

Profesjonsstriden mellom Langfeldt og Schjelderup

Gunvald Hermundstad
privat praksis
hermundstad@hotmail.com

På det personlige plan ble psykologen og psykiateren aldri forsonet – en nærlesning av debatten.

I tidsskriftet *Samtiden* oppsto det i 1950 en faglig debatt om psykoterapeutiske metoder mellom professor i psykiatri Gabriel Langfeldt og professor i psykologi Harald Schjelderup, begge ved Universitetet i Oslo. Langfeldt angrep psykoanalysen for å være eksklusiv, tidkrevende og altfor kostbar, både for den enkelte og for samfunnet. I en av artiklene skrev Langfeldt at individuell psykoanalyse gir opphav til enten positive eller negative overføringer som andre kortere behandlingsformer unngår: «Jeg har gjennom årenes løp sett en rekke tilfeller av pasienter hvor det eneste resultat av årelang behandling med Freuds metode var økonomisk ruin og en for både analytiker og pasient plagsom binding til førstnevnte» (Langfeldt, 1950a, s. 259).

Gabriel Langfeldt tok i tre artikler for seg den tyske psykiateren Ernst Kretschmer (1888–1964) sin nyeste bok *Psychotherapeutische Studien* (1949). I stedet for langvarig psykoanalyse anbefalte begge mer aktive, kortvarige og kostnadseffektive metoder. Langfeldt reiste videre spørsmål om hva som er årsaken til nevrosen, og hvilken personlighetsteori som er mest anvendelig for psykoterapeutisk praksis; Kretschmers typelære eller Freuds modell?

Kamp for anerkjennelse

Motsetningen mellom psykiateren og psykologen avslører forskjellige kunnskapssyn, faglige standpunkter og ulike profesjonsinteresser

Psykoanalytiker Schjelderup tok utfordringen og skrev et motinnlegg som ledet til videre debatt. Vi ser av temperaturen i innleggene at temaene berørte begge professorer personlig. Motsetningen mellom psykiateren og psykologen avslører forskjellige kunnskapssyn, faglige standpunkter og ulike profesjonsinteresser. Disse konfliktene gjør seg fortsatt gjeldende innenfor det kliniske felt og er vitenskapshistorisk interessante. Hva var deres argumenter? Hvilke profesjons- og metapsykologiske diskurser var de bærere av? Vi ser at forfatterne holder seg til henholdsvis en medisinsk og en psykologisk språkbruk, og det er analyse av disse forskjellige diskursene som gjør debatten så interessant i dag. Så vidt jeg vet, har ingen tidligere nærlest disse tekstene og satt dem inn i en historisk-filosofisk og biografisk kontekst, bortsett fra at Randolph Alnæs (1995, 1996) berører temaet i sine to bøker om psykoanalysens historie i Norge.

To stridbare vitenskapsmenn



PSYKIATRIPROFESSOR Gabriel Langfeldt. Foto: Bjørn Fjørtoft / Aftenposten

Gabriel Langfeldt (1895–1983) tok medisinsk embetseksamen i 1920. Etter noen år som allmennpraktiserende lege og politilege, spesialiserte han seg i psykiatri. I 1926 tok han doktorgraden på et arbeid om kroppens hormonproduserende kjertler og det autonome nervesystem i schizofreni

(Langfeldt, 1926). I 1935 ble han ansatt på Psykiatrisk klinikk ved Universitetet i Oslo, og i 1940 ble han professor i psykiatri og klinikksjef. Det var i sin tid den mest innflytelsesrike stillingen i norsk psykiatri, som han beholdt helt til 1965 da han måtte gå av med pensjon 70 år gammel. Langfeldt var leder i Norsk Psykiatrisk Forening 1939–45 og Den rettsmedisinske kommisjon 1946–65. Han foretok mange studiereiser utenlands, blant annet til Paris, Wien, London og New York. Langfeldt fikk stor innflytelse blant nordiske leger gjennom sine lærebøker i psykiatri og rettspsykiatri, som begge kom i flere utgaver (Langfeldt, 1947, 1951). Han ble internasjonalt kjent for sine studier av forløpet ved schizofreni, hvor han skilte mellom prognosen i ekte schizofreni og det han kalte schizofreniforme psykoser, en tilstand som ligner på symptomatologien ved schizofreni med vrangforestillinger og hallusinasjoner, men som varer mindre enn seks måneder. Epistemologisk oppfatter jeg ham som en tradisjonell materialist, som avviser åndelige eller religiøse fenomener. Han var leder av Human-Etisk Forbund fra 1956 til 1962. Knut Hamsun, som ble judisielt observert av Langfeldt i 1945/46, beskriver ham som en autoritær, nedlatende og ufølsom person: «Professor Langfeldt kunne skalte og valte med mig som han lystet – og han lystet meget.» (Hamsun 1949, s. 109). En nær kollega, Nils Retterstøl, beskriver ham som en varm humanist med et åpent sinn (Arntzen, 2002). Det mest interessante historisk sett er hvilke diskurser Langfeldt målbar, og hans faglige motstand mot psykologer.



