

MODOVERFØRINGSFØLELSER – BETYDNINGSFULDE OG BETYDNINGSSKABENDE I TERAPI MED BORDERLINEKLIENTER

Charlotte Simonsen

Freud forbød så at sige terapeutens modoverføringsfølelser. Men borderlineklienternes opdukken på den kliniske scene nødvendiggjorde, at forbuddet ophævedes. For det første var modoverføringsfølelser næsten et karakteristikum for en terapi med disse klienter, og for det andet havde terapeuterne brug for at finde ud af, hvad de skulle stille op med disse voldsomme følelser. Det affødte fra midten af forrige århundrede en række væsentlige diskussioner af, hvordan begrebet og fænomenet modoverføringsfølelser skulle afgrænses, og ikke mindst hvordan man håndterede disse. Paula Heimann skulle blive en meget fremtrædende figur både hvad angår forbuddets ophævelse, definitionen af modoverføringsbegrebet og anvisningen af, hvordan modoverføringsfølelserne bør forblive terapeutens indre rettesnor for at forstå og hjælpe borderlineklienterne. Artiklen præsenterer – foruden et rids af modoverføringsbegrebets udvikling og de nævnte diskussioner – et bud på, hvorfor modoverføringsfølelserne med borderlineklienter er så voldsomme. Ved hjælp af begreber som reverie og figurabilitet beskrives til slut måder, hvorpå de voldsomme følelser kan omsættes til fordelagtige interventioner.

1. Indledning

Med borderlineklienternes entre i det terapeutiske rum er terapeuternes modoverføringsfølelser for alvor vakt, og dermed står vi med et klinisk fænomen, der påkalder sig stor og nødvendig opmærksomhed. Dette illustrerer følgende beskrivelse fra en borderlineklients terapeut til fulde:

”Jeg føler, jeg bliver brugt, manipuleret med og misbrugt. Samtidig føler jeg mig ansvarlig for, at hun føler sig afvist og truer med selvmord, eller føler mig gjort ansvarlig for det, fordi jeg ikke har tid til hende, og jeg vælger ikke at være og kan ikke altid være til rådighed som et godt objekt eller som et stand-by delobjekt.

Hun har fået mig på krogen til at tro, at kærlighed og venskab vil helbrede hende. Som om der ikke er noget i vejen med hende, men at det er alle andre mennesker i hendes tilværelse, der er problemet. Så stiller jeg op med faderligt venskab, og så begynder hendes kontrol. Hun fortæller mig på forskellige måder, at jeg er anderledes end de andre. Og netop som jeg spræller i 'det gode objekt', begynder hun virkelig at kontrollere mig ved at sige, at jeg bare er lige som alle de andre, jeg er ligeglad: "Jeg kan se, at du kigger på uret. Jeg ved, at du gerne vil af sted. Jeg ved, at du har et liv udenfor. ... Du er ligeglad. Alle er ligeglade." (Gabbard & Wilkinson, 1994, p. 15; mine ændringer).

Denne beskrivelse vil mange terapeuter for borderlineklinter kunne nikke genkendende til, og det er derfor ikke noget under, at modoverføringsbegrebet er blevet meget centralt i den psykoanalytiske teoriudvikling. Sigmund Freud var imidlertid meget forbeholden over for modoverføringsfænomenet, og dette prægede og hæmmede naturligvis udviklingen i en årække. Men fra midten af det forrige århundrede fik modoverføringsbegrebet for alvor opmærksomhed, og der blev fra mange psykoanalytikeres side insisteret på dets relevans. Disse psykoanalytikere havde stiftet bekendtskab med borderlineklinterne og kunne ganske simpelt ikke undvære det. Donald Winnicott (1949) fremhæver tydeligt, at det er voldsomme følelser, som også ovennævnte beskrivelse afslørede, man som terapeut kommer i kontakt med. Han beskriver, hvordan hadefulde og aggressive modoverføringsfølelser spiller en væsentlig rolle i behandlingen af forstyrrede klienter, og at evakueringen af sådanne følelser er en nødvendig og essentiel del af behandlingen. Behandlingen af borderlineklinter er altid en tung emotionel byrde, tilføjer han (Winnicott, 1949, p. 15; Jacobs, 2002, p. 16). Med erkendelsen af, at der er stærke følelser og kræfter på spil i en terapeuts indre følger en naturlige diskussion af, hvad man som terapeut gør med modoverføringsfølelserne. Nogle er fortalere for, at man handler på dem. At man fx viser sin klient, hvor meget man holder af vedkommende, giver ekstra sessioner eller sågar udleverer sit private telefonnummer. Andre mener, at man i ord bør formidle sine følelser til sin klient. Andre igen mener tværtimod, at man som terapeut bør holde modoverføringsfølelserne for sig selv og blot i sit eget indre lade dem guide sig i forståelsen af klienten. Det sidste synspunkt er fremsat af Paula Heimann (1950) og har siden dannet kanon. Sandor Ferenczi er den første, der introducerer den opfattelse, at det emotionelle klima i terapien er afgørende for patientens udvikling, og med borderlineklinter må der være tale om stor empati og varme for helt fra grunden at tilbyde dem en 'god mor' som grundlag for ny udvikling, hævder han. Winnicott er ikke uenig i dette, men mener, at terapeuten forud herfor må kunne give udtryk for sit had, der er så fremtrædende en følelse hos den forstyrrede klient. Med andre ord føres der en vigtig behandlingsteknisk diskussion om, hvad en terapeut

må og bør stille op med sine modoverføringsfølelser. Diskussionen spænder fra Freud, der henviste alle modoverføringsfølelser til egenterapien, til de analytikere, der anbefaler at italesætte modoverføringsfølelserne eller sågar handle på dem.

