

OMGIVELSERNES FACILITERENDE BETYDNING En introduktion til Winnicotts objektrelationsteori

Knud Hjulmand

Der er en øget interesse for den britiske psykoanalytiker og pædiater D.W. Winnicott og hans bidrag til den såkaldte objektrelationsteori. Winnicott fremhæves i artiklen som efterkrigstidens mest originale nytænkter i den psykodynamiske tradition, på linie med Klein, Bion og Lacan. Artiklen intenderer en introduktion til Winnicotts arbejde med en præsentation af hans originale begreber. Hovedvægten er lagt på en fremstilling af Winnicotts »teori« om barnets emotionelle udvikling i samspil med sine faciliterende omgivelser, især den vigtige periode hvor det lille barn i sin udvikling bevæger sig fra afhængighed af moderens empatiske »holding« mod stadig større integration og uafhængighed. Det er i forbindelse med denne afgørende proces, Winnicott med begreberne om »overgangsfænomener« og »overgangsobjekter« har beskrevet de grundlæggende aspekter ved menneskelig objektrelateren, som også er afgørende betydningsfulde for senere objektrelationer – herunder den terapeutiske relation. Foruden teoretiske bidrag fremstilles og vurderes også Winnicotts synspunkter på den terapeutiske proces og endelig søges Winnicott, hans arbejder og betydning relateret til hans personlige baggrund og den psykoanalytiske bevægelses udvikling.

I det følgende gives en kortfattet indføring i grundlæggende synspunkter hos den for 20 år siden afdøde britiske psykoanalytiker og pædiater *Donald Woods Winnicott* – med specifikt udgangspunkt i hans teorier om det tidlige mor-barn forhold og personlighedens dannelse i spædbarnets samspil med omverden. Disse tidlige udviklingsprocesser, Winnicott konkret og indgående har beskrevet med introduktion af en række originale begreber – »holding«-funktionen, »overgangsobjekter«, »det potentielle rum«, »falsk selv«, m.fl. – danner basis for hans øvrige væsentlige overvejelser omkring psykoanalytisk behandling, børne- og voksenterapi samt også ikke-terapeutisk opdragelses- og miljøarbejde med børn og unge. Winnicotts konsekvent *dyadiske* syn på al menneskelig interaktion og objektrelateren gør dette udgangspunkt oplagt. Centralt i hans samlede omfattende produktion står mor-barn enheden som matrix, og omgivelsernes tilpas støttende og frustrerende hjælp (»the facilitating environment«) synes helt afgørende i såvel barnets tidlige omverdenserobring som i alle senere udviklingsprocesser. Af uvurderlig betydning for personlig vækst, uafhængighed, erfaringsdannelse, kreativitet og leg. Det samme gælder for »opdragelse« i videste forstand.

Der er tale om en *introduktion*, som på den sparsomme plads absolut ikke, i relation til Winnicotts uhyre omfattende og perspektivrige produktion, yder den kreative terapeut og forfatter retfærdighed, indholdsmæssigt som sprogligt. Winnicotts praksisnære beskrivelser bæres af en særlig lyrisk-ekspressiv tone med overraskende, originale og paradoksale indfald, der dårligt kan gengives på anden hånd. Det er imidlertid mit håb, at denne introduktion til hans arbejder medvirker til, at nogle selv stifter bekendtskab med forfatterskabet, andre genopfrisker eller reviderer det hidtidige kendskab.

Winnicott – personen

Jeg vil indledningsvis formidle det billede, der ud fra Winnicotts egne bøger og sekundærlitteratur tegner sig af »personen Winnicott«: hvem var han, hvorfra og hvordan kom han frem til psykoanalysen, børneterapien og de begreber og forståelsesmåder, han udviklede?

Donald Woods Winnicott (1896-1971) var englænder, født og opvokset i Plymouth, i det sydvest-engelske Devonshire i en velstillet middelklassefamilie. Faderen, Sir Frederick Winnicott, var en succesrig købmand og i to valgperioder byens vellidte borgmester. Donald var familiens yngste barn, han havde to ældre søstre og fik en tilsyneladende god eller »good-enough« barndom. 14 år gammel kom han på kostskole, som traditionen foreskriver blandt bedrestillede englændere. Det var her, han i forbindelse med et kravebensbrud besluttede at ville være læge. Donald Winnicott startede på medicinstudiet, stiftede bekendtskab med Freuds tanker, var kirurg-elev i marinen under 1. verdenskrig og fuldførte lægestudiet 1920.

I 1923 startede Winnicott for alvor i de parallelle spor, som skulle præge hans lange professionelle karriere. Han blev ansat som læge ved børnehospitalet Paddington, hvor han arbejdede de følgende 40 år, og han begyndte en 10 år lang psykoanalyse hos James Strachey. I sin karriere som børnelæge og børnepsykiatrisk konsulent fik Winnicott erfaringer fra over 60.000 sager med børn og forældre, samtidig med at hans analytiske interesse blev vakt. Han kom således »fra pædiatri til psykoanalyse«, hvilket blev titlen på hans første samling udvalgte skrifter (Winnicott 1958a). Winnicott kvalificerede sig til medlem af det psykoanalytiske selskab 1935 med foredraget om Kleinbegrebet *manisk forsvar* (som først publiceredes 1958). Han begyndte selv at lede seminarer og superviserede kollegers forløb, mens han selv modtog supervision af Melanie Klein i egne børneterapeutiske forløb. Sidst i 1930'erne blev Winnicott desuden læreanalytiker og gennemgik en ny egenanalyse hos Klein-eleven Joan Rivière. Inden anden verdenskrig og de stridigheder i det britiske psykoanalytiske selskab, der betegnes »de kontroversielle diskussioner«, betragtedes Winnicott som »kleinianer« både af Kleins gruppering og i sin egen forståelse. Efter den hede debat i starten af 1940'erne, som omtales nærmere nedenfor, stod Winnicott udenfor de stri-

dende grupperinger, i den »uafhængige gruppe« af analytikere – og var i tiltagende grad begyndt at markere sig med helt egne, originale synspunkter. Winnicott blev i efterkrigstiden en meget markant skikkelse i det britiske analytikerselskab, som han var præsident for i to perioder (1956-59 og 1965-68), og ledende læge for selskabets børneafdeling gennem 25 år. Under krigen og i de første efterkrigsår var Winnicott tilknyttet et evakueringsprogram, hvor forældreløse og andre hårdt ramte London-børn anbragtes på landet. Dette arbejde gav ham mulighed for at videreudvikle teorierne såvel om antisocialitet, deprivation og ungdomskriminalitet som om den generelle emotionelle udvikling. Her mødte han desuden Clare Britton, som han i 1951 giftede sig med og som var en stærk støtte i hans personlige og professionelle udvikling. Clare Winnicott gik siden selv i analyse hos Klein, i netop den periode hvor Winnicott og Klein i stigende grad distancerede sig fra hinanden, og blev uddannet psykoanalytiker 1961 (Milner 1985). Donald Winnicott døde 25/1 1971, 74 år gammel. Efter hans død har Clare Winnicott været uhyre produktivt medvirkende i udbredelsen af mandens efterladte værker, gennem deltagelse i en særlig komite for redigering af disse. Hun døde selv i 1984.

Winnicott var en uhyre flittig formidler af sin viden i kredse udenfor den snævre psykoanalytiske og holdt et utal af foredrag for pædagoger, psykologer, lærere, forældre, socialarbejdere og mange andre – foruden flere forelæsningsrækker i BBC-radio om børneopdragelse. Hans intuition og empati i sit terapeutiske arbejde med både voksne og børn beskrives af nære kolleger og klienter som særlig ekstraordinær og markant.

Winnicotts mangfoldige iagttagelser blev formidlet i de 10 bøger og næsten 100 artikler, han skrev. Hans teoretiske hovedværker er tre antologier med overvejende psykoanalytiske diskussioner: *Through Paediatrics to Psychoanalysis* (Winnicott 1958a), *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (1965b) og kronen på værket *Playing and Reality* (1971a). Sidstnævnte, der udkom kort efter Winnicotts død, er det hidtil eneste Winnicott-arbejde, der er oversat til dansk: *Leg og virkelighed* (1990). Titlerne er alle ganske betegnende for Winnicotts interessefokus. Herudover efterlod Winnicott sig manuskripter til flere bøger, diverse breve og næsten 80 upublicerede artikler og foredrag, hvoraf en hel del er udgivet posthumt.¹

Winnicott – psykoanalytikeren

Winnicott placerer sig i mine øjne blandt de mest væsentlige og originale fornyere i efterkrigstidens psykoanalyse, på linie med fremtrædende teoretikere som Klein, Lacan og Bion – og i dette selskab dén, hvis pointer rækker længst ud over den eksklusive analytiske-terapeutiske situation. En sådan fremtrædende position opnåede Winnicott ikke, mens han endnu levede. Han dannede ikke egentlig »skole« og anerkendelsen er kommet ret sent.

Der har dog i de senere år været en markant øget interesse for Winnicott og hans såvel som andres objektrelationsteoretiske arbejder, ligesom den organiserede psykoanalyse i dag som helhed fremstår langt mere facetteret i grundopfattelser – i en sådan grad at der næppe længere kan tales om »psykoanalysen« i ental, snarere om flere og indbyrdes forskellige psykoanalyser (jvf. Wallerstein 1988). Den aktuelle situation er imidlertid resultatet af en langstrakt proces fra et udtalt amerikansk-egopsykologisk hegemoni i 1950'erne til 90'ernes pluralisme. I denne proces har Winnicott og objektrelationsperspektiver i øvrigt spillet sin væsentlige rolle.

