

# **Det gör ont!** **- om psykisk smärta**

**av Claes Olsson**  
**socionom och leg psykoterapeut**

**Artikel i:**

**Insikten**  
**Riksföreningen PsykoterapiCentrums Tidning,**  
**nr 4, oktober 2007**

## **Det gör ont! – om psykisk smärta.**

*“Coming to know and coming to tolerate the pain of acquiring knowledge are crucial to psychological development. The question that this raises is how exactly this self-knowledge is achieved and what this knowledge fundamentally consists of.”*

Stanley Ruszczyński (1999, sid 98.)

“.. emotional and mental development cannot occur without pain.”

Neville Symington (1996, sid 51.)

Ruszczyński menar att psykologisk utveckling hänger samman med:

- att börja få kunskap, kunskap om sig själv och
- att kunna tolerera den smärta som är förenat med förvärvandet av denna kunskap.

Symington och Ruszczyński anser båda att psykologisk utveckling är ouppnåeligt utan smärta.

Jag delar deras uppfattning och ser det som mycket centralt i var och ens psykologiska utveckling. En viktig faktor i denna utveckling är föräldrarnas förmåga att härbärgera som ställs på olika prövningar beroende på det specifika barnets medfödda aggressivitet och avund, vilket jag återkommer till senare.

Jag vill undersöka hur denna process, med fokus på hanterandet av smärta, går till i en terapi och i en handledning. Med smärta i det här sammanhanget avser jag psykisk smärta. Något som kan uttrycka sig som frustration eller ångest varför jag ibland använder dessa ord istället.

Psykoanalytisk psykoterapi ställer som mål ökad självkänedom eller uttryckt på ett annat sätt, utökad medvetenhet om sig själv. Det finns inte många som initialt inte ställer upp på devisen att det är av godo att lära känna sig själv samtidigt som vi lika snabbt kan sälja ut samma devis för att slippa obehag - slippa smärta.

Psykoterapi syftar till förändring och enligt psykoanalytisk tradition är det något som blir en effekt av ökad förståelse, ökad insikt, ökad kunskap. Därmed sagt att fokus inte ligger på förändringen i sig utan mer på ökad förståelse/insikt/kunskap om mig själv, om hur jag tänker, känner och agerar. Om detta uppnås i den terapeutiska processen kommer förändringen så att säga på köpet, och framförallt, är det en förändring som växt inifrån av egen genomlevd erfarenhet. Därmed den psykoanalytiska metodens överlägsenhet vad det gäller långtidseffekter.

Mellan mig själv i nuet och mig själv i framtiden, med mer förståelse och kunskap, ligger smärta på ett eller annat sätt. En smärta och frustration som kan stimulera ett kunskapssökande under förutsättning att smärtan är någorlunda hanterbar. Smärtan kan också medföra att jag låser mig vilket sker om jag upplever den som ohanterbar och då uteblir skapandet av kunskap.

Smärta skriver Freud indirekt om i *Formuleringar om de två principerna för psykiska skeenden* (1911). De två principerna är lust- och realitetsprincipen. Han framför att lustprincipen är den omedvetna och primära som strävar att tränga bort olust, smärta kan man tänka. Freud skriver vidare att inre behov stör vilan, harmonin. Hunger är ett tydligt exempel på detta och om inte tillfredställelsen kommer inträder en besvikelse. Ett tag kan denna besvikelse hanteras genom hallucination endera inifrån eller utifrån. Ett exempel på det senare kan vara att ge barnet en napp i avvaktan på att vällingen får rätt temperatur. Freud tänker sig att barnet senare ger upp hallucinationen och tar sig an verkligheten och därmed kommer realitetsprincipen in. Dock är han oklar i hur denna övergång sker. En faktor enligt honom är uppfostran som är en

*uppmuntran att övervinna lustprincipen och ersätta den med realitetsprincipen* (sid 60).

Freuds artikel var en viktig utgångspunkt för Bion och han utvecklar mer hur själva övergången sker, vilket jag återkommer till.

Freud beskriver hur trögt det är att lämna lustprincipen som lever kvar i fantasier och dagdrömmar och beskriver detta på ett målande sätt som att

*bortträngningen förblir allsmäktig i fantasins rike* (ibid, sid 59).