I de år, hvor modoverføringsbegrebet får bevågenhed, får også Melanie Kleins (1946) begreb om projektiv identifikation stor opmærksomhed og der opstår ligeledes et behov for en begrebsafklaring eller måske rettere en afklaring af, hvilke af de følelser, der opstår i arbejdet med borderlineklienten, der kan benævnes modoverføringsfølelser. Også her er der et vidt spænd fra en meget snæver definition, der blot omfatter de ubevidste modoverføringsfølelser, som klienten vækker, til en bred definition, der omfatter alle følelser, der opstår hos en terapeut i arbejdet med en klient. Sidstnævnte er klinisk set mest anvendelig og særligt Thomas Ogden (2004) har anvist, hvordan man ved hjælp af begrebet og fænomenet reverie kan give mening til alle de følelser, fornemmelser og umiddelbart irrationelle og irrelevante tanker, der kan melde sig hos terapeuten. César og Sára Botella (2005) giver ved hjælp af begreberne figurabilitet og formel regression et bud på, hvordan de modoverføringsfølelser, der snarere hersker i terapeutenes ubevidste, kan frembringes som meningsfulde gestalter og blive et bidrag i det terapeutiske arbejde med den forstyrrede patient.

Når der for terapeuten overhovedet er mening i på forskellig vis at give sig hen til og så aktivt gøre brug af egne modoverføringsfølelser, er det, fordi terapi med en borderlineklient fordrer et skabende arbejde og ikke kun et afdækkende. Denne skelnen indførte allerede Ferenczi, der benævner Freuds analyse af den neurotiske klient som en erindringsanalyse, men understreger, at den mere forstyrrede klient har brug for en oplevelsesanalyse. Ferenczi skulle vise sig at gå lidt for langt her, men han har påpeget, hvilket nyere teoretikere på forskellig vis har underbygget, at der med borderlineklienten ikke blot er tale om en konfliktafdækning, men at der i lige så høj grad er brug for, at noget i den psykiske konstitution skabes og styrkes. André Green (1972) har beskrevet borderlinepatologien som udtryk for et ingenmandsland eller som psykiske øer, der mangler forbindelse og psykisk liv. 'Attacks on linking', har Wilfred Bion (1959) kaldt den destruktion, som er den aktive side af den manglende integration og sammenhæng i borderlineklientens psykiske liv. Otto Kernberg (1967) har beskrevet det primitive forsvar, jeg-svagheden og den manglende identitetsintegration, der præger denne gruppe af klienter, og endelig har Bjørn Killingmo (1989) med begreberne konflikt og deficit gjort opmærksom på, at der hos disse patienter også er tale om deficit, en mangel. I disse mangelområder giver modoverføringsfølelserne væsentlige bidrag til, hvad det er, der mangler, og som følge deraf hvordan klienten kan hjælpes til integration, udvikling og bedring.

2. Et rids af modoverføringsbegrebets udvikling

2.1. Freuds 'forbud'

Sigmund Freud benytter modoverføringsbegrebet for første gang i 1910 i sin korte artikel *De fremtidige chancer for den psykoanalytiske terapi*. Her skriver han: ”Vi er blevet opmærksomme på den ’modoverføring’, som fremkommer hos lægen gennem klientens indflydelse på hans ubevidste følelser, og er ikke langt fra at rejse det krav, at lægen må erkende denne modoverføring i sig selv og overvinde den.” (Freud, 1910, p. 78). I samme åndedrag, som Freud introducerer begrebet og fænomenet modoverføring, påpeger han også, at sådanne følelser må overvindes. Til denne overvindelse påbyder han lægen egenanalyse.

Det er ganske påfaldende, at Freud introducerer modoverføringsbegrebet, men stort set ikke siger mere om det. Blot skriver han, at den slags følelser må bekæmpes – hvis den psykoanalytiske terapi skal have en chance i fremtiden! Dog giver han i 1915 en mere uddybet redegørelse for, hvorfor modoverføringsfølelserne må tøjles og bekæmpes: Han peger på den relativt hyppige situation, hvor en kvindelig klient har forelsket sig i den læge, der analyserer hende (Freud, 1915, p. 163).

For den velopdragne lægmand, skriver Freud, kan der kun findes to udveje af en sådan misere: Enten må lægen indgå en varig og legitim forening med sin klient, altså gifte sig med hende, eller også må lægens og klientens veje skilles. Men for den psykoanalytiske læge forholder det sig imidlertid anderledes, ifølge Freud. Han bør nemlig ikke benytte nogen af lægmandens udveje. Denne læge må erkende, at klientens forelskelse fremtvinges af den analytiske situation og ikke kan tilskrives hans persons fortrin. Skulle han være tilbøjelig til at tro dette, må han opfatte det som ”en god advarsel mod den modoverføring, som eventuelt ligger parat hos ham” (Freud, 1915, p. 163 f.). Psykoanalytikeren må altså ikke lade sig besnære eller forføre, hverken til at bryde terapiens rammer og indgå et egentligt forhold med sin klient, eller til at betragte de vanskelige følelser som et argument for at stoppe terapien. Terapeuten må bearbejde sine egne eventuelle kærlige eller smigrede modoverføringsfølelser og for alt i verden ikke handle på dem. Klientens forelskelse må derimod gøres til genstand for det terapeutiske arbejde, der må fortsætte durk gennem denne (Freud, 1915, p. 166). Freuds argument for denne tilgang til kærlighedsoverføringen er, ”at denne ikke i sig bærer et eneste nyt træk, som udspringer af den aktuelle situation, men helt igennem er sammensat af gentagelser og aftryk af tidligere, også infantile, reaktioner. Dette tilbyder man at påvise gennem den detaljerede analyse af klientens kærlighedsadfærd.” (Freud, 1915, p. 170).

Freuds er altså ganske utvetydig i sin opfattelse af modoverføringsfølelserne som et problem, terapeuten må overkomme. Og efter hans behandlingstekniske skrifter bør det som følge heraf ikke være muligt at sætte en finger på

psykoanalysens hæderlighed og etik, hvad angår forholdet mellem terapeut og klient.

Men hvorfor er han så bekymret for modoverføringsfølelser? Det kan være, at hans bekymring skal ses i forhold til den bevågenhed, som psykoanalysen havde fået på selvsamme område. Freud oplevede tidligt i sit virke, hvordan hans ven Breuer flygtede i panik fra Anna O's erotiske overføring, og hvordan hans nære kolleger, bl.a. Ferenczi og Jung, var involveret i problematiske relationer til deres klienter. Vi kender til forholdet mellem Jung og Sabina Spielrein, og Freuds samtid var også blevet bekendt hermed (Jacobs 2002, p. 10).