Den psykoanalytiske bevægelse og teoridannelse er nærmest berygtet for kontroverser og uenigheder mellem forskellige tendenser og skoledannelser. Opgør mellem Freud og hans tidlige kolleger i psykoanalysen er legendariske. Allerede inden Freuds død (1939) startede også en hidsig kamp om, hvem der skulle være hans ægte arvinger: den såkaldte Wien-London udveksling mellem egopsykologer på kontinentet og det stadigt mere Klein-dominerede britiske analytikersamfund. Der var således drama og vibrationer i luften, da Winnicott i 1930'erne efter sin lange egenanalyse trådte ind på scenen.²

Begge Winnicotts læreanalytikere var på én gang uhyre Freud-kyndige og stærkt inspirerede af Melanie Kleins nye teorier. *James Strachey*, der var Winnicotts analytiker, 1923-1933, havde gået i analyse hos Freud og var ved begyndelsen af Winnicotts analyser allerede i gang med sit livsværk, den engelske oversættelse af Freuds samlede værker (»Standard Edition«). Han og konen, *Alix Strachey*, var blandt de første britiske psykoanalytikere og initiativtagerne til at invitere Melanie Klein, som da praktiserede i Berlin og udviklede børneanalysens teknik, til London, hvortil Klein flyttede permanent 1926. *Joan Rivière* var Winnicotts anden analytiker, i perioden 1940-46, og som Strachey blandt de første engelske analytikere, Freud-oversætter og tidlig overbevist Klein-tilhænger. Hun var imidlertid den eneste blandt Kleins helt nære medarbejdere, som ikke selv var blevet analyseret af Klein men derimod (igen: som Strachey) af »selveste« Freud. Det var Strachey, der gjorde sin pædiatriske analysand opmærksom på Kleins bemærkelsesværdige teorier, Winnicott opsøgte hende og hun var 1935-40 supervisor på hans børnesager, men aldrig hans analytiker. Samtidig havde Winnicott i øvrigt Kleins søn, *Erich*, i analyse 1935-39.³

Klein og hendes teorier blev ret hurtigt accepteret af majoriteten i det britiske selskab, BPAS. I slutningen af 1930'erne, hvor den ovennævnte udveksling og uenighed mellem Wien-London havde åbenbart markante uenigheder, måtte adskillige analytikere i Central-Europa flygte fra nazisterne. De fleste drog til USA, andre og deriblandt Sigmund og Anna Freud (samt wiener-kollegerne *Burlingham* og *Willi & Hedwig Hoffer*) til London. De markante modsætninger, der herefter opstod i selskabet, førte til skænderier og fjendtligheder, som truede med at kunne splitte selskabet og i starten af 40'erne søgtes bilagt gennem de såkaldte *kontroversielle diskussioner*. Det holdt hårdt at forlige parterne men selskabet forblev dog samlet omend

opdelt i grupperinger. I første omgang stod henholdsvis B-gruppen, Anna Freud og hendes kolleger, og den store resterende A-gruppe for hver sit uddannelsesprogram. Siden udskiltes en større gruppe analytikere, som hverken kunne følge Anna Freud eller Klein-gruppen, fra A-kurset, i en indflydelsesrig »mellemgruppe«. Hertil hørte Winnicott, der ikke havde markeret sig særlig skarpt i kontroverserne (af Klein måske oplevet som svigt), og han regnedes nu ikke længere for kleinianer. Andre markante skikkelser i denne tredje *uafhængige gruppe*, som den kom til at hedde, var Balint og Fairbairn, der sammen med Winnicott er de mest fremtrædende repræsentanter for den engelske *objektrelationsteori*. De betragtede ikke sig selv som en særlig retning eller skole men har hver især bidraget til en væsentlig nytænkning i nyere psykoanalyse. Meget bredt forstået lægges vægten på det menneskelige behov for at *relatere sig* til andre mennesker, *til objekter* – hvor den klassiske psykoanalyse koncentrerer sig om driftstilfredsstillelse og ulyst-undgåelse. Det tidlige mor-barn forhold betragtes som konstituerende for senere objektrelateren, på baggrund af ydre og *indre objektrelationer*. Så langt er kleinianere og uafhængige principielt enige. De uafhængige briter og i særdeleshed Winnicott koncentrerer sig imidlertid mere om den *reelle interaktion* i objektrelationerne, hvor Kleins gruppe snarere diskuterer fantasier og forestillinger i form af objekt-*imagoer*, indre objekter og projektions- og introjektions-mekanismer. Endelig er »det terapeutiske rum« markant anderledes trygt, varmt og rummeligt hos analytikere som Winnicott og Balint, hvor kleinianerne traditionelt opretholder en streng neutralitet.

Winnicott ekspliciterede sjældent selv sine inspirationskilder og anvendte generelt ikke nogen systematisk fremstillingsform, hvor der refereres til andre analytikers arbejde (et forsøg, i et foredrag fra 1967, er dog nylig publiceret: Winnicott 1989c). Interessante sammenfald med og afvigelser fra positioner hos andre analytikere – eksempelvis Freud, Klein, Ferenczi, Balint, Fairbairn og Bion – forudsætter derfor et grundigere studium af store, kompakte forfatterskaber. *Teoretisk* kan Winnicott som nævnt placeres i hovedtendensen »objektrelationsteoriene«, hvor Kleins (og Fairbairns) bidrag udgør det væsentligste supplement til Freuds forståelse. *Organisatorisk* tilhører han »den uafhængige gruppe« i det britiske selskab, som trods tilknytninger til begge sider ikke allierer sig med hverken »kleinianerne« eller »freudianerne« (Anna Freuds tilhængere og elever).⁴

Winnicott – teoretikeren

At beskrive Winnicotts betydning på det teoretiske område kræver gåseøjne omkring applikationen af betegnelsen »teoretiker« på Winnicott. Winnicotts arbejder udspringer altid af hans konkrete praksis, hovedsageligt centreret om kliniske erfaringer, og han kan ikke siges at formulere en sammenhæn-

gende, konsistent teoridannelse (for en kritik heraf, se: Greenberg & Mitchell 1983). Jeg finder dog, deres brudthed til trods, Winnicotts originale fornyelser og beskrivelser af sammenhænge og årsager bag den centrale kliniske praksis så perspektivrige for psykologiske og terapeutiske diskussioner, at jeg uden tøven placerer Winnicott i første række i efterkrigstidens psykodynamiske teoriudvikling – indenfor såvel psykoterapeutisk som udviklingspsykologisk sammenhæng. Denne vurdering underbygges af det forhold, at Winnicotts bidrag i de senere år har vundet massiv genklang i stadigt bredere kredse; fra de psykoanalytiske, psykiatriske og pædiatriske videre til udviklings- og almenpsykologien, pædagogikken og æstetikken.

Især Winnicotts *udviklingsforståelse* er afgørende central og perspektivrig. Den har en ganske særlig position i hele hans livsværk og forfatterskab, da den tidlige udvikling og dens relateringsformer står som matrix for senere udviklinger og relationer, herunder den terapeutiske.⁵

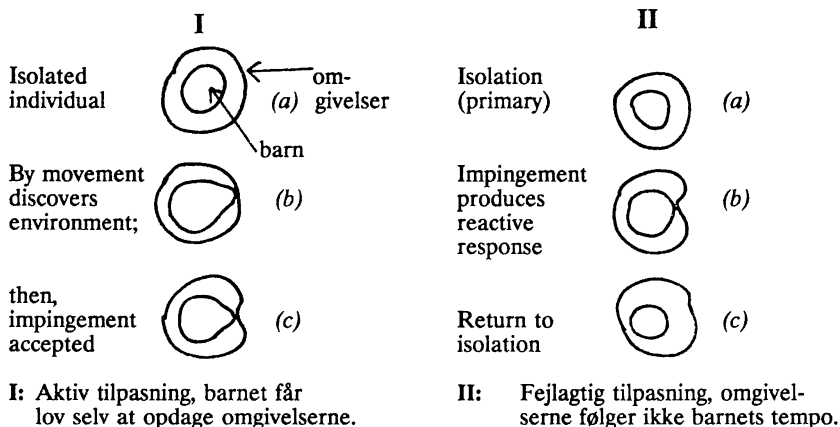
Udviklingsforløbet i barnets første leveår samt de hertil hørende opgaver for de støttende-facilerende omgivelser (traditionelt: »moderen«) har Winnicott beskrevet i en række parallelt forløbende processer og sekvenser, som er opstillet i tabellen nedenfor. De skal på ingen måde, lige så lidt som Freuds og Abrahams inddeling af de psykoseksuelle faser eller Kleins positionsbegreber, opfattes som håndfaste data eller eviggyldige udviklingstrin; det er dynamiske og elastiske begreber. Yderligere har Winnicott på hvert trin i særlig grad blikket rettet mod *brud* i udviklingen og især hændelser og processer netop omkring overgangen mellem de enkelte udviklingssekvenser. Den periode, Winnicott til stadighed vendte tilbage til og beskrev ved hjælp af egne originale begreber (med overgangsobjektet som det mest kendte), er *mellempromiden* i oversigts-skemaet: perioden for den »relative afhængighed« og »omsorgsstadiet«, hvor omverdens objekter bliver »fundet« og bruges af barnet som »overgangsfænomener« i dets erfaringsdannelse og omverdenstilegnelse. Aldersmæssigt er barnet her ca. 6-12 måneder og befinder sig i den periode, andre psykodynamiske teoretikere har karakteriseret ved begreber som sen oral fase eller helobjektstadium.⁶

Jeg vil anskueliggøre Winnicotts udviklingsforståelse ved specielt at koncentrere fremstillingen om denne afgørende mellempromide i modningsprocessens forløb. Skemaet herunder er, skal jeg understrege, *mit* forsøg på at systematisere tanker og teorier, der uden samme systematik findes spredt omkring i Winnicotts skrifter.