Det sker alltså, ett åtminstone delvis, avvisande av de reella objekten. Det är tydligt att Freud anser att realitetsprincipen är överlägsen och han beskriver den, genom att citera Bernard Shaw, som

*att kunna välja den väg som ger mest fördel i stället för att följa minsta motståndets lag* (Freud 1911, fotnot 15).

## **Smärtans grund**

Smärtans grund, menar jag, är upplevelsen av att vara separat. Det finns många som haft tankar om att födelsen är en första traumatisk erfarelse av smärta. Melanie Klein (1952) menar att ångest, vilket jag tänker mig är en form av smärta, har såväl yttre som inre faktorer. Den yttre är även för henne födelsen medan den inre är barnets dödsdrift. Barnet har dock en tendens till att uppleva all smärta som utifrån kommande vilket är liktydigt med att känna sig förföljd och däri det paranoida i den paranoid-schizoida positionen.

Går man tillbaka till Freuds teori om lust- respektive realitetsprincipen så kan man se det som att det finns en smärta i att lusten inte får sin tillfredställelse.

Britton (1989) menar att etablerandet av realitetsprincipen hänger samman med barnets förmåga att tolerera den förlust som den oidipala situationen innebär. Han delar in den oidipala smärtan i två faser.

- I den första fasen ställs barnet inför att föräldrarna har en relation och att barnet självt inte är exklusivt och har äganderätt till modern. Detta medför en stark smärta som om den inte genomlevs omvandlas till förföljelse för att skydda det som skyddas kan.
- I den andra och senare fasen, när barnet har överlevt den första, framträder det för barnet att det är skillnad på relationerna förälder – förälder och barn – förälder. Även detta föranleder smärta nödvändig att genomlevas och hanteras.

Om och när barnet maktar med att erkänna dessa oidipala fakta så medför det enligt Britton att dess psykiska värld kommer samman och det blir möjligt att ha olika relationer. Därmed skapas en triangulär rymd, som han uttrycker det, vilket innebär att kunna stå ut med och ha

funnit en egen plats där det går att observera och bli observerad samt kunna tänka och bli tänkt om. Något som ger en stabilitet.

### **Hantera smärta**

Denna smärta kan vara ytterst kraftfull. I sin mest extrema form kan den som Bion uttrycker det benämnas namnlös fasa.

Klein (1946) menar att hanterandet sker genom projektiv identifikation, en process som innebär att oönskade delar av mig själv placeras i någon annan som tar över dem. Det goda med denna process är att smärtan/ångesten lindras. Det onda är att även delar av mitt jag placeras hos den andre vilket medför att mitt jag utarmas. En process som är stark i den paranoid-schizoida positionen och som även låser fast i den positionen.

Bion (1959) utvecklar begreppet projektiv identifikation och gör

*antagandet att det finns en projektiv identifikation av normal omfattning, utan att fördenskull definiera gränserna inom vilka denna normalitet ligger, och att denna tillsammans med introjektiv identifikation utgör den grund varpå normalutvecklingen vilar* (sid 121).

Vad Bion sedan gör är att han betonar den projektiva identifikationens kommunikativa aspekt och han menar att

*ursprungligen utförs kommunikationen genom den projektiva identifikationen* (1962, sid 139).

Den första förutsättningen i att detta skall bli möjligt är att barnet möter en moder som uthärdar känsla. Uthärdar känslan av fasa. Gör hon inte det så studsar den tillbaka, hon tar inte emot den överhuvudtaget.

Om modern uthärdar den projektiva identifikationen så behövs i nästa skeende en omvandling av den. En omvandling av sinnesdata, det Bion kallar betaelement, till det han kallar alfaelement. För att kunna göra det använder sig modern av sin alfafunktion vilken

*förser psyket med material för drömtankarna och därmed även ger det förmågan att vakna eller somna, att vara medvetet eller omedvetet* (ibid, sid 136).

Det är med andra ord en mycket viktig process för det är den som lägger grunden till förmågan att tänka och den börjar bygga en apparat som kan tänka. Just i den ordningen kommer det till stånd enligt Bions sätt att se på det, tankarna kommer före tänkandet. Vad modern möjliggör genom denna process är att lägga grunden till barnets egen förmåga, det vill säga skapa en egen tankeapparat – det som Bion kallar alfafunktionen.

