

Jungiansk terapi

Jungiansk terapi er en samtale- og uttrykksterapi. Den er basert på C.G. Jungs personlighetsteori, komplekst teori, forståelse av psyken som et dynamisk system, og hans metoder. I dag anvendes denne metoden kunnskap fra det siste forskning innen barns utvikling, hjernefunksjon og relaterte fag.

I en metastudie fra 2013, oppdatert i 2019, konkluderte prof. Dr. Christian Roesler, Professor i Klinisk Psykologi ved det Katolske Universitetet for Anvendt Vitenskap, Freiburg, at jungiansk terapi har nådd det punktet der det kan kalles en empirisk bevist, effektiv metode; kostnadseffektivt i folkehelseutnyttelse. jfr. Pub Med database: Roesler C., "Evidence for the effectiveness of Jungian psychotherapy: a review of empirical studies." Behav Sci (Basel). 2013 Oct 24; 3 (4):562-75. Doi: 10.2290/bs 3040562. PMID: 25379256; PMID: PMC4217606. Roesler C., "Theoretical foundations of analytical psychology: recent developments and controversies." J. Anal Psychol. 2019 Nov; 64 (5): 658-681. Doi: 10.1111/j. 1468-5922. 12540. PMID 31659759.

I Norge i dag alle som utøver denne terapi er akkreditert av The International Association for Analytical Psychology (IAAP) og er medlemmer av Norsk Forening for Analytisk Psykologi (NFAP).

Oversikt over videre innhold

Teoretisk og praktisk bakgrunn for medlemmer av Norsk Forening for Analytisk Psykologi (NFAP). Astri Hognestad	s. 2
- Innledning	s. 2
- Om utdanningen	s. 2
- C.G. Jung personlighetsteori	s. 3
- Det konkrete utgangspunktet for jungiansk terapi: Komplekser	s. 5
- Terapeutiske metoder	s. 7

- Jungiansk psykologi og nyere forskning innen andre fagdisipliner	s. 8
- Kilder	s. 9
Research on the Effectiveness of Jungian Analytical Psychology. David Carnes	s. 10
Vedr. studien henvist til under pkt. 4 ovenfor; fra Mattanza, Meier, Schlegel, 2006. Astri Hognestad	s. 11
Studies in Analytical (Jungian) Psychology. David Carnes	s. 14

Teoretisk og praktisk bakgrunn for medlemmer av Norsk Forening for Analytisk Psykologi (NFAP)

Av Astri Hognestad

Innledning

Medlemmene i NFAP er alle utdannet ved et institutt som baserer sin utdanning av analytikere/psykoterapeuter hovedsakelig på C.G. Jungs personlighetsteori, kompleksteori og hans metoder. Jungs teori har dels sin opprinnelse i den psykoanalytiske tradisjon og dels i Jungs egne erfaringer som psykiater og den forskningen han foretok. Instituttene har i dag implementert kunnskap fra for eksempel spedbarnsforskning og hjerneforskning. Denne forskningen har videre ført til en utvidet forståelse av mennesker psykiske lidelser og har påvirket den terapeutiske praksis.

Om utdanningen

Instituttene som utdanner analytikere/psykoterapeuter er alle godkjent av International Association for Analytical Psychology (IAAP) jfr. www.iaap.org De norske analytikerne er utdannet enten ved C.G. Jungs instituttet i Zürich eller ved instituttet i København.

For å bli opptatt som student må kandidaten ha en akademisk grad tilsvarende embedseksamen eller Mastergrad. I tillegg må kandidaten gjennom flere intervjuer med tanke på vurdering av personlig egnethet. Utdanningen inneholder undervisning i Jungs psykologi, andre psykologiske retninger, psykopatologi og psykiatri, symbolforståelse, religionshistorie

med mytologi, psykoterapeutiske metoder som arbeid med drømmer og bilder samt overføring/motoverføring. Studenten gjennomgår også selv analyse/terapi for bedre å forstå klienter og kunne skille mellom egne og andres reaksjoner. Praksis både ved en psykiatrisk institusjon og i form av egen terapeutisk virksomhet under veiledning er en viktig del av utdanningen.

