellom cellene (Dekker, 2012). Siegel fremhever at sinnet ikke kan sees som separat fra hjernens fungering i relasjoner, ettersom aktiviteten i hjernen i stor grad påvirkes av våre samspill med andre (Siegel, 2010b). Med bakgrunn i antagelsen om at sinnet ikke kan sees som separat fra hjernens fungering i relasjoner, belyser dette hvordan hjerne, sinn og relasjoner kan sees som et helhetlig system.

Siegel hevder at hjerne og sinn utvikles i relasjon til andre, der samspillet mellom barnet og omsorgsgiver kan sees som det mest grunnleggende (Siegel, 2012b). Omsorgsgiver vil refereres til som ”mor” gjennom oppgaven, for enkelthets skyld. For å illustrere hvordan sinn og hjerne utvikles i relasjonelle samspill, kan vi ta utgangspunkt i barnets samspill med mor. En gutt som forteller sin mor om å ha blitt ertet på skolen kan antas å ha økt aktivitet i venstre hjernehalvdel når han snakker, ettersom denne delen er tilknyttet språkfunksjoner. Gutten kan kjenne en økning i hjertebank forbundet med aktivitet i hjernestammen, i tillegg til tristhet assosiert med de emosjonelle funksjonene i mellomhjernen og høyre hjernehalvdel. Guttens hjernebark muliggjør bevisst refleksjon over funksjonene som er forbundet med aktivitet i de lavere hjernestrukturane. Til sammen muliggjør den helhetlige hjernen at gutten forteller om ertingen han opplevde, gjennom en historie med språklig sammenheng, tilknyttede emosjoner og refleksjoner (Solomon & Siegel, 2003). Mor kan respondere på guttens kommunikasjon ved å lytte empatisk og trøste. Slik kan hun hjelpe gutten til å tenke over opplevelsen og bevisst reflektere over sine emosjoner. På denne måten bidrar moren til at gutten får en helhetlig opplevelse av situasjonen. Slik empatisk kommunikasjon mellom barn og mor antas å stimulere til aktivering av nervebaner mellom hjernedelene, eksempelvis mellom venstre hjernehalvdel, forbundet med språklige egenskaper, og høyre hjernehalvdel forbundet med emosjonelle prosesser

(Siegel, 2012b). Slike integrerende nervebaner antas å være assosiert med koordinering av aktivitet i hjernen, som antas å ligge til grunn for emosjonsregulering (Siegel, 2012b). Den nevralt aktiviteten forbundet med selvregulering, kan assosieres med at ubehagelige sinnstilstander omformes til mer håndterbare tilstander. Eksempelet kan illustrere hvordan gutten i relasjon til moren, kan benytte hennes modne kapasitet til å organisere egne prosesser i hjerne og sinn (Hart, 2011).

Integrering som utvikling

Med fundament i systemteori fremhever Siegel integrering som en sentral prosess i utviklingen av det komplekse systemet, bestående av hjerne, sinn og relasjon (Siegel, 2012b). Integrering består, i følge Siegel, av to delprosesser kalt differensiering og sammenkobling (Fosha, Siegel, & Solomon, 2009). Differensiering innebærer at elementene i et system, som spillerne på et fotballag eller mennesker i relasjoner, kan skilles fra hverandre i sin funksjon (Siegel, 2012b). Eksempelvis kan hver av spillerne på et fotballag skilles fra hverandre ved å innta spesialiserte roller, som keeper, spiss og forsvarsspiller. Sammenkobling betyr at de ulike elementene interagerer med hverandre; de fungerer som en helhet (Siegel, 2012b). På fotballaget sammenkobles spillerne i sin interaksjon der de snakker, roper og sentrer ballen til hverandre. En kan da si at laget er integrert. Spillerne er differensierte i ulike posisjoner, men sammenkoblede i sin interaksjon. I motsetning til et lag der alle løper etter ballen uten faste roller og kommunikasjon, kan det integrerte laget spille bedre fotball ettersom spillerne er organisert i sine spesialiserte posisjoner og samspiller som en helhet. Eksempelet viser at integrering kan forventes å ha organiserende egenskaper som bedrer den helhetlige funksjonen i systemer (Solomon & Siegel, 2003). I det komplekse systemet bestående

av hjerne, sinn og relasjon antas integrering å være bidragsytende til menneskers mentale helse og velvære (Siegel, 2012b).

I et hjerne-, sinn- og relasjons-system kan differensiering finne sted i relasjonelle samspill, der et menneske fanger opp og viser forståelse for en annens emosjonsuttrykk (Siegel, 2010b). Ved at emosjonsuttrykkene fanges opp og forstås, oppstår en mulighet for at emosjonene kan aksepteres av en annen. Mennesker i emosjonelle samspill kan sies å være differensierte om de kan ta en annens emosjonsuttrykk innover seg og vise forståelse, uten å oppleve emosjonene som sine egne (Siegel, 2012b). Om barnet eksempelvis begynner å gråte, kan mor danne seg et bilde av barnets indre tilstand, uten at hun selv begynner å gråte. På lignende måte som i eksempelet der fotballspillerne er differensierte i sine posisjoner, er mor og barn differensierte i sine sinnstilstander. Samtidig som mor og barn er differensierte kan de sees som sammenkoblede i empatisk kommunikasjon, eksempelvis ved at mor trøster og prøver å forstå barnets indre tilstand. Til sammen kan differensiering og sammenkobling i relasjon bidra til at barnet opplever emosjonsuttrykket sitt som mindre diffust og mer spesialisert. For eksempel kan samspillet føre til at barnet opplever at ”nå kjenner jeg på tristhet, men jeg er ikke alene”. Denne helhetlige prosessen med differensiering og sammenkobling i relasjonen benevnes altså som integrering. I følge Siegel utgjør integrering en viktig relasjonell faktor gjennom barnets utvikling, da integrering tenkes å være den sentrale prosessen i barnets kapasitet til å regulere sine emosjoner (Siegel, 2012b).

Emosjoners rolle i utvikling

Emosjoner kan sees som en respons på og evaluering av en situasjon, der inntrykk oppsummeres i en samlende emosjonell mening (Siegel, 2012b). Eksempelvis kan barnets situasjon der han ble ertet på skolen oppleves som overveldende gjennom

en u håndterlig emosjonell tilstand. Kanskje barnet ikke finner ord for det han kjenner, men uttrykker tilstanden ved gråt. Mor kan hjelpe barnet å sette ord på opplevelsen og trøste. Mors trøst, der hun kommuniserer at ”det kommer til å løse seg”, ”du er ikke alene”, ”og dere blir jo alltid venner igjen”, kan gjøre at barnet opplever et emosjonelt skifte. Kanskje oppstår en ny emosjonell opplevelse av trygghet gjennom å kjenne trøsten, få snakket ut og være nær mor. Barnet kan da sies å evaluere situasjonen på en ny måte. Barnets emosjonelle tilstand, som tidligere var overveldende, har skiftet til en ny tilstand som barnet håndterer. Siegel ser emosjoner som skifter i integrering, der økt integrering sees som bevegelsen mot psykisk helse og velvære (Siegel, 2012b). Barnets emosjonelle samspill med mor kan således sees som å føre til et skifte i integrering, der gutten opplever en ny og tålelig sinnstilstand. Siegel antar at den relasjonelle integreringen også kan påvirke guttens hjerne (Siegel, 2012a).