Denna process påverkas inte endast av omgivningen. Den påverkas också av barnets medfödda disposition och då framförallt dess primära aggression och avund. I kleinianskt tänkande så finns det något givet från början och människan startar inte som ett oskrivet vitt blad.

Hur påverkar då dessa faktorer?

Jo om barnet har en stark primär aggression så reagerar det starkt på icke-tillfredsställelsen. Smärtan i den blir större för detta barn och det får svårare att uthärda frustrationen som

medföljer. Avunden försvårar också eftersom barnet inte står ut med att det inte klarar sig självt, är beroende av en annan - en annan som klarar av.

Förmågan att uthärda frustration blir central i sammanhanget. Om förmågan är låg gynnar det tendensen att undvika - att fly. Om den är högre så gynnar det tendensen att modifiera, att förändra så det blir bättre. Denna modifikation, förändring, är något som kan vara såväl yttre som inre i olika blandning. Moderns förmåga att härbärgera, vilket hon gör när hon bistår i omvandlandet av sinnesdata till alfaelement, bidrar till att hantera barnets frustration och ge det möjlighet att utveckla en sådan kapacitet själv. Bidrar till att bygga upp alfafunktionen.

Frustration är en form av smärta och det finns två sätt att förhålla sig, undvika eller modifiera. Bion (1962) inför också något mellan dessa två där han tänker att frustration är såpass möjlig att uthärda att den inte genererar ett undvikande men ändå så stor att den inte uthärdar realitetsprincipens dominans. Han förtydligar inte vad han menar med realitetsprincipens dominans. Mitt sätt att tänka kring detta är att om man inte kan uthärda realitetsprincipens dominans kan det uttrycka sig i att man slåss med väderkvarnar. Det är vad Don Quijote gör i tron att han slåss mot jättar. Han inser inte vad det är han har framför sig men framhärdar i sin övertygelse om vad det är. Detta framhärdande inför mötet med realitetsprincipen är det som sker genom utvecklandet av en omnipotens enligt Bion, inrymmer

*ett antagande om allvetande som ett substitut för inläring genom erfarenhet med hjälp av tankar och tänkande. Någon psykisk aktivitet som kan diskriminera mellan sant och falskt finns alltså inte. Allvetandet ersätter diskrimineringen mellan sant och falskt med diktatoriska påståenden om att det ena är moraliskt sant och det andra falskt (ibid, sid 134).*

För att hantera psykisk smärta behöver det etableras en alfa-funktion och den processen har jag beskrivit ovan. En förhoppningsvis etablerad alfa-funktion innebär inte en livslång vaccinering utan ibland kan det behövas hjälp i form av psykoterapi där denna härbärgeringsprocess är det verksamma inslaget.

## **Psykoterapi**

Enligt Kleins tänkande skall terapeuten beroende på situationen antingen hetta upp ångesten för att få en rörelse eller hålla den. Jag förstår det som att det blir viktigt att hålla smärtan på en nivå som gynnar processen, blir den för låg finns ingen anledning till att tänka och känna efter och blir den för hög så finns risk för fastlåsnig. Hålla ångesten sker genom att tolka den varigenom den blir förståelig och hanterbar. Det sker på liknande sätt mellan terapeut och patient som mellan moder och barn, ett härbärgerande för att använda Bions begrepp. Britton (1992) skriver om Bions tankar som

*.. a new rationale for the efficacy of psychoanalysis; namely, his notion of the transformation of experience through the process of 'containment' (sid 104).*

Det sker alltså en förändring av erfarenhet genom härbärgerandeprocessen, vilket blir en bekräftelse på talesättet att något kan framträda i en ny dager.

Traditionellt sett sker tolkandet genom att tydliggöra patientens omedvetna med tanken att om detta blir tydligt så utökas självförståelsen, det omedvetna blir medvetet, och därmed blir patienten friare i relation till sig själv.