Det er vanlig å bruke 5 – 7 år på utdanningen av hensyn til prosessen med å integrere kunnskaper og utvikle forståelse for og ferdigheter til arbeidet med andre mennesker. Ved noen institutter følger studenten én gruppe under hele studietiden, mens ved andre institutter er opplegget mer individuelt. Utdanningen må ha minimum 4 års varighet, hvorav de 2 første årene skal være en forberedelse til å arbeide klinisk med klienter, og de siste 2 årene skal omfatte en fordypning i de teoretiske fagene samt arbeid med klienter og veiledning både individuelt og i grupper. For mer detaljer om utdanningen og fagkrav til den enkelte utøver henviser jeg til vår hjemmeside: www.cg-jung.no

C.G. Jung personlighetsteori

Sigmund Freud, som i utgangspunktet var nevrolog, og Carl Gustav Jung, psykiater, møttes både som kolleger og venner, og utvekslet tanker og erfaringer gjennom mange år. Men deres veier skiltes ad da Jung utviklet et annet syn på det ubevisste enn Freud kunne godta som vitenskapelig holdbart. På grunnlag av sine kliniske erfaringer mente Jung at det ubevisste ikke bare inneholdt fortrenge personlige opplevelser og følelser, men også strukturerende elementer som han kalte arketyper, en dynamisk underliggende grunn som den enkelte bygger sine erfaringer i livet på og utvikler en spesiell karakteristisk psykologisk orden ut ifra. I tillegg mente Jung at det ubevisste inneholdt et skapende og helbredende potensial. Det innebærer at psyken har en iboende drivkraft mot helhet, det vil si en utvikling av ukjente personlighetsdeler og et eksistensielt/åndelig perspektiv. Og det er avgjørende for psykisk helse at ensidige reaksjonsmønstre erstattes med utvikling av sterkt jeg og flere sider av personligheten.

Erfaringene med nære personer og grunnleggende situasjoner i livet (ulike relasjoner, modning, utfordringer, kriser, vendepunkter, aldring, død) aktiverer de strukturene som kalles arketyper og fyller dem med innhold. På en måte er de resultatet av våre aners erfaringer og virker som et potensial som er nedfelt i det organiske systemet.

Det er en klar forbindelse mellom instinkter og arketyper. Arketypene er instinktenes kilde så å si, og danner mønsteret for den instinktive atferden, der er ”et selvportrett av instinktet”. Det er altså noe som eksisterer forut for instinktene. Jung brukte en krystall som bilde på hva en arketyper er. Før det er en krystall, eksisterer det en potensiell form som ikke har noen materiell eksistens. Den materielle formen oppstår ved måten molekylene og ionene samler seg på. Det er også bare strukturen som er gitt, mens størrelse og videre geometrisk utforming vil ha mange variasjoner. Aksesystemet forblir det samme.

Jung understreket at arketypene ikke er en tørr intellektuell konstruksjon, men en levende empirisk virkelighet, som er ladet ikke bare med mening, men også med affekter/emosjoner. Med andre ord, arketypene er ”et stykke liv”, ”et levende system av reaksjoner og en beredskap”. Arketypisk aktualisering er selve kjernen i Jungs forståelse av utviklingspsykologi, både den sunne og den patologiske. Patologi oppstår når arketypiske strategier ikke fungerer på grunn av omgivelsenes mangler eller skade fra omgivelsene ved kritiske stadier i utviklingen (Papadopoulos, 2006).

Det finnes flere parallelle begreper til ’arketype’: innenfor biologi (Ernst Mayr: open programmes), innenfor sosiologi (Levy-Bruhl: representations collectives), innenfor etologi (Lorenz og Tinbergen: innate releasing mechanisms). Innenfor psykologi og psykiatri finnes i dag uttrykk som ’mentalities’, ’master programmes’, ’genetically transmitted response strategies’ (ibid., s. 83). Innenfor kvantefysikk finner vi Wolfgang Pauli (nær samarbeidspartner med Einstein) som mente at arketypene var ”the missing link” mellom på den ene side de fysiske hendelser som er vitenskapens utgangspunkt for studier og forskerens bevissthet på den annen (Gieser, *The innermost kernel*, 2005). Slik sett er arketypene et resultat av en objektiv orden som transenderer både det menneskelige sinn og den ytre verden. I den analytiske psykologi inndeles psyken i tre sjikt: bevisstheten, det personlig ubevisste og det kollektivt ubevisste, som til sammen utgjør en dynamisk helhet.