PSYKOLOGIPROFESSOR Harald Krabbe Schjelderup. Foto: NTB / SCANPIX 1794 spbekeil

Harald Krabbe Schjelderup (1895–1974) var opprinnelig fysiker, men var filosofisk anlagt og skrev tidlig en bok om hovedlinjer i moderne filosofi med vekt på positivismen, hvor man vil oppnå

sann erkjennelse gjennom empirisk observasjon og logisk deduksjon, ikke metafysisk spekulasjon. I 1917 ble Schjelderup universitetsstipendiat i filosofi. I 1919 tok han doktorgraden på avhandlingen *Til sanseformæmmelsernes psykofysiologi*. Han skrev senere:

Jeg tror at mitt flerårige arbeid på et så eksakt område som det eksperimentalfysiske har fått stor betydning for min senere holdning til den strid om «vitenskapelig psykologi» som delvis har splittet psykologene i to atskilte leirer. (Schjelderup, 1959, s. 123)

Schjelderups interessefelt forskjøv seg deretter til fenomenologi. I 1921 studerte han under Edmund Husserl (1859–1938) i Freiburg, en filosof som mente bevissthetens prerefleksive tilstand påvirker hvordan fenomener persiperes og huskes. Fenomener viser seg for bevisstheten ikke som ytre gjenstander, men kommer til syne fordi bevisstheten allerede er rettet mot objektverdenen. Vi sanser intensjonalt ut fra kategorier. Vi kan objektivere både ytre gjenstander og oss selv som objekt, – som «fakta» i verden – men det er et subjekt som foretar denne handlingen. Mer komplisert blir forholdet når den vi observerer også er et tenkende subjekt som observerer oss tilbake i en intersubjektiv dialektikk. I 1922, bare 27 år gammel, ble Schjelderup utnevnt til professor i filosofi ved Universitetet i Oslo, et professorat han i 1928 fikk omgjort til landets første i psykologi. Nysgjerrighet for psykens struktur førte han til Freuds Wien, hvor han påbegynte sine læreanalyser. Han ble senere praktiserende psykoanalytiker i Oslo. I 1927 utga han læreboken *Psykologi*, hvor han ville smelte sammen den mer «klassiske eksperimentelle psykologi», resultatene av «det behavioristisk adfærdsstudium» og psykoanalysen til en organisk helhet (Schjelderup, 1927, s. vi). Senere ble han imponert over Wilhelm Reichs *Charakteranalyse* (1933) fordi den la vekt på observerbar adferd i tillegg til frie assosiasjoner og drømmeanalyse i psykoanalytisk terapi. Reich, som var jøde og kommunist, flyktet fra Hitler-Tyskland og ble i 1934 invitert av Schjelderup til Psykologisk Institutt som forsker. Imidlertid dreide Reich sin forskning mot eksperimentell verifikasjon av Freuds libidobegrep gjennom mikroskopiske undersøkelser av organisk materiale og elektrogalvaniske målinger på mikrovoltnivå av blodfylt vev som brystet. Som Ola Raknes (1953) har påpekt, så Reich en fast formel for alt biologisk liv: spenning – lading – utlading – avspenning. Reich utviklet etter hvert en kosmologisk livsvitenskap, såkalt orgonteori, hvor blokkeringer i de naturlige energibaner fører til såkalt biopati – alt fra nevroser til epilepsi, multippel sklerose og kreft. Reichs påstander vekket offentlige negative reaksjoner blant norske leger. Genetikk og cellepatologi med dets molekyler hadde Reich ikke greie på! Schjelderup (1938) tok etter hvert avstand fra Reichs epistemologiske brudd med psykologien, men forsvarte karakteranalysen. Det bidro til at han mistet sitt medlemskap i den internasjonale psykoanalytiske foreningen IPA (Nilsen, 2022).

I stedet brukte han sine krefter på å få etablert profesjonsstudium i psykologi, noe han lyktes med i 1948. Schjelderup hadde hatt en aktiv rolle i Hjemmefronten under den annen verdenskrig og bygd opp et bredt kontaktnett. Schjelderup ble arrestert av nazistene i 1943 og satt resten av krigen i Grini fangeleir sammen med blant andre senere statsminister Einar Gerhardsen. Å være prinsippfast og tro mot sin overbevisning var et karaktertrekk hos Schjelderup. Av en elev, Peter Andreas Holter, blir han beskrevet som udogmatisk, nytenkende, en kriger «som har til oppgave å rydde hindringer av veien, bygge broer og gjøre terrenget fremkommelig for dem som kommer etter» (Holter, 1993, s. 58). Å brenne broer er vel et mer passende uttrykk, synes jeg. Vi kjenner fortsatt ekkoet av striden, hvor psykiatri og psykologi lever i en slags kjølig sameksistens.

Kamp om definisjonsmakt

Langfeldt var tilhenger av biologisk psykiatri og bygde på typelæren til den tyske psykiateren Ernst Kretschmer (1888–1964). Alle arter skulle måles og klassifiseres i slekter, familier, ordner, klasser og rekker. I Kretschmers taksonomi fant nok Langfeldt en etterlengtet systematikk som skapte et felles psykiatrisk rammeverk for diagnostikk av sinnssykdommene. Kretschmer vil for alltid ha en fremragende plass i psykiatriens historie, mente Langfeldt, på grunn av «sin geniale skildring av forholdet mellom visse legemstyper og visse temperamentstyper» (Langfeldt, 1950a, s. 254).

Langfeldt var tilhenger av biologisk psykiatri og bygde på typelæren til den tyske psykiateren Ernst Kretschmer

Vi ser at Kretschmer (1925) og medarbeidere gikk vitenskapelig til verks og kartla tusenvis av tyske psykiatriske pasienter med somatiske undersøkelser og intervjuer. Spesielt målte man høyde, vekt og livvidde, og gikk gjennom sykehistoriene. Noen av pasientene ble avfotografert halv nakne som paradekasus i boken. Kretschmer kom frem til fire kroppstyper som de korrelerte med ulike temperament og sinnslidelser:

Med de metoder som er beskrevet, og dertil vårt kliniske materiale, har resultatet blitt tre alltid gjentatte hovedtyper i kroppsbygningen, som vi vil kalle den *leptosome (asteniske)*, den *atletiske* og den *pykniske* ... Ved siden av disse store hovedtypene fant vi videre forskjellige mindre grupper, som vi sammenfattende vil betegne som *dysplastiske spesialtyper* ... (Kretschmer, 1925, s. 16)

Begrepsbruken springer ut av tidsånden, og var skjellsettende for senere trekkteorier (Alnæs, 1966).