Det skal vise sig, at det potentielt skandaleramte modoverføringsbegreb skal forbigås i tavshed i flere årtier. Først i årene omkring 1950 får det igen bevågenhed. Dette til trods for, at det synes at have ligget Freud snublende nært selv at udfolde den betydning, som modoverføringsbegrebet senere skulle få. Nemlig som terapeutens adgang til sin klients ubevidste.

I den selvsamme periode, hvor Freud blev opmærksom på modoverføringsbegrebet, skrev han om, hvordan lægen skulle anvende sit eget ubevidste som instrument i analysen. Hans måske mest kendte billede på dette er hans telefonanalogi: Analytikeren ”skal rette sit eget ubevidste som modtagende organ mod den syges givende ubevidste, indstille sig på den analyse-rede som telefonens højtaler ... er indstillet på mikrofonen ... således er lægens ubevidste i stand til af de ham meddelte derivater fra det ubevidste at rekonstruere dette ubevidste, som har determineret den syges indfald.” (Freud, 1912, p. 117). Freud er altså helt klar over, at det væsentligste redskab, terapeuten har til at forstå sin klient med, er sit eget psykiske liv og emotionelle fornemmelser – dvs. sine modoverføringsfølelser.

Imidlertid peger Ferenczi allerede i Freuds samtid på dette og er således en forløber for det modoverføringsbegreb, mange nutidige psykoterapeuter betjener sig af. Men Ferenczi er ikke kun en væsentlig figur i forhold til at bløde modoverføringsbegrebet op og give det betydning i det terapeutiske arbejde. Han kommer også til at være en vigtig figur i forhold til at diskutere begreber som fx terapeutens selvfølelse og altså mane til diskussion om, hvor grænsen går for, hvad terapeuten gør med sine modoverføringsfølelser.

2.2. Ferenczi – følelsernes 'forløsning'

Sandor Ferenczi er blevet kaldet psykoanalysens moder, hvor Freud er dens fader. Det er han, fordi han i modsætning til den abstinente Freud har betonet empatiens betydning i det analytiske rum så vel som den tidlige mor-barn-relations betydning for psykens udvikling (Gammelgaard, 1997, p. 44).

Med sin fornemmelse for det tidlige mor-barn-forholds store betydning er Ferenczi den første, der tager fat på at tilføje psykoanalysen viden om det

præødipale og denne fases vanskeligheder. Han er således at betragte som en forløber for den kleinianske tænkning og for objektrelationsteorien. Teknisk set var det Ferenczis holdning, at terapeuten med Winnicotts begreb skulle være en 'god nok mor', hvilket indebærer en regression i analysen. Og det er netop en regression til en stærk overføringsafhængighed, der ifølge Ferenczi er det egentligt helbredende. Klienterne har behov for at opleve terapeutens empati og følelsesmæssige nærvær på samme måde som det lille barn har behov for sin mors følelsesmæssige nærvær og gensidighed i relationen. Således mener han, at klienterne har behov for at regrediere til dette tidlige stadium og den stærke afhængighed for herigennem at nyetablere en sundere udvikling, der nu vil kunne være baseret på tillid til terapeuten som den gode mor. Dette står i stærk kontrast til Freud, der snarere opfattede den ikke-gratificerende og følelsesmæssigt distante analytiker som en forudsætning for udvikling (Freud, 13.12.1931; Gammelgaard, 1997, p. 33 ff., p. 44 f.).

Imidlertid syntes Ferenczi ikke at kunne holde igen, hvor det havde været gunstigt, mener i hvert fald mange senere terapeuter såvel som Freud. Ferenczi nøjedes ikke med det synspunkt, at affekterne var væsentlige i det analytiske arbejde, og at en udtrykt empati over for visse klienter var et nødvendigt substrat, for at de kunne bedres og udvikle sig. Han begyndte i sin behandling at udtrykke i hvert fald sine positive modoverføringsfølelser i både ord og handling over for klienterne (Gammelgaard 1997, p. 42).

Freud tager meget bestemt til genmæle, da han hører om Ferenczis nye teknik, og sågar at Ferenczi kysser sine klienter og lader dem kysse sig. Han formulerer sig således i et brev til ham: "... siden De holder af at spille den kærlige moderrolle ... så må De høre en formaning fra den brutale faderlige side" (Freud, 1931, p. 138). Som minimum måtte Ferenczi ifølge Freud have ladet sin teknik med den moderlige hengivenhed standse før kysset (Freud 1931, p. 137).

Ferenczi gør med sine tanker om den empatiske terapeut op med Freuds abstinensbegreb og den neutrale terapeut. Freud har med det samme indvendinger mod Ferenczis nye teknik, og det vil fremgå af det følgende, at mange af eftertidens terapeuter også har. Men Ferenczis påpegning af den præødipale betydning og af regressionens betydning for visse klienter i analysen står som et vigtigt bidrag til den klassiske psykoanalytiske teori og behandlingsteknik.

Modoverføring – et af terapeutens vigtigste redskaber

Paula Heimann efterlader ingen tvivl om sin opfattelse af modoverføringsbegrebets værdi, idet hun i sin berømte artikel i *International Journal of Psychoanalysis* i 1950 skriver: "Det er min tese, at analytikerens emotionelle respons på sin klient i den analytiske situation repræsenterer et af de vigtigste

redskaber for hans arbejde. Analytikerens modoverføring er et instrument for udforskning af klientens ubevidste.” (Heimann, 1950, p. 74 min oversættelse)

Heimanns motivation synes at være at gøre op med den abstinente, kølige og distante terapeut, som hun oplever, hendes kolleger og supervisander har et ideal om. En sådan terapeut, der er ’professionel’ og dermed ikke føler noget. Terapeuterne har muligvis forstået Freud, men misforstået, hvordan en terapeut bedst hjælper sine klienter. Hun mener altså, at det er af afgørende betydning for den kliniske psykoanalyse at komme med tilføjelser til Freuds modoverføringsbegreb. I samme moment understreger hun dog, at hun ikke søger at anspore til modoverføringshandlinger, som Ferenczi anbefalede og ej heller selvafsløring, som Ferenczi og flere andre i de mellemliggende år har plæderet for (Heimann, 1950, p. 73 ff.).