Det konkrete utgangspunktet for jungiansk terapi: Komplekser

Utviklingen av en psykodynamisk tenkning gjennom grundig kjennskap til kompleks teorien skal danne grunnlag for både diagnose og terapeutisk arbeid, og det skal legges vekt på en forståelse av at det enkelte individ kan oppleve mening i livet gjennom å være i berøring med og integrere ulike aspekter av personligheten og leve i et dynamisk forhold til det ubevisste,

som kilde til stadig endring. I denne tenkningen inngår det et utviklingspsykologisk perspektiv, som inkluderer en forståelse av at tidlige erfaringer med omsorgspersoner kan forstyrre en normal utvikling og dermed hindre kontakten med impulser fra det ubevisste. Det skal videre utvikles en forståelse for at menneskets helhet omfatter både et emosjonelt, kroppslig, sosialt og åndelig aspekt, og at psykiske forstyrrelser skyldes en ubalanse i denne helheten.

Jung utformet teorien om kompleksene på grunnlag av det arbeidet han gjorde med assosiasjonstesten, som først ble utviklet innenfor den eksperimentelle psykologi på slutten av 1800-tallet. Dr. Bleuler, som Jung arbeidet under, mente at testen kunne utvikles videre til bruk i det diagnostiske arbeidet. Jung fikk oppgaven å gjøre det, og utarbeidet den til en metode for å kartlegge et menneskes ubearbeidede emosjonelle reaksjoner – kompleksene. Han kalte altså metoden assosiasjonseksperimentet.

Komplekser er sterke følelsesmessige reaksjoner, som ikke bare er knyttet til de aktuelle situasjonene, men er dannet i kjølvannet av relasjoner som ikke har vært gode. Kompleksene er et uttrykk for at disse hendelsene tidligere i livet er ubearbeidet og virker inn på livet her og nå. En aktuell situasjon kan således utløse de heftigste følelsesmessige reaksjoner.

Reaksjonene tilhører fortiden, men noe i den aktuelle situasjonen trigger det som har skjedd tidligere, og derfor settes psyken i beredskap. Personene går inn i mønstre som ble etablert tidlig i livet og som gjør det umulig å forholde seg adekvat til de aktuelle relasjoner. Det er «som om» det er det samme som skjer, og derfor settes psyken i beredskap. Reaksjonene oppstår gjerne ubeleilig. Det er dette fenomenet Jung kaller *konstellasjon* av et kompleks. ”Med dette begrepet uttrykkes den kjensgjerning at det gjennom den ytre situasjon utløses en psykisk prosess som består i at visse innhold samles og settes i beredskap” (Jung, 1992).

Komplekset har et bestemt følelsesinnhold som er knyttet til forestillingen om hvordan “verden” er - verden kan oppleves truende, eller den føles truende overfor bestemte mennesker eller i bestemte situasjoner. Vi kan også si det slik at komplekser er "løssprengte delpsyker" (Jung, 1992, s. 78). De oppfører seg som et "fremmedlegeme" i bevisstheten (ibid., s. 76). Kompleksene betegner altså en slags virkelighetsoppfatning. De konstelleres i møte med andre mennesker og karakteriseres av ensidighet. I kompleksene avbildes, så å si, de pregende relasjoner i livet. Derfor kan vi også kalle kompleksene for “interaksjonsprodukter”.

Dannelsen av komplekser fører til at mennesker utvikler visse reaksjonsmønstre for å avverge det som oppleves som en fare, eksempelvis en ny smertefull erfaring. Slike reaksjonsmønstre

kan for eksempel være overdreven tilpasning til andres forventninger, eller at en person er preget av ensidig prestasjonsjag, eller tar ansvar utover det som er rimelig og nødvendig. Mennesker kan også reagere med tilbaketrekning, bli «usynlige», unndra seg ansvar, unndra seg å komme frem med egne behov, ønsker eller meninger, eller et menneske kan flykte inn i egen fantasiverden eller i et rusmiddel. Noen kan også utvikle en stor grad av manipulasjon og kontroll.

Symbolene som oppstår i drømmer og spontane indre bilder, kan ofte gi oss en forståelse av hvilke kompleksener vi er grepet av og kan gi oss en pekepinn om hvordan vi skal forholde oss til kompleksene.