Internalisering av emosjonsregulering

Siden hjernen kan sees som særlig reseptiv for sosial interaksjon (Cozolino, 2014), innebærer dette at opplevelser med andre mennesker kan være spesielt potente for styrking av nervebaner (Siegel, 2012a). Styrking av nervebaner antas å ha høyere effekt ved opplevelser som innebærer repetisjon og emosjonell aktivering (Siegel, 2010b). Om moren fortsetter å respondere empatisk på guttens emosjonsuttrykk og regulerer dem, kan de repeterte samspillene antas å styrke nervebaner hos gutten. Styrkingen av disse nervebanene antas å bidra til guttens evne til selvstendig emosjonsregulering (Siegel, 2012b). Ved repeterte samspill, der barnet henvender seg til mor og dermed integrerer ubehagelige emosjoner i en ny opplevelse av trygghet, kan denne opplevelsen altså sies å internaliseres av gutten (Siegel, 2012b). Et resultat kan

være at gutten utvikler en økt grad av selvstendig emosjonsregulering som fører til en økt grad av motstandsdyktighet i møte med nye utfordringer (Siegel, 2012b).

Om barnets relasjonelle samspill derimot har vært preget av avvising, eller liknende negative reaksjoner, kan dette tenkes ikke å kunne bidra til den samme utviklingen (Solomon & Siegel, 2003). Om barnets relasjonelle erfaringer har vært preget av avvising og derav manglende emosjonell integrering, kan barnet få en forståelse av at det er utrygt å henvende seg til andre for å få hjelp til å håndtere vanskelige emosjonelle tilstander (Siegel, 2012b). En slik utrygghet kan føre til en redusert mulighet til regulering av egne emosjoner i relasjon til andre, som videre hindrer at emosjonsregulering kan utvikles og internaliseres (Siegel, 2010b). Om eksempelvis gutten som ble ertet på skolen opplever det som utrygt å dele sin opplevelse med mor fordi hun ofte avviser, kan han også generalisere utryggheten til å gjelde andre relasjoner, og dermed også unngå å henvende seg til andre for trøst. Et resultat av manglende integrering i samspill kan da føre til at opplevelsen av erting blir hengende ved, uintegrert, som en overveldende og stressende opplevelse.

Siegel fremhever at overveldende og stressende opplevelser kan ha størst negativ påvirkning når hjernen er under utvikling, ettersom opplevelsene da i større grad kan føre til langvarig effekt på hjernestrukturer (Solomon & Siegel, 2003). Videre kan slike overveldende opplevelser erfares gjennom sinnstilstander, som sinne eller skam, som kan bli værende igjen i barnet, uregulert, gjennom barnets utvikling. På denne måten kan de negative sinnstilstandene internaliseres av barnet slik at de manifesteres som mer eller mindre kroniske tilstander (Solomon & Siegel, 2003).

Slike negative, emosjonelle tilstander kan tenkes å bidra til å hindre integrering i hjerne-, sinn- og relasjons-systemet (Siegel, 2012b). Siegel begrunner dette med at

sinne og skam hindrer integrert kommunikasjon, også i potensielt trygge relasjoner, som vanskeliggjør integrering av emosjonelle tilstander. En tilstedeværelse av skam hos barnet kan eksempelvis forhindre relasjonelle samspill, da barnet som følge av skamfølelsen kan trekke seg unna andre. Om emosjonelle tilstander ikke integreres kan barnets kapasiteten til å regulere egne emosjoner forbli ulært og uutviklet (Siegel, 2012b). Hvordan tidligere erfaringer kan være til hinder for integrering kan komme til syne i en terapisisituasjon.

Terje var en ung mann som oppsøkte psykolog for behandling av langvarig depresjon. I begynnelsen av terapiforløpet kom det også frem at Terje noen ganger skadet seg selv, ved å kutte seg på lårene, for å komme vekk fra vonde emosjonelle tilstander. Gjennom terapiforløpet fortalte Terje om gjentagende hendelser i oppveksten, der hans mor fremsto med mangelfull evne til å håndtere hans emosjonelle tilstander. En av disse hendelse var da Terje som liten gutt, sammen med mor, hadde besøkt Terjes far som hadde blitt innlagt på sykehus. I det Terje og mor spaserte hjem fra sykehuset, begynte Terje å gråte. Han følte en intens smerte ved å forlate sin syke far og var svært redd for at han ”ikke kom til å se pappa igjen”. Mor snudde seg mot det gråtende barnet. Hun så rasende ut og ga klar beskjed til Terje om at ”han måtte la være å sutre og slutte bare å tenke på seg selv”. Terje sluttet å gråte for at mor ikke skulle være sint på han lengre, men han husket at han var like redd og hadde like vondt etterpå.

Dette samspillet gjentok seg over flere situasjoner og kan dermed sies å være beskrivende for Terjes relasjon til mor gjennom barndommen. Terje ble livredd under slike situasjoner og internaliserte etterhvert avvisningene av sine egne opplevelser. Han sluttet også å henvende seg til andre for trøst. Da Terje kom i terapi som voksen oppfattet terapeuten det som at han manglet aksept for et bredt spekter av emosjonelle

opplevelser. Terje forsøkte å skyve vekk alle emosjoner og mente at om han kom i kontakt med dem, kunne de tvinge han til å ta livet sitt. Han fortalte at han derfor kuttet seg på lårene for å redde seg selv vekk fra de ”livsfarlige” emosjonene.

I eksempelet over kan det se ut til at Terje som liten gutt opplevde en utålelig emosjonell tilstand da han forlot far på sykehuset. Om moren hadde anerkjent Terjes tilstand og trøstet han, kunne hun muligens ha regulert Terje i det relasjonelle samspillet med sitt mer modne sinn og nervesystem. Den utålelige tilstanden kunne da blitt integrert i en ny emosjonell opplevelse. Istedenfor å ha et integrerende samspill med Terje, kan det se ut til at mor avviste Terjes emosjonelle tilstand. Slike repeterte samspill kan ha ført at Terje internaliserte avvissningen for egne emosjonelle tilstander som hindret han fra å integrere dem. Som voksen aksepterte han ikke egne emosjoner og kunne ikke regulere dem selv. Han turte ikke bruke relasjonen til terapeuten som et sted til å utrykke emosjonene sine, muligens i frykt for hva han kunne komme i kontakt med, og med en antagelse om at terapeuten også ville avvise hans indre tilstand. Eksempelet kan belyse hvordan repeterte maladaptive samspill gjennom barnets utvikling kan hindre det Siegel fremhever som integrering i hjerne-, sinn- og relasjonssystemet (Siegel, 2012b). Hinder for integrering kan da sees som hinder for utvikling mot helse og velvære (Siegel, 2012b).