Heimann erklærer sig på visse områder enig med Freud. Hun betoner utvetydigt egenterapiens nødvendighed; dette dog ikke med henblik på at fjerne modoverføringsfølelser, men snarere for at gøre terapeuten i stand til at rumme og blive opmærksom på sine modoverføringsfølelser og kunne gøre brug af dem i sit forståelsesarbejde frem for at handle på dem eller buse ud med dem. Terapeuten må kombinere sin frit flydende opmærksomhed med sin frie emotionelle indre respons. Det vil stå klart, hævder Heimann, at den emotionelle og ubevidste perception af klientens ubevidste er meget mere præcis og langt mere avanceret end den bevidste opfattelse af situationen. Ofte er det sådan, at de følelser, som er vakt i terapeuten, er meget tættere på sagens kerne end hans tænkning, og som netop nævnt et langt mere validt grundlag for at fremsætte virksomme tolkninger. Modoverføringsfølelserne kan i det konkrete analytiske arbejde således hjælpe terapeuten til at fokusere sin opmærksomhed på de væsentligste elementer i klientens associationer (Heimann, 1950, p. 74f.).

2.4. Hvad gør man med sine modoverføringsfølelser?

Heimann indtager i sin opfattelse af, hvad terapeuten bør gøre med sine modoverføringsfølelser, en position, der ligger mellem Freuds, her benævnt forbud, og Ferenczis anvisninger om at vise og italesætte sine modoverføringsfølelser. Og med præciseringen af dette standpunkt, hvor modoverføringsfølelser er velkomne i terapeutens forståelsesarbejde, men ikke noget, denne italesætter eller handler på, har hun haft en overordentlig stor betydning for eftertidens psykoanalytikere og klinikere. Mange senere diskussioner i psykoanalysen vender tilbage til Heimanns opfattelse, når konklusionen skal drages. I nyere tid er Owen Renik (1993; 1998) repræsentant for det ferencziske synspunkt, idet han gør op med egopsykologiens distante og autoritære analytiker. Han argumenterer for, at analytikeren bør italesætte sin subjektivitet og dermed fx sine følelser og bevæggrunde for en tolkning. Marcia Cavell (1998a; 1998b) og André Green (2005) tager blandt andre til genmæle og peger på, at en sådan selvafsløring ikke er befordrende for klienten, men en belastning, der gør klientens eget erkendelsesarbejde vanskeligere.

Men de og mange andre, herunder Ogden og Botella & Botella, som senere skal introduceres, understreger at modoverføringsfølelserne er uvurderlige arbejdsredskaber, når det gælder om at få adgang til klientens ubevidste, uerkendte og ikke så sprogligt tilgængelige vanskeligheder. Og de er helt på linje med Heimann, når det gælder spørgsmålet: *Hvad gør man med sine modoverføringsfølelser?* Man giver dem stor opmærksomhed i sit eget indre og lader dem danne grundlag for sine interventioner. Men man sætter ikke direkte ord på dem, og man handler ikke på dem. Man siger ikke til sin forelskede klient, at man er forelsket, man lader sig heller ikke forføre. Men man siger på baggrund af sine følelser noget, der kan hjælpe klienten til at forstå, hvorfor hun muligvis ofte oplever ulykkelige kærlighedsrelationer i forhold til sine autoriteter eller noget andet, man fornemmer gemmer sig i forelskelsen.

Foruden at overveje, hvad man gør med sine modoverføringsfølelser – eller måske ret beset forud for denne overvejelse, kunne man med fordel have stillet spørgsmålet: *Hvad er modoverføringsfølelser?* Men i bestræbelsen på at besvare dette spørgsmål melder sig først en lille omvej i form af et andet begreb, nemlig projektiv identifikation, som udvikler sig og får bevågenhed parallelt med modoverføringsbegrebet. Når den projektive identifikation skal beskrives her, er det, fordi disse begreber synes at væve sig ind og ud af hinanden og begge pege på det væsentlige, nemlig, at terapeutens følelser i arbejdet med klienten er en vigtig kilde til at få kendskab til klientens følelsesliv og ubevidste psykiske lag.

3. Hvad er modoverføringsfølelser?

3.1. Projektiv identifikation – identifikation med klientens følelser

Melanie Klein introducerer begrebet om projektiv identifikation i sin klassiske artikel *Notat om skizoide mekanismer* (Klein, 1946, p. 177). Men hun opfatter den projektive identifikation som et rent intrapsykisk fænomen, hvor der essentielt set er tale om en fantasi, hvori en del af klientens selv er splittet fra og projiceret ind i terapeuten uden at påvirke denne. Klein har altså ikke selv lagt op til, at hendes begreb om projektiv identifikation skulle kunne placeres under eller relateres til overskriften modoverføring, der jo i sagens natur involverer den anden.

Men begrebet om den projektive identifikation har udviklet sig sidenhen. Hvor den projektive identifikation hos Klein er en intrapsykisk forsvarsmekanisme, opfatter mange senere teoretikere, Bion og Ogden blandt andre, den som interpsykisk.

Ogden læste Klein på den måde, at han hæftede sig særligt ved, at Klein skrev projicerede 'ind i' snarere end 'over på' terapeuten og betonedes derfor, at den projektive identifikation ikke alene var et intrapsykisk fænomen, men

et interpsykisk og altså et foretagende, der nødvendigvis involverede terapeuten psykisk og følelsesmæssigt. (Ogden, 1982, p. 25; Gabbard, 2001, p. 985).

I tråd her med understreger Wilfred Bion, at den projektive identifikation er kommunikativ, og at den i kraft af identifikationen *gør* noget ved den anden; den anden identificerer sig nødvendigvis. Den anden får således den projicerende parts følelser at føle og bliver derved på privilegeret vis inviteret til at forstå – og naturligvis hjælpe – vedkommende (Bion, 1962, p. 118). Bion insisterer på, at den projektive identifikation ikke blot er en fantasi, men en persons 'manipulation' af en anden til at føle egne fraspaltede følelser og derfor en interpersonel interaktion (Bion, 1959, p. 131).