Vi finner parallelle begreper til kompleksener innenfor psykoanalysen og i andre psykologiske retninger. Daniel Stern, en psykoanalytiker som er spesielt kjent for sin spedbarnsforskning, bruker begrepet RIG - representations of internalized generalizations - for å betegne nettopp erfaringer som har skapt en bestemt oppfatning av andre mennesker og forholdet til dem (Kast, 1994, s. 40). Innenfor selvpsykologien brukes begrepet script som bilde på det samme. Et script er et "manus" man har fått utdelt, så å si. Det inneholder den "rollen" man spiller i livet, altså det selvbildet man har utviklet og som preger relasjoner senere i livet. Objektrelasjonsteoriens "indre objekter" svarer også til kompleksenes pregende skikkelser. Innenfor transpersonlig psykologi finner vi Stanislav Grofs "COEX" – condensed experience systems – systemer av fortettede opplevelser (Grof, 2001, s. 43).

I de symbolene som oppstår i drømmer, fantasier og i imaginasjon avbildes komplekset. Kompleksene er "de handlende personer i våre drømmer" (Jung, 1992, s. 77).

Kompleksteorien er et diagnostisk redskap, og det er mulig å se aktiverte kompleksener som del av de ulike psykiatriske diagnosene. Om ikke kompleksener bearbeides, men fortrenkes, skaper de etter hvert symptomer som depresjon, angst, personlighetsforstyrrelser osv.

Terapeutiske metoder

Den terapeutiske relasjonen er grunnlaget for en effektiv terapi. Det legges stor vekt på betydningen av denne relasjonen og at empati og kontinuitet er avgjørende for endring. Den aktive deltakelse fra terapeutens side skjer gjennom interesse, empati og samtale for å bli kjent med klientens historie, utvikling av problemer, og vedkommendes egenart og muligheter. Avdekking av den personlige historie er viktig for å forstå reaksjoner her og nå.

I jungiansk terapi er vi også opptatt av hvilke problemer som kan aktiveres ved overføring og motoverføring. Overføring er et ord som hovedsakelig brukes for det som skjer mellom klient og terapeut. I prinsippet er det et naturlig fenomen som foregår mellom alle mennesker og gjør at relasjonsmønstre utviklet i forhold til omsorgspersoner blir aktivert og bilder av foreldre (omsorgspersoner) projiseres inn i andre mennesker. Fenomenet gir klienten en mulighet til å bli kjent med det projiserte innholdet og etter hvert integrere det, slik at projeksjonene trekkes tilbake. Ut fra et jungiansk syn på det ubevisste er det viktig å se at det ikke bare er relasjonsmønsteret som overføres. Også ukjente positive sider i klienten som ikke er blitt integrert, det uutviklede potensial, kan bli overført eller projisert på terapeuten. Da hender det at terapeuten blir bærer av arketypisk materiale og blir oppfattet som eksempelvis ”den store mor” som tåler alt, har ubegrenset kjærlighet og alltid er til stede. Det er en oppgave for terapeuten å romme en slik overføring inntil klienten integrerer innholdet.

I omgangen med ubevisst materiale vurderer utøveren når klienten trenger en jeg-styrkende tilnærming for å bli i stand til å forholde seg konstruktivt til materialet som kommer i form av emosjoner, drømmer, impulser, fantasier og integrere det. Motstand sees i jungiansk psykologi som psykens selvregulerende mekanisme og skal respekteres som det.

Maling av materiale fra det ubevisste, slik som drømmer, fantasier, spontane indre bilder (metaforer/symboler), danner en viktig innfallsvinkel for arbeidet med å forstå den psykodynamiske bakgrunn for psykiske forstyrrelser og for å finne frem til ressurser i klienten. Utviklingen av en følelsesmessig kontakt med disse bildene og symbolene motiverer klienten til å endre på sin livssituasjon og sine destruktive reaksjonsmønstre. Denne aktiveringen av egne ressurser, som klienten så lærer å forholde seg til og integrere gjennom relasjonen med terapeuten, anses som grunnleggende i den analytisk psykologiske metoder.

Engasjementet i klientens hele personlighet – og historie – aktiverer klientens ubevisste og dermed symboldannelsen (Kast, 1990, s. 179). Drømmene viser klientens kompleks og de dertil hørende relasjonsmønstre, og de kan vise klientens potensial. Fordi det ubevisste bringer frem sider vi ikke umiddelbart kan se med vår bevissthet, er drømmene så viktige.