Oppsummert understreker Siegel hvordan faktorer vedrørende tidlige relasjonelle samspill påvirker hjernen, menneskets evne til å relatere til andre og evne til å regulere ens egne emosjoner (Siegel, 2012b). Negative opplevelser i relasjonelle samspill kan føre til hindring av emosjonell integrering (Solomon & Siegel, 2003), og kan tenkes å henge ved i utviklingen gjennom barndommen og til voksenlivet (Siegel, 2010b). Særlig relevant er samspill i relasjonen til mor. Ved integrerte samspill øker

både selvstendig emosjonsregulering og evne til å henvende seg til andre for hjelp (Siegel, 2012a). Ved negative samspill kan utviklingen av emosjonsregulering svekkes, hvor barnet i mindre grad henvender seg til andre, på grunn av en generalisert forventning om ikke å bli møtt på sine emosjoner. Slike negative samspill og forventninger til andre kan sees som hinder for integrering. Siegel mener imidlertid at korrigerende relasjonelle erfaringer kan fjerne slike hinder for integrering (Siegel, 2010b).

Bions redegjørelse for relasjonelle faktorer i psykoterapi

Wilfred Bion var en psykoanalytiker som bidro til å utvikle vår forståelse for viktigheten av relasjonelle samspill, og vektlegger relasjonen mellom terapeut og pasient som en arena for endring (Grotstein & Bion, 1983). Gjennom sin karriere publisert han flere bøker, som har hatt stor påvirkning på vår forståelse for terapi og menneskers utvikling (Bion, 1962, 1967).

Bion er inspirert av systemteori i sin redegjørelse for det terapeutiske samspillet (Grotstein, 2007). Han fremhever hvordan samspillet mellom terapeut og pasient kan sees som svært komplekst, noe som bidrar til at informasjonsmengden som utspiller seg i terapirommet blir stor og kan oppleves som kaotisk (Grotstein, 2007). Dette kaoset kan sammenlignes med hvordan vannet renner i en vill elv. Stor sett er vannet preget av kaotisk turbulens, der vannet fosser nedover elven. Denne turbulensen er så kompleks og kaotisk at den ikke kan forstås av mennesker, uansett hvor mye informasjon vi tilegner oss om vannstrømmen (Gleick, 1993). På tross av at vannstrømmen er kaotisk, oppstår det områder i elven der vannet renner i et samlet mønster (Gleick, 1993). Fra elvebredden sees områdene i elven der vannet renner roligere og samlet. På samme måte som at det oppstår mønster av orden i den turbulente elven, kan det oppstå mønster

i den ”turbulensen” som forekommer i samspillet mellom terapeut og pasient (Hartke, 2009). Bion mener at dersom terapeuten tåler og rommer den emosjonelle turbulensen i det terapeutiske samspillet, til det oppstår mønster av mening, så kan meningene lede til utvikling hos pasienten (Grotstein, 2007).

Mors ”reverie”

Bion ser kvaliteter ved tidlige relasjonelle samspill som sentrale i utviklingen av mennesker tåleevne for emosjonelle erfaringer (Grotstein, 2007). Ved å tåle emosjoner og møte dem, kan de tillegges mening og potensielt endres (Grotstein, 2007). Bion tenker videre at menneskers utvikling har sitt utspring i barns samspill med mor (Eaton, 2011). Han ser mors evne til en åpen oppmerksomhet som en sentral faktor i samspillet og betegner denne moderlige oppmerksomheten som ”reverie” (Eaton, 2011). Bion tenker at reverie innebærer en kapasitet til å fange opp barnets emosjoner og støtte barnet i å håndtere dem (Eaton, 2011). Ettersom mor er mer moden, kan hun tåle og endre emosjoner på vegne av barnet, om barnets emosjonelle tilstander kan finne et ”hjem i mors sinn” (Eaton, 2011). Dersom mor gjennomgående klarer å omforme barnets tilstand gjennom å være i den åpne oppmerksomhetstilstanden reverie, kan barnet etter hvert utvikle sitt eget reverie for sine tilstander. Reverie for egne tilstander kan sees som en del av en internalisert rommende kapasitet, der egne emosjoner kan møtes, tåles og dermed endres (Eaton, 2005). Bion tenker videre at en terapeut kan inngå i en tilstand, lignende det moderlige reverie, i den terapeutiske relasjonen (Eaton, 2011).

Terapeutens åpne oppmerksomhet

Bion fremhever terapeutens åpne oppmerksomhet, lignende mors reverie, som en viktig faktor i det terapeutiske samspillet (Bion, 1970). Om fokus på teknikk

plasseres i bakgrunnen, kan terapeutens åpne oppmerksomhet rettes mot pasienten og det som skjer her-og-nå, øyeblikk for øyeblikk. Gjennom en slik åpen oppmerksomhet antar Bion at terapeuten kan få tilgang til et økt spekter av det som oppstår i samspillet, blant annet emosjoner som pasienten ikke har kommet i kontakt med (Cartwright, 2010). Terapeuten kan da potensielt hjelpe pasienten med å møte en emosjonell tilstand og tåle den lenge nok til å undersøke hva den består i, og dermed potensielt endre den (Cartwright, 2010).

En utfordring ved en slik åpen oppmerksomhet er imidlertid at den fordrer at terapeuten tåler å sitte i usikkerheten som oppstår, som følge av at terapien ikke har et planlagt forløp eller et klart mål (Grotstein, 2007). Basert på slike prinsipper har ikke terapeuten anledning til å gjennomføre en plan utarbeidet på grunnlag av det som skjedde i forrige time, eller mulighet til å ta opp noe han har tenkt på siden sist, som han antar er relevant for pasienten.

Bion nevner flere hindre for terapeutens åpenhet mot det som oppstår i det terapeutiske samspillet. Blant annet nevner han terapeutens minner og ønsker som potensielle hindringer fra det som oppstår her-og-nå (Bion, 1988). Minner kan eksempelvis innebære den kunnskapen terapeuten har tilegnet seg gjennom sine opplevelser i sitt terapeutiske virke, både fra andre pasienter og pasienten han er med for øyeblikket. Terapeutens ønsker kan eksempelvis innebære tanker som handler om hvor terapien skal hen, hvilket utfall terapien bør ha, eller hvilke teknikker som kan brukes for å fremme ønskelige utfall. Bion anser det som viktig at terapeuten tåler ikke å etterkomme disse ønskene, selv om dette muligens kan føre til usikkerhet hos terapeuten, ettersom terapien får færre holdepunkter (Bion, 1988). Ved å etterkomme

minnene og ønskene vil terapeuten, i følge Bion, risikere å svekke sin åpenhet for det som oppstår i samspillet med pasienten her-og-nå (Symington & Symington, 2002).

Med grunnlag i systemteori kan toleranse for en slik åpen oppmerksomhet sammenlignes med en toleranse for at systemet, bestående av pasient og terapeut, øker i turbulens og bringes nærmere en kaotisk fungering (Hartke, 2009). En slik kaotisk fungering kan sies å innebære oppløsning av mening, som kan oppleves rotete og uoversiktlig, både for terapeut og pasient (Hartke, 2009). Kanskje kan pasienten fortelle om hvordan han alltid har en opplevelse av å være alene. Om terapeuten godtar uttalelsen uten forbehold kan ikke tilstanden løses opp. Ved å tåle å ha en åpen oppmerksomhet mot pasientens opplevelse av å være alene, kan opplevelsen utforskes, selv om pasienten synes det er vanskelig å snakke om. Eksempelvis kan de to snakke om hvordan pasienten noen ganger opplever å være alene sammen med andre mennesker, og hvor trist det kan være ikke å føle kontakt med andre. Terapeuten kan da støtte pasienten gjennom utforskingen, ved å tåle de emosjonelle tilstandene som oppstår i samspillet, selv om det opprinnelige meningsinnholdet i samtalen nå oppleves som kaotisk. Pasienten og terapeuten kan komme inn på hvordan pasienten opplever det i familien sin eller blant venner. Kanskje opplevelsen av å være alene kan sees som en opplevelse av manglende kontakt? Ved å utforske hvordan denne manglende kontakten oppleves her-og-nå, i det terapeutiske samspillet, kan pasienten kanskje føle den kontakten han ellers savner i lag med terapeuten. Ved at de to sammen utforsker pasientens opplevelse av å være alene, kan opplevelsen løses opp, og kaoset som følger kan tåles sammen. Terapeutens åpne oppmerksomhet og støttende tåleevne for vanskelige emosjoner kan da sees som viktige faktorer for endringer i pasientens tilstand (Grotstein, 2007).

Den åpne, fritt-flytende oppmerksomhet hos terapeuten, kan sammenlignes med en meditativ tilstand, der tilstanden kan sies å fordre disiplinert øvelse (Eaton, 2011). For å ”trene sinnet” til åpen oppmerksomhet og til å håndtere å sitte i usikkerhet, kan meditasjon muligens være nyttig, siden det tenkes at terapeuten gjennom meditasjon kan øve opp sine evner til åpen tilstedeværelse (Eaton, 2011). Meditasjon kan da være en øvelse i å ha åpen og aksepterende oppmerksomhet mot det som er tilstede, selv om dette involverer tilstander av emosjonelt ubehag (Eaton, 2011).

Samlende mening

Dersom terapeuten tåler å sitte i terapi i en tilstand av åpenhet, tenker Bion at terapeuten kan få tilgang på en samlende mening i den ”emosjonelle turbulensen” som oppstår (Hartke, 2009). En slik mening kan komme til syne ved at ”terapeuten lytter til seg selv som lytter til pasienten” (Grotstein, 2007). Dette kan forstås som at terapeuten gjennom en åpenhet overfor pasientens kommunikasjon og egne reaksjoner på kommunikasjonen, kan lytte til sine egne emosjoner, tanker og assosiasjoner, som oppstår i samspillet. I følge Bion kan en terapeut som er i stand til å lytte med en åpen oppmerksomhet få kontakt med sine ubevisste, kreative prosesser (Grotstein, 2007). Gjennom disse prosessene tenkes det at terapeuten etter hvert er i stand til å tillegge et mønster av mening til det som oppstår i samspillet (Grotstein, 2007).

Eksempelvis kan en pasient fortelle om en redsel for ikke å få god karakter på eksamen, ikke få en attraktiv jobb, og dermed ikke få et flott hus. Som en følge av sine kreative, ubevisste prosesser kan terapeuten få tilgang på en assosiasjon. Eksempelvis kan terapeuten, ved å lytte til seg selv som lytter til pasienten, muligens få en assosiasjon til et barn som strever etter sine foreldres annerkjennelse. Denne assosiasjonen kan forstås som et fellestrekk ved pasientens ulike bekymringene, der alle

kan inneholde et om ønske om annerkjennelse. En slik assosiasjon kan betegnes som en ”samlende mening” (Grotstein, 2007).

Bion låner begrepet ”samlende mening” (selected fact) fra matematikeren Pointcaré, som brukte begrepet som en beskrivelse av hva som skjer i et kaotisk system, om komponentene fungerer i et meningsfullt mønster (Bion, 1992). Belyst fra systemteori kan begrepet ”samlende mening” sies å representere en samling av de kaotiske elementene i den emosjonelle turbulensen mellom terapeut og pasient. Den samlende meningen i terapien kan da potensielt oppstå hvis terapeuten tåler å sitte i turbulensen lenge nok, til dette muliggjør at han kan oppleve et underliggende mønster av mening (Sandler, 2011).

Det kan imidlertid være utfordrende for terapeuten å tåle den kaotiske turbulensen lenge nok, til at han kan oppleve en samlende mening. En utfordring kan også tenkes å kunne oppstå, eksempelvis om en pasient uttrykker irritasjon og sinne fordi terapien ikke fører til opplevd bedring. I slike tilfeller kan det være utfordrende for terapeuten ikke å vite hvor terapien skal hen, som å ha et klart mål for terapien og en plan om hvordan målet kan oppnås. Bion tenker da at det er viktig at terapeuten tåler pasientens frustrerende tilstander og ikke blir fanget av dem (Cartwright, 2010). Terapeuten kan eksempelvis bli fanget av pasientens frustrerende tilstand ved at det oppstår en opplevelse hos terapeuten av at han ikke er god nok som fagperson. ”Jeg må være en dårlig psykolog, som ikke klarer å hjelpe pasienten min”. Om han deretter handler på denne ubehagelige opplevelsen kan det potensielt være uhensiktsmessig for den terapeutiske prosessen (Epstein, 1987). Potensielle muligheter for å oppløse pasientens tilstand forsvinner, ettersom ubehagelige emosjoner ageres på for å unngås, heller enn at de utforskes og erfares. Bion hevder altså at dersom terapeuten isteden

tåler pasientens frustrerende tilstander over tid, så kan disse tilstandene etter hvert bli tillagt en samlende mening (Cartwright, 2010).

Formidling av samlende mening

Den samlende meningen terapeuten opplever kan gi næring til en tolkning, som kan formidles tilbake til pasienten (Sandler, 2011). Tolkninger anses å utgjøre et viktig element i kommunikasjonen av terapeutens samlende betegnelser, og antas å kunne hjelpe pasienten til å utforske sine tilstander og emosjoner. Denne utforskningen kan bidra til at pasienten erfarer sine emosjoner på nye måter (Cartwright, 2010). En ønskelig karakteristikk ved tolkninger kan være en åpenhet, som engasjerer pasienten i en meningsskapende prosess (Ferro, 2005). Pasienten vil gjennom dette muligens kunne ordlegge seg på nye måter om opplevelser, som tidligere kan ha vært utilgjengelige (Cartwright, 2010). Slik kan pasienten bli en deltagende part av den terapeutiske prosessen heller enn en passiv mottager av lukkede tolkninger, der terapeuten definerer det som oppstår i terapi. Lukkede tolkninger kan sees som mindre meningsfulle da de ikke inviterer pasienten til videre utforskning (Ferro, 2002). Eksempelvis kan en lukket tolkning være ”Din kompulsive trang til selvskading er et uttrykk for din undertrykte seksualdrift”. I denne lukkede tolkningen inviteres ikke pasienten til å ordlegge seg rundt sin opplevelse om hvorfor han selvskader, og blir dermed ikke en deltagende part av den terapeutiske prosessen.

Bion tenker videre at terapeutens tolkningene ikke bør reflektere terapeutens behov (Cartwright, 2010). Slike behov kan eksempelvis opptre i situasjonen der pasienten gir uttrykk for misnøye med terapien. Terapeuten kan som følge av dette oppleve et behov for å vise sin kompetanse og derfor bidra med kunnskapsbaserte tolkninger. I slike tilfeller kan det være viktig at terapeuten tåler ubehaget og

usikkerheten som oppstår. Om terapeuten ikke tåler ubehaget kan det tenkes at han kan bli ”fanget” i behovet for å komme vekk fra det. Eksempelvis kan han da komme med en lukket tolkning for å vise sin kompetanse. I stedet for å komme med en lukket tolkning, kan det antas at det vil være nyttig for terapeuten å lytte åpent til seg selv og egne reaksjoner (Cartwright, 2010). På denne måten kan terapeuten reflektere over hvorfor behovet for å vise sin kompetanse oppstår. Kan det være at pasienten ikke føler seg godt nok ivaretatt? Ved å lytte til det som skjer i seg selv som et resultat av å ha lyttet til pasienten, kan dette muliggjøre at terapeuten opplever et mønster av samlende mening i samspillet. Eksempelvis kan en pasient ha en indre opplevelse av ikke å være god nok. Ettersom opplevelsen av ikke å være god nok er utålelig for pasienten, kan han forsøke å skyve vekk og unngå denne opplevelsen ved å overprestere. En terapeut kan bidra med en trygghet som skal til for å møte denne opplevelsen direkte. Den utålelige opplevelsen kan kommuniseres av pasienten til terapeuten, bevisst eller ubevisst. En bevisst formidling kan være om pasienten evner å fortelle om opplevelsen av ikke å være god nok. En ubevisst formidling kan være om pasienten også prøver å overprestere i terapien. Gjennom at terapeuten lytter til seg selv, kan terapeuten oppleve samlende betegnelser, som kan formidles i tolkninger, som hjelper pasienten til å tenke om sine opplevelser (Grotstein, 2007). ”Noen ganger får jeg et inntrykk av at det er viktig for deg å få mest mulig ut av terapitimene ved å gjøre så godt du kan. Hva tenker du om det?”. Ved å tåle å møte opplevelsen av ikke å være god nok, kan pasienten ordlegge seg rundt den tidligere utålelige opplevelsen (Epstein, 1987). Dette kan tenkes å bidra til at pasienten får erfare emosjoner knyttet til utforskningen, med støtte fra terapeuten. Eksempelen viser hvordan den terapeutiske relasjonen gjør det mulig for pasienten å

utforske sine utålelige opplevelser, her en opplevelse av å ikke være god nok, ved hjelp av terapeuten som mottager av hans indre tilstand.

Bion hevder at terapeutens evne til å ta imot pasientens utålelige tilstand er en forutsetning for å jobbe med pasientens hindringer for emosjonell opplevelse (Grotstein, 2007). Han tenker at en slik mottagelighet innebærer at terapeuten ”blir” sin pasient, med de emosjonelle opplevelsene dette medfører (Grotstein, 2007). Ved å være åpen og oppmerksom mot det som oppstår, kan terapeuten muligens tillate seg å oppleve en gjenklang av pasientens tilstand i seg selv (Ogden, 1997). Terapeutens opplevelse av pasientens tilstand tenkes å bringe den terapeutiske prosessen nærmere emosjoner som enda ikke har blitt opplevd bevisst av pasienten (Grotstein, 2007). Bion mener at terapeuten forløser emosjoner som allerede ligger latent i pasienten, og sammenligner denne prosessen med jordmoren som tar imot et barn (Grotstein, 2007).

Emosjoners rolle i relasjonen

Bion uttrykker at han ikke kan gi en presis definisjon av emosjoner, men vektlegger allikevel emosjoners rolle i det relasjonelle samspillet (Sandler, 2005). Hovedmålet innenfor terapi er ifølge Bion å la pasienter erfare sine emosjoner, og gjennom dette tilrettelegge for en bevegelse mot det emosjonene informerer om (Grotstein, 2007). Han tenker imidlertid at denne eksponeringen kan være smertefull og følgelig føre til at pasienten blokkerer sine emosjonelle opplevelser (Eaton, 2005). Det emosjonene informerer om kan oppleves overveldende av pasienten og føre til en angst for utforsking av de emosjonelle tilstandene som oppstår i terapi, så vel som en frykt for å komme frem til nye emosjonelle sannheter (Grotstein, 2007). Slike skremmende emosjonelle sannheter kan eksempelvis innebefatte en kontakt med følelsen om at livet ikke er verdt å leve. Bion anser imidlertid at ved å nærme seg emosjoner, og det de

informerer om, kan pasientens sinn utvikles og modnes (Symington & Symington, 2002).

Med en systemforståelse kan en si at pasienten, ved hjelp av terapeutens rommende kapasitet, kan tillate en kaotisk oppsplittelse av sin emosjonelle tilstand, før den igjen kan samles i en ny tilstand (Hartke, 2009). Bion ser bevegelsen mellom kaotisk oppsplittelse og gjensamling som en grunnleggende prosess i psykoterapi (Grotstein, 2007). Denne bevegelsen betegner Bion som posisjonene $Ps \leftrightarrow D$, der Ps (Paranoid Schizoid posisjon) innebærer en oppdeling av pasientens emosjonelle tilstand ved utforskningen, og D (depressiv posisjon) innebærer en samling av disse i en ny tilstand (Cartwright, 2010). Den nye tilstanden kan også utsettes for en kaotisk oppsplittelse og gjensamling, som innebærer at pasienten alltid vil være i utvikling (Grotstein, 2007). Antagelsen om at pasienten alltid er i utvikling, viser hvordan minner og ønsker om terapien kan føre til at terapeuten går glipp av å møte pasienten akkurat der pasienten er. Terapiens målsetting vil muligens ikke være en statisk, objektiv forståelse av pasienten, da pasientens kontinuerlige utvikling umuliggjør en slik forståelse. Bion antar at det er den emosjonelle kommunikasjonen som utspiller seg fra øyeblikk til øyeblikk, som muliggjør at pasienten kan erfare egne emosjoner og dermed beveges i sin utvikling (Grotstein, 2007). Viktige relasjonelle faktorer i terapi kan sies å være terapeutens åpenhet mot det som skjer her-og-nå i det terapeutiske samspillet, så vel som hans evne til toleranse for usikkerhet. Disse faktorene kan sies å være deler av den rommende kapasiteten, som støtter pasienten i møte med sine emosjonelle erfaringer (Cartwright, 2010).

Diskusjon

Både Siegel og Bions teorier viser likheter i deres vektlegging av emosjoner, og hvordan relasjonelle faktorer hos mor gir grunnlag for barnets videre utvikling. Der Bion fokuserer på helende faktorer i relasjoner (Grotstein, 2007), trekker Siegel i tillegg inn kunnskap fra nevrobiologi for å utdype forholdet i hjerne-, sinn- og relasjons-systemet (Siegel, 2012b). På bakgrunn av dette kan det være nyttig å sammenligne teoriene, da Siegels redegjørelse for hjerne-, sinn og relasjonssystemet muligens kan belyse Bions redegjørelse for sentrale faktorer i helende relasjoner.

Gjennom diskusjonsdelen vil Bion og Siegels fokus på barnets utvikling diskuteres. Videre vil det diskuteres hvorvidt Siegels redegjørelse for utvikling i hjerne-, sinn- og relasjons-systemet kan bidra med et rasjonale for å tåle usikkerhet i terapi. Deretter vil Bions prinsipper om terapeutens åpenhet i terapi problematiseres.

Et felles utviklingsperspektiv

Bion ser samspillet mellom mor og barn som grunnleggende for barnets utvikling, ettersom barnet gjennom samspill med omsorgsgiver kan tilegne seg evnen til å lære fra emosjonelle erfaringer på egenhånd. Den åpne oppmerksomheten, reverie, kan sees som en egenskap som overføres fra mor til barnet. Etter hvert kan barnet internaliserer denne egenskapen som en åpenhet for egne emosjonelle erfaringer og tilegner seg en selvstendig evne til å møte emosjoner (Eaton, 2005).

Om mor er avvisende eller ikke-lyttende overfor barnet, kan dette forhindre barnets utvikling av evnen til toleranse for å møte sine egne emosjoner (Eaton, 2011). Bion tenker at fravær av mors reverie og derav følgende fravær av internalisert reverie hos barnet, kan svekke barnets mulighet til utvikling gjennom emosjonelle opplevelser (Eaton, 2005). I følge Bion kan et slikt samspill føre til at barnet ikke får mulighet til å utvikle et eget reverie (Eaton, 2005). Han tenker videre at avvisende samspill kan bidra

til at barnet internaliserer den avvisende holdningen overfor egne emosjoner (Eaton, 2005). Et slik hinder for erfaring av egne emosjoner kan sees som et hinder for utvikling, som kan henge ved barnet og senere den voksne (Eaton, 2005). Et eksempel på hvordan avvisning av egne emosjonelle tilstander kan føre til hinder for utvikling så vi i eksempelet om Terje, hvor han unngikk sine emosjoner i frykt for hva han kunne komme i kontakt med. Gjennom sin oppvekst hadde han i repeterte samspill med mor, lært at andre ikke var i stand til å hjelpe hvis han kjente på utålelige emosjoner. Som eksempelet viste kan dette ha ført til at Terje kjente på utålelige emosjonelle tilstander uten en mulighet til å endre dem, verken på egenhånd eller i relasjon.

Bion tenker at terapi kan bidra til å fjerne pasientens hinder for erfaring av emosjoner (Eaton, 2011). Terapeutens oppgave blir, i et utviklingsperspektiv, å bidra til endring i de måtene pasienten har lært seg å håndtere sine smertefulle tilstander (Eaton, 2005). Et viktig aspekt ved det terapeutiske samspillet kan da sies å være terapeutens evne til en åpen oppmerksomhet, som bærer likhetstrekk med et moderlige reverie. Som en følge av det terapeutiske samspillet, der pasientens emosjonelle tilstander møtes av terapeutens reverie, kan reveriet internaliseres hos pasienten som en åpenhet for egne emosjoner (Eaton, 2011). Terapeutens åpenhet for det som oppstår i samspillet kan føre til en økt toleranse hos pasienten til å møte sine egne vanskelige emosjonelle tilstander. Denne toleransen for emosjoner muliggjør at pasienten i større grad kan erfare emosjoner, og potensielt utvikle seg fra erfaringene (Eaton, 2011). På denne måten kan terapi sees som en erstatning for tidlige mangelfulle samspill.

Siegel tenker at fungeringen av den voksnes hjerne og sinn har sitt fundament i barndommen, der barnet utvikles i samspillet mellom sine genetiske disposisjoner og sitt nærmiljø (Siegel, 2012a). I barnets utvikling er relasjonelle samspill særlig sentrale,

og Siegel ser relasjonen mellom barn og mor som den viktigste (Siegel, 2012a). Siegel hevder at mors mer modne egenskaper muliggjør barnets utvikling gjennom integrering av emosjonelle tilstander (Siegel, 2012b). Han antar at en viktig faktor i integrerende samspill er mors evne til å møte og regulere barnets emosjonelle tilstander (Siegel, 2012a). Videre tenker Siegel at regulerende samspill med mor fører til at barnets hjerne og sinn organiseres og utvikles, slik at barnets kapasitet til å tåle og regulere emosjonelle tilstander styrkes (Siegel, 2012a). Han antar at utviklende samspill innebærer mors evne til å respondere på barnets utålelige, emosjonelle opplevelser, der hun differensierer og sammenkobler de emosjonelle opplevelsene. Gjennom integrering kan mor forsterke barnets positive emosjonelle tilstander, samt endre negative tilstander til positive (Siegel, 2012b).

Om de integrerende samspillene med mor repeteres kan barnet etter hvert internalisere evnen til å endre sine emosjonelle tilstander, som kan beskrives som en økt evne til emosjonsregulering (Siegel, 2012b). Økt evne til emosjonsregulering kan gjøre barnet mer motstandsdyktig og selvstendig i møte med nye utfordringer, ettersom ubehagelige emosjoner kan reguleres på egenhånd (Siegel, 2012b). Ved fravær av integrerende samspill, tenker imidlertid Siegel at barnets evne til emosjonsregulering kan svekkes eller forbli uutviklet (Siegel, 2012a). Barnet, og senere den voksne, kan da antas å være mindre motstandsdyktig. Videre antar Siegel (2012b) at fravær av integrerende samspill kan gi utslag i nevralt endringer eller manglende nevralt utvikling, som er antatt å være forbundet med svekket grad av emosjonsregulering. Oppsummert ser Siegel utvikling av emosjonsregulering hos barnet, og senere den voksne, som avhengig av kvaliteten i tidlige relasjonelle samspill, der samspillet med mor sees som sentralt.

Både Bion og Siegel ser ut til å ha flere likheter i sine redegjørelser for barnets utvikling. I begge teoriene vektlegges viktigheten av å møte emosjonelle erfaringer, videre hevder de at kapasiteten til å møte emosjonelle erfaringer utvikles i samspill med mor. Siegel og Bions antagelser om at relasjonelle samspill er viktige for barnets utvikling, kan altså sees å bære likhetstrekk. Begge teoretikerne vektlegger hvordan kvaliteten i samspillene legger føringer for barnets, og senere den voksnes utvikling i møte med emosjoner. Siegels redegjørelse for hvordan integrering oppstår i hjerne-, sinn- og relasjon-systemet, kan muligens belyse Bions teoretiske rammeverk for det terapeutiske samspillet.

Siegel vektlegger hvordan hjernen utvikles i de emosjonelle samspillene med mor, der det dannes integrerende nervebaner mellom hjernestrukturer (Siegel, 2012b). Bion vektlegger hvordan pasienten utvikler seg i emosjonelle samspill med terapeuten, der terapeuten er i en tilstand, som ligner mors "reverie". Etersom de utviklende samspillene mellom mor/barn og terapeut/pasient bærer likhetstrekk, kan det stilles spørsmål ved hvor vidt utvikling hos pasienten reflekteres i hjernen, på lik linje med barnets nevralt endringer. Det kunne derfor vært interessant å undersøke hvor vidt pasienters hjerne viser en utvikling av integrerte nervefiber, som følge av terapi ført på bakgrunn av Bions behandlingsprinsipper. En mulighet til å spore pasientens utvikling i terapi ved endringer i hjernen, kan tenkes å bidra med en etterprøvbarehet, og et supplement til pasientens tilbakemeldinger om terapiens effekt.

I denne sammenheng er det imidlertid viktig ikke å trekke en direkte parallell mellom nevralt endringer og bedring, ettersom endringer ved nevralt struktur og aktivitet ikke kan sees som det samme som endringer ved kvaliteter i sinnet (Siegel, 2012b).

Et rasjonale for usikkerhet

Bion fremhever viktigheten av at terapeuten rommer pasientens bevegelser mellom paranoid schizoid og depressiv posisjon slik at emosjoner kan erfares og endres i terapeutisk samspill (Cartwright, 2010). Bion redegjør for de to posisjonene gjennom et abstrakt begrepsbruk, der symbolene $Ps \Leftrightarrow D$ benyttes (Grotstein, 2007). Det underliggende rasjonale for denne symbolbruken er at han ikke ønsker å konstruere språklig mening der meningsinnholdet er ikke-språklig (Mitrani, 2001). Ifølge Bion er symbolene $Ps \Leftrightarrow D$ ment å formidle noe som ikke nødvendigvis kan beskrives i skriftlig språk. Han tenker at et symbolbruk uten umiddelbar mening, kan bidra til at terapeuten selv kan forstå symbolene gjennom sitt eget, erfaringsbaserte "språk" (Mitrani, 2001). Bion antar at det erfaringsbaserte språket oppstår gjennom terapeutens emosjonelle erfaringer i terapi (Grotstein, 2007). Bion tenker altså at terapeuter bør tilegne seg forståelse for symbolene og begrepene gjennom emosjonelle erfaringer i terapi, heller enn at terapi skal forstås gjennom den teoretiske kunnskapen vi tilegner oss gjennom bøker (Grotstein, 2007). En mulig implikasjon ved Bions abstrakte begrepsbruk kan være at symbolene og begrepene ikke vil dekke leserens behov for kunnskap og forståelse. Dette kan tenkes å føre til usikkerhet for leseren, da kunnskap og forståelse kan tenkes å utgjøre trygge rammer for terapeuten. Bion tenker at det er viktig at terapeuten tolererer usikkerhet (Grotstein & Bion, 1983), samtidig kan det tenkes at for å tolerere denne usikkerheten trenger terapeuten et rasjonale for å være i den.

Muligens kan Siegels teori bidra med et rasjonale for å tåle usikkerheten i terapi, da han redegjør for en overordnet forståelse av hjerne-, sinn- og relasjons-systemet, basert på nevrobiologisk vitenskap (Siegel, 2012a). Siegel hevder at barnets indre balanse er avhengig av at andre retter sin oppmerksomhet mot barnet, for å ta inn

tilstanden barnet befinner seg i (Siegel, 2012b). Siegel viser til viktigheten av åpen, aksepterende oppmerksomhet rettet mot barnet, ved å foreslå at barns integrative nervefibre i hjernen kan fremstå som strukturelt eller funksjonelt svekket ved en mangel på ivaretagelse (Siegel, 2012b). Muligens kan studier på slike nevrologiske endringer si noe om hvordan oppmerksomhet mot andres indre tilstand i terapi kan gi varige endringer.

Da Siegel hevder at åpenhet og toleranse for usikkerhet kan bidra til integrative nervebaner i hjernen, og dermed øke selvregulering, kan dette tenkes å belyse Bions teori fra et nyere, vitenskapelig rammeverk. En slik belysning kan videre tenkes å tilfredsstille terapeutens behov for kunnskap og forståelse, samtidig som den kan gi et rasjonale for viktigheten av å tåle usikkerhet i terapi.

En risiko ved å belyse Bions teori ut ifra Siegels interpersonlige nevrobiologi, kan være at Bions terapeutiske metode fordrer umettede begreper. Det kan sies å være et paradoks å gjøre Bions teori mer konkret, noe han selv muligens ville ha oppfattet som å mette begrepene. Det kan derfor stilles spørsmål ved hvor vidt det kan være uhensiktsmessig å belyse Bion fra Siegel, da denne belysningen kan legge føringer for terapeutens erfaringsbaserte ”språk”. Oppgavens hensikt med å belyse Bion fra Siegel, er imidlertid å forsøke å gjøre Bions teori mer tilgjengelig, i tillegg til å vise hvordan nyere teoretiske rammeverk kan underbygge Bions teorier.

Praktiske begrensninger

En mulig begrensning ved Bion teori er at den kan fremstå som vag i sin veiledning av psykotераapeutisk praksis. Den sier lite om hvor langt et behandlingsforløp bør være, eller når pasienten kan avsluttes i behandling. En slik rammeløshet kan være utfordrende med tanke ved behandling i en praksis der det er en høy pågang av

pasienter, og krav til korte behandlingsforløp. Det kan da tenkes at Bions terapeutiske prinsipper fordrer en praksis med mindre tidspress på behandlingsforløpet.

En annen praktisk begrensning ved Bions teori er at den vanskelig lar seg forklare objektivt. Dette fordi den terapeutiske metoden, ifølge Bion, best tilegnes gjennom emosjonelle erfaringer i terapi. Bions prinsipper for terapeutisk behandling fordrer i stor grad at terapeuten lærer gjennom praksis og gjennom sine egne emosjonelle erfaringer (Grotstein, 2007). Innsikt i hvordan terapi kan utformes kan gradvis oppstå gjennom terapeutens økende erfaring. Muligens vil det være krevende for mindre erfarne psykologer å drive terapi basert på Bions prinsipper, da teorien kan tenkes ikke å gi trygghet gjennom klare rammer. Bions teori kan oppfattes som noe rammeløs og fordrer derfor en toleranse for både usikkerhet og mangel på et klart og forutbestemt fokus i terapiforløpet. Dermed kan en behandlingsutførelse basert på Bions teori fremstå som utfordrende. Meditasjon har imidlertid blitt nevnt som en øvelse terapeuten kan gjøre for å øke sin kapasitet for å møte utfordringene, ved å være åpen for usikkerheten som kan oppstå i terapi (Eaton, 2011). Muligens kan meditasjon hjelpe den mindre erfarne psykologen til å øke sin toleranse for usikkerhet.

Det kan også tenkes at åpenheten og usikkerheten som Bion forfekter, kan oppleves som utfordrende for pasienten. Noen pasienter kan muligens ha behov for en større grad av trygging enn andre, da høy grad av usikkerhet i terapi kan oppleves som for kaotisk for pasienten. Muligens kan noen pasienter nyttiggjøre seg av lukkede tolkninger, der de eksempelvis blir fortalt hvorfor de har det vanskelig. En mulig implikasjon kan være at terapeuten bør vurdere i hvilken grad den enkelte pasient vil profitere på en terapi preget av usikkerhet, basert på hvor pasienten er akkurat ”her-og-nå”. Det kan også understrekes at toleranse for usikkerhet i terapi bør bygge på en trygg

relasjon, der terapeuten kan tåle og romme usikkerheten på vegne av pasienten

(Cartwright, 2010).