Winnicotts udviklingssyn var tydeligvis inspireret af *Melanie Klein*, men med stadig flere forbehold, kritikpunkter og ændringer ift. hendes teoretiske konstruktioner og begrebsverden. I den første fremstilling af dynamikken i *den depressive position* er Klein-indflydelsen tydelig omend selvstændige revisioner og nye synspunkter kiler sig ind. Således foretrækker Winnicott termen *omsorgsstadiet*, da der er tale om en proces i normaludviklingen og ikke en udvikling mod depression (Winnicott 1955a). Han forholdt sig siden stadig mere kritisk til især kleinianernes betoning af de destruktive

impulser og skyldfølelsen (Winnicott 1958c, 1965c) og formulerede sin egen selvstændige position i »The Capacity for Concern« (1963a), hvor det præciseres, at der snarere end et egentligt stadium er tale om en præstation eller erhvervelsen af en evne. Dette tidspunkt i spædbarnets liv, som Winnicott i lighed med Klein beskriver som en proces med stadig mere stabil integrering i omverden og relateren til hele objekter, er helt central i Winnicotts forståelse og det er i samme forbindelse, han behandler desillusioneringsprocessen og indførelsen af overgangsfænomener.⁷

	(a)	(b)	(c)
STADIUM	skånselsløst stadium	omsorgs-stadium	
OMGIVELSESAFHÆNGIGHED	(absolut) afhængighed	relativ afhængighed	(voksende) uafhængighed
OBJEKT- og JEG-OPFATTELSE	OBJEKT subjektivt opfattet = »MIG«	OBJEKT erfares »ANDET-END-MIG«	OBJEKT objektivt opfattet = »IKKE-MIG«
REALITETS-OPFATTELSE	Illusion: sammensmeltning	Desillusion: adskillelse, ambivalens, reparation, omsorg	realitetstilpasning
OMVERDEN	Omverden/»mor«: holding, total tilpasning	»mor«: handling, desillusioneren	»mor«: objekt-præsentation
JEG-TILSTAND	diffus integreren/ uintegreret tilstand	stigende integration, personalisering	hel person jeg- og objekt-permanens
SELV	centralt selv	selv'ets kerne	- falsk selv - sandt selv - jeg
OBJEKT-RELATEREN	subjekt er relateret til objekt	subjektet destruerer objektet	subjektet bruger objektet
	OVERGANGS-FÆNOMENER		OVERGANGS-OBJEKTER



Winnicott 1953b.

Udgangspunktet er altså de helt primitive stadier i spædbarnets emotionelle udvikling, det helt tidlige forhold mellem barnet og moderen (eller morrepræsentanten) og hvordan dette forhold udvikler sig. En »sund« udvikling forudsætter rigtige omgivelser: »good-enough environment« og en »good-enough mother«, der adækvat møder og tilpasser sig barnets tidlige, dependente behov (Winnicott 1953b). Det nyfødte barn er isoleret og helt afhængig af omverden, som normalt repræsenteres af moderen gennem hendes optagethed af barnets pleje. Hun på sin side tilpasser sig fra starten fuldstændig til barnet, som hermed bibringes den *illusion*, at moderens bryst er en del af barnet selv. Herefter bliver moderens opgave at *desillusionere* barnet, hvilket foruden afvæjning fra brystet indebærer en nedtrapning af den totale tilpasning i takt med barnets gradvist voksende tolerance. I desillusioneringsprocessen lærer barnet at forholde sig til moderens fejl, at klare fravær af hendes totale tilpasning og tolerere den deraf følgende frustration (Winnicott 1953a, 1958e). Denne proces, som foregriber egentlig realitetstilpasning, er en nødvendig forudsætning for dannelsen af objektrelationer og uundgåeligt forbundet med angst og forsøg på at bemestre og overvinde denne. Den enkle tegning i tabellen illustrerer disse omgivelsernes desillusionerende indgreb (»impingements«) overfor barnets oprindelige sammensmeltningssillusion. Barnet danner nu forestillinger om et »godt«, tilfredsstillende bryst og et »ondt«, frustrerende bryst – og retter skånselsløst aggressive angreb mod det onde bryst. Winnicott betegner således denne periode, i tabellen overgangen mellem første og anden fase, for det *skånselsløse stadium* (hos hhv. Klein og Abraham: paranoid-skizoid position og oral-sadistisk kannibalisme). Barnet opfatter endnu ikke moderen som en hel person og ved ikke, at det er samme person, det aggressivt angriber eller søger destrueret og samtidig elskes og tilfredsstillt af (Winnicott 1955a). Det oplever nemlig ikke moderen som adskilt fra det selv, hun er endnu

et *subjektivt opfattet objekt*, som barnet ikke kan bruge men kun relatere sig til (Winnicott 1969).

I denne tidlige, skånselsløse orale fase er der tale om barnets *absolutte afhængighed* af omgivelserne, hvilket barnet i sin omnipotens ingen anelse har om. Ved starten af omsorgsstadiet, omkring 5-6 måneders alderen, udvikles barnets omverdensrelateren til en *relativ afhængighed* i forbindelse med opdagelsen af sammenfald mellem det gode og det onde objekt og den gryende erkendelse af adskiltheden mellem egne idéer og fantasier og den ydre virkelighed (mor). Dette fører til angst for objektet, for at ødelægge moderen, som barnet jo tidligere skånseløst angreb og søgte at destruere p.g.a. de onde sider (før opdagelsen af sammenfaldet med den gode mor). Barnet forsøger derfor at *reparere* det ødelagte objekt for at få sit elskede objekt tilbage. Hvis moderen stiller sig til rådighed for barnets reparationsbestræbelser kan en »godartet proces« starte. Barnet oplever gennem reparationen, at moderen overlever og kan opfatte hende som en hel person og da udvikle en evne til *omsorg* for objektet; en omsorg, der siden kan overføres til andre objektrelationer. Vi har altså i denne (skemaets) mellempperiode en sekvens i barnets indre verden: fra (opdagelse af) adskilthed over ambivalens og reparation til omsorg. Hermed er moderen ikke længere et subjektivt opfattet objekt men kan efterhånden aktivt bruges som et *objektivt opfattet objekt*. Idet barnet ser moderen som en hel person, begynder det også at opfatte en adskillelse mellem sig selv og omverden og opdager da sin egen hidtidige totale afhængighed. Selve »opdagelsen« gør denne afhængighed relativ og fører siden til behovet for *uafhængighed*.

I løbet af denne desillusionerings- og omverdenserfarende proces afløses den oprindelige illusion om sammensmeltning med omgivelserne, formidlet af brystet og moderens omsorg, af oplevelser med objekter og erfaringer, der efterhånden kan adskilles fra barnet selv. Barnet får eksempelvis i forbindelse med amning berøring med andre genstande. De opleves først som en diffus forstyrrelse men får gennem gentagne situative erfaringer en egen betydning for barnet. Disse genstande, f.eks. en snip, tommelfingeren, et hjørne af et tæppe eller lagen, kalder Winnicott *overgangsfænomener*: barnets første brug af »andet-end-mig«-objekter genstande i det mellem-liggende område mellem oral-erotisk ophidselse og rigtige objektrelationer, »mellem tommelfingeren og bamsen« (Winnicott 1953a). Snart får nogle fænomener eller ét objekt helt særlig betydning for barnet, eksempelvis når det skal sove eller som forsvar mod angst. Hvis det vedbliver med at være vigtigt, bliver det et *overgangsobjekt*: barnets første ejendom eller besiddelse, som det kan adskille fra sig selv. Overgangsobjektet, klassisk repræsenteret ved den elskede bamse eller andre tøjdyr, har som væsentligste funktion at blive brugt af barnet til at gøre erfaringer med sin omverden. Overgangsfænomener og -objekter dannes i det såkaldte *mellemterritorium* eller »det mellem-liggende erfaringsområde«, hvor den »indre« og

»ydre« verden mødes. Barnets tidlige objekterfaringer foregår hverken i dets intrapsyriske realitet eller i den ydre verden men netop i det felt, hvortil begge områder bidrager eller overlapper hinanden. Dette *potentielle rum*, som Winnicott siden (1971a) betegner det, udvides gradvist over tid og er overmåde betydningsfuldt også for fremtidig erfaringstilegnelse: i barnets leg, kreativitetens dannelse, i den terapeutisk relation. Forudsætningen er et grundlæggende tillidsforhold med moderen, der gør barnet i stand til at gå på opdagelse og gøre sig erfaringer med objekter, symboler, leg og objektrelateren. Hvis denne tillid er etableret, bliver det muligt for barnet at foretage den første adskillelse af ikke-mig fra mig og således bevæge sig fra afhængighed mod uafhængighed og nye erfaringer. I hele denne proces er brugen af *overgangsobjekter* central som erfaringsformidler. Det repræsenterer foreningen af mor og barn, som nu er adskilte, og får sin store betydning for barnet i denne periode, hvor adskillelsen mellem indre og ydre verden, fantasi og virkelighed usikkert-begyndende afprøves. Det udvalgte objekt kan da bruges til beroligelse og trøst, når denne testning medfører angstprovokerende erkendelser eller f.eks. i forbindelse med mors fravær (Winnicott 1953a, 1967a). Beskrivelsen af barnets brug af overgangsobjekter som afgørende skridt i normaludviklingens etablering af objektrelationer, regnes for Winnicotts væsentligste bidrag til udviklingspsykologien. Det har efterhånden vundet indpas og anerkendelse og benyttes nu flittigt i væsensforskellige og løsrevne sammenhænge i en sådan grad, at det risikerer banalisering og forfladigelse (jvf. Lorenzer & Orban 1978, Brody 1980).

Vi har altså følgende sekvens i barnets tidlige relateren til objekter:

- (a) Barnet har den *illusion* at være sammensmeltet med omverdenen, som det følgelig i sin omnipotens tror selv at have skabt. Da det ikke opfatter nogen adskillelse, er alle objekter »mig«. Forholdet hertil er karakteriseret ved en diffus objektrelateren til et *subjektivt opfattet objekt*. Det er fasen med barnets *absolutte afhængighed*.
- (b) Barnet begynder at bruge *overgangsfænomener* og at kunne adskille genstande som »*andet-end-mig*«-objekter. Objekterne bliver »fundet« af barnet, som nu forsøger at besidde, kontrollere eller destruere dem. Det er fasen med *relativ afhængighed*.
- (c) Barnet bruger *overgangsobjekter*, som det kan adskille som sine første »*ikke-mig*«-objekter. Det bliver derfra i stand til at *bruge objektet* og relaterer sig efterhånden til *objektivt oplevede objekter* (de overlevede destruktionen). Det svarer til udviklingen mod *uafhængighed*.

Omgivelsernes betydning, traditionelt *moderens rolle*, tillægger Winnicott definitiv betydning i disse udviklingsprocesser – og ser mange paralleller her til den analytiske attitude i terapiforløb. Der stilles store krav til moderens empatiske reaktioner for en »godartet proces«, men disse evner vil en »*god-nok mor*« også normalt og uden belærende eksperter besidde

som »almindeligt hengiven« forælder – *the ordinary devoted mother* (Winnicott 1949a) – som er glad for og optaget af sit barn. Hendes opgave overfor spædbarnet er »good enough« tilpasning, hvilket ikke er det samme som totalt at tilpasse sig barnet og dets behov. Hun skal også adskille sig fra barnet i takt med dets ændrede behov og acceptere for sig selv, at hun ikke vedbliver at have samme altdominerende position. Moderen skal på fintfølelse måde levere den nødvendige frustration og desillusionering, så barnet selv kan reagere på denne indtrængen fra omverden. Hendes rolle er at tilbagelevere barnet dets eget selv uden at krænke dets omnipotente erfaringer (Winnicott 1967b). Hendes *primære moderlige optaget* indebærer, at hun leverer verden til barnet »i små doser« og afventer dets signaler og reaktioner (Winnicott 1949c, 1958d, 1960).

Winnicotts begreb for moderens tilpasning i barnets tidligste liv er »*holding*«, hvormed menes både rent fysisk at holde om og pleje barnet og også imødekomme dets psykiske behov med indfølelse og identificering (1960). Sidstnævnte holding-funktion anvender Winnicott desuden om den psykoanalytiske terapeuts attitude og setting. Denne funktion i barnets faciliterende omgivelser udvikler sig hos en god-nok mor fra holding til »*handling*« (»håndtering«), hvor moderen faciliterer barnets oplevelse af et psykosomatisk fællesskab, så det lærer at nyde kropsoplevelser og sin egen »væren«. Siden tilføjes *objekt-præsentation* eller realisering, hvor moderen hjælper tilvejebringelsen af barnets evne til relateren til objekter og fænomener i den ydre verden (Winnicott 1965d). Disse faser støtter desuden barnets udvikling af integration og personalisation (også i skemaets b-fase) samt egentlig objekt-relateren (Winnicott 1968a, 1974).

Udgangspunktet er tydeligvis den »sunde udvikling«, den godartede proces hvor alt dette går godt. Det er imidlertid værd at tilføje nogle af de risikomomenter, der kan være i det skitserede udviklingsforløb, og den »syge udvikling«, det er nok så væsentligt at kende til for forældre som for behandlere. Her er Winnicotts begreb om det »falske selv« centralt. Jeg'ets centrale kerne er det *sande selv*, et medfødt potentiale som i normaludviklingen isoleres og skjules. Fejlagtig indtrængen og trusler mod denne isolering vækker angst og primitive forsvarsmekanismer hos barnet. Som forsvar skabes det *falske selv*, der som skjold har funktionen at skjule det sande selv. Ved utilstrækkelig støtte og tilpasning (en »ikke-god-nok mor«), manglende empati eller overdreven involvering risikeres, at det falske selv bliver for dominerende, så selve barnets forhold til omverden bliver gennemgående falsk (Winnicott 1953b, 1965f). Det er ofte det falske selv, klienten præsenterer i terapien, især hvis personen ikke har dannet tilstrækkeligt gode og stabile objektrelationer i den tidlige modningsproces – ligesom det falske selv ofte er fremtrædende ved antisocialitet (1984). Spædbarnet i den tidlige fase (a) er åbenlyst meget sårbar overfor den første svage indtrængen (»impingement«) fra omgivelserne, som i værste fald isolerer barnet psykisk (1958d, jvf. også Winnicotts i skemaet gengivne tegning fra 1953b). Egentlig

svigtende tilpasning fra mor (omgivelser) i den tidlige, absolutte afhængighed medfører tilintetgørelsesfrygt og en *utænkelig angst*, som i værste fald patologiseres (i en skizoid personlighed eller falsk selv-forsvar) og viser sig klinisk i patienters frygt for sammenbrud (1965e, 1974).

Winnicott – terapeuten

Det er som nævnt i høj grad for sin fremstilling og systematisering af (eget) klinisk-terapeutisk materiale, Winnicott i stigende grad anvendes og refereres til. Foruden illustrative kliniske erfaringer og anvendte kasuistikvignetter i artikler og samlingen af børneterapeutiske konsultationer, er der (efter Winnicotts død) udgivet hele »sygehistorier«, større samlede fremstillinger af forløb fra hans psykoterapeutiske praksis med både børn og voksne (Winnicott 1977, 1986a). Der er her rig mulighed for – ligesom ved Freuds kendte sygehistorier (jvf. Cremerius 1981) – at »kigge Winnicott over skulderen« og sammenholde indtrykkene med hans generelle fremstillinger. Disse sidste vil jeg hovedsagelig henholde mig til her, hvor det vil føre for vidt at diskutere denne i øvrigt spændende og lærerige læsning mere indgående.⁸

Winnicott har, i forlængelse af Greenacre 1954 og parallelt med analytikere som René Spitz og Michael Balint, mere vedholdende end nogen anden fremtrædende psykoanalytiker, anlagt en konsekvent *dyadisk* betragtning på den terapeutiske situation og interaktion, der således (re-)producerer samme udvikling og processer som det tidlige mor-barn forhold. Heller ikke på det terapeutiske område udviklede han en egentlig sammenhængende teori om behandlingsteknik men udmøntede en række vellykkede begreber herom. De væsentligste holdepunkter anføres nedenfor, men det skal indledningsvis kraftigt understreges, at Winnicotts originale bidrag til terapi-diskussionen og det dyadiske parallelsynspunkt gælder for arbejdet med patienter, hvis sygdomsklassifikation ligger udenfor de traditionelle psykoneuroseres område: borderlinetilfælde og patienter med psykotiske eller stærkt depressive træk. Med andre ord (fra Winnicotts teoriforståelse): patienter hvor en falsk selv-problematik er fremtrædende. I arbejdet med den neurotiske klient understregede Winnicott gentagne gange, at han her udførte klassisk psykoanalyse, koncentreret om patientens overføringsneurose og uden markante afvigelser fra standardteknik.

»Det er min tese, at det vi gør i terapi er et forsøg på at imitere den naturlige proces, der karakteriserer enhver mors adfærd overfor sit spædbarn ... det er mor-barn enheden, der kan lære os de grundlæggende principper, vi kan basere vores terapeutiske arbejde på« (Winnicott 1965d, p.19-29).