Nu är inte alla patienter mottagliga för traditionella tolkningar. *Sådant freudianskt tjafs ger jag inte mycket för* som en patient sade till mig då jag kopplade nuvarande bekymmer till hans erfarenheter i barndomen och hur han tänkt kring dem. Tuch (2007) ägnar en artikel åt patienter som inte kan tolerera att terapeuten drar sig tillbaka för att tänka och reflektera kring patienten. Dessa patienter känner sig övergivna och - som min patient gjorde - skrivna på näsan. Det gemensamma för dessa patienter är oftast att de är konkreta i sitt tänkande och därmed har den symboliserande förmågan inte utvecklats så mycket. Tolkandet kan då upplevas som attacker på den egna övertygelsen "bara" genom att terapeuten uttalar en egen synpunkt. Patienten har brister i sitt reflekterande tänkande och grunden till detta lägger Tuch i kraftig separationsångest. Denna separationsångest var det som Britton (1989) länkade till effekter av den oidipala situationen vilket jag beskrev ovan. Det gäller att arbeta sig igenom separationsångesten eller som Tuch uttrycker det

*In order to develop a capacity for reflective thought, one must become sufficiently individuated from one's objects, which depends largely on the acceptance of one's own, and the object's, separate existences.* (2007, sid 99).

Vid mötet med denna typ av patienter blir första uppgiften för terapeuten att hjälpa till att bygga upp en reflekterande förmåga vilket jag tänker sker genom den hårbärgerande processen. Det gäller att öppna upp patientens förmåga. Tuch tänker så här om hanteringen

*While insinuating doubt about the adequacy of a patient's explanations threatens to leave the patient feeling as if his very sanity is being questioned, getting a patient to question the adequacy of certain of his beliefs to account for his behavior or reactions is often the first step in the process of opening a patient's mind to the task of self-reflection.* (ibid, sid 94).

Det viktiga blir alltså att gynna tillväxten av ett reflexivt tänkande vilket är ett tänkande som innehåller tanken att min övertygelse kan vara falsk. Detta blir mycket viktigt eftersom mina tankar och övertygelser är de som mina handlingar baseras på. Terapeuten kan vara behjälplig i denna process genom att framförallt överleva och att tillåta sig leka med sina tankar utan att behandla dem som sanningar i sista instans. Hålla undersökningen vid liv med andra ord.

Tuch citerar i sin artikel, Aron som skiljer mellan self-reflection och self-reflexivity. Det första definierar han som

*a cognitive process in which one thinks about oneself with some distance, as if from the outside* (ibid, sid 98).

Det andra, self-reflexivity, däremot betraktar Aron som en intellektuell, emotionell, experimentell och affektiv process. Den innebär följande kapaciteter:

- *the capacity to hold in mind both the subjective and objective aspects of both self and object*
- *the capacity to move smoothly between subjective and objective perspectives on the self*
- *the capacity to maintain the dynamic tension between experiencing oneself as a subject and as an object.* (ibid, sid 98).

Genom dessa kapaciteter utökas vår förmåga att tänka om oss själva och andra, ett förhållningssätt som är möjligt endast i den depressiva positionen. En position som det gäller

att upprätthålla så gott det går och samtidigt vara förvissad om att det inte är ett permanent tillstånd.

Britton (1989) skriver också om sin erfarenhet av mötet med patienter som reagerar mycket starkt på det tillfälliga övergivande som sker när terapeuten distanserar sig och funderar över vad som sker i rummet. Hans sätt att hantera det är att tillåta sig själv sin egen erfarenhet inom sig själv och uttrycka det inom sig samtidigt som han kommunicerar sin förståelse av patientens känslor. Första början på en lång och mödosam väg mot differentiering tänker jag och där det till slut kan skapas en triangulär rymd att tänka och känna i.

## **Handledning**

### Vinjett I

Terapeut A berättar i handledning om sin tanke att arbeta med ungdomar är att normalisera och fortsätter med en redogörelse från en session med B – en ung kvinna som drabbas av yrsel då och då. En yrsel som A tycker verkar visa sig när B är spontan, när hon blir full av liv. En effekt av yrselupplevelsen är att B blir orolig och rädd. Att koppla yrseln på detta sätt har tagit sin tid och innehållit en period av att ha känt sig rädd inför mötet med B – rädd för vad som skulle kunna komma fram i sessionen. I takt med att det har släppt, vilket skett genom den reflektion som var möjlig i handledningen, har A blivit mer reflekterande inom sig och ett utrymme har skapats för att kunna tänka och känna i. Ett utrymme som först måste skapas i terapeuten.

Vad som händer här är att det börjar skapas en möjlighet att tänka kring yrseln, den är i sin linda att lämna fastlåsnings i den kroppsliga sfären mot att också kunna ses symboliskt – något som det går att fundera kring. Det har koppling till vad Britton (1992) skriver

*...something which in the infant was near-sensory and somatic was transformed into something more mental by the mother which could be used for thought or stored as memory. (sid 105)*

Detta började bli möjligt för A och därmed för B.

