

Tre linjer i psykoanalysens utvikling



FOTO Sverre Strandberg

Tre spørsmål har vært viktige i psykoanalysens historie: Hva skaper psykiske lidelser? Hva er psykiske lidelser? Og hva kurerer psykiske lidelser?

TEKST

Jon Sletvold

PUBLISERT 4. juni 2018

Blant mengden av problemstillinger og kontroverser som har preget psykoanalysens utvikling, velger jeg i denne artikkelen å se nærmere på tre spørsmål: 1. Hva skaper psykiske lidelser? 2. Hva forstår vi med psykiske lidelser? og 3. Hva kurerer psykiske lidelser? Jeg har valgt disse spørsmålene av flere grunner. For det første er disse temaene etter min vurdering blant de som i størst grad har dominert psykoanalytisk diskusjon. For det andre er dette spørsmål som angår alle som er opptatt av klinisk psykologi og mental helse, de er med andre ord ikke teoretiske spørsmål kun av psykoanalytisk interesse. For det tredje tenker jeg at det handler om en påvirkningskjede: Hva vi tenker om årsaken til psykiske lidelser, psykiske lidelsers karakter og hva som er best egnet til å råde bot på psykiske lidelser, henger rimeligvis sammen.

Disse tre spørsmålene har blitt drøftet langs følgende akser: 1. Er det primært medfødt sårbarhet eller primært emosjonelle traumer som skaper psykiske lidelser? 2. Er

psykiske lidelser primært å forstå som symptomlidelser eller karakterforstyrrelser? 3. Er det primært ny innsikt eller er det primært ny emosjonell erfaring som kurerer psykiske lidelser? Jeg velger derfor å belyse hovedtrekk i psykoanalysens utvikling med utgangspunkt i disse tre dimensjonene. Fra et norsk perspektiv er det i denne sammenheng verdt å nevne at som følge av karakteranalytisk innflytelse fra Wilhelm Reich (1933) og Harald Schjelderup (1941) kom psykoanalysen i Norge tidlig til å vektlegge traumer, karakter og emosjonell erfaring i større grad enn hovedstrømmen internasjonalt.

Fra dogme til vitenskap

Før jeg går nærmere inn på disse tre problemstillingene, vil jeg kort redegjøre for hva jeg forstår med psykoanalyse. Psykoanalyse brukes i dag som samlebetegnelse på all psykologi som regner Freud som fagets viktigste grunnlegger. Det er i dag vanlig å omtale den retningen som spesielt vektlegger Freuds egne teorier, som freudiansk psykoanalyse eller *contemporary Freudian*. Andre retninger omfatter jungiansk, kleiniansk, lacaniansk, interpersonlig, selv-psykologisk og relasjonell psykoanalyse. Jeg ser den norske Reich-inspirerte karakteranalytiske tradisjonen, som jeg selv tilhører, som en del av psykoanalysen i denne brede betydning.

Særegent for psykoanalysen er at selv om den er en vitenskapelig disiplin, så har den i liten grad vært forankret i universiteter. Den har i stedet hatt sin hovedforankring i psykoterapeutisk privatpraksis. Norge og Universitetet i Oslo er her blant sjeldne unntak som følge av at Norges første professor i psykologi, Harald Schjelderup, var psykoanalytiker.

Hva er det så som karakteriserer psykoanalysen? Etter mitt syn kjennetegnes den psykoanalytiske psykologien framfor alt av forsøkene på å fange og beskrive menneskets psykologi som en helhet. Som et uttrykk for dette retter psykoanalytikere vedvarende og konsentrert oppmerksomhet mot eget og andres sinn. Den ikke-psykoanalytiske, universitetsbaserte psykologien har i kontrast til dette vært preget av avgrensede, gjerne eksperimentelle studier, og har klinisk utviklet terapeutiske retninger og intervensjoner rettet mot spesielle problemområder i pasientenes liv.

Et viktig trekk ved psykoanalysens utvikling er at den er blitt stadig mindre preget av dogmatikk (udiskutable sannheter) og dermed mer preget av en vitenskapelig holdning. Freud hadde, etter det jeg kan se, bare ett dogme, men det insisterte han desto sterkere på, nemlig at kjernen i alle nevroses er av seksuell art. «Med mindre barndommens seksuelle traumer ble tatt i betraktning var det umulig å forklare symptomene ... Teorien kulminerte i denne tese: om *vita sexualis* er normale, kan det ikke være noen nevrose» (1906[1905]), s. 273–274). Jung (1985) beskrev hvordan Freuds holdning til seksualiteten skilte seg fra holdningen til andre spørsmål. «Det er ingen tvil om at Freud var emosjonelt engasjert i sin seksualteori på en ekstraordinær måte. Når vi snakket om den ble hans tone tvingende, nesten engstelig, og alle tegn til hans normalt kritiske og skeptiske holdning forsvant» (s. 144). Etter Adler og Jung var det få av Freuds elever som kritiserte seksualteorien åpent. Harald Schjelderup (1941) utgjorde et

markant unntak med sin fremheving av at traumer av ikke-seksuell art også forårsaker nevroses. I stedet for åpen kritikk ble teorien gjort til gjenstand for det jeg har beskrevet som *utvanning* (Sletvold, 2016a); enten til en teori om seksualitet og aggresjon, en teori om drifter eller en teori om indre konflikt. Senere ble andre forhold gjort til dogmer. Dette gjaldt særlig såkalte ytre kriterier, som antall timer i uka og posisjonene i analyserommet; pasienten liggende og analytikeren sittende bak. Freud selv hadde sitt foretrukne arrangement, men insisterte aldri på at andre analytikere måtte følge hans praksis.

Hva skaper psykiske lidelser?

Etter mitt syn er det liten tvil om at den mest gjennomgripende og vedvarende kontroversen i psykoanalysens historie har vært spørsmålet om hva det er som skaper nevroses eller psykiske lidelser. Er det intrapsykiske eller interpersonlige konflikter? Formulert i mer tradisjonelt psykoanalytisk språk: Er det libido-/driftsbaserte fantasier eller emosjonelle traumer som i bunn og grunn skaper psykopatologi? Det er viktig å understreke at denne kontroversen i psykoanalysen aldri har tatt form av et enten-eller. Begge sider har i varierende grad anerkjent både «natur og kultur», både konstitusjon og miljø.

«Etter mitt syn kjennetegnes den psykoanalytiske psykologien framfor alt av forsøkene på å fange og beskrive menneskets psykologi som en helhet»

Freud (1893–95) argumenterte først for at emosjonelle traumer, og ikke som alminnelig antatt et svakt nervesystem, forårsaker hysteri eller nevroