

# Psykoanalyse for fattig og rik

Haldis Hjort  
Privat praksis/SINTEF Helse, Oslo

Slik helsetilbudet fungerer i dag, får folk med dårlig økonomi sjeldnere tilbud om terapi som er rimelig og gir pasientene den tiden de trenger og ønsker



## DEBATT: PSYKOANALYSE

Evang, Kristiansen og Høydahl vil fjerne myten om at psykoanalyse passer best for pasienter med «hvit, vestlig middelklassekapital». I marsnummeret skrev de at psykoanalysen er aktuell for alle typer mennesker, og at den vekker stor interesse i Sør-Amerika, Øst-Europa og Asia. Haldis Hjort skriver at problemet her i Norge ikke først og fremst er forskjeller mellom terapiformer, men heller at folk med egen inntekt og relativt høy utdannelse lettere får tilgang til en meget ressurskrevende terapi som avtalespesialisttjenesten tilbyr.

Begrepet «psykoanalyse» i allmenn- og mediekulturen oppfattes ofte som det som i fag-kulturen er blitt kalt «klassisk analyse». Der ligger pasienten på sofa, behandlingen er intensiv med flere timer i uka, og terapien varer som regel i flere år. Det er dette som er mytepreget, og som det fortsatt kan være morsomt å karikere og tulle med. Hvis man tenker internasjonalt, tror jeg at det stort sett er hvite, vestlige middelklasse- eller overklassefolk som har økonomi og tid til en slik behandling. Unntaket kan være Norge, med en internasjonalt ganske unik avtalespesialistordning som gjør at fattige folk kan få

en slik behandling hvis avtalespesialistene prioriterer dem (se mitt debattinnlegg i nr. 2/2010). Et annet unntak er kanskje de landene som har en ordning med «low fee», som Evang, Kristiansen og Høydahl forteller om. Men de tilbudene har vel ikke den kapasiteten som norske avtalespesialister har?

*Jeg tror psykoanalytisk orientert/psykodynamisk terapi er mindre vestlig enn den terapiformen som kanskje er den mest populær i dag: kognitiv terapi*

## Alle samfunnslag

Men når de tre psykoanalytikerne sier at psykoanalyse tilbys mennesker fra alle sosioøkonomiske lag, så vil jeg tro at det handler om det jeg og mange fagfolk kaller «psykoanalytisk orientert» eller «psykodynamisk» terapi. Det vil si terapi basert på teorier, begreper og fremgangsmåter fra den psykoanalytiske kulturarven. Jeg kan for eksempel ikke tro at de flinke psykoanalytikerne Karl Eldar Evang og Sverre Varvin driver med «klassisk analyse» på sofaen for papirløse og traumatiserte flyktninger. De gjør vel som Yalom anbefaler: «Create a new therapy for every patient» – ved å bruke all sin erfaring og inspirasjon fra Freud og andre gode analytikere til å hjelpe akkurat *den* pasienten i *den* situasjonen han eller hun er i. Den samme sosiale ansvarligheten viste mange førstegenerasjonsanalytikere, som Braatøy, Evang, Schjelderup og Nic Waal.

Jeg tror psykoanalytisk orientert/psykodynamisk terapi er *mindre* vestlig enn den terapiformen som kanskje er den mest populære i dag: kognitiv terapi. Ikke minst blomstrer kognitiv terapi nå i landet som har påvirket faget vårt mest etter siste verdenskrig, og den kan (mis)brukes som hånd i hanske for nyliberalismen, ser det ut til at Ole-Jacob Madsen (2010) og Philip Cushman (1995) mener. (Se Madsen: *Den terapeutiske kultur* og Cushman: *Costructing the self, constructing America: A cultural history of Psychotherapy*.) Kan det ha noe med politikk å gjøre at Sør-Amerika, Øst-Europa og Asia ikke er så glade for å bli for mye påvirket av USA, og er mer interessert i psykoanalyse? Psykoanalysen har jo en mye lengre tradisjon enn kognitiv terapi, og kan ha andre idealer for «det sunne og modne menneske».

## Skreddersøm

Jeg har som vestlig, eldre terapeut hatt stor hjelp av å gå i psykoanalyse i ungdommen og, etter at jeg ble 50 år, hos to avtaleterapeuter. Selv om begge behandlingene var sofaligging med flere timer i uka, var både praksis og teori hos de to terapeutene svært forskjellig. Jeg har brukt erfaringene i alle jobbene jeg har hatt, sammen med andre terapiretninger – systemiske, kroppsorienterte og også kognitive – i oppsøkende arbeid med rusmisbrukere, i skolepsykologi, akutt- og «tungpsykiatri», poliklinikk og privatpraksis. Noen lå på sofa flere timer i uka, noen satt på stol og kom hver tredje uke, noen pratet jeg med på kafé, noen besøkte jeg hjemme, noen var i gruppeterapi. Og for en del pasienter bruker jeg mye av tiden til å få løst problemer som er viktigere enn indre konflikter: få kontakt med NAV for å skaffe arbeidsavklaringspenger, skrive rapporter til UNE (som ikke betaler) for å skaffe oppholdstillatelse og bolig, og delta i ansvarsgruppe-møter. Jeg prøver å gjøre det beste ut fra den kulturen og situasjonen vi lever i.

Det er viktig å forstå et kulturelt fenomen som psykoanalyse fra to sider: på den ene siden det faglige og idémessige, på den andre siden det sosioøkonomiske og klassepregete. I mitt innlegg i fjorårets februarnummer beskrev jeg resultater i en undersøkelse fra Sintef helsetjenesteforskning. Den viste at pasienter med høy utdanning og inntekt av eget arbeid har hatt mye større sjanse *statistisk* for å få behandling i avtalespesialisttjenesten enn pasienter som må leve av sosialhjelp eller trygd. Disse har oftere behandling på DPS. Avtalespesialisttjenesten kan gi den rimeligste og

mest langvarige behandlingen. Jeg tipper at det er flere avtalespesialister som er psykoanalytisk enn kognitivt orienterte. Det er fordi avtalespesialistene gjennomsnittlig har høy alder, og fordi det nesten ikke er kommet nye hjemler siden starten av opptrappingsplanen. Jeg tipper også at flere av de som har etablert privatpraksis uten inntekt fra det offentlige, er kognitivt orientert. Vanlig timelønn for disse i dag har jeg forstått er 800–900 kr eller mer. Hvis mine antakelser stemmer med virkeligheten, er det altså slik at folk med dårlig råd ofte vil være ekskludert ikke bare fra det tilbudet som er rimeligst og har mest rom for langvarig oppfølging, men også i stor grad fra behandlere med psykoanalytisk orienterte tilnærminger. Problemet ligger på et strukturelt nivå, fordi det er folk med god økonomi som lettest slipper til hos terapeuter som tilbyr psykodynamisk terapi. Så hvem kan da gi psykoanalytisk orientert terapi til mennesker som ikke har hvit, vestlig middelklassekapital?

*haldis.hjort@sintef.no*