Så ligefrem proportionalt formulerer Winnicott sammenhængen mellem moderens plejeopgaver og kravene til den analytiske terapeut. Psykoanalyse kræver en *setting*, der på samme måde som mor-barn relationen faciliterer patientens udvikling. Winnicott differentierer imidlertid denne *setting* væsentligt alt efter den enkelte patient, som har krav på ikke at udsættes for en færdig analysemodel, om den så er nok så teoretisk velunderbygget:

»Analyse er ikke blot en udøvelse af teknik. Den er noget, vi bliver i stand til efter at have erhvervet en vis portion grundlæggende teknik. Hvad, vi bliver i stand til, er at samarbejde med patienten om at følge den *proces*, i hvilken hver patient har sin egen gang og følger sin egen vej; alle vigtige træk i denne proces stammer fra patienten og ikke fra os som analytikere« (Winnicott 1955b, p.278; forf.fremh.).

Analytikeren skal således tilpasse og identificere sig med patienten, gætte behovene og hjælpe udviklingen – præcis som ved den moderlige *holding*. Mange patienters problem er netop, at omgivelserne på tidligere tidspunkter har svigtet, og da får analysesituationen og analytikerens forsøg på at »holde« stor betydning, eventuelt resulterende i egentlig regression i terapien. I disse tilfælde fremhæver Winnicott »*management*« som analytikerens opgave, en mere tilpassende og beroligende tilgang til patienter med psykotiske og regressive træk i terapien, som kan betragtes som den terapeutiske ækvivalent til moderplejens tidlige tilpassende »*holding*«. Selve *settingen*, det »terapeutiske arrangement« med faste og gerne trygge rammer, opfatter han desuden som en beroligelse, der i sig selv kan initiere processen eller have helbredende effekt. Den analytiske proces initieres i særlig grad, når analytikeren mislykkes i denne henseende, for da vækkes patientens modstand og mislykkede tilpasningsforsøg i den tidligere livshistorie aktualiseres og kan nu gøres til genstand for analysen (Winnicott 1955b, 1956, 1960).⁹

Også den analytiske proces forløber gennem sekvensen fra afhængighed mod uafhængighed, fra relateren over destruktionsforsøg til en mere objektivt begrundet brug af objektet (»det analytiske objekt«, jvf. Green 1975, 1978). »Objektet« for terapeutisk brug er her: analytikeren, *settingen* og terapiens særlige fælles legeplads for både klient og terapeut (jvf. også Reik 1948). Psykoterapi kan ifølge Winnicott opfattes som en specialiseret form for *leg* mellem to mennesker, som foregår i deres »mellemterritorium«: *det potentielle rum*, hvor deres fælles kreativitet kan vokse frem. I dette rum er der på en gang nærhed og separation og her skabes en overføringsillusion, hvor patienten er aktiv, dominerende og krævende, mens terapeuten er reaktiv og tilpasser sig. Terapeuten må dog ikke ganske lade sig opsluge, men må bringe sin egen verden med og aktivt bidrage til, at et potentielt rum for kreativ erfaring etableres, ellers reduceres han til statist i patientens indre verden (jvf. Igra 1983). Den analytiske attitude (Schafer 1983) indebærer samme vanskelige balancegang som den moderlige optagethed, den

kræver empatisk tilpasning men også en fintfølelse, reaktiv objektrelateren, hvor det kan være nødvendigt at frustrere og desillusionere patienten.

Psykoanalysens traditionelle interventionsværktøj per se, *tolkning*, er et af de få klassiske behandlingsbegreber, Winnicott (1989b) eksplicit søger at revidere. Ellers forholdt han sig forsigtig overfor afvigelser fra Freud og »traditionen«. Winnicott skelner mellem ønsker og behov. Patientens *behov* – for accept, stilhed, forståelse osv. – skal mødes gennem en empatisk analytisk indstilling og forståelse. *Ønsker* skal tolkes. Men tolkninger skal analytikerens ikke brillere med for at vise sin dygtighed, de skal i princippet komme fra patienten selv. Tolkningers funktion er at vise grænserne for analytikerens forståelse, og især med patienter, der har vanskeligheder med at relatere sig (til et objektivt opfattet subjekt), skal analytikerens primært vente på patienten og *tilbageholde sine tolkninger*. Han kan ikke totalt afstå fra at tolke, da patienten ville få det indtryk, at analytikerens forstår alt, og når den analytiske terapeut tolker, ser patienten hans fejl og begrænsninger og kan forholde sig til ham som et menneske, der kan placeres udenfor de subjektive fænomeners område (Winnicott 1965g). Venter analytikerens længe nok, kan *patienten* blive i stand *selv at formulere tolkningen*. Winnicotts analyse i en fælles legende realitet står således i diametral modsætning til kleinianernes konsekvente praksis med »dybe« og »mutative« overførings-tolkninger (Strachey 1934, Klein 1952a) som det centrale omdrejningspunkt. Trods visse sammenfald og paralleller på det *teoretiske* plan mellem Klein-skolen og (Winnicotts) objektrelationsteori, er der markante forskelle på det *terapeutiske*, behandlingstekniske område, hvor kleinianerne fastholder en klassisk orienteret, »neutral« og ikke-eftergivende analytikerposition.

I Winnicotts legendariske *børnekonsultationer* betragtes terapeutens tolkninger tilsvarende som forstyrrelser af en naturlig proces, hvor barnet selv fælles med terapeuten arbejder sig frem til problemerne med støtte i det potentielle rum. Det konkrete medium er *legen* og ofte Winnicotts særlige *squiggle* teknik. Denne tegneleg går ud på, at terapeut og barn på skift tegner en krusedulle, som den anden tegner videre på, og i den gensidige leg etablerer Winnicott med forbløffende indlevelse en kommunikation (uanset barnets modersmål!) med barnets indre tanker og følelser. Winnicotts tilgang med den gensidige respekt og fælles legende atmosfære i centrum kan betragtes som det væsentligste supplement til psykoanalytisk orienteret børneterapi, der traditionelt refererer til Anna Freuds eller/og Melanie Kleins banebrydende indsats (jvf. Almstrup 1990, Coppolillo 1987, Dockar-Drysdale 1990).

Indenfor *voksenterapeutiske* diskussioner var Winnicott bl.a. med i forreste række blandt de kendte analytikere, som foreslog revisioner af det behandlingstekniske begreb om *modoverføring*: analytikerens egne og potentielt forstyrrende reaktioner og følelser i selve den igangværende terapiproces. Sammen med bl.a. Heimann, Little, Racker og Gitelson satte Winnicott spørgsmålstegn ved klassiske psykoanalytiske idealer om terapeutens fuld-

komne neutralitet og tilbageholdenhed. En væsentlig pointe i denne ny-orientering var opgøret med den hidtidige fobiske attitude overfor modoverføring (Racker 1968, Little 1981), hvorefter terapeuten principielt forventedes ikke at (måtte) føle noget i analysesituationen men forblive emotionelt uengageret (jvf. Hjulmand 1990). Det, der i Winnicotts og andres revisionsbestræbelser fra omkring 1950 blev sat i stedet, var ikke blot en legitimering af, at sådanne følelser og engagementer faktisk må (tillades at) forekomme, men også en understregning af, at dette kan *anvendes terapeutisk*. Hvor modoverføring i den klassiske reception hovedsageligt var blevet betragtet som en utilstødelig hindring for arbejdet, åbnedes nu for et radikalt anderledes synspunkt, hvor »analytikerens modoverføring er et instrument til udforskning af patientens ubevidste« (Heimann 1950, p.81). Synspunktet implicerer imidlertid ikke, at modoverføring af enhver art nødvendigvis er anvendelig eller ikke kan være en forstyrrelse i konkrete tilfælde.

I et af psykoanalysens tidligste debatindlæg med revisionsforsøg af denne art, om »*Had i modoverføringen*«, erklærer Winnicott (1949b), at analytikere overfor nogle patienter (psykotiske og antisociale) har decideret hadefulde følelser. Såfremt disse følelser repræsenterer en »objektiv modoverføring«, eventuelt projiceret fra en patient med fejlslagen tidlig mor-barn relation, skal analytikeren stille sig til rådighed og modtage dette had samt frem for alt ikke benægte sit eget had, som vil vækkes. Ydermere vil patienten have behov for, at analytikeren viser disse følelser: »I bestemte faser af analysen bliver analytikerens had faktisk søgt af patienten ... Hvis patienten søger objektiv eller retfærdiggjort had, må han blive i stand til at opnå dette, ellers føler han ikke, han kan opnå objektiv kærlighed« (1949b, p.199). Igen er det tidlige mor-barn forhold matrix. Hvis barnet skal komme til at føle sig som en hel person, må det også opleve had, og en mor vil altid føle en vis portion had overfor sit lille barn. Det særlige ved moderens rolle er imidlertid, at hun kan tolerere og formidle sit had uden at hævne sig på barnet. Overfor analytikeren, der til tider vil »befinde sig i en position, der kan sammenlignes med moderens overfor en nyfødt baby« mener Winnicott tilsvarende, »at en psykotisk patient ikke kan forventes at tolerere sit had mod analytikeren, med mindre analytikeren kan hade ham« (p.202). Således bliver patientens oplevelse af analytikerens had såvel som anvendelsen af modoverføringen fremmede for den terapeutiske proces.