Avslutningsvis kan det poengteres at Bions anbefalinger om terapeutens åpne oppmerksomhet mot det som oppstår her-og-nå, ikke bør fortolkes som at terapeuten bør innta denne tilstanden hele tiden (Cartwright, 2010). En slik konstant åpenhet kan oppfattes som utmattende og overveldende for både pasienten og terapeuten (Cartwright, 2010). Bions anbefalinger om at terapeuten bør avstå fra minner og ønsker for å inngå i åpen oppmerksomhet, bør derfor ikke fortolkes som en tilstand terapeuten bør etterstrebe konstant. Ved isteden å ta med seg Bions anbefalinger om åpen oppmerksomhet med måtehold, kan det tenkes at det kan legge en åpen, aksepterende og utforskende grunnstemning i det terapeutiske samspillet. Terapeutens tidvis åpne oppmerksomhet og toleranse for usikkerhet, kan da sees som sentrale, relasjonelle faktorer som bidrar til pasientens utvikling mot helse og velvære.

Konklusjon

Gjennom oppgaven har systemteori blitt anvendt for å belyse helende faktorer i relasjoner. Siegels systemkonseptualisering av hjerne, sinn og relasjon har bidratt til å belyse menneskers bevegelse mot økt psykisk helse. Integrering, bestående av differensiering og sammenkobling, kan sees som den sentrale bevegelsen i systemets utvikling og har sitt utspring i relasjonelle samspill. Gjennom integrerende samspillet med mor utvikles barnets hjerne og sinn til å håndtere økende grader av emosjonsnivåer, som kan føre til økt motstandsdyktighet i møte med nye utfordringer. Maladaptive samspill kan imidlertid hindre denne utviklingen, da barnet ikke kan erfare og internalisere emosjonsregulering i utviklende samspill. Bions teorier har blitt presentert som en redegjørelse for hvordan terapi kan hjelpe pasienter å møte sine

emosjoner i relasjon med terapeuten. Terapeutens åpne oppmerksomhet mot det som skjer her-og-nå, og toleranse for usikkerhet, kan sees som viktige, helende faktorer i den terapeutiske relasjonen. Det kan imidlertid være utfordrende for en terapeut å være i terapi ”uten minner eller ønsker”. Siegels nevrobiologiske redegjørelse for integrering som en helende faktor i hjerne-, sinn- og relasjons-systemet kan bidra til et rasjonale for at terapeuten skal tåle usikkerhet og ha en åpen oppmerksomhet.

Referanser

- Badenoch, B. (2008). *Being a brain-wise therapist: A practical guide to interpersonal neurobiology*. New York: W. W. Norton.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Bion, W. R. (1967). *Second thoughts: Selected papers on psychoanalysis*. London: Heinemann. (Reprinted London: Karnac, 1984).
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. London: Tavistock Publications.
- Bion, W. R. (1988). Notes on memory and desire. In E. B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein Today: Developments in theory and practice*. Vol. 2: Mainly practice (pp.17-21). London: Routledge. (Original work published in 1967).
- Bion, W. R. (1992). *Cogitations*. London: Karnac.
- Cartwright, D. (2010). *Containing states of mind: Exploring Bion's container model in psychoanalytic psychotherapy*. East Sussex: Routledge.
- Cozolino, L. J. (2014). *The neuroscience of human relationships : attachment and the developing social brain* (2nd ed.). New York: W. W. Norton & Company.
- Dekker, S. (2012). *Drift into failure: from hunting broken components to understanding complex systems*. Chichester, England: Ashgate.
- Eaton, J. L. (2005). The obstructive object. *The Psychoanalytic Review*, 92(3), 355-372.
- Eaton, J. L. (2011). *A fruitful harvest: essays after Bion*. Seattle, WA: Alliance Press.
- Epstein, L. (1987). The problem of the bad-analyst-feeling. *Modern Psychoanalysis*, 12, 35-45.
- Ferro, A. (2002). *Narrative derivatives of alpha elements: Clinical implications*. Paper presented at the International Forum of Psychoanalysis.

- Ferro, A. (2005). Which reality in the psychoanalytic session? *The Psychoanalytic quarterly*, 74(2), 421-442.
- Fosha, D., Siegel, D. J., & Solomon, M. (Eds.). (2009). *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development & clinical practice*. New York: Norton
- Gleick, J. (1993). *Chaos: Making a new science*: London: Abacus.
- Grotstein, J. S. (2007). *A beam of intense darkness: Wilfred Bion's legacy to psychoanalysis*: London: Karnac.
- Grotstein, J., & Bion, W. R. (1983). *Do I dare disturb the universe?: a memorial to Wilfred R. Bion*. London: Karnac.
- Hart, S. (2011). *The impact of attachment: Developmental neuroaffective psychology*. New York: WW Norton.
- Hartke, R. (2009). *Psychological Turbulence in the Analytic Situation*. Paper presented at the Plenary address given at the July 2009 International Bion Conference, Boston, MA.
- MacLean, P. D., & Kral, V. A. (1973). *A triune concept of the brain and behaviour*: Published for the Ontario Mental Health Foundation by University of Toronto Press.
- Mitrani, J. L. (2001). 'Taking the Transference': Some technical implications in three papers by Bion. *The International Journal of Psychoanalysis*, 82(6), 1085-1104.
- Ogden, T. H. (1997). Reverie and interpretation. *The Psychoanalytic quarterly*, 66, 567-95
- Sandler, P.C. (2005). *The language of Bion: A dictionary of concepts*. London: Carnac
- Sandler, P. C. (2011). *A clinical application of Bion's concepts, volume 2: Analytic function and the function of the analyst*: United Kingdom: Karnac Books.

- Schore, A. N. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. New York, NY: Norton.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind* (Vol. 296). New York: Guilford Press.
- Siegel, D. (2007). Mindfulness training and neural integration: differentiation of distinct streams of awareness and the cultivation of well-being. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 259-263.
- Siegel, D. (2010). *About interpersonal neurobiology*. Retrieved from www.drdanielsiegel.com/about/interpersonal_neurobiology/.
- Siegel, D. (2010a). Commentary on "Integrating interpersonal neurobiology with group psychotherapy": Reflections on mind, brain, and relationships in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60(4), 483-485.
- Siegel, D. (2010b). *The mindful therapist : a clinician's guide to mindsight and neural integration*. New York: W.W. Norton.
- Siegel, D. (2012a). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. London: Guilford Press.
- Siegel, D. (2012b). *Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind*. New York: Norton.
- Solomon, M., & Siegel, D. (2003). *Healing Trauma: Attachment, Mind, Body and Brain*. New York: Norton.
- Symington, J., & Symington, N. (2002). *The clinical thinking of Wilfred Bion*. London: Routledge.