- Den første langlemmede og tynne *leptosome* eller *asteniske* kroppstypen er av temperament innadvendt, nervøs og bekymret, med anlegg for tidlig aldring og i verste fall schizofreni.
- Den andre grovbygde og muskelsterke *atletiske* kroppstype er robust for motgang, men har en tilbøyelighet for kriminalitet.
- Den tredje kortvokste og tykkfalne *pykniske* kroppstypen er utadvendt, humørlabil, med anlegg for et langt liv, men også for manisk-depressiv sinnslidelse.
- I tillegg til hovedtypene kommer de *dysplastiske* typer, som er kroppslig uproporsjonale, med tendens til å rammes av ulike psykosomatiske symptomer.

Det er verdt å merke seg at Kretschmer var en av de første innen psykiatrien til å ta med miljøets betydning for personlighetsutvikling (*die exogenen Faktoren*). Kretschmer var fullstendig klar over at korrelasjon ikke er det samme som årsak, og han opererer med en multifaktoriell etiologi for de funksjonelle sinnslidelser. Han var imidlertid skeptisk til at traumatiske inntrykk i barndommen kan sette så alvorlige merker i sinnet at de blir hovedårsaken til senere skjevutviklinger. Både Kretschmer og Langfeldt mener Freuds teori om fiksering i tidlige libidinøse stadier og hypotesen om ødipuskomplekset er uholdbare:

Hvis det var tilfelle at alvorlige psykiske traumer i seg selv kunne bli hovedårsaken til neuroser, måtte nemlig alle mennesker bli neurotikere, for der finnes vel ikke noe barn i et samfunn som ikke blir utsatt for slike. (Langfeldt, 1950a, s. 256–257)

Kretschmer og Langfeldt mente at grunnen til dannelsen av sinnslidelser ligger i puberteten, hvor det skjer legemlige og sjelelige omveltninger som kan føre til en «retardering» til infantile, instinktive krefter. Følgen blir at individet utvikler en ambivalens, som resulterer i et splittet sinn med mangel på evne til sosial kontakt. Når noen erindringer hos pasienter fester seg som fikse idéer, ligger årsaken i en medfødt, endogen disposisjon, hvor barndomsinntrykk blir ikke årsaken til, men symptomer for et overfølsomt anlegg. Det er den medfødte konstitusjonstypen som gjør at disse «umodne» barna fastholder inntrykkene lengre enn andre og ikke lykkes med å avvikle dem i puberteten. De blir hemmete og disharmoniske personer, som reagerer med forskjellige typer psykiske symptomer.

Psykoterapi og somatisk behandling

Hva angår psykoterapi anbefalte Kretschmer den autogene trening til Heinrich Schultz (1932), desensibiliseringsøvelser og de såkalte «fraksjonerte», gradvis tillitsbyggende og overbevisende samtaler, for å påvirke de dypere «hypobuliske lag» i mellomhjernen (*diencephalon*). Denne forklaringen innebærer at også suggestive behandlingsmetoder, som hypnose og meditasjoner, kan påvirke pasienten positivt. Langfeldt hevdet at virkningen av alle terapiformer skyldes «enkle, rent biologiske innvirkninger på visse sentre i mellomhjernen» (Langfeldt, 1950a, s. 254). Dette er et område på undersiden av hjernebarken (*cortex cerebri*) som omfatter *thalamus*, *hypothalamus* og *hypofysens baklapp*. Thalamus har en portvaktfunksjon i strømmen av nerveimpulser fra sansesystemene (syn, hørsel, smerte og berøringssans). Nerveenergiene går begge veier, slik at overordnede kortikale sentre påvirker mellomhjernen som igjen styrer hormonreguleringen, følelseslivet, muskulære spenninger og indirekte sosiale relasjoner. Gjennom avspenningsøvelser vil man kunne indusere pasienten til redusert muskeltonus og tilhørende sympaticusinnervasjoner i det autonome nervesystem, som for eksempel lavere hjerterefrekvens. Dette vil i sin tur redusere angst og kunne ha innvirkning på psykiske funksjoner i viljes- og følelseslivet. Denne tilnæringsmåte «hviler på eksakt hjernefysiologi og eksperimentelle data» (Langfeldt, 1950 a, s. 256). Den «medisinsk skolerte terapeut» har også andre metoder til disposisjon, som alle bygger på et «rasjonelt vitenskapelig» grunnlag, skriver Langfeldt:

Således har man nå de forskjellige *sjokkbehandlinger* (elektrosjokk, insulinbehandling, kulldioksydbehandling), *avslapnings-* og *treningsmetoder* (Schultz, Kretschmer), *narkoanalyse*, *terapeutiske intervjuer*, *diskusjonsmetoder* og eventuelt *gruppeterapi* ... (Langfeldt, 1950a, s. 259)

Vi må her huske på at legene først fra midten av 1950-tallet fikk noenlunde effektive antipsykotiske medisiner, og litt senere kom antidepressiver og benzodiazepiner. Historisk sett plasserte Langfeldt seg midt i rådende oppfatninger i psykiatrien, hvor sjokkterapiene hadde sin selvsagte plass. På et konsekvensetisk grunnlag gikk Langfeldt imot oppløsning av hemninger på det seksuelle området. Med sin parole om frigjøring fra hemningene har psykologene bidratt til å fremkalle disharmoni og konflikter mellom ektefeller og oppfordret til perverse aktiviteter. Aktiv

hemning av seksualdriften er i de fleste tilfeller normalt, og det som harmonerer med den personlige holdning.