Winnicotts vægtige synspunkter på terapeutisk interaktion kunne fortjene grundigere diskussion, end der her gives plads til. Der skal kun afslutningsvis antydes nogle perspektiver og forbindelseslinier til andre tilgange i nyere psykoanalytisk terapi. Winnicotts tanker om »holding« og fælles kreativ-legende atmosfære har perspektivrige sammenfald med *Bions* begreb (1962) om forholdet container-contained. I lighed med Winnicotts beskrivelser af holding, parallelliserer Bion den moderlige *container*-funktion overfor sit barn med analytikerens rolle som modtager af aggressive og destruktive

projektioner («affald»). Og i lighed med en »god-nok« og »almindeligt hengiven« mor eller analytiker indebærer container-funktionen i bedste fald – og betegnes da af Bion (1962) med metaforen *reverie* – en stabil evne til at bære, opbevare og metabolisere affaldet samt derved give det en ny berigende mening for patienten, når denne reintroicerer materialet. Tilsvarende kan der fra Kleins begreb (1952b) om *projektiv identifikation*, hvor en person tillægger et objekt dele af sin egen indre psykiske verden, anes visse forbindelseslinier til Winnicotts beskrivelser af det potentielle rum. Frigiort fra kleiniansk dogmatisme og beskrevet som en forbindelseslinie mellem indre psykisk verden og ydre realitet (Ogden 1982) kan projektiv identifikation betragtes som delvist sammenfaldende med Winnicotts tanker om »at give patienten det tilbage, vedkommende selv bringer ind«. Endelig kan Winnicotts holding (og Bions containment og reverie) med fordel sammenholdes med andre vægtige forslag til præcisering af den essentielle terapeut-attitude: »forsøgsvis identifikation« (Fliess 1942), »lytten med det tredje øre« (Reik 1948), »rolle-responsivitet« og terapeutens »accept af den rolle, patienten påtvinger ham« (Sandler 1976), terapeutens »indre supervision« (Casement 1985) – og også »jævntsvævende opmærksomhed« i sin originale udformning (Freud 1912e).¹⁰

Winnicott og opdragelse

Afslutningsvis er det naturligt at overveje relationerne mellem Winnicotts teorier og tidsskriftstemaet *opdragelse*. Begrebet synes oplagt at behandle som selvstændigt tema, hvilket imidlertid sjældent forekommer, i den psykoanalytiske tradition, hvor det med Callewaert (1989) er »på en måde nærværende allesteder og helt fraværende«. Det allesteds nærværende gælder i høj grad for Winnicotts udviklingsteoretiske bidrag, hvor »opdragelse« – forstået som forældregenerationens respektfulde hjælp til barnets tilegnelse af sin egen subjektivitet i verden – må betragtes som selve grundtemaet hos Winnicott. For er der ikke tale om opdragelse i hans beskrivelser af barnets »modningsprocesser« i relation til sine »faciliterende omgivelser«? Af moderens nænsomme »leveren barnet verden i små doser«? Eller af barnets øvelser i »evnen til at være alene« beskrevet som en udvikling, med udspring i moderens empatiske tilpasning, fra »at være alene i moderens tilstedeværelse« til at stå på helt egne ben som selvstændigt modent individ? (Winnicott 1965b, 1949c, 1958e).

Winnicott fremførte flere gange sin paradoks-sætning, at »en baby som sådan findes ikke« (1947, 1958f). Ingen person lever i socialt tomrum, så barnets omverden, dets relationer til forældrene, er absolut nødvendige at medreflektere. Når man ser et spædbarn, ser man altid *samtidig* en mor eller omsorgsperson, man ser en objektrelation, et »*nursing couple*« (Winnicott 1958f, 1965d, 1988).

Med sin vægtning af *omgivelserne* – forældre, pædagoger, lærere og andre *opdragere* – og fordringerne om deres »faciliterende betydning« som afgørende element i barnets udviklings- og opdragelsesproces, leverer Winnicott væsentlige pointer omkring den »rigtige opdragerrolle«, der ofte opleves som en vanskelig balancegang. En »god-nok mor« er ifølge Winnicott tilstrækkelig afbalanceret med de naturlige tilskyndelser, som den »almindeligt hengivne mor« uden større overvejelser eller teoretisk baggrundsviden bare følger:

»Det er sandsynligt, at mødre i denne situation på specialiseret måde bliver i stand til at sætte sig i barnets sted, – jeg mener næsten miste sig selv i en identifikation med deres baby, således at de ... ved, hvad barnet på netop dette tidspunkt har behov for. På samme tid forbliver de naturligvis sig selv, og de er opmærksomme på deres behov for at beskytte sig, mens de er i denne tilstand, der gør dem sårbare« (Winnicott 1968b, p.93-94).

Mange forældres bekymring og den virkelighed, vi professionelle opdragere og terapeuter arbejder med, omhandler derimod ofte den samtidige risiko for ubalance i dette regnskab. Winnicotts beskrivelser, der fokuserer på såvel normaludviklingen i barnets emotionelle erfaringsproces som fejlslag i forløbet (jvf, tegningen til skemaet ovenfor), kan da bruges som redskaber i vurderingen heraf. Det er essentielt samme diskussion om faciliteren, der føres hos Winnicott, som når neonataloger diskuterer kvaliteten af kontakt og samspil mellem mor-og-barn (Berg Brodén 1989, Munck & Poulsen 1990) og når man i diskussioner om småbørnspædagogik introducerer balancegangen mellem opdragerens »over- og underinvolvering« i barnet (Andersen & Kampmann 1988).

Når opdragelseslæren, pædagogikken, søger støtte og fæste i den psykodynamisk funderede udviklingspsykologi, kan det derfor anbefales ikke at stoppe ved den første den bedste udviklingspsykologiske grundbog, med besnærende og let forståelige afgrænsninger og faser i de tidlige menneskelige udviklingsprocesser. Bliver en sådan forståelse stående alene som bidraget fra psykoanalysen, snyder man sig selv for væsentlige pointer, som de mindre ortodokse retninger har bragt frem (Eriksons fortjenester ufortalte). Dette gælder Winnicotts indlæg – men også f.eks. hans på mange måder åndeligt beslægtede franske kolleger indenfor børneterapi og psykoanalyse, Maud Mannoni og Françoise Dolto (som heldigvis også er blevet tilgængelige i dansk oversættelse).

»Jeg tvivler på, at der nogensinde har været en analytiker, der vidste så meget om interaktionen mellem mor og barn, som Winnicott gjorde« (Symington 1986, p.315f).

NOTER

1. De tre »hovedværker«, jeg har udnævnt, indeholder primært indlæg, der har været beregnet for et professionelt, psykoanalytisk beskæftiget publikum. Det samme gør den pt. seneste Winnicott-antologi (1989a). Hans børneterapeutiske arbejde, bl.a. med den originale »squiggle-leg«, fik sit hovedværk i *Therapeutic Consultations* (1971b). En lang række af Winnicotts mangfoldige foredrag for andre faggrupper eller for almenheden indgår i øvrige samlinger (Winnicott 1957a, 1957b, 1965a) publiceret i hans levetid, andre er udgivet posthumt (1984, 1986b, 1987a). De øvrige værker, der er udkommet efter hans død, omfatter et børne- og et voksenterapeutisk case-forløb (1977 hhv. 1986b/1972), et udvalg af hans brev-korrespondance (1987b) og manuskriptet til et egentligt teoretisk værk med fremstilling af udviklingsforståelsen, *Human nature* (Winnicott 1988).

Til afsnittet »Winnicott – personen« har jeg især fundet inspiration i C. Winnicott 1978; D.W. Winnicott 1987b & 1989c; Clancier & Kalmanovitch 1984; Davis & Wallbridge 1981; Phillips 1988; Rodman 1987; samt Khan (1975, 1977, 1986).

2. De tidlige stridigheder er velkendte, især uenighederne mellem Freud selv og henholdsvis Jung, Adler og Stekel. Ligeså er tidlige »arvefølgeopgør« blandt eleverne Rank, Ferenczi, Abraham og Jones samt forsøgene (anført af Ernest Jones) på af afskrive og negligere Ferenczis bidrag.

De stridende parter i *Wien-London udvekslingen* i midten af 1930'erne bestod på den ene side af de kontinentale europæiske foregangsmænd for »ego-psykologien« – »wiener-klassicister« som Fenichel, Anna Freud, Hartmann, Kris og Waelder – overfor den tiltagende Klein-orienterede britiske analyse anført af tidlige elever som »furierne« Isaacs, Rivière og Searl. (Herom: Balint 1937; Grosskurth 1986; Hjulmand 1990, p.304).

3. Winnicott kunne derfor i sine sene opgør med Klein-traditionen anføre: »Jeg har aldrig været i analyse hos [Klein] eller nogen af hendes analysander, og kvalificerede mig således ikke til at være medlem af hendes gruppe udvalgte kleinianere« (Winnicott 1965c). Han synes her at hæfte sig meget ved, at Rivière – Kleins meget nære, trofaste medarbejder og »udvalgte kleinianer« – ikke var analyseret af Klein (men af Freud). I andre sammenhænge har Winnicott imidlertid beskrevet de store vanskeligheder, han havde med at »få lov« at udtrykke *u-kleinianske* og ikke på forhånd godkendte meninger for sin læreanalytiker Rivière (Winnicott 1989c).
4. Om *britisk psykoanalyse*, BPAS, kontroversielle diskussioner og den uafhængige gruppe kan henvises til: King & Steiner (eds) 1991 (kontrovers-diskussionerne) – samt Grosskurth 1986; Hughes 1989; King 1979, 1983; Kohon 1986; Smith 1989; Steiner 1985.