Det er kleinianernes opfattelse, at modoverføringen har sine rødder i idéen om, at terapeutens oplevelser langt overvejende er produkt af projektive identifikationer og dermed i vid udstrækning består af klientens projicerede paranoid-skizoide tilstande. De vigtigste og potentielt mest brugbare aspekter af modoverføringen består således af primitive følelser, hævder disse teoretikere (Jacobs, 2002, p. 17 f.). Og med argumentet om, at borderlineklienterne for alvor fordrer terapeuternes opmærksomhed på egen modoverføring er dette aspekt vigtigt at have in mente.

3.1.1. *Hvad er modoverføringsfølelser?*

Med introduktionen af forsvarsmekanismen projektiv identifikation – præsenteret som et modoverføringsfænomen, rejser spørgsmålet sig for alvor: *Hvad er modoverføringsfølelser?* Til dette spørgsmål er der naturligvis ikke noget enkelt svar. Freud var af den opfattelse, at terapeutens modoverføringsfølelser var ubevidste og et svar på klientens lige så ubevidste overføring. Han opfattede altså fænomenet som udelukkende ubevidst og henviste måske også af den grund modoverføringsfølelser til afklaring i terapeutens egenanalyse. Det var altså antagelsen, at terapeuten ikke umiddelbart kendte til sine modoverføringsfølelser. Denne kunne måske sagtens være vidende om sine tilskyndelser, men ikke, at de var vakt af klientens overføring og dermed var modoverføringsfølelser.

Der er givet mange bud på, hvad en passende definition og taksonomi for modoverføringsfølelser må være. Freud lægger navn til det, nogle kalder den snævre definition, andre den klassiske (Fauth, 2006, p. 17; Kernberg, 1965, p. 38). Sidenhen har teoretikere som Heimann (1950) og Little (1951) foreslået en bred definition, hvor alle de følelser, en terapeut oplever i kontakt med patienten, indbefattes under modoverføringsbegrebet, der dermed også rummer den projektive identifikation. Denne definition benævnte Kernberg den brede definition (Kernberg, 1965, p. 38). Siden er en endnu mere totalistisk definition blevet foreslået af bl.a. Green (1975). Denne definition er sidenhen blevet kritiseret for at blive meningsløst bred, idet også ekstraterapeutiske faktorer som fx manglende søvn kommer til at høre hjemme under modoverføringsbegrebet, hævdes det (fx Fauth, 2006, p. 17). Sandler har foreslået begrebet rolle-responsivitet som

et kompromis mellem modoverføringsbegrebet og den projektive identifikation, idet han opfatter det som et kompromis mellem terapeutens egne tendenser og hans accept af den rolle, som patienten placerer ham i (Sandler, 1976, p. 46).

Når der her skal argumenteres for en bred definition, hvor modoverføringstermen indbefatter alle de følelser, analytikeren oplever i relation til sin klient (Heimann, 1950, 74), er det, fordi det i klinisk øjemed giver mening at give alle de følelser, der opstår i og relaterer sig til den terapeutiske situation, bevågenhed. Man må som terapeut overveje, hvad de er et svar på, eller hvad de mon siger om klienten, der måske i form af projektiv identifikation har skilt sig af med de følelser, som terapeuten nu til overmål er opfyldt af. Projektiv identifikation indgår i den brede definition af modoverføringsfølelser, som også omfatter andre bagvedliggende intersubjektive mekanismer.

4. Modoverføringsfokus – da psykoanalysen mødte borderlineklienterne

Hvordan kan Freud og de efterfølgende terapeuter have så forskellige syn på modoverføringsfølelsernes relevans og plads i den psykoanalytiske behandlingsteknik? Et svar, der er givet herpå, er, at Freud søgte at beskytte sin institution – dvs. psykoanalyse og den psykoanalytiske behandlingsteknik, mod det blakkede rygte, som den var i fare for at få som følge af de reelle rammebrud, hans kolleger foretog i form af kærlighedsrelationer til deres klienter eller ophør af behandling af forelskede klienter. Det kan se sådan ud, at Freud ikke blot tog afstand til de enkelte forhold, men at han forsøgte at hindre, at den slags ikke kunne ske ved at indskrive 'modoverføringsforbudet' i sin behandlingsteknik.

Et andet svar, som mange senere psykoanalytikere har givet, er, at Freuds klienter overvejende var neurotiske, og at modoverføringsfølelserne ikke var så udtalte, og at brugen af dem i forståelsen af klienterne ikke var så påkrævet. I modsætning hertil er modoverføringsfølelserne både uundgåelige og uundværlige i forbindelse med behandling af borderlineklienter (Winnicott, 1960, p. 162; Jacobs, 2002, p. 16; Spillius, 2007, p. 192).

Det var som bekendt Ferenczi, der først tilkendegav at have en helt anden og bestemt ikke restriktiv opfattelse af modoverføringsfølelsernes betydning og anvendelse i den analytiske situation. Han plæderede for, at analysen burde være en oplevelsesanalyse, en oplevelse af en 'god nok mor', og ikke en erindringsanalyse, som Freud foreskriver. Når Ferenczi har introduceret disse begreber, er det på baggrund af arbejdet med mere skrøbelige klienter, end Freud langt overvejende havde med at gøre. Det er en af forklaringerne på, at han bl.a. foreslog empatisk lytten frem for tolkning (Gammelgaard, 1997, p. 46 f.).

Mange syntes at have behov for at gøre modoverføringsbegrebet stuerent i takt med, at psykoanalysen mødte borderlineklienter. Med disse klienter blev modoverføringsfølelserne meget udtalte og nærværende fænomener, og de måtte også gives teoretisk og behandlingsteknisk opmærksomhed. Der hersker bred enighed om, at der med borderlineklienter er tale om en intens primitiv overføring, der vækker en intens modoverføring (Jacobs, 2002, p. 16; Spillius, 2007, p. 192). Det blev tydeligt, at analysen af disse klienter ikke kunne bedrives som en ren afdæknings- og erindringsanalyse formidlet i sprog som følge af opblødning af modstand og fortrængning. De nye klienter var ikke i stand til at tale, symbolisere og huske i samme grad som Freuds neurotiske klienter.