Svar fra psykologiprofessoren

«Det er med største ulyst jeg svarer», åpner Schjelderup. «På grunn av den autoritet hans stilling gir ham, ville det kunne gjøre atskillig skade om hans artikkel ikke ble imøtegått» (Schjelderup, 1950a, s. 374). For å være meningsberettiget bør man som et minstemål ha førstehånds kjennskap til psykoanalysen som terapeutisk metode, og ha fulgt med i utviklingen av den psykoanalytiske teori som stadig har gjennomgått revisjoner og blitt forandret, også av Freud selv (1932, 1937, 1938). Schjelderup ironiserer over Kretschmer og Langfeldt som ikke virker helt oppdatert på de siste 20 årenes teoriutvikling i psykoanalysen. Han viser til en rekke amerikanske forfattere som anerkjenner Freuds betydning for psykoterapien, og påpeker at Kretschmer selv var mer positivt innstilt til psykoanalysen enn det Langfeldt gir uttrykk for i sin tolkning. Kretschmer ville *ikke* gi opp psykoanalysen, men la den være et supplement til autogen trening, hypnose og yogaøvelser.

Schjelderup påpeker at ved å kle sine tanker i en biologisk-naturvitenskapelig begrepsdrakt, forleder psykiatriprofessoren godtroende lesere av *Samtiden* til å ta avstand fra dybdepsykologiske metoder, og i stedet satse på elementære suggestjons- og øvelsesmetoder, også for kompliserte psykiske lidelser. Schjelderup ga Langfeldt rett i at Freud etiologisk – mer enn Kretschmer – la vekt på traumatiske inntrykk i barndommen enn konstitusjonen, men det betyr ikke at psykoanalytikere overser genetisk betingede temperamentsforskjeller.

Rent allment hevder Schjelderup (1940) at en nevrose oppstår når individet ikke klarer å løse en tilpasningsoppgave. Spontan aktivitet blir hindret, som oftest av en myndighetsperson. Frustrasjonen medfører en indre spenning, som truer med å overvelde personen som ikke får uttrykke sine følelser. Deretter settes automatisk i gang beskyttelse mot å bli overveldet av angst i form av forskjellige forsvarsmekanismer, både mentale og fysiske i form av muskelspenninger, senere karakterholdninger og livsstil. I barndomsnevrosen er det som oftest en av foreldrene som har hindret barnet i å gjennomføre sine forsetter. Barnet kjenner seg oppgitt og hjelpeløst. Som eleven Bjørn Killingmo (1984) har påpekt, er det et viktig poeng for Schjelderup at det ikke er konflikten i seg selv som er nevroseskapende, men at affekt- og handlingsspenningen som oppstår blir undertrykt og ikke får utløp. Alle forestillinger som assosiativt kan knyttes til den opprinnelige infantile konflikten, blir senere unnveket. Individet mister noe av sin vitalitet og styrke. Symptomer uttrykker symbolsk de opprinnelige ønskene og følelsene og trenger en korrektiv emosjonell erfaring for å bearbeides. Fordi nevrosen består både av fortrenge ønskeforestillinger og avvergere, som avleires i holdninger, må terapien være rettet mot personen som helhet, ikke bare fokusere på det enkelte symptom. En forutsetning for at en helbredelse kan finne sted, er at det etableres trygghet og tillit slik at pasienten våger å slippe opp for de forbudte opplevelsene og tilhørende fantasier.

Schjelderup (1937) stod i en karakteranalytisk tradisjon hvor man betrakter kroppen som uttrykk for sinnets uløste spenninger og savn. Kroppen «taler» til oss og vi «samtaler» med kroppsspråket tilbake (Harbitz & Sletvold, 2019). Noen eksempler: Den deprimertes sammensunkne skuldre og bøyde hode, den skrekkslagnes oppspilte øyne og tilbakeholdte åndedrett, den engsteliges på-tå-hev gangart og bekymrede mine i pannen, den sintes sammenbitte kjeve og knyttede neve, den mistenksommes stirrekonkurransen, den avviste som vender seg bort eller snur ryggen til, den tvangspregedes stramme rumpe og ranke rygg, den traumatisertes dvaske og slappe muskeltonus som ikke gir ikke pust til stemmen – det nytter ikke å si fra likevel. I denne ordløse kommunikasjonen

gjelder det for psykoterapeuten å kjenne etter i sin egen kropp hvordan den andre har det. Denne tause innlevelse er gull verdt, spesielt der pasienten er på randen av selvmord.

