

Psykoanalytisk behandling ved Sigmund Freuds 150-årsdag

Sammendrag

I 2006 var det 150 år siden Sigmund Freud (1856–1939) ble født. Freud er uløselig knyttet til psykoanalysen, en teori og en behandlingsmetode som har sine primære mål og opprinnelige virkemidler i behold. En psykoanalyse varer i dag lenger enn på Freuds tid, men mål og midler er de samme. En psykoanalytiker arbeider fortsatt for å hjelpe pasienter med å huske og dermed frigjøre energi, for å bidra til å gjøre ubevisst sjelsinnhold bevisst, for å mildne et strengt overjeg, for å styrke jeget og for å bidra til å gjenopprette psykisk likevekt.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Kari K. Holm

kkholm@broadpark.no
Johannes Bruns gate 14b
0452 Oslo

I Oslo markerte Norsk psykoanalytisk forening 150-årsdagen for Sigmund Freud 6. mai 2006 med offentlige forelesninger i en fullsatt Gamle Festsal. I Wien, Berlin og London feires jubileumsåret med utstillinger og sammenkomster året til ende.

Freuds hovedverk *Die Traumdeutung* utkom i november 1900. Det nye hundreåret skulle preges av radikale teorier om psyken og av psykoanalysen. I dag er dette en omfattende behandlingsform der pasient og analytiker møtes flere timer hver uke på forskjellige ukedager. Pasienten, som ligger på en divan, prøver å tenke høyt, assosiere fritt, mens psykoanalytikeren, som sitter utenfor synsfeltet, lytter for å tyde den underliggende mening i det som sies og i det som foregår i det ubevisste.

Behandlingsmidler

I Frankrike lærte den unge Sigmund Freud hypnose som virkemiddel mot psykiske lidelser. I sin senere praksis i Wien oppdaget han imidlertid at virkningen av hypnose fortok seg over tid. I tillegg var det en del pasienter som ikke lot seg hypnotisere. En

eldre kollega, Josef Breuer (1842–1925), hadde i 1880-årene en ung kvinne, Anna O., som pasient. Hun skremte bort legen ved å forelske seg i ham. Freud overtok pasienten, som ble betatt også av ham. Knyttet hun seg til legen slik hun hadde bundet seg følelsesmessig til viktige personer som liten, tenkte Freud, og så for seg at følelsen hun manifesterte overfor sin lege, kunne brukes til å rekonstruere hennes fortid, hjelpe henne til å huske.

I dag tenker psykoanalytikere fortsatt at det som foregår mellom to mennesker i konsultasjonsrommet, har en forhistorie, fra lenge før pasient og analytiker møttes. Den hjelpesøkende personen har en overføringsberedskap, en følelsespreget måte å forholde seg til viktige personer på. Vår væremåte, vår karakter, rommer en følelsesberedskap lik det Freud diagnostiserte hos Anna O.

Freud beskrev allerede i 1913 motoverføring, en tilsvarende følelsesberedskap i analytiker som i pasient. Han anbefalte en egenanalyse mot slik uønsket følelsesmessig påvirkning fra analytiker selv. Psykoanalytikere trenes derfor i å bruke egne følelser som instrument for tydingen av hva som foregår mellom to mennesker. Psykoanalytikere gjennomgår en egenanalyse for å forstå det man selv bringer fra egen fortid inn i en relasjon, ens egen overføring på pasienten. Ordene som vekkes ut fra disse grunnleggende følelsene i og mellom pasient og psykoanalytiker, er det viktigste verktøyet i en psykoanalytisk behandling.

Behandlingsmål

I brev til sin forlovede skrev Freud at målet for denne behandlingen var «Lieben und Arbeiten». Psykoanalysen gir anledning til å bli kjent med seg selv, ta seg selv i bruk, i kjærlighet og i arbeid, i en behandling der symptomer og plager skulle vike plassen for livets vanlige sorger og bekymringer. Pasienter tilbys fortsatt en behandling rettet mot egen person, en behandling der bivirkningen er å bli kvitt symptomer og plager og der hovedformålet er å kjenne seg selv. Opprinnelig var målet å avdekke det ubevisste sjelsinnholdet maskert i drøm, forsnakkelser og feilhandlinger, huske begivenheter og følelser som stred mot sed og skikk og derfor var henvist til det ubevisste. Ved å gjenerindre fortrenge, ubevisste konflikter kunne psykisk energi frigjøres, ubundet av plager og symptomer.