Om Winnicotts position, som jeg ikke har kunnet behandle nærmere i denne sammenhæng, ift. Freud, Ferenczi, Klein og Balint: Fromm 1989; Greenberg & Mitchell 1983; Grotstein 1989; Winnicott 1965c – samt på dansk Igra (1983, oversat 1989) og specialerne af Stig Poulsen (1989) og Hjulmand (1990).

5. Det er iøvrigt også helt overvejende dette (udviklings-)perspektiv, der står i centrum i den nævnte introduktion af Davis & Wallbridge 1981; jvf. hertil kritiske indvendinger fra Modell 1983. En egentlig introduktion til Winnicotts *terapeutiske* og behandlingstekniske tilgang savnes; gode men spredte bidrag hertil findes i tre større antologier om kliniske implikationer af Winnicotts forståelse: Giovacchini (ed) 1991, Grolnick & Barkin (eds) 1978, Fromm & Smith (eds) 1989.
6. At denne periode har særlig betydning underbygges af de mange beskrivelser og applikationer af egne koncepter, der findes i andre teoretikers litteratur, bl.a.:

Primær narcissisme og sen oral fase (Freud), kannibalisme eller tidlig ambivalens (Abraham), depressiv position (Klein), differentierings- og begyndende øvelses-fase i individuationsprocessen (Mahler), helobjekt-stadiet (Spitz), gensidig subjektivitet

- (Stern), infantil afhængighed og objekt-søgen (Fairbairn), – ligesom den velkendte *separationsangst* eller fremmedangst forekommer i denne periode (jvf. Mangs & Martell 1974, Grünbaum 1990).
7. Winnicott vedblev at føle, at hans beskrivelse af *den depressive position* (eller omsorgsstadiet) var mangelfuld og tendentielt indeholdt samme overvurdering af barnets destruktive tilbøjeligheder og aggression, som han anklagede Kleins beskrivelse for. Først i »The Use of an Object« (1969) følte han at have »løst« problemet (Winnicott 1988, p.79). Her beskriver han, hvordan barnet i *fantasier* nødvendigvis må *ødelægge* (destruere) det oprindelige objekt for siden objektivt at kunne *bruge* det. Hermed følte han godtgjort, at den fantaserede destruktivitet har en positiv værdi i den normale modningsproces, som ikke skyldes en iboende aggressivitet eller dødsdrift.
 8. Der er også indgående og inspirerende læsning i fremstillinger af terapeutiske forløb fra nogle af Winnicotts *klienter*: Guntrip 1975 (diskuteret af bl.a. Glatzer & Evans 1977, Eigen 1981, Hughes 1989) og Little 1985, 1990.
 9. Der er i disse synspunkter på den terapeutiske proces, med analytikerens massive tilpasning til analysandens behov og mulighed for regression i terapien, væsentlige sammenfald mellem Winnicotts synspunkter og såvel hans samtidige Balint (1952, 1968) som den tidlige »følelsesladede ungare« Ferenczi. Den sene periode i Ferenczis produktion, hvor han udviklede nye perspektivrige tilgange til analytikerrollen – præget af terapeutens eftergiveness og elastisk åbenhed i teknikken (Ferenczi 1955) – har åbenlyse sammenfald med Winnicotts synspunkter og med objektrelationsteorier som helhed (jvf. Poulsen 1989, Hjulmand 1990). En egentlig inspiration fra Ferenczi synes Winnicott selv (1989c) ikke ganske bevidst eller overbevist om.
 10. Væsentlige diskussioner af Winnicotts terapeutiske synspunkter findes hos bl.a. Adler 1989, Green 1978, Grotstein 1989, Khan 1985, Ogden 1985, Weiss 1988 samt de ovenfor i note 5 anførte antologier.

LITTERATUR

- ADLER, G. (1989) Transitional phenomena, projective identification, and the essential ambiguity of the psychoanalytic situation. *Psychoanal.Q.*, 1989, 58, 81-104.
- ALMSTRUP, O. (1990): Individuel børnepsykoterapi. IN: Schultz Jørgensen & Almstrup (red): *Børn og terapi*. Kbh: Dansk psykologisk Forlag.
- ANDERSEN, P. & KAMPMANN, J. (1988): *Vuggestuen – hverdag og utopi*. Kbh: Munksgaard.
- BALINT, M. (1937) Early developmental states of the ego: Primary object-love. IN: Balint 1952.
- BALINT, M. (1952): *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. London: Maresfield 1985.
- BALINT, M. (1968): *The Basic Fault*. London: Tavistock.
- BERG-BRODÉN, M. (1989): *Mor og barn i ingenmandsland. Interventioner i spædbarnsperioden*. Kbh: Reitzel 1991.
- BION, W.R. (1962) *Learning from Experience*. London: Maresfield 1984.
- BRODY, S. (1980): Transitional objects: Idealization of a phenomenon. *Psychoanalytic Q.*, 1980, 49, 561-605.
- CALLEWAERT, S. (1989): Freud og pædagogikken. *Psyke & Logos*, 1989, 10, 102-126.
- CASEMENT, P. (1985) *On Learning from the Patient*. London: Tavistock. (Dansk, Kbh: Reitzel 1987).

- CLANCIER, A. & KALMANOVITCH, J. (1984): *Winnicott and Paradox: from Birth to Creation*. London: Tavistock 1987.
- COPPILLO, H. (1987): *Psychodynamic Psychotherapy of Children*. Madison, Conn.: International Universities Press 1988.
- CREMERIUS, J. (1981): Freud bei die Arbeit über die Schulter geschaut. *Jahrb. Psychoanal.*, 1981, Beiheft 6, 123-158.
- DAVIS, M. & WALLBRIDGE, D. (1981): *Boundary and Space: An Introduction to the Work of D.W. Winnicott*. Harmondsworth: Penguin 1983. (*Frihed og grænser*, Kbh: Reitzel 1988).
- DOCKAR-DRYSDALE, B. (1990) *The Provision of Primary Experience: Winnicottian Work with Children and Adolescents*. London: Tavistock.
- EIGEN, M. (1981): Guntrip's analysis with Winnicott: A critique of Glatzer and Evans. *Contemp. Psychoanal.*, 1981, 17, 103-112.
- FERENCZI, S. (1955): *Final Contributions to the Problems and Techniques of Psycho-Analysis*. London: Maresfield 1980.
- FLIESS, R. (1942): The metapsychology of the analyst. IN: R.Langs (ed): *Classics in Psychoanalytic Technique*. New York: Jason Aronson 1981.
- FREUD, S. (1912e): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. IN: *Studienausgabe*, Erg.b.: *Schriften zur Behandlungstechnik*. Frankfurt/M Fischer 1975.
- FROMM, M.G. (1989): Winnicott's work in relation to classical psychoanalysis and ego psychology. IN: Fromm & Smith (eds) 1989.
- FROMM, M.G. & SMITH, B.L. (eds) (1989): *The Facilitating Environment: Clinical Applications of Winnicott's theory*. Madison, Conn.: International Universities Press.
- GIOVACCHINI, P. (ed) (1990): *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*, vol.III: *The Implications of Winnicott's theory*. Northvale, N.J.: Jason Aronson.
- GLATZER, H.T. & EVANS, W.N. (1977): On Guntrip's analysis with Fairbairn and Winnicott. *Int.Rev.Psycho-Anal.*, 1977, 6, 81-98.
- GREEN, A. (1975): The analyst, symbolization and absence in the analytic setting. *Int.J.Psycho-Anal.*, 1975, 56, 1-22.
- GREEN, A. (1978): Potential space in psychoanalysis: The object in the setting. IN: Grolnick & Barkin (eds) 1978.
- GREENACRE, P. (1954): The role of the transference. *J.Amer.Psychoanal. Assn.*, 1954, 2, 671-687.
- GREENBERG, J.R. & MITCHELL, S.A. (1983): *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- GROLNICK, S.A. & BARKIN, L. (eds) (1978): *Between Reality and Fantasy: Winnicott's Concepts of Transitional Objects and Phenomena*. Northvale, N.J.: Jason Aronson 1988 (2nd.ed.).
- GROSSKURTH, P. (1986): *Melanie Klein – Her World and Her Work*. London: Maresfield 1987.
- GROTSTEIN, J. (1989): Winnicott's importance in psychoanalysis. IN: Fromm & Smith (eds) 1989.
- GRÜNBAUM, L. (1990) Børns følelsesmæssige udvikling IN: Lunn/Rosenberg/Thielst (red) *Psykologi – en grundbog til et fag*. Kbh: Reitzel.
- GUNTRIP, H. (1975): My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott. *Int.Rev. Psycho-Anal.*, 1975, 2, 145-156.
- HEIMANN, P. (1950): On counter-transference. *Int.J.Psycho-Anal.*, 1950, 31, 81-84.
- HJULMAND, K. (1990): *Modoverføring*. Kbh: Speciale (upubl.).
- HUGHES, J.M. (1989): *Reshaping the Psychoanalytic Domain: The Works of Melanie Klein, W.R.D. Fairbairn, and D.W. Winnicott*. Berkeley: University of California Press.
- IGRA, L. (1983): *Objektkrelationer och psykoterapi*. Stockholm: Natur och Kultur. (Dansk, Kbh: Reitzel 1989).
- KHAN, M.R.R. (1975): Introduction. IN: Winnicott 1958a.