Schjelderup (1937) stod i en karakteranalytisk tradisjon hvor man betrakter kroppen som uttrykk for sinnets uløste spenninger og savn

Schjelderup avviste videre anklagene om å være en moralsk nihilist. Med hensyn til påstanden om at nevrosen lar seg kurere gjennom frigjøring av seksuelle energier, er nok dette blitt fremført av «ville psykoanalytikere», men Freud selv (1910) hadde også tatt avstand fra en slik vulgæroppfatning. Schjelderup siterte Freud slik:

Det er en ondartet misforståelse som bare kan unnskyldes ved mangel på kunnskap, når en mener at psykoanalysen forventer helbredelse av de nevrotiske lidelser ved en «fri utlevelse» av seksualiteten. Tvertom muliggjør bevisstgjørelsen i analysen av de fortrenge seksuallyster en beherskelse av dem som ikke kunne oppnås ved den tidligere fortrenkning. En kan med større rett si at analysen befri nevrotikeren for hans seksualitets lenker. (Schjelderup, 1950a, s. 381)

Schjelderup hevder at Langfeldt uttaler seg på et felt han ikke kjenner tilstrekkelig, verken teoretisk eller praktisk, og bør uten forbehold trekke tilbake sin generelle anklage mot psykologer. Han burde «... oppgi til psykologenes fagorganisasjon Norsk Psykologforening navnene på de psykologer han mener å ha bevis for har oppført seg klanderverdig i sitt yrke» (Schjelderup, 1950a, s. 382). Temperaturen i Schjelderups indignasjon tror jeg skyldes den debatt som på 1920-tallet pågikk i Norge om psykiater Johannes Irgens Strømme (1876–1961), som anbefalte masturbasjon for å frigjøre innstengte seksuelle drifter (Strømme, 1925). Dette vakte stor oppmerksomhet i pressen, hvor Strømme ble kalt «onaniterapeut». Senere på 1930-tallet måtte Schjelderup selv tåle sterk kritikk på grunn av den rolle og posisjon han hadde gitt psykoanalytikeren Wilhelm Reich (1897–1957) på Psykologisk Institutt. Reichs spekulative forskning måtte psykologiprofessoren den gang se seg nødt til å ta avstand fra (Nilsen, 2022).

Forskyvning og devaluering

I sitt gjensvar «Psykoterapeutisk kursendring» slår Langfeldt fast at Kretschmers nyorientering tilsier at den Freudianske analyse med fordel kan erstattes av andre, mer effektive psykoterapeutiske metoder. Begge psykiatere tar klart avstand fra psykoanalyse som normalmetode ved de fleste nevrosen. Vitenskapsteoretisk bygger psykoanalysen på spekulativ teori snarere enn umiddelbar empiri, statistikk, eksperimenter, nevrofysiologiske mekanismer og sist, men ikke minst, praktisk legevitenenskap. Langfeldt bringer til torgs et brev fra Kretschmer, på tysk, som han har fått tillatelse til å offentliggjøre:

Kretschmer har på sin klinikk, gjennom flere års praksis, vist at mange, også alvorlige nevrosen, ikke trenger langvarige analyser. Snarere blir de helbredet med intensive og konsentrerte metoder på noen uker og pasientene kan på lengre sikt bli livs- og

arbeidsdyktige igjen. (Min oversettelse. Kretschmer omtaler seg selv med sitt navn)
(Langfeldt, 1950b, s. 457)

Langfeldt beklager at han brukte termen «psykologer» i sin kritikk når han egentlig mente «ansvarsløse psykoanalytikere», i dette tilfellet Harald Schjelderup som ukritisk hadde trukket inn Bronislav Malinowskis (1884–1942) sosialantropologiske feltarbeid på Trobrianderøyene som belegg for at nevrosener er sjeldne blant urfolk, fordi barn og unge oppdras helt fritt til å utforske seksualiteten. Malinowski selv var, ifølge Langfeldt, imot å overføre slike erfaringer til et kultursamfunn. Den som driver opplysning om seksuell etikk, har et stort ansvar for å være varsom og saklig. Panseksualismen kan bli misforstått. Langfeldt angriper Schjelderups eget kunnskapsgrunnlag slik:

Jeg må som nevnt anta at professor Schjelderup på grunn av manglende biologisk og medisinsk skoloring ikke har kunnet tilegne seg stoffet i Kretschmers bok. Det er bl.a. de ikke-medisinske utdannede psykoanalytikeres manglende skoloring på dette område som gjør det særlig betenkelig å la disse behandle sinnslidende. (Langfeldt, 1950b, s. 462)

Egentlig burde slike psykoanalytikere rammes av kvakksalverloven, mente Langfeldt. Jeg tror Langfeldt nøt å kunne ta psykoanalytikeren i skole, da han påpekte at Schjelderup alt for sent hadde tatt avstand fra Reich, hans seksualpolitikk og eksperimenter på Psykologisk Institutt:

Den som gir seg av med å popularisere stoff som er av så sentral betydning for samfunnsliv og etikk som seksuallivet er, plikter å være atskillig mer varsom og atskillig mer kritisk enn professor Schjelderup har vært. Der hviler derfor et tungt ansvar på ham, og det er kanskje forståelig at han føler trang til for en stund å kvitte seg med skyldfølelsen ved å skyve den over på den som går i rette med ham. (Langfeldt, 1950b, s. 461)

Forskyvning av egen skyld på andre er en kjent forsvarsmekanisme, og her har psykoanalytikeren syndet grovt, mente psykiateren.

Behandlingen må være global

Schjelderup selv opplevde Langfeldts utsagn som usaklige og ledd i en fordreining. Han erklærte seg ikke skyldig og viste til sin artikkel i *Dagbladet* fra 1938 om Wilhelm Reich som useriøs vitenskapsmann og sin fagbok *Nevrosene og den nevrotiske karakter* (1940). Schjelderup hadde forsvart karakteranalysens plass, men tatt avstand fra Reichs senere arbeid. Han hadde selv fått satt en stopper for det han betegnet som «kvakksalveranalyse og onaniterapi» gjennom å medvirke til en offentlig autorisasjon av psykoanalytikere i 1938.