Frem til 1923 beskrev Freud personligheten ut fra en tredelt «topografimodell», bestående av det ubevisste, det førbevisste og det bevisste. I 1923 utvidet han teorien, fortsatt i en tredelt «strukturmodell», med instansene id, ego og superego eller i strukturene detet, jeget og overjeget. Her representerer detet driftene, jeget er en medfødt del som utvikles og modnes. Gjennom både oppdrags- og samfunnets normer gir jeget grunn for dannelse av et overjeg med påbud og forbud, vår samvittighet. Etter 1923 ble behandlingsmålene utvidet fra å gjøre ubevisst bevisst til også å omfatte en påvirkning av disse tre instansenes innbyrdes forhold til hverandre og deres forhold til den ytre verden, til virkeligheten. Slik skulle jeget tilføres disponibel energi. Analytikeren i 1930-årene med sin ledige, ikke-for-dømmende stil var som et nytt forbilde, en ny person å identifisere seg med, der energi bundet i et strengt overjeg ble frigjort og stilt til disposisjon for jeget.

Mot slutten av 1930-tallet hadde jødiske analytikere forlatt Sentral-Europa. Familien Freud bosatte seg i London. Langt de fleste emigrerte til USA der psykoanalyse fikk en sentral plass i intellektuelle miljøer. Blant psykiatere ble psykoanalyse en motepregt behandling for de velstående. I etterkrigstiden, med gjenoppbygging av samfunnet, begynte psykoanalytikere å eksperimentere for å øke nytteverdien av sitt tradisjonelle arbeid. Kunne metoden effektiviseres? Kunne den tilpasses de krav samfunn i 1940- og 50-årene stilte til psykisk helse og normalitet? Det vokste frem behandlingsmodifikasjoner tilpasset flere pasientgrupper, psykoanalytisk psykoterapi, med færre ukentlige konsultasjoner. I 1960- og 70-årene så vi fremveksten av kognitiv behandling, utviklet av psykoanalytikere som fant den klassiske metoden for tidkrevende. Innen et offentlig helsevesen ble det viktig å kunne dokumentere behandlingseffekt gjennom forandring i ytre, observerbar atferd. Harald Schjelderup (1895–1974) er en av få som har gjennomført en etterundersøkelse og påvist en varig, positiv effekt av psykoanalytisk behandling (1).

Behandlingsrommet og indikasjoner

I det psykoanalytiske konsultasjonsrommet er det fortsatt spesielle forhold som rår. All ytre påvirkning forstyrrer roen. Telefon, faks, PC-dur, enhver normal kontorvirksomhet er uvelkommen den tiden konsulta-

sjonen pågår. En divan og to like lenestoler, til bruk i de innledende samtalerne eller når pasienten finner bedre arbeidsro sittende, hører med til dagens møblering hos enhver psykoanalytiker.

Ut fra opprinnelige kriterier skulle pasienten ha en nevrotisk konflikt, en viss intelligens og dannelses, en pålitelig karakter og økonomi til betaling av analytiker. Leser man Freuds sykehistorier, virker pasienten mer belastet enn disse kriterier tilsier og den psykoanalytiske behandlingsmetode ikke så smal som fremstilt. Barns krigstraumer lot seg også forstå og avhjelpe. Barnepsykoanalyse var utviklet i England av to kolleger som dannet hver sin skole, Anna Freud (1895–1982) og Melanie Klein (1882–1960), begge opprinnelig fra Wien.

Instruks til pasienten

I 1913 anbefalte Freud at analytikeren skulle legge forholdene til rette for en avdekkende eller proaktiv situasjon der det ubevisste kunne komme frem, minst mulig hemmet av vanlig samtaleform. Innledningsvis formulerte Freud seg som så: «Før jeg kan ta standpunkt til noe som helst, må jeg vite en del om Dem. Vennligst fortell meg alt De vet om Dem selv,» underforstått at alt man vet om seg selv ikke er alt man kan vite om seg selv. For ytterligere å tilrettelegge for et minst mulig konvensjonelt samvær ga Freud sine pasienter en instruksjon før de la seg ned på divanen: «Merk Dem, før De begynner å snakke, at hva De forteller meg må være annerledes enn i en vanlig konversasjon. Der prøver De å holde en tråd i Deres bemerkninger. De prøver å holde unna enhver tanke som kan slå Dem og som fører inn på et sidespor, slik at De ikke skal komme bort fra poenget. Men, i denne situasjonen må De gå helt annerledes frem (...) Innrett Dem som om De var en togreisende som sitter ved vinduet og skal beskrive til noen inne i vognen de forskjellige landskaper De reiser gjennom. Og til slutt, glem ikke at De har lovet å være absolutt ærlig, og aldri utelat noe av en eller annen grunn eller fordi det er ubehagelig å fortelle det» (2) (min oversettelse).