En jungiansk terapeut har utstrakt kjennskap til eventyr, myter, alkymistiske tekster, religionshistorie og etnologi for å ha et grunnlag for å anvende amplifikasjon i arbeidet med drømmer. Amplifikasjon er en metode som innebærer å sammenligne drømmemotiver med motiver i eventyr, myter og ritualer når personlige assosiasjoner er uttømt som tolkningsnøkkel.

Jungiansk psykologi og nyere forskning innen andre fagdisipliner

Jung var selv opptatt av kontakten med andre fagdisipliner, noe som er blitt videreført i jungiansk tradisjon. Derfor er analytisk (jungiansk) psykologi stadig utvikling, og flere fagområder blir utforsket med tanke på en større forståelse av mennesker generelt og av den terapeutiske situasjonen spesielt. Hjerneforskningen er blant de fagdisipliner som har ført til en dypere forståelse av relasjonenes betydning både i oppvekst og i den terapeutiske setting. Den har også ført til utdyping av arbeidet med drømmer (Wilkinson, 2006).

Den store interessen for traumebehandling innen alle psykoterapeutiske retninger har også ført til at traumebehandling generelt er implementert i jungiansk terapi. Jungiansk psykologi har bidratt til å utvide forståelsen av de mulighetene som finnes i mennesker også i behandlingen av traumer. Jungs syn på at det ubevisste også inneholder helbredende krefter i det kollektivt ubevisste har vært viktig i denne sammenheng (Wirtz, 2014).

Jung var selv opptatt av den nye fysikken og forståelsen av verden som vokte frem i hans levetid. En fysiker ved navn Wolfgang Pauli, en nær medarbeider av Einstein, og Jung hadde langvarig kontakt for å diskutere den mulige forbindelsen mellom fysikk og analytisk psykologi. Pauli mente at «...det synes som om det er en svært dyp forbindelse mellom sjel og materie, og følgelig mellom fremtidens fysikk og psykologi». Flere jungianske terapeuter har arbeidet videre med dette (Meier, 2014/Gieser, 2015/Mindell, 2000).

Kilder:

Gieser, S. (2015): *The innermost kernel. Depth psychology and quantum physics. Wolfgang Pauli's dialogue with C.G. Jung.* Springer Verlag, Berlin.

Grof, S. (2001). *Fremtidens psykologi. Den moderne bevidsthedsforskningens perspektiver.* Valby: Borgen

Jung, C.G. (1980): *Collected works* Princeton University Press, New York.

Jung, C.G. (1992): *Psykisk energi.* Cappelen, Oslo.

Kast, V.: *Die Dynamik der Symbole. Grundlage der Jung'schen Psychologie*. Olten: Walter Verlag. Eng. titel: *The Dynamics of the Symbols. Fundamentals of Jungian Psychotherapy*. New York (1992): Fromm International.

Mattanza, Meier, Schlegel. Karger (2006): *Seele und Forschung. Ein Brückenschlag in der Psychotherapie*

Meier, C.A.: (2014): *Atom and psyche. The Pauli/Jung-letters 1932 – 1958*. Updated edition, Princeton University Press, New York.

Mindell, A. (2000): *Quantum Mind. The edge between physics and psychology*. Lao Tse Press, Portland, Oregon.

Papadopolus (red.), (2006): *The Handbook of Jungian Psychology. Theory, Practice and Applications*. Routledge, Hove, East Sussex.

Wilkinson, M. (2006): *Coming into mind. The mind-brain relationship: a Jungian perspective*. Routledge, London & New York

Wirz, U. (2014): *Trauma and beyond. The mystery of transformation*. Spring Journal, New Orleans & Wisconsin.

Research on the Effectiveness of Jungian Analytical Psychology

David Carnes

03 January 2021

A large amount of research exists on topics considered and/or inspired by Jung's psychology, including research on dreams, archetypes, emotionally-toned complexes, etc. The following is limited only to the question of effectiveness of Jungian therapy.

1. Christian Roesler, ed., Research in Analytical Psychology: Empirical Research, Routledge (2018), includes Chapter 11 – *Research on the Effectiveness of Jungian Psychology: State of the Art*. This gives the basic (and still current) situation: there is good

evidence from rigorous, carefully designed outcome studies which from the standpoint of design have good external validity but weak internal validity; there are currently no good randomized controlled trials, which have good internal validity but weak external validity, completed, though there are some being planned or under way in Germany.

