## Om överföring och motöverföring

Begreppen överföring och motöverföring introducerades av Sigmund Freud inom ramen för hans psykoanalytiska teoribildning. De har sedan sin introduktion utvecklats och fått en delvis annan innebörd - både inom ramen för Freuds verk och av senare psykoanalytiska och psykodynamiska tänkare. Detta i takt med att den psykoanalytiska teorin och tekniken utvecklats och att både psykoanalysen och nya psykodynamiska terapiformer (som t ex mentaliseringsbaserad terapi) kommit att rikta sig till nya patientgrupper.

### Begreppen

*Överföring*

Den ursprungliga innebörden i överföringsbegreppet (ty. *übertragung*, eng. *transference*) härrörde från erfarenheten av att analysanden (patienten) under det psykoterapeutiska arbetet kom att relatera till analytikern *som om* den vore någon annan; närmare bestämt en betydelsefull person från analysandens förflutna (vad man idag skulle kunna benämna som en *anknytningsperson*)– vanligtvis en förälder. Freud upplevde initialt detta som bekymmersamt och som ett hinder för det analytiska arbetet. Genom explicita förtydliganden av de faktiska förhållandena försökte han få patienterna att förstå sina misstag.

Freud hade tidigare övergett den hypnotiska tekniken med hänvisning till att den – trots hävandet av patienters amnesier – inte förmådde förändra något med avseende på patienternas konfliktfyllda driftsliv (och därmed de ursprungliga orsakerna till analysandernas *bortträngning* och symtombildning). Efterhand insåg han emellertid att analytikern genom överföringsfenomenet kom att dras in i just detta, då analysandens patologiska fungerande (präglat av specifika *omedvetna önskningar*) kom att gestalta sig i relationen mellan analysand och analytiker. I och med denna upptäckt kom Freud att radikalt omvärdera överföringsfenomenet och (vid sidan av andra fenomen som drömmen och felhandlingen) betrakta det som en betydelsefull källa till kunskap om patientens driftsliv och *omedvetna minnen*. Freud kom efterhand att kalla överföringen ”det bästa verktyget” i det analytiska arbetet och beskrev arbetets mål i termer av att omvandla analysandens neuros till en *överföringsneuros,* där patientens omedvetna önskningar kom att rikta sig till den faktiske analytikern istället för barndomens föräldrafigurer. Med några av sina krigiska metaforer beskrev han att överföringen var den tummelplats på vilket det analytiska arbetet behövde äga rum och konstaterade att ”ingen kan slås ihjäl in absentia [i sin frånvaro]…”.

En följd av att överföringen tilldelades en så central plats i det analytiska arbetet var att det i den klassiska psykoanalysen skrevs in vissa krav rörande patientens relationella förmåga. Detta kom t ex till uttryck i ett särskiljande mellan begreppen överföringsneuros och *narcissistisk neuros*, där det senare bland annat betydde ”icke-behandlingsbar”. Detta är emellertid just en sådan aspekt som ifrågasatts av senare psykoanalytiska och psykodynamiska tänkare.

*Motöverföring*

Motöverföringsbegreppet hade liksom överföringsbegreppet initialt en negativ konnotation och betecknade på ett motsvarande sätt gestaltandet av analytikerns omedvetna önskningar i förhållande till analysanden. Dessa ansågs utgöra en form av *blinda fläckar* somhindrade analytikern från att inta en objektiv och neutral hållning gentemot patienten; därmed fanns även ett viktigt incitament till egenanalys. Motöverföringsfenomen kom inom Freuds verk inte att genomgå en omvärdering och omarbetning på det sätt som varit fallet med överföringen. Däremot har motöverföringen kommit att få en utvidgad betydelse och inta en mer central roll i teoribildningar efter Freud.

### Begreppens användning inom MBT – likheter och olikheter

I MBT utgörs den centrala uppgiften av att patienten engageras i ett (mentaliserande) samtal mellan två eller flera parter. I och med samtalets intima samhörighet med relationen får således även denna en central betydelse inom MBT. Både psykoanalysen och den mentaliseringsbaserade terapin är må hända ense om den goda relationen som ”den starkaste hävstången för [terapeutisk] framgång”. Avseende hanterandet av överföring och motöverföring finns emellertid betydande skillnader.