5. Hvilke modoverføringsfølelser opleves i terapi med borderlineklienter?

Efter at Klein har knyttet den projektive identifikation til den paranoid-ski-zoide position, har vi fået en anelse om, at der kan være tale om meget primitive og voldsomme følelser som fx had, kærlighed, udslettellesangst og forfølgelsesangst. Disse følelser opleves i terapeutens modoverføring. På dette psykiske domæne hersker et 'enten-eller' og meget føles som liv eller død. Kernberg forklarer de stærke følelser ved at pege på, at borderlineklienten bl.a. er karakteriseret ved i høj grad at benytte sig af primitive forsvarsmekanismer som splitting, devaluering, idealisering, benægtelse og projektiv identifikation (Kernberg, 1984, p. 15 f.). Disse forsvarsmekanismer virker ikke udelukkende som de modne ved at operere på det intrapsyriske niveau, men retter sig også mod ydre forhold og påvirker så at sige også disse, her terapeuten (Freud, 1936, p. 148 f.). Som terapeut er man ikke i tvivl om, at idealisering og devaluering 'kan mærkes' og de andre ligeså. Det er ikke usædvanligt at have adgang til ganske voldsomme følelser, som klienten selv har benægtet eller projiceret. Det er faktisk ofte tilfældet, at man som terapeut for en borderlineklient mærker og erkender det, vedkommende ikke selv er i stand til at have med at gøre. Bion har udtrykt det med begrebet evakuering. Klienten evakuerer sine følelser og sensoriske indtryk i terapeuten, hvis krævende opgave det derpå er at modificere og afgifte disse for siden at give dem tilbage til klienten (Bion, 1958, p. 70; Bion, 1962, p. 116).

Den indledende vignette gav en fornemmelse af, hvilke voldsomme følelser der kan være tale om, og hvor udfordrende en opgave det kan være at rumme og afgifte disse. Winnicott har beskrevet dette i sin korte artikel *Had i modoverføringen*. Her påpeger han, at hadefulde og aggressive modoverføringsfølelser, spiller en væsentlig rolle i behandlingen af forstyrrede klienter, og at behandlingen af sådanne klienter altid er en tung emotionel byrde (Winnicott, 1949, p. 15; Jacobs, 2002, p. 16). Hvor meget klienten end elskes, kan behandleren ikke undgå at hade og frygte denne, skriver Winnicott, og vi-

dere: Jo mere, han er klar over dette, jo mindre vil disse følelser motivere det, han gør over for klienterne (Winnicott, 1949, p. 16). Jo mindre er faren for at agere dette had i behandlingen og fx afslutte terapien præmaturlt eller på anden vis destruere terapien.

Det voldsomme og intense arbejde med borderlineklienterne skyldes også, at der ikke er tale om en vanlig overføringsrelation, men en relation, der mere har karakter af en virkelig relation, påpeges det af blandt andre Winnicott og Jean-Claude Rolland. Borderlineklienten bryder gradvist igennem analytikerens tekniske og professionelle attitude og kræver en direkte relation af primitiv art, idet denne ikke har neurotikerens evne til at tolerere en 'som-om'-kvalitet i relationen. Terapeuten kan ikke i så høj grad bruge sin traditionelle teknik, men må gøre et meget aktivt og stærkt emotionelt arbejde. Borderlineklienten kræver med Rollands formulering "en nærhed af et subjekt der allerede er konstitueret til at hjælpe en anden til at konstituere sig selv i en subjektivitet" (Rolland, 2007, pp. 197 ff.; Spillius, 2007, p. 190; Winnicott 1960, p. 164). Det, der her er tale om, er den regression til et meget afhængigt infantilt niveau, som Ferenczi som bekendt introducerede, og som Winnicott siden argumenterer for, er en nødvendighed i behandlingen af borderlineklienter (Winnicott, 1960, p. 163). Ferenczi indskærpede imidlertid ikke, at regressionens behandlingsmæssige fordele kun gjaldt visse klienter, og at det således ikke var meningsfuldt at ændre og gøre op med den klassiske psykoanalytiske teknik generelt, men blot at den behøvede en væsentlig tilføjelse i forhold til arbejdet med ikke-neurotiske klienter.

6. Hvorfor og hvordan skal vi bruge modoverføringsfølelserne?

Det er karakteristisk for borderlineklienterne, at de kan have ganske svært ved at huske og ved at beskrive deres vanskeligheder. Det er, som om så meget er udeladt af deres hukommelse og forståelse, at man bliver i tvivl, om det mon nogensinde har været der. Borderlineklienterne har ikke blot svært ved at sætte ord på tidligere forhold; de kan have lige så svært ved at sætte ord på, hvordan de har det her og nu. Men det betyder ikke, at borderlineklienterne ikke udtrykker sig. Det gør de. De gør det ved hjælp af deres primitive forsvarsmekanismer og de agerer. Allerede tidligt pegede Freud på modsætningen mellem at erindre og agere, og han ansporer til, at ageren undgås til fordel for erindren (Freud, 1914, p. 156). En sådan restriktion forekommer rimelig med en neurotiker, men ikke med en borderlineklient. Borderlineklienten har ofte ikke anden mulighed end ageren.

Hvor der er tale om ageren, projektion og andre former for ikke-verbalerede udtryk for følellestilstande, fremhæver André Green modoverføringen som udgangspunkt for at få adgang til klientens intrapsykeiske liv. Terapeuten må stille sig til rådighed for klientens overføringer og projektioner.

Ved i sin egen modoverføring at analysere disse fænomener får terapeuten viden om klientens psykiske realitet (Green, 2000, p. 2).