I sitt siste debattinnlegg «Kretschmer og psykoanalysen» gjentar Schjelderup at grunnleggende psykoanalytiske oppfatninger har blitt bekreftet både fra «den eksperimentelle dyrepysykologi» og i «studiet av primitive folk» (Schjelderup, 1950b, s. 583). Psykoanalytisk teori har blitt supplert med observasjoner utenfra og er ikke lenger et avgrenset kunnskapsområde. Den «sneverhet og sektånd» som lenge har preget psykoanalysen, har i løpet av de senere år i USA, England og Frankrike blitt avløst av en bred dybdepsykologisk forskningsretning som inngår i et fruktbart samarbeid med både samfunnsforskning og medisin. Psykoanalysen har beveget seg fra bare å fokusere på opplevelser til å ta med adferd, karakteren og personligheten som helhet. Schjelderup mente at psykoanalysen

skulle integreres i psykologien og finne en naturlig plass på universitetene, ikke bare doseres på avsondrede psykoanalytiske institutter. Tonusproblematikken – og dermed den psykomotoriske side av nevrosene – er ikke ny i psykoanalysen: «... opplevelse, karakterstruktur og muskulær holdning hører sammen.» (Schjelderup, 1950b, s. 585). Skal varige strukturendringer oppnås, må derfor hele konflikten, inklusive forsvarsmekanismer og muskelspenninger, være gjenstand for terapeutisk bearbeidelse.

Schjelderup argumenterer at tyskeren Kretschmer, på grunn av krigen, har blitt isolert fra den internasjonale forskningsfronten og ikke klart å holde seg oppdatert, derfor stanser referanselisten i boken hans i 1928. Ikke engang Freuds hovedarbeider etter 1930 har Kretschmer satt seg inn i. For øvrig regner ikke Kretschmer seg selv lenger som psykoanalytiker, selv om han noen steder uttaler seg positivt til den frie assosiasjons metode.

Indikasjonsområdet

Langfeldt hadde i «Psykotераapeutisk kursendring» lagt vekt på hvor vanskelig det er å gjennomføre langvarig psykoanalyse i praksis. Dette gir Schjelderup ham helt rett i. Indikasjonsområdet for klassisk psykoanalyse er snevert:

- 1 Ved kroniske psykonevrotiske sykdommer som ikke blir hjulpet vesentlig ved andre, enklere og mer kortvarige metoder
- 2 Ved karaktertrekk og personlighetsholdninger for hvilke det overhodet ikke i dag finnes noen annen effektiv metode. (Schjelderup 1950b, s. 587)

Som klinisk psykolog mener jeg helsevesenet bør prioritere ut fra sykdommens alvorlighetsgrad, helseeffekt og ressursbruk. De tre kriteriene må ses samlet: Vi må godta høyere ressursbruk jo mer alvorlig lidelse og jo bedre helseeffekt en behandling gir på kort og lang sikt. Freud selv hadde ment at man må vanne ut psykoanalysens gull med sølv og bronse, og kliniske psykologer har senere anstrengt seg for å utvikle intensive psykodynamiske korttidsterapier for flertallet av pasienter.

Vi vet at Schjelderup selv gikk ned fra fire til to timer i uken, og enkelte terapier varte bare fra rundt et halvt til et år, en lengde som ellers var vanlig på Freuds tid. Når det gjelder spørsmålet om autorisasjon for psykologer, viste han til Freud (1926) som selv var lege, men som klart betraktet psykoanalysen som en psykologi, og at den medisinske grunnutdanning ikke kvalifiserer på dette område – «den fortjener en bedre skjebne», skriver han ironisk et sted. Psykologer har sin selvsagte plass i behandlingsapparatet, mente Freud.

Det er i dag interessant å legge merke til at Langfeldt så sterkt betonet Schultz' autogene trening som en vei til helbredelse. Som Schjelderup påpeker, var Schultz inspirert av indisk yoga og ekstatiske erfaringer om oppløsning av selvet og åndelig transendens. Det er en logisk brist når Langfeldt rubriserer dette som «eksakte hjernefysiologiske og eksperimentelle data» (Langfeldt, 1950c, s. 588). Snarere mente Schjelderup at de må regnes som mysteriøse opplevelser som representerer interessante erfaringsområder, noe som verken Langfeldt eller andre vet nok om.

Til slutt slår Schjelderup fast at han aldri har gått inn for tøylesløs oppheving av hemninger, men for kanalisering og beherskelse av seksuelle driftsimpulser. Han var ingen moralsk nihilist, men var tilhenger av allmenn etikk ut fra menneskets medfødte trang til kjærlighet og evne til empati.

Et siste stikk

Det virker som om begge følte at deres egne grunnleggende verdier var truet

I sin «Sluttreplik» forsvarer Langfeldt Kretschmer både som psykiater og psykoanalytiker, og sier mesteren er godt oppdatert på internasjonal litteratur på feltet. Å karakterisere Kretschmers metoder som «pseudovitenskaplige» er en «uhørt dristighet» fra Schjelderups side, og han bør holde seg for god til å anklage andre for brudd på «elementær logikk». Langfeldt skriver at «Psykologi og psykiatri er jo nær beslektede disipliner, men det er umulig å beherske begge» (Langfeldt 1950c, s. 594). På det personlige plan ble Langfeldt og Schjelderup aldri forsonet. Vi kan undre oss over hvilke overføringer som pågikk mellom de jevnaldrende menn. Det virker som om begge følte at deres egne grunnleggende verdier var truet, og gikk i kampmodus. Å ville tilpasse seg eller flykte ville være for feigt.