- KHAN, M.R.R. (1977): Das Werk von D.W.Winnicott. IN: D.Eicke (Hrsg.): *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, band 3, 2. Zurich: Kindler.
- KHAN, M.R.R. (1985): Fate-neurosis, false self and destiny. *Winnicott Studies*, 1, 5-25.
- KHAN, M.R.R. (1986): Introduction. IN: Winnicott 1986a.
- KING, P. (1979): The contributions of Ernest Jones to the British Psychoanalytical Society. *Int.J.Psycho-Anal.*, 1979, 60, 280-284.
- KING, P. (1983): The life and work of Melanie Klein in the British Psychoanalytical Society. *Int.J.Psycho-Anal.*, 1983, 64, 251-260.
- KING, P. & STEINER, R. (eds) (1991). *The Freud-Klein Controversies 1941-45*. London: Routledge/Tavistock.
- KLEIN, M. (1952a): The origins of transference. IN: *Envy and Gratitude - and other works 1946-1963* (The Writings of Melanie Klein, III). London: Hogarth 1975.
- KLEIN, M. (1952b): Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. IN: *Ibid*.
- KOHON, G. (1986): Notes on the history of the psychoanalytic movement in Great Britain. IN: Kohon (ed): *The British School of Psychoanalysis: The Independent Tradition*. London: Free Association.
- LITTLE, M. (1981): *Transference Neurosis and Transference Psychosis: Towards Basic Unity*. New York: Jason Aronson.
- LITTLE, M. (1985): Winnicott working in areas where the psychotic anxieties predominate: A personal record. *Free Associations* 3, 9-42.
- LITTLE, M. (1990): *Psychotic Anxieties and Containment: A Personal Record of an Analysis with Winnicott*. London: Free Association.
- LORENZER, A. & ORBAN, P. (1978): Transitional objects and phenomena: Socialization and symbolization. IN: Grolnick & Barkin (eds) 1978.
- MANGS, K. & MARTELL, B. (1974): *0 - 20 år, i psykoanalytisk perspektiv*. Lund: Studentlitteratur 1982 (3.udg.).
- MODELL, A.H. (1983): Book review, »Boundary and Space« (Davis & Wallbridge 1981). *Int.J.Psycho-Anal.*, 1983, 64, 111-112.
- MILNER, M. (1985): Clare Winnicott. *Winnicott Studies*, 1, 4.
- MUNCK, H. & POULSEN, I. (1990): Et center for spædbørn 0-1 år og deres familier. IN: Schultz Jørgensen & Almstrup (red): *Børn og terapi*. Kbh: Dansk psykologisk Forlag.
- OGDEN, T.H. (1982): *Projektiv identifikation och psykoterapeutisk teknik*. Stockholm: Natur och Kultur 1987.
- OGDEN, T.H. (1985): On potential space. *Int.J.Psycho-Anal.*, 1985, 66, 129-141.
- PHILLIPS, A. (1988): *Winnicott*. London: Fontana.
- POULSEN, S. (1989): Kurative faktorer i psykoanalytisk terapi. Kbh: Speciale (upubl.).
- RACKER, H. (1968): *Transference and Countertransference*. London: Hogarth.
- REIK, T. (1948): *Listening with the Third Ear*. New York: Grove Press.
- RODMAN, F.R. (1987): Introduction. IN: Winnicott 1987b.
- SANDLER, J. (1976): Countertransference and role-responsiveness. *Int.Rev.Psycho-Anal.*, 1976, 3, 43-47.
- SCHAFFER, R. (1983): *The Analytic Attitude*. London: Hogarth.
- SMITH, B.L. (1989): Winnicott and the british schools. IN: Fromm & Smith (eds) 1989.
- STEINER, R. (1985): Some thought about tradition and change arising from an examination of the British Psychoanalytical Society's controversial discussions (1943-1944). *Int.Rev.Psycho-Anal.*, 1985, 12, 27-71.
- STRACHEY, J. (1934): The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. IN: M.Bergmann & F.Hartman (eds): *The Evolution of Psychoanalytic Technique*. New York: Basic Books 1976.
- SYMINGTON, N. (1986): *The Analytic Experience - Lectures from the Tavistock*. London: Free Association.

- WALLERSTEIN, R.S. (1988): One psychoanalysis or many? *Int.J.Psycho-Anal.*, 1988, 69, 5-21.
- WEISS, H (1988): *Der Andere in der Übertragung*. Stuttgart-Bad Cannstatt: frommannholzboog (*Jahrb.Psychoanal.*, Beiheft 11).
- WINNICOTT, C. (1978): D.W.W.: A reflection. IN: Grolnick & Barkin (eds) 1978.
- WINNICOTT, D.W. (1947): Further thoughts on babies as persons. IN: Winnicott 1957b.
- WINNICOTT, D.W. (1949a): *The Ordinary Devoted Mother and Her Baby*. London: Tavistock.
- WINNICOTT, D.W. (1949b): Hate in the countertransference. IN: Winnicott 1958a.
- WINNICOTT, D.W. (1949c): The world in small doses. IN: Winnicott 1957a.
- WINNICOTT, D.W. (1953a): Transitional objects and transitional phenomena. IN: 1958a.
- WINNICOTT, D.W. (1953b): Psychosis and child care. *Ibid.*
- WINNICOTT, D.W. (1955a): The depressive position in normal development. *Brit.J. Med.Psychol.*, 1955, 28, 89-100.
- WINNICOTT, D.W. (1955b): Metapsychological and clinical aspects of aggression within the psycho-analytical set-up. IN: 1958a.
- WINNICOTT, D.W. (1956): Clinical varieties of transference. *Ibid.*
- WINNICOTT, D.W. (1957a): *The Child and the Family. First Relationships*. London: Tavistock.
- WINNICOTT, D.W. (1957b): *The Child and the Outside World*. London: Tavistock.
- WINNICOTT, D.W. (1958a): *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Hogarth 1975 (2nd.ed.).
- WINNICOTT, D.W. (1958b): The manic defense. IN: 1958a.
- WINNICOTT, D.W. (1958c): Psycho-analysis and the sense of guilt. *Ibid.*
- WINNICOTT, D.W. (1958d): Primary maternal preoccupation. *Ibid.*
- WINNICOTT, D.W. (1958e): The capacity to be alone. IN: Winnicott 1965b.
- WINNICOTT, D.W. (1958f): Anxiety associated with insecurity. IN: 1958a.
- WINNICOTT, D.W. (1960): The theory of the parent-infant relationship. IN: 1965b.
- WINNICOTT, D.W. (1963): The development of the capacity for concern. *Ibid.*
- WINNICOTT, D.W. (1965a): *The Family and Individual Development*. London: Tavistock.
- WINNICOTT, D.W. (1965b): *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth.
- WINNICOTT, D.W. (1965c): A personal view on the kleinian contribution. IN: 1965b.
- WINNICOTT, D.W. (1965d): The relationship of a mother to her baby at the beginning. IN: Winnicott 1965a.
- WINNICOTT, D.W. (1965e): Ego integration in child development. IN: 1965b.
- WINNICOTT, D.W. (1965f): Ego distortions in terms of True and False self. *Ibid.*
- WINNICOTT, D.W. (1967a): The location of cultural experience. IN: Winnicott 1971a.
- WINNICOTT, D.W. (1967b): Mirror-role of mother and family in child development. *Ibid.*
- WINNICOTT, D.W. (1968a): Interrelating in terms of cross-identifications. *Ibid.*
- WINNICOTT, D.W. (1968b): Communication between infant and mother, and mother and infant, compared and contrasted. IN: Winnicott 1987a.
- WINNICOTT, D.W. (1969): The use of an object and relating through identifications. IN: 1971a.
- WINNICOTT, D.W. (1971a): *Playing and Reality*. Harmondsworth: Penguin 1984. (*Leg og virkelighed*, Kbh: Reitzel 1990).
- WINNICOTT, D.W. (1971b): *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. London: Hogarth.
- WINNICOTT, D.W. (1972): Fragment of an analysis. IN: Winnicott 1986a.
- WINNICOTT, D.W. (1977): *The Piggle*. Harmondsworth: Penguin 1980.
- WINNICOTT, D.W. (1984): *Deprivation and Delinquency*, eds. C.Winnicott, R.Shepherd, M.Davis. London: Tavistock.
- WINNICOTT, D.W. (1986a): *Holding and Interpretation*. London: Hogarth.

- WINNICOTT, D.W. (1986b): *Home is where we start from*, eds. C.Winnicott/Shepherd/Davis. Harmondsworth: Penguin.
- WINNICOTT, D.W. (1987a): *Babies and their Mothers*, eds. C.Winnicott/Shepherd/Davis. London: Free Association 1988.
- WINNICOTT, D.W. (1987b): *The Spontaneous Gesture: Selected Letters of D.W.Winnicott*, ed. F.R.Rodman. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- WINNICOTT, D.W. (1988): *Human Nature*. New York: Schocken Books.
- WINNICOTT, D.W. (1989a): *Psychoanalytic Explorations*, eds. C.Winnicott/Shepherd/Davis. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- WINNICOTT, D.W. (1989b): Interpretation in psycho-analysis. IN: Winnicott 1989a.
- WINNICOTT, D.W. (1989c): D.W.W. on D.W.W. Ibid.