Thomas Ogden uddyber, hvordan terapeuten får mening ud af sin modoverføring, idet han henter begrebet om reverie hos Bion. Han opfordrer terapeuten til i form af reverie at give sig hen til opmærksomheden på det, der foregår på et ubevidst niveau i relationen mellem terapeut og klient. Det betyder i praksis, at terapeuten er opmærksom på egne følelser og kropslige fornemmelser, på sin egne adfærd og attitude over for klienten samt på sine egne tanker og ikke mindst dem, der kan synes at være tilfældige afstikkere eller irrelevante dagdrømme. I reverie er det dialektiske samspil mellem bevidstheden og det ubevidste ændret på en måde, der ligner drømmetilstanden. (Ogden, 2004, p. 184 f.).

En session, jeg for nogen tid siden havde med en klient, jeg her kalder Rikke, er et eksempel på brugen af reverie. Rikke havde gennem en længere periode siddet bortvendt i sessionerne og ofte ikke sagt noget. Jeg havde, når hun var tavs, adskillige gange forsøgt at formulere noget om den vrede, jeg fornemmede, hun følte imod mig. Men det bragte ikke Rikke til at tale eller dreje sig mod mig. Jeg havde også på forskellig vis opfordret hende til at tage medansvar for terapien, som hun i denne periode gav udtryk for, ikke hjalp hende. Jeg opfordrede hende til at tale om sine vanskeligheder og om, hvordan hun havde det. Men det ændrede ikke på Rikkens attitude. Hun forblev bortvendt og tavs. Mens jeg sad der frustreret og forsøgte at appellere til hendes aktive medvirken i terapien, fik jeg pludselig en fornemmelse af at være i færd med at kalde hende til orden fra en meget autoritær position. Det forekom helt forkert. Min fantasi vandrede. Jeg blev ramt af en ukendt, voldsom ensomhedsfølelse, der næsten havde karakter af udslettelse. Jeg kom i tanke om, at en god kollega engang havde fortalt mig om en supervision, hun havde deltaget i, hvor supervisor til en anden havde sagt, at det var indlysende, at klienten var bange for at skulle i kontakt med et vanskeligt materiale. Supervisor beskrev, at hun fornemmede, terapeuten ville lade sin klient gå alene. For mig blev det til et billede af at sende en klient alene gennem en dyb kløft. Det afløstes af billedet af, at Rikke nu var alene i en sådan kløft, og jeg stod og så ned, alt imens jeg bad hende komme op, så vi kunne komme videre! Pludselig stod det mig klart, at jeg måtte ned i kløften. Jeg måtte møde hende der, hvor hun var – ganske ensom nede i kløften, hvad den så end var udtryk for. Jeg sagde til hende, at jeg havde en fornemmelse af, at hun følte sig meget ensom her for tiden. Hun gav et ordentligt ryk i stolen. Hun bekræftede. Når jeg i mit eget indre fastholdt billedet af kløften og talte på baggrund af dette, forekom mine interventioner brugbare for Rikke.

Ogden og Greens beskrivelser af deres modoverføringsbrug synes meningsfuld i form af at få adgang til den måde, som borderlineklienten relaterer på og til det, som denne ikke kan udtrykke. Således får jeg ved hjælp af Ogdens

anvisninger om reverie mulighed for at sætte ord på det 'her og nu', som Rikke og jeg befinder os i. Green har indført begrebet om tertiærprocesser, som formidler mellem det ubevidste og det bevidste, og det er i denne bevægelse, erkendelse skabes i det kliniske arbejde (Green, 1972, p. 310; Simonson, 2010, p. 607).

Francois Duparc peger på, at borderlineklienter i terapi også har behov for at bringe de dele og områder af deres historie, der ikke har kunnet repræsenteres, ind i rummet. Disse dele består ofte kun i form af udviskede traumatiske spor og som adfærdsaspekter, der ikke kan repræsenteres i ord, billeder eller drømme. Det er ofte udfordringen, at dette formidles af klienten som angreb på rammerne. Som Rikke, der i længere tid havde angrebet vores ramme ved ikke at ville gå ind i den, ikke at ville tale. Terapeuten, skriver Duparc, må internalisere de ikke-repræsenterede elementer ved hjælp af sin modoverføring og udvikle disse til en form, i hvilken de kan drømmes, hallucineres og derpå verbaliseres for klienten (Duparc, 2002, p. 143 f). Jeg drømte eller hallucinerede min ensomhedsfølelse i et billede, som var en meningsfuld gestalt at intervenere ud fra.

Duparc taler om at repræsentere noget fra deres historie, som de ikke hidtil har kunnet repræsentere. Jeg fletter min oplevelse fra sessionen med Rikke ind i Duparcs anvisninger, men jeg formår ikke at bruge mine modoverføringsfølelser og billeder ud over det 'her og nu', som klienten og jeg befinder os i. Altså, jeg formår ikke at skabe en repræsentation, der knytter an til noget tidligere. Det vil være for forhastet at konkludere, at begrebet om reverie ikke har det potentiale. Men med Sára og César Botella præsenteres en tilgang, som ved hjælp af begreberne figurabilitet og regression i jeg'ets tjeneste anviser en måde for repræsentation af klientens ikke-repræsenterede materiale. Figurabilitet (fra Freuds begreb om *darstellbarkeit*) er et begreb for billedskabelse og dermed repræsentation. Vejen til denne billedskabelse er den formelle regression, der har terapeutens modoverføringsfølelser som input (Botella & Botella, 2005, p. xv).

Freuds psykoanalyse af neurotikerens, beskriver Botella og Botella, udfolder sig på repræsentationens domæne. Uanset om vi befinder os på det bevidstes, det førbevidstes eller det ubevidstes domæne, er der tale om repræsentation (Botella & Botella, 2005, p. 21). Hos neurotikerens beror symptomet på, at noget er fortrængt. Og for at noget overhovedet har kunnet fortrænges, har det været repræsenteret og er kommet i konflikt med overjeg'ets bud, forenklet sagt. Hos borderlineklienten er der indtruffet en forstyrrelse før repræsentationen, og vanskeligheden er ikke, at noget er fortrængt og fra sit skjul skaber symptomer. Vanskeligheden er blandt andet, at noget ikke er repræsenteret. Winnicott beskriver det, som at noget har fundet sted, uden at finde et psykisk sted (Gammelgaard, 2004, p. 15). Det er figurabilitetens funktion at komme i forbindelse med det ikke-repræsenterede og tilbyde en repræsentation, så det bliver muligt at tænke over og bearbejde det psykisk (Parsons, 2005, p. xixf; Botella & Botella, 2005, p. xv, p. 48). For at komme

i kontakt med det ikke-repræsenterede må terapeuten turde give slip på sin egen tænkning og billeddannelse og give sig hen til den retrograde og regresive proces, der fører helt tilbage til før hallucinationen; til der, hvor ingen repræsentation findes. Først i denne tilstand, i dette ustrukturerede psykiske univers, må terapeuten betjene sig af sin egen evne til hallucination, til billeddannelse og til repræsentation og tænkning og ved hjælp heraf tilbyde sin klient et udtryk eller en gestalt. Dette gøres ikke en gang for alle, men er et arbejde, der bestandigt må gentages.