2. The Journal of Analytical Psychology, 2019, 64, 5, 658-681. Introductory overview article, “*Theoretical foundations of analytical psychology: recent developments and controversies,*” contains a short summary/update by Roesler of evidence research that builds on his meta-study of 2013.

3. Roesler and Julia Engelhardt, “*Development of research designs for investigating concepts of Analytical Psychology and the efficacy/effectiveness of Jungian psychotherapy,*” Catholic University of Applied Sciences, Freiberg (2020), available at: <https://iaap.org/wp-content/uploads/2020/01/Report-Roesler-final-version.pdf> - the latest update from Roesler on evidence, including an expanded discussion of research design and priorities for Jungian research going forward.

4. Roesler, Behav. Sci. 2013, 3, 562-575; doi:10.3390/bs3040562, “*Evidence for the Effectiveness of Jungian Psychotherapy: A Review of the Empirical Studies.*” The first meta-study on Jungian effectiveness that is the basic research report in English on effectiveness.

The foregoing articles include comprehensive references to all the Jungian-specific studies that I have found available in English and German. (The basic German studies can be found at: Mattanza, Meier, Schlegel & Karger, Seele und Forschung, Ein Brckenschlag in der Psychotherapie, Karger Medical and Scientific Publishers (2006)(considered in more detail below); and PAP-S Praxisstudie Ambulante Psychotherapie. ZHAW - 2017) (See below).

In addition to the foregoing, there are “evidence-based” research studies that address effectiveness/efficacy of psychodynamic and/or long-term psychotherapy that are not specifically, narrowly Jungian; but as Analytical Psychology is solidly within the family of therapies that use a psychodynamic approach, these may be seen as including Jungian psychotherapy as well. Of these, though a bit dated, is a particularly good, rigorous and comprehensive meta-analysis found at the Journal of the American Medical Association, October 1, 2008 – Volume 300, No. 13. There are a number of similar studies (see links below).

Further links and references along these lines may be found at the following link:

<http://www.bondijunctionpsychotherapy.com.au/index.php/about-jungian-analysis-and-psychotherapy/evidence-based-research>.

In terms of considering what “evidence based” may usefully mean in terms of research design and how that relates to delivery of actual real-life psychotherapy services, Bruce Wampold and Zac Imel’s The Great Psychotherapy Debate, Second Ed., Routledge (2015) is an essential book. Wampold and Imel provide historical context on research methods, as well as probing discussion of what it means for psychotherapy “to work.”

Vedr. studien henvist til under pkt. 4 ovenfor; fra Mattanza, Meier, Schlegel, 2006:

På 90-tallet startet den tyske foreningen for psykoanalyse, psykoterapi og psykosomatikk et forskningsprosjekt med det formålet å undersøke effektivitet og effisiens av psykoanalytisk langtidsterapi. Er psykoanalytisk langtidsterapi virksom? Og hvis ja, hvor betydningsfulle er disse virkningene? Den sveitsiske foreningen for analytisk psykologi og C.G. Jung-instituttet gjennomførte et tilsvarende prosjekt under ledelse av det tyske forskningsteamet, men tilpasset jungiansk tenkning, der relasjonen mellom terapeut og klient, arbeid med drømmer, samt den spirituelle dimensjonen har en sentral plass. Psykodynamiske kriterier og diagnostikk dannet kjernen i undersøkelsen, som ble gjennomført på forskjellige tidspunkter. Grunnlaget for diagnostikken var den operasjonaliserte psykodynamiske diagnostikk OPD i tillegg til ICD-10 og DSM-IV. OPD ble brukt fordi systemet er velegnet for terapiretninger som arbeider med det dynamisk ubevisste, overføring – motoverføring, indre konflikter og internaliserte selv- og objektrepresentasjoner.

OPD betegnes av 5 akser:

1. Sykdomsatferd og behandlingsforutsetninger (alvorlighetsgrad, subjektiv opplevelse av problemene, motivasjon, individuelle ressurser, støtte i miljø)
2. relasjoner og dominerende dysfunksjonelle mønstre i relasjoner.
3. Konflikter (avhengighet – autonomi, underkastelse – kontroll osv.)
4. Psykisk struktur (evne til selvrefleksjon, til å reflektere over relasjonen med andre, selvkontroll, forsvar, kommunikasjon, tilknytning)
5. Psykiske og psykosomatiske forstyrrelser iflg. ICD-10 kap. 5.