### Vinjett II

I en handledningsgrupp ägnas uppmärksamhet åt att spekulera kring en patient. Två behandlare kände sig upprörda och förvånade inför mannen som i gemensamma sittningar ofta varit mentalt frånvarande och njugg inför ämnet för samtalen. Förvånade inför att han som visat upp en sida av passivitet och orkeslöshet kämpar som ett djur på en motionscykel - och länge dessutom. Förvånade över att denne man som verkat totalt ointresserad av sitt utseende en dag kommer med färgat hår. En tredje medlem i handledningsgruppen blir arg och tycker att det är respektlöst gentemot mannen och att kollegorna har förutfattade meningar.

Vad handlar detta om?

Jag tänker mig att behandlarna fångar upp olika sidor av patienten. De två förvånade fångar upp patientens sökande sida - den som vill utveckling. Den förfärade behandlaren fångar upp patientens sida av motstånd – den som hyser misstro mot utveckling.

Jag tror att behandlaren som reagerade på vad hon tyckte var förutfattade meningar skrämdes av att det är så mycket som kan visa sig trots att en person gör allt för att inte visa sig, samt

en rädsla för att detta reflekterande skulle medföra att "sanningar" skulle tvingas på patienten. Tankar som ligger nära fantasin om att den andre kan se igenom mig, att jag är som en öppen bok. Detta är en inte alltför ovanlig föreställning om psykologer och terapeuter. Konsekvensen av detta blir att det inre livet är farligt det skall man inte röra i.

Jag tror att de förvånade behandlarna hamnade i ett kraftfält av dubbla budskap från patienten som dessutom inte förmedlades i ord utan i handling. Denna förbryllning ledde till frågor som de ville gå vidare med. Därmed öppnar de för patientens inre liv.

Ett sätt att tänka vidare kring denna vinjett är att den förfärade behandlaren ger plats för patientens smärta samtidigt som den även är hennes. En smärta som jag tänker har oidipala drag. Det var tre personer i handledningsgruppen förutom mig som handledare, och den förfärade var ensam – separat i flera aspekter. Där tänker jag finns en länk till den oidipala smärtan vars konsekvens enligt Britton (1989) kan bli att det är smärtsamt att bli observerad och tänkt om. Det var den smärtan som den förfärade gav uttryck åt.

I handledningssituationen blev det ett skarpt läge där vi befann oss i en rätt eller fel situation och som det senare visade sig hade hängt kvar sedan tidigare. I själva handledningen blev det nödvändigt att hantera smärta.

Ett sätt att hantera smärta i en handledningssituation är att koppla det till patienten, det vill säga att det som behandlaren/terapeuten fångar upp har kopplingar till hur patienten, åtminstone delvis, upplever det. Genom att hantera situationen på detta sätt kommer man ifrån en laddad rätt-fel situation. En situation med hög smärta och stor risk för låsning i att jag är fel alternativt ni är fel. Genom att koppla det till patienten kan ett lekutrymme börja skapas. En nackdel kan vara att det missas faktorer hos behandlaren/terapeuten, att det är där det hör hemma. Det senare får dock visa sig efter hand. Skulle det vara så kommer liknande aspekter upp igen.

Denna hypotes är en central tankegång i Searles (1965) begrepp återspeglingsprocess som innebär att något visar sig i relationen terapeut – handledare som finns i relationen patient – terapeut och i patienten. Han framför vidare att ju sämre självkänedom det finns hos terapeuten och handledaren desto svårare att använda sig av återspeglingsprocessen terapeutiskt.

Sjögren (1984) utvecklar Searles begrepp om återspeglingsprocessen och framför sin ståndpunkt att återspeglingsprocessen är en typ av projektiv identifikation, där projektiv identifikation är överordnad återspeglingsprocessen. Projektiv identifikation har, som jag beskrivit tidigare, såväl en totalt avbördande del som en kommunikativ aspekt

Sjögren menar att det krävs att terapeuten blivit överväldigad för att återspeglingsprocessen skall uppstå och för att den skall bli fullt utvecklad krävs även att handledaren blir överväldigad, samt att det åvilar handledaren att rädda återspeglingsprocessen upp på det konstruktiva spåret.