Terapi med en borderlineklient er en langvarig proces, hvor mange fejltrin må tolereres, og mange svære følelser må rummes. Mange terapeuter beskriver, at det i lange perioder blot føles som et spørgsmål om at overleve, mens man i form af sine modoverføringsfølelser i sig bærer *lidelsens resonans* (Rolland, 2007, p. 197; Green, 2007).

LITTERATUR

- Bion, W. R. (1958). On hallucination. I: *Second thoughts*. London: Karnac, 1984.
- Bion, W. R. (1959). *Erfaringer i grupper*. København: Hans Reitzels Forlag, 1993.
- Bion, W. R. (1962). A theory of thinking. I: *Second thoughts*. London: Karnac, 1984.
- Botella, C. & Botella, S. (2005). *The work of psychic figurability*. New York: Brunner-Routledge.
- Cavell, M. (1998a). Triangulation, one's own mind and objectivity. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 449-469.
- Cavell, M. (1998b). In response to Owen Renik's 'The analyst's subjectivity and the analyst's objectivity'. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 1195-1202.
- Duparc, F. (2002). The countertransference scene in France. I: *Key papers on countertransference*. London: Karnac.
- Fauth, J. (2006). Toward more (and better) countertransference research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 16-31.
- Freud, A. (1936). *Jeg'et og forsvarsmekanismerne*. 4. udg. Hans Reitzels Forlag, 1984/1990.
- Freud, S. (1910). De fremtidige chancer for den psykoanalytiske terapi. I: *Metapsykologi I*. København: Hans Reitzels Forlag, 1974.
- Freud, S. (1912). Råd til lægen ved den psykoanalytiske behandling. I: *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels Forlag, 1992.
- Freud, S. (1914). Erindren, gentagen og gennearbejden. I: *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels Forlag, 1992.
- Freud, S. (1915). Bemærkninger om overføringskærligheden. I: *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels Forlag, 1992.
- Freud, S. (1931). Brev til Sandor Ferenczi. I: *Breve til den himmelige komité og anden korrespondance* (pp. 136-138). Århus: Klim.
- Gabbard, G. O. & Wilkinson, S. M. (1996). *Borderlinebehandling og modoverføring*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Gabbard, G. O. (2001). Contemporary model of countertransference. *Psychotherapy in Practice*, 57 (8), 983-991.
- Gammelgaard, J. (1997). Psykoanalysens guld. I: J. Gammelgaard & S. Lunn (Red.), *Om psykoanalytisk kultur - et rum for refleksion*. København: Dansk Psykologisk Forlag.

- Gammelgaard, J. (2004). *Mellemværende. En diskussion af begrebet borderline*. København: Akademisk Forlag.
- Green, A. (1972). *On Private Madness*. London: The Hogarth Press, 1986.
- Green, A. (2000). The Intrapsychic and Intersubjective in Psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 69, 1-40.
- Green, A. (2005). *Key Ideas for Contemporary Psychoanalysis. Misrecognition and Recognition of the Unconscious*. London and New York: Routledge.
- Green, A. (Ed.). (2007). *Resonance of suffering. Countertransference in non-neurotic structures*. London: Karnac.
- Heimann, P. (1950) On counter-transference. I: *About children and children-no-longer*. London/New York: Routledge.
- Jacobs, T. (2002). Countertransference past and present: a review of the concept. I: *Key papers on countertransference*. London: Karnac.
- Kernberg, O. (1965). Notes on Countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13, 38-56.
- Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organisation. I: Stone, M.H. (Ed.), *Essential Papers on Borderline Disorders - One hundred years at the border*. New York & London: New York University Press, 1986.
- Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders*. New Haven & London: Yale University Press.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 65-79.
- Klein, M. (1946). Notat om skizoide mekanismer. I: *Psykoanalyse af børn*. København: Rhodos, 1973.
- Little, M. (1951). Countertransference and the patient's response to it. I: Furman, A.C. & Levy, S.T. (Eds.), *Influential papers from the 1950s*. London: Karnac, 2003.
- Ogden, T. H. (1982). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. London: Karnac, 1992.
- Ogden, T. H. (2004). The analytic third: Implications for psychoanalytic theory and technique. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 167-195.
- Parsons, M. (2005). Introduction. I: Botella, C. & Botella, S.: *The work of psychic figurability*. New York: Brunner-Routledge.
- Renik, O. (1993). Analytic interaction: conceptualising technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psychoanalytic Quarterly*, 62, 553-571.
- Renik, O. (1998). The analyst's subjectivity and the analyst's objectivity. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 79 487-499.
- Rolland, J.-C. (2007). On the relevance of the borderline situation. I: Green, A. (Ed.), *Resonance of suffering. Countertransference in non-neurotic structures*. London: Karnac.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *International Review of Psychoanalysis*, 3, 43-47.
- Simonsen, C. (2010). Ødipuskompleksets relevans for udviklingspsykologien – patologien og terapien. *Psyke & Logos*, 2, 2010, 594-610.
- Spillius, E. B. (2007). Pulling it together. I: A. Green (Ed.), *Resonance of suffering. Countertransference in non-neurotic structures*. London: Karnac.
- Winnicott, D. (1949). Hate in countertransference. I: Furman & Levy (Eds.), (2003), *Influential papers from the 1950s*. London: Karnac.
- Winnicott, D. (1960). Counter-Transference. I: *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Karnac, 1965.