Metapsykologiske refleksjoner

Jeg pleier i tråd med Carl Gustav Jung (1943) å sette pasienters liv inn i en større mytologisk sammenheng – det får oss til å føle oss litt betydningsfulle i den store sammenhengen. Her vil jeg benytte anledningen til å sette frem noen hypoteser om de sterke affektene bak den tilsynelatende høflige og akademiske debatten professorene førte. Freud (1900) mener at det i vår natur finnes sterke aggresjoner, alt fra misunnelse, sjalusi, hevnfantasier, verbale stikk, knuffing, fysisk slåssing til dødsønsker (*Todeswunsch*), ikke bare utad, men også innad i familier. Slik jeg tolker konflikten mellom Langfeldt og Schjelderup, fant det sted et ubevisst symbolsk brodermord i utvekslingen, noe som minner om den jødiske mytologi i Det gamle testamentet i Bibelen om Kain og Abel i Første Mosebok 4–8. Begge forfattere hadde eldre brødre: Einar Langfeldt (1884–1966), som ble professor i fysiologisk og medisinsk kjemi, og Kristian Vilhelm Koren Schjelderup (1894–1980), som ble biskop. Jeg har ikke funnet noen informasjon om forholdet mellom brødrene Langfeldt, men det finnes mye informasjon om brødrene Schjelderup. Som Nilsen (2022) har påpekt, gikk Harald Schjelderup en seks måneders periode i 1935–36 i karakteranalytisk vegetoterapi hos Reich, som i 1937 inngående beskrev behandlingen i artikkelen «Orgasmusreflex, Muskelhaltung, Körperausdruck», senere gjengitt på norsk i boken *Orgasmens funksjon*. Terapien forløste sterke følelser og satte dype spor. Harald hatet angivelig sin eldre bror Kristian fordi han var foreldrenes, spesielt mors, øyesten. Kristian jr. ble døpt med samme navn som sin far, gikk i farens fotspor og ble til slutt biskop. Harald slet den gang med alkohol- og amfetaminmisbruk og var ikke tilfreds i ekteskapet. Han hadde et karakterforsvar i form av reserverthet og aggresjonshemning:

Følelsesblokkeringen sank da et av anfallene reproduserte minnet om hans eldre bror, som hadde tyrannisert og mishandlet ham mye da han var barn.

Han forsto nå spontant at han den gang hadde undertrykt raseriet mot broren, som moren hadde vært svært glad i. Som avverge utviklet han en pen og kjærlig holdning til broren, en holdning som sto i sterk kontrast til hans virkelige følelser. Han ville stå på god for med moren ... Fra et bestemt tidspunkt i oppdragelsen hadde hun forsømt ham, behandlet ham dårlig og ofte slått ham. (Reich, 1942, s. 230–235)

Det er i dag sårt, men godt å lese om Haralds egenanalyse. Han fikk gjennom påpekning, imitasjon og direkte masserende håndgrep bearbeidet sitt kunstige smil, sin pust og «pansring» av bekkenet, noe som ledet til en vegetativ strømming og rytmisk bevegelse i hele kroppen. Han skilte seg fra sin kone, skapte et nytt intimt forhold og fikk arbeidslysten tilbake.

Fra gjest til premissleverandør

Det er ikke vanskelig å se denne striden for anerkjennelse som et ledd i en profesjonskamp. Legene hadde siden opplysningstiden kjempet mot prestenes oppfatning av galskap som en djevelbesettelse med tilhørende hekseforfølgelse. I stedet for klostre og tukthus hadde de opprettet egne asyl (fr. *asile* = fristed) og utviklet psykiatri som egen medisinsk spesialitet basert på patofysiologi og syndromdiagnostikk (Hermundstad, 1999). Sykehuslegens «kliniske blikk» kom til å bli retningsgivende også for denne del av medisinen. Nå kom psykologene

Det er ikke vanskelig å se denne striden for anerkjennelse som et ledd i en profesjonskamp

med røtter i filosofien og krevde plass i psykiatriens domene (Haave, 2003). Psykologisk Institutt ble etablert i 1909, men ble drevet av professorer i filosofi frem til 1928, da Schjelderup overtok. På grunn av sin teoretiske kunnskap og psykoterapeutiske ferdigheter, krevde psykologer å få jurisdiksjon på linje med psykiaterne, noe myndighetene ga oss, først med cand.psychol.-graden i 1948 og deretter lov om godkjenning av psykologer i 1973. I 1975 fikk kliniske psykologspesialister trygdekasserefusjon, og ved revisjon av psykisk helsevernloven i 2001 rett til bruk eller opphør av tvangsinnleggelse og ledelse av psykiatriske avdelinger på linje med overlegene. Med virkning fra 2017 ble psykisk helsevernloven endret og vilkårene for bruk av tvang innskjerpet. Alle psykologer fikk henvisningsrett. Psykologen gikk fra å være inntrenger, gjest, uroelement og innovatør til en rolle som premissleverandør på systemnivå i psykisk helsevern (Torgalsbøen, 2022). Psykologiske forklaringer tilhører tidsånden, og langvarig inneliggende behandling på sykehus er definitivt over for de fleste med psykiske lidelser. Schjelderup vant striden.