Undersøkelsen ble gjennomført på en måte som influerte minst mulig på terapien. Terapeuten snakket med pasienten om undersøkelsen i et førsteintervju, og siden ble det ikke snakket om. Et undersøkelsessekretariat var ansvarlig for gjennomføringen og pasienten ble invitert til intervju og utfylling av spørreskjemaer uavhengig av terapeuten. Kartlegging av situasjonen skjedde ved begynnelsen av terapien, etter 3 måneder, etter 6 måneder, og deretter hvert halvår, og alltid ut fra forskerteamets perspektiv, fra pasientens perspektiv og fra terapeuten perspektiv.

Undersøkelsen legger vekt på forandringer i holdningen til problemene og måten å omgå dem på. Mht holdningen til problemområdene så man etter grad av benektelse, unngåelse, beskyldninger, grad av interesse for problemene og løsningen av dem, om forsvaret viser tegn til å løsne, nye måter å forholde seg på og reagere på, integrasjon, virkelighetsnær opplevelse.

Fra forskningsteamets side ble det i et intervju undersøkt hvordan pasienten opplevde sine relasjoner ut fra struktur og konflikt.

Pasienten beskrev sin situasjon med tanke på helsetilstand generelt, antall besøk hos lege, medisiner osv. (s. 52).

En betingelse for å delta i undersøkelsen var en entydig psykisk forstyrrelse sett i forhold til kap. V i ICD-10.

Rekruttering av pasienter til undersøkelsen resulterte i at 26 terapeuter hadde til sammen 37 pasienter med i undersøkelsen. Det ble også undersøkt hvordan terapeuten valgte ut pasienter, og hva som bevirket utelukkelse.

Av ulike grunner falt noen bort (møtte ikke til intervju eller av andre grunner). Til slutt var det 28 pasienter igjen, hvorav 19 (68%) var kvinner og 9 (32% var menn). Gjennomsnittsalder var 34,3 år. Over halvparten av pasientene var enslige (58% kvinner og 44 % menn).

Utdanningsnivå var for de fleste avsluttet yrkesskole eller gymnas. Yrke: 43% var ansatt i et firma, 21% "annet" (hjemmeværende, arbeidsledig), 11% i høyere stillinger i et firma. Noen studenter.

Det fantes et materiale som dannet grunnlag for sammenligning der 200 terapeuter deltok med 3200 pasienter. Diagnose i dette grunnlagsarbeidet var nevrososer, psykosomatiske forstyrrelser, personlighetsforstyrrelser. Utvalget tilsvarte utvalget hos privatpraktiserende psykiatere, bortsett fra at disse hadde flere schizofrene og mennesker med affektive psykoser. O 67% av

tilfellene ble det gjennomført langtidsterapi og 17% støtteterapi. 13% tok medisiner i tillegg til psykoterapi.

Diagnose hos dem som deltok i undersøkelsen: 57% med affektive forstyrrelser, 43% personlighetsforstyrrelser. Flere diagnoser kunne gjelde for hver pasient, for eksempel psykosomatiske forstyrrelser ved siden av hoveddiagnosen. Det sosiale og yrkesmessige nivået ble vurdert både fra terapeutens side og fra pasientens side. Likeså allmenn helsetilstand og i hvor sterk grad problemene ble opplevd som forstyrrende.

Terapeuter: 16 kvinner og 10 menn. Det ble også undersøkt hvordan terapeuten opplevde undersøkelsen med tanke på følelse av press i forhold til prestasjoner, opplevelse av en ”tredje” i terapien, noen opplevde å få energi av deltakelsen.

Resultater: Generelt ut fra undersøkerens perspektiv var det en signifikant endring med tanke på strukturendring i pasientene. Det innebar mer bevissthet om seg selv, selvrefleksjon, håndtering av sin livssituasjon, sentrale vanskeligheter som løste seg opp.

Fra terapeutenes perspektiv: signifikant endring i positiv retning.

Fra pasientens perspektiv: Ingen angivelse fra 4 pasienter, mens 80% av de resterende anga sin psykiske helsetilstand som ”god” eller ”veldig god” ved avslutning av terapien. Menn uttrykker seg mer positivt om terapien enn kvinner.