I 1984 presenterte P. A. Holter (1927–98) dagens utgave av denne instruksjonen, eller grunnregelen, slik en pasient hører den: «Du skulle ligge på divanen, analytiker sitte på skrå bak deg, og så skulle du prøve å tenke høyt, si det som gikk gjennom hodet på deg, berette om tanker og følelser og kroppsformennelser uten hensyn til motforestillinger, om det er dumt, flaut eller uvesentlig. Det er det hele og det høres greit ut.» (3).

Denne grunnregelen er det verktøyet som styrer ordet. Freuds opprinnelige versjon har en strenghet over seg. Den taler mer til vårt overjeg, mer med karakter av et påbud enn av et tilbud. Analytikere av i dag er

opptatt av å understreke at denne behandlingssituasjonen er en anledning til å tenke høyt og til å møte egne ukjente tanker, følelser og reaksjoner.

Psykoanalysen i Norge

Allerede i 1905 finnes den første referanse til psykoanalyse i en generell lærebok i psykiatri, i forordet hos Ragnar Vogt (1870–1943) (4). Kristian Schjelderup (1894–1980) og Harald Schjelderup (1895–1974) reiste tidlig i 1920-årene til Berlin for å gå i psykoanalyse. Harald ble Norges første professor i psykologi i 1928, og Kristian, senere biskop i Hamar, oversatte en del av Freuds tidlige skrifter til norsk i 1927. Psykoanalysen fikk således feste både i akademiske og i videre intellektuelle kretser.

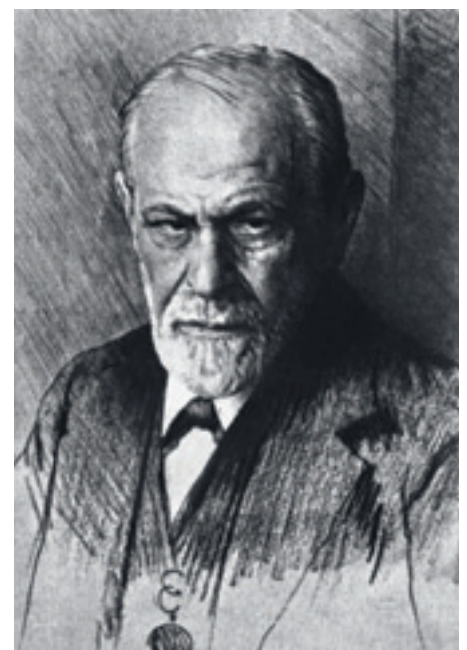
I 1930-årene oppholdt to psykoanalytikere seg i Norge som flykninger, Otto Fenichel (1897–1946) med et stillferdig liv og Wilhelm Reich (1897–1957) med konflikter og varige spor etter seg. Toneangivende personer som Sigurd Hoel (1890–1960) og Nic. Waal (1905–60) var pasienter hos Reich. Det var således ingen tilfeldighet at psykoanalytisk tenkning også på denne måten hadde påvirkning i litterære kretser og i barnepsykiatri. Reichs teori om karakterforsvar og kroppslige behandlingsteknikk har senere slått igjennom innen en retning i fysioterapi, psykomotorisk behandling. Wilhelm Reich drev en omstridt praksis og hevdet, uten selvkritikk, at han hadde skapt «Die Bione», liv av ikke-organisk materiale i sitt laboratorium. Han ble bedt om å forlate Norge og fikk en trist avslutning på karriere og liv.

Kanskje var Reichs opphold en foranledning til at Norge, som eneste land i verden, fikk en autorisasjonslov av 1938 der adgangen til å drive både psykoanalytisk praksis og utdanning av kolleger ble regulert. I loven ble psykoanalyse definert som «enhver undersøkelse og behandling som pågår over lengre tid og har til hensikt å klargjøre, fortolke eller på annen måte påvirke ubevisst sjelsinnhold» (5). Selv i disse departementale formuleringene finnes altså psykoanalysens viktigste formål, » å påvirke ubevisst sjelsinnhold», eller sagt mer dagligdags, å gjøre det ubevisste bevisst. Lovteksten viser videre en annen viktig side ved psykoanalytisk behandling, at dette er «en undersøkelse og behandling som pågikk over lengre tid». Både leger og ikke-leger måtte søke Sosialdepartementet om autorisasjon. De fleste utøverne, som brødrene Schjelderup, Hjørdis Simonsen (1899–1981) og Ola Raknes (1887–1976) var ikke leger. Dr. Johannes Irgens Strømme (1876–1961), kjent som Knut Hamsuns analytiker, ble ikke godkjent. Autorisasjonsloven ble opphevet i 1958, bl.a. fordi psykologistudiet med klinisk psykologi som eget felt, var blitt opprettet.