Referanser

- Alnæs, R. (1966). Konstitusjon, personlighet og psykoterapi. En oversikt basert på Ernst Kretschmers lære. *Psykoterapi*, Bd. I. Fabritius.
- Alnæs, R. (1995). *Norsk psykoanalyse i mellomkrigsårene*. Psykiatrisk Opplysningsfond Forlag.
- Alnæs, R. (1996). *Psykoanalysen mellom psykiatri og psykologi*. Høyskoleforlaget.
- Arntzen, J.G. (2002). *Norsk biografisk leksikon*. Kunnskapsforlaget.
- Freud, S. (1900). Die Traumdeutung. *Gesammelte Werke 2 & 3*. Fischer.
- Freud, S. (1910). Über «wilde» Psychoanalyse. *Gesammelte Werke VIII*. Fischer.
- Freud, S. (1926). Die Frage der Laienanalyse. *Gesammelte Werke XIV*. Fischer.
- Freud, S. (1932). Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. *Gesammelte Werke XV*. Fischer.
- Freud, S. (1937). Die endliche und die unendliche Analyse. *Gesammelte Werke XVI*. Fischer.
- Freud, S. (1938). Abriss der Psychoanalyse. *Gesammelte Werke XVII*. Fischer.
- Haave, P. (2003). Striden om nevrosene. Psykiatriens møte med psykoanalysen. I E.R. Benum (red.), *Den mangfoldige velferden. Festskrift til Anne-Lise Seip*. Gyldendal akademisk.

- Hamsun, K. (1949). *Paa gjengrodde Stier*. Gyldendal.
- Harbitz, P. & Sletvold, J. (2019). *Fra muskelpanser til kropper i dialog*. Giutbok – Norsk karakteranalytisk institutt.
- Hermundstad, G. (1999). *Psykiatriens historie*. Gyldendal.
- Holter, P.A. (1993). Harald Schjelderup – en pioner. I P. Anthi og S. Varvin (red.), *Psykoanalysen i Norge* (s. 31–60). Universitetsforlaget.
- Jung, C. G. (1943/1963). *Det ubeviste*. Cappelen.
- Killingmo, B. (1984). Forut for sin tid? En vurdering av Harald Schjelderups psykoanalytiske forfatterskap. I P. A. Holter, S. Magnussen og S. Sandberg (red.), *Norsk psykologi i 50 år – Norsk Psykologforening 1934–1954* (s. 69–86). Universitetsforlaget.
- Kretschmer, E. (1925). *Körperbau und Character. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten*. Springer.
- Kretschmer, E. (1949). *Psychotherapeutische Studien*. Georg Thieme.
- Langfeldt, G. (1926). *The Endocrine Glands and Autonomic Systems in Dementia Praecox. Clinical and Experimental Investigations*. [Doktorgradsavhandling]. Det kongelige Frederiks Universitet. Eide.
- Langfeldt, G. (1946). *Nervøse lidelser og deres behandling. Nevrastenier, nevroser og psykopatier*. Aschehoug.
- Langfeldt, G. (1947). *Rettspsykiatri for jurister og leger*. Aschehoug.
- Langfeldt, G. (1950a). Psykoterapeutisk kursendring. *Samtiden*, 59(4), 254–261.
- Langfeldt, G. (1950b). Psykoterapeutisk kursendring. Svar til professor Harald Schjelderup. *Samtiden*, 59(6), 454–462.
- Langfeldt, G. (1950c). Sluttreplik til professor H. Schjelderup. *Samtiden*, 59(10), 592–594.
- Langfeldt, G. (1951). *Lærebok i klinisk psykiatri for medisinske studenter og praktiserende leger*. Aschehoug.
- Nilsen, H.F. (2022). *Du må ikke sove. Wilhelm Reich og psykoanalysen i Norge*. Aschehoug.
- Raknes, O. (1953). Eit orgonomisk syn på helse og nokre terapeutiske, pedagogiske og sosiale følger av det. *Nordisk Psykologi*, 5, 47–59.
- Reich, W. (1933). *Charakteranalyse. Technik und Grundlagen für studierende und praktisierende Analytiker*. Selbsverlage.
- Reich, W. (1937). *Abhandlungen zur personellen Sexualökonomie*. Sex-Pol Verlag.
- Reich, W. (1942/1973). *Orgasmens funksjon*. Pax.
- Schjelderup, H. (1919). *Til sanseformæmmelsernes psykofysiologi*. [Doktorgradsavhandling]. Det kongelige Frederiks Universitet.
- Schjelderup, H. (1927). *Psykologi*. Gyldendal.
- Schjelderup, H. (1937). Charakterveränderungen durch psychoanalytische Behandlung. *Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica*, 11(4), 631–650. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1937.tb09104.x>
- Schjelderup, H. (1937). *Nevrose og oppdragelse*. Gyldendal.
- Schjelderup, H. (1938, 2. juli). Wilhelm Reich som vitenskapsmann. *Dagbladet*, 5–6.
- Schjelderup, H. (1940). *Nevrosene og den nevrotiske karakter*. Gyldendal.
- Schjelderup, H. (1950a). Psykoterapeutisk kursendring? En psykiater «orienterer». *Samtiden*, 59(6), 374–382.
- Schjelderup, H. (1950b). Kretschmer og psykoanalysen. Svar til professor Langfeldt. *Samtiden*, 59(10), 583–591.

- Schjelderup, H. (1959). Harald Schjelderup. I Å. Skard (red), *Psykologi og psykologar i Norge*. Universitetsforlaget.
- Schultz, J. H. (1932). *Das autogene Training*. Georg Thieme.
- Strømme, J. I. (1925). *Nervøsitet kan helbredes. Fra sjelens lønnkammer*. Fabritius.
- Torgalsbøen, A-K. (2022). Skepsis til makt hos psykologprofesjonen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(6), 474–481. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/05/skepsis-til-makt-hos-psykologprofesjonen>