Gjennomsnittlig behandlingstid var 35 måneder. Terapeuten tilpasset terapien til den enkelte pasient og brukte forskjellige metoder. Pasientene betalte i større utstrekning enn i den tyske undersøkelsen terapien selv. Dette synes ikke å ha noen stor betydning for selve terapien. Faktorer som varighet og frekvens er viktigere.

Alle terapeutene var utdannede jungianske terapeuter.

Study Programs in Analytical (Jungian) Psychology

February 2021

David Carnes

1. Academic Institutions

Note: Jungian studies are available in many universities granting degrees in disciplines and programs that are not confined to or specializing only in analytical psychology. For example, Prof. Dr. Christian Roesler is a prominent Jungian researcher in Europe, working from the position of Professor of Clinical Psychology of the Catholic University of Applied Sciences Freiburg.

The following is a list of academic institutions that offer Jungian-specific programs leading to post-graduate degrees. The list is not comprehensive. It is updated to the best of my abilities – especially following the Covid-19 pandemic online offerings and changes have proliferated.

Essex University, UK

(MA in Jungian and Post-Jungian Studies)

Pacifica Graduate Institute – California

(MA, PhD in Depth Psychology with specialization in Jungian Psychology)

Sonoma State University – California

(MA in Psychology, Depth Psychology Concentration)

Antioch University – California

(MA in Clinical Psychology, spiritual and depth psychology specialization)

Texas A&M University

Endowed Professorship in Analytical Psychology

(MA, PhD programs in psychology and related disciplines)

Saybrook Graduate School and Research Center – San Francisco, California

(MA, PhD degrees in psychology with a concentration in Jungian studies)

Birbeck College, University of London

(MSc incorporating a postgraduate diploma option in association with the British Jungian Analytic Association)

University of Barcelona

(MA, PhD degrees in programs in analytical psychology)

New College, University of Toronto

Marion and Ross Woodman Endowment

(Endowed interdisciplinary study in Jungian theory within post-graduate degree programs in disciplines as wide as cognitive science, English, neuroscience, psychology, religion and visual studies)

Middlesex University, UK

(MA, PhD degrees incorporating analytical psychology)

2. Training Institutes accredited by the International Association of Analytical Psychology (IAAP)

As in the tradition of training in psychoanalysis, the majority of training and study in analytical psychology occurs within specialized institutes. Jungian training institutes exist worldwide. The institutes are accredited by the IAAP according to rigorous standards, as well as by local or nationally applicable authorities that regulate degree-granting institutions. The institutes work often in cooperation with universities, including sharing faculty.

Admission to Jungian training requires that applicants hold an accredited master's degree or equivalent, such that training is considered to be at the post-graduate level.

Jung Institute of Zurich

International School of Analytical Psychology, Zurich

Jung Institute of Boston

Inter-Regional Society of Jungian Analysts (USA)

Jung Institute of New York

New York Association of Analytical Psychology

North Pacific Institute for Analytical Psychology

Jung Institute of Los Angeles

Jung Institute of San Francisco

Jung Institute of Chicago

Jung Institute of Dallas

Jung Institute of Brazil (SBPA – Rio de Janeiro)

Jung Institute of Brazil (SBPA – Sao Paulo)

Jung Institute of Israel

New Israeli Jungian Institute

Jung Institute of Austria

Belgium School for Jungian Psychoanalysis

Jung Institute of France

Jung Institute of Germany

Jung Institute of Denmark

Jung Institute of Ontario (Canada)

Jung Institute of Australia and New Zealand

Association of Jungian Analysts (London)

British Association of Psychotherapists (London)

Independent Group of Analytical Psychologists (London)

Jung Institute of Berlin

Jung Institute of Mexico

3. Academic Journals

There are at least 18 international journals that specialize in Jungian psychology, in languages as diverse as English, French, German, Italian and Portuguese.

<https://iaap.org/resources/academic-resources/links-to-journals-2/>

A review of the biographies of contributors to these journals shows a rich and diverse range of credentials from academics working in disciplines such as psychology, philosophy, religious studies and more.

4. Book Series

Of course there are numerous books within Jungian psychology. The following two series are named as they are specifically sponsored or exist under the editorship of academic institutions.

Book series: Research in Analytical Psychology and Jungian Studies. Series advisor: Andrew Samuels, Professor of Analytical Psychology, Essex University. Routledge, London. 32 titles to date.

Book series: Fay Lectures in analytical psychology, endowed by Carolyn and Earnest Fay. Texas A&M University. 15 volume series.