Det dansk-norske psykoanalytiske selskap ble stiftet i 1934. Etter krigen mistet Norsk psykoanalytisk forening sin internasjonale tilhørighet, formelt pga. ikke-innbetalt medlemsavgift i krigsårene, men også pga. Reichs virke og fordi psykoanalytisk utdanning og praksis ble drevet med færre ukentlige konsultasjoner for å utdanne nye kolleger etter at virksomheten hadde ligget nede under krigen. Norsk psykoanalytisk forening ble igjen medlem av den internasjonale organisasjonen i 1972, og et psykoanalytisk institutt med ansvar for utdanning ble opprettet året etter. Siden 1990-årene gis det også utdanning i barne- og ungdomsanalyse. Med Institutt for psykoterapi, opprettet i 1962, der det undervises i psykoanalytisk psykoterapi for leger og psykologer i hele landet, og med Institutt for karakteranalytisk vegetoterapi etter Reichs modell, er det i dag varierte utdanningsmuligheter. Kognitiv behandling, nå så løsrevet fra psykoanalysen at opphavet er glemt, er blitt en etterspurt metode.

Avslutning

Alle relasjonsproblemer, psykiske symptomer og lidelser er fremkommet i et samspill med eller mangel på samspill med andre mennesker. Med en divan og to lenestoler, med en grunnregel til bruk for pasienter, med tiden som hjelpemiddel, er analyse av pasienten og av relasjonen til psykoanalytiker fremdeles virkemidlene i den psykoanalytiske behandlingsmetoden. Psykoanalytisk behandling har vært kritisert for å være en selverkjennelsesmetode heller enn en behandlingsmetode. Nåtidige kritikere mener psykoanalysen ikke er vitenskapelig fundert, selv om en



Sigmund Freud (1856–1939). Riss av Ferdinand Schmutzer. Foto © Science Photo Library/GV-Press

større prospektiv undersøkelse i Stockholm viser entydig god effekt som tiltar etter avsluttet behandling. Psykoanalytisk teori har vært kritisert som spekulativ og driftsorientert med sitt budskap om barnets seksualitet, i dag et allment akseptert syn på menneskets natur. Behandlingsmetoden egner seg for pasienter som selv aner at deres psykiske lidelse har rot i relasjonelle forhold, likeledes for visse pasientgrupper der kortvarige intervensjoner kan gi lindring/bedring, slik Freud erfarte med bruk av suggesjon og hypnose.

Freuds pasienter, med til dels massive konversjonssymptomer, gikk i analyse seks dager ukentlig i uker, måneder, noen over år. I dag ville disse pasientene få diagnoser som alvorlige personlighetsforstyrrelser og dissosiative syndromer med psykotiske symptomer. Pasienter med vår tids symptomatologi, forankret i personlighet og i karakter, med lidelser som manifesterer seg i nedsatt funksjonsnivå og i interpersonlige sammenhenger, behandles i dag over måneder og år, men med færre ukentlige konsultasjoner enn på Freuds tid. Fortsatt behandles altså pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser, der angst og depresjon er tilleggsplager. Psykoanalyse søkes nå til dags også av helsearbeidere som ønsker læring og kvalifisering gjennom egen erfaring som pasient, til nytte i deres egen pasientbehandling.

Det finnes kortere behandlingsforløp med utspring i psykoanalyse, som dynamisk korttidsterapi og analytisk gruppeterapi samt mer inngående psykoanalytisk orientert psykoterapi, alle med innslag av kognitiv terapi som i den opprinnelige metoden. Hva angår teori, er det de siste tiår utviklet et spennende samarbeid mellom psykoanalyse og nevrovitenskap.

Psykoanalytisk teori er blitt allmenn kunnskap som skoleelever undervises i. Det er vanskelig å tenke seg vårt samfunn uten psykoanalytiske begreper i dagligliv og hverdagspråk som «hemning, utagering og fortrenning».

Litteratur

1. Schjelderup H. Lasting effects of psychoanalytic treatment. *Psychiatry* 1955; 18: 109–33.
2. Freud S. *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzels forlag, 1992: 135.
3. Holter PA. Psykoanalytikerens: Den lavmælte provokatør. I: Anthi P, Piene F, Vaglum P, red. *Psykoanalyse i dag*. Oslo: Tano, 1986: 15.
4. Vogt R. *Psykiatriens grundtræk I*. Kristiania: Steenske forlag, 1905.
5. Alnæs R. *Psykoanalyse mellom psykiatri og psykologi*. Oslo: Høyskoleforlaget, 1996: 87.

Manuskriptet ble mottatt 2.11. 2006 og godkjent 15.11. 2006. Medisinsk redaktør Erlend Hem.