En åsikt som jag delar till fullo. Om vi som terapeuter och handledare omedvetet arbetar för att inte överväldigas så kommer det att gynna ett intellektualiserande/distanserande förhållningssätt. Genom att utsätta oss för att bli överväldigade så öppnar vi för den emotionella laddningen, den laddning som kan ge kommande tolkningar dess nödvändiga känslomässiga förankring.



## Konklusion

Psykisk smärta är central i vår psykologiska utveckling och att smita ifrån den i alltför stor omfattning får sina konsekvenser, vilket Symington (1996) beskriver

*..the person who resolutely sets his face against the possibility of suffering pain is condemned to remain in a state of emotional childhood.* (sid 51).

Effekterna är tydliga och det finns ingen väg undan denna smärta.

Därför måste den hanteras för att komma vidare i den psykologiska utvecklingen och det sker genom härbärgerandeprocessen där den andre tar emot känslor, smälter dem inom sig och ger tillbaka i hanterbar form. Denna process blir modellskapande och möjliggör etablerandet av en egen förmåga att härbärgera - en egen alfa-funktion. Ibland behöver dock denna alfa-funktion in på service och det kan bli nödvändigt med psykoterapi. Terapeuten ställs på särskilda prov om patientens alfa-funktion är på en låg nivå då den första uppgiften blir att etablera en förmåga att reflektera. Till att börja med sker det inte genom traditionella tolkningar i psykoanalytisk mening utan mer genom att visa upp ett tänkande som kan bidra till att smälta patientens råa känsloupplevelser och framförallt att överleva.

I handledning blir processen liknande och även där kan det inträffa låsningar som jag beskrev i vinjett II. Ett sätt att hantera sådana situationer kan vara att hålla undersökningen vid liv och betrakta terapeuten/behandlarens känsloutbrott eller ageranden som tips om vad som rör sig i patienten. Successivt blir det dock viktigt, tänker jag mig, att även ta in terapeuten/behandlaren som person för att gynna dennes professionella utveckling. En grannlaga uppgift och extra viktig i en handledning som syftar till utbildandet till terapeut.

Gemensamt är att det rör sig om känslor och då går det inte, varken som terapeut eller handledare, att undvika att överväldigas. Det avgörande är att komma på fötter igen och kunna tänka kring det som sker och där kan teorierna hjälpa oss.

## Litteratur

Bion, W R (1959/1993): *Angrepp på sammanlänkning*. I *Vid närmare eftertanke*. Natur & Kultur, Stockholm.

Bion, W R (1962/1993): *En teori om tänkande*. I *Vid närmare eftertanke*. Natur & Kultur, Stockholm.

Britton, Ronald (1989): *The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex*. I *The Oedipus complex today*. Karnac, London.

Britton, Ronald (1992): *Keeping things in mind*. I *Clinical lectures on Klein and Bion*. Routledge, London.

Freud, Sigmund (1911/2003): *Formuleringar om de två principerna för psykiska skeenden*. I *Samlade skrifter band IX, Metapsykologi*. Natur & Kultur, Stockholm.

Klein, Melanie (1946/1988): *Anteckningar om några schizoida mekanismer*. I *Kärlek, skuld och gottgörelse*. Natur & Kultur, Stockholm.

Klein, Melanie (1952/1988): *Några teoretiska slutsatser angående spädbarnets känsloliv*. I *Kärlek, skuld och gottgörelse*. Natur & Kultur, Stockholm.

- Ruszczynski, S (1999): *Tolerating emotional knowlwdge*. I antologin *Psychoanalytic Psychotherapy in he Kleinian Tradition*. Editors Ruszczynski, S & Johnson, S. Karnac, London.
- Searles, H (1965/2004): *Det informativa värdet av handledarens känslomässiga upplevelser*. I *Samlade skrifter om schizofreni*. Dualis, Ludvika.
- Sjögren, L (1984): *Handledning och projektiv identifikation*. I *Psykisk hälsa 3, 1984*.
- Symington, Neville (1996): *The making of a psychotherapist*. Karnac, London.
- Tuch, Richard Howard (2007): *Thinking with and about, patients too scared to think: Can non-interpretive maneuvers stimulate reflective thought?* International journal of psychoanalysis, vol; 88: 91 – 111.