*Överföring*

I den klassiska psykoanalysen avråddes analytikerna från att skänka analysanderna driftstillfredsställelse, d v s från att avstå från att tillmötesgå analysandernas omedvetna önskningar, så som de kom till uttryck i överföringen (*abstinensregeln)*. Därför rekommenderades en känslomässigt neutral och reserverad hållning gentemot patienterna (vilket t ex uttrycks genom den analytiska tystnaden). I arbetet med personlighetsstörda patienter karaktäriserade av mindre jag-styrka och tillit behövs emellertid ett annat förhållningssätt. Skäl till detta skulle kunna beskrivas utifrån att patienternas psykiska utvecklingshistoria i allt för stor utsträckning varit präglad av bristande spegling genom t ex otillgänglighet, ointresse eller felaktiga attribueringar. Därutöver finns i många fall störande erfarenheter av nyckfullhet eller rentav fientlighet från anknytningspersoners sida. Sammantaget predisponerar sådana omständigheter patienterna för upplevelsen av ett omfattande främlingskap i förhållande till sig själva och andra; en upplevelse som kommer till uttryck i identitetsmässiga, viljemässiga, emotionella och relationella problem.

I MBT intar terapeuten därför en mer aktiv, engagerad och validerande hållning som syftar till att etablera trygghet, främja relationsskapande och exemplifiera en inställning om att mentala fenomen i patienternas inre äger giltighet och är möjliga att förstå. Denna typ av relationella erfarenheter är avgörande för förmågan att mentalisera. Den övergripande relationella atmosfären i MBT kan således beskrivas som en form av korrigerande erfarenhet som svarar mot patienternas tidigare bristerfarenheter.

Väsentligt för uppövandet av patienternas mentaliseringsförmåga är även en *icke-vetande hållning.* I linje med denna avråds MBT-terapeuter från att använda sig av genetiska tolkningar om hur patientens tidigare erfarenheter på ett omedvetet sätt präglar den relation som uppstår mellan patient och terapeut (överföringstolkningar i klassisk bemärkelse). Skäl till detta ligger i risken för att patienternas ska få uppfattningen att deras upplevelser här och nu ogiltigförklaras och/eller att de på nytt ställs inför potentiellt alienerande felattribueringar. Istället uppmanas MBT-terapeuter till att arbeta med överföringen genom *mentalisering av relationer* i nuet. Patienterna kan genom dessa mentalisera kring sig själv och andra tillsammans med terapeuter och gruppmedlemmar och med möjlighet till direkt – och eventuellt kontrasterande – återkoppling från dessa. Denna process beskrivs utifrån följande fyra steg:

1. Identifiering och validering av tankar och känslor i överföringen genom utforskande
2. Kartläggning av de aktuella omständigheter som gett upphov till dessa
3. Erkännande av terapeuters och/eller gruppmedlemmars eventuella del i dessa omständigheter
4. Samarbete kring möjliga alternativa perspektiv på det som skett

Det är dock viktig att ha i åtanke att mentalisering av aktuella relationer är en krävande uppgift som förutsätter att det finns en etablerad *allians* och att patienten är någorlunda psykiskt stabil. Empirin tyder på att terapeuter kan finna användandet av mentalisering av relationen alltför intimt och personligt och att detta kan ge upphov till obehag som försämrar den egna mentaliseringsförmågan. Forskningen säger dock att överföringstolkningar av detta slag är effektiva vid behandling av patienter med personlighetsstörning.

*Motöverföring*

De psykoanalytiska och psykodynamiska teoribildningarna har med åren kommit att fokusera alltmer på relationella och intersubjektiva aspekter. I och med detta har även motöverföringsfenomenet kommit att genomgå en betydande omvärdering och likt överföringen kommit att betraktas som en värdefull kunskapskälla i det terapeutiska arbetet.

I MBT har terapeutens egna känslomässiga reaktioner en självklar plats. Skäl till detta är att de är utmärkta ingångar till mentaliserande samtal med patienter och ger terapeuterna möjlighet att agera förebilder med avseende på öppenhet, ärlighet och beredvillighet att utforska sitt eget inre. Detta är också i linje med de relationella och intersubjektiva perspektiv som betraktar terapin som ett verkligt möte och en relation som skapas mellan två människor.

I arbete med motöverföringsfenomen är det emellertid viktigt att bära i åtanke att terapeutens reaktioner kan ha många orsaker. Alla känslomässiga reaktioner hos terapeuten ska därför inte primärt förstås som direkt orsakade av patienten. Patienter med personlighetsstörning kan ge upphov till stark motöverföring och vissa patienter har en förmåga att hitta och spela på terapeuters svaga punkter. Detta till trots avråds det i MBT från motöverföringstolkningar av det slag där patienten ensam hålls ansvarig och ”beskylls” för terapeutens reaktioner. Terapeuten ställs istället för den grannlaga uppgiften att dela med sig av sina upplevelser på ett sätt som inte upplevs kränkande av patienten och stimulerar ett fortsatt mentaliserande samtal. I likhet med mentalisering av relationen rekommenderas därför att terapeuter intar en avvaktande hållning inför samtal om motöverföringsfenomen, tills dess att det finns en stabil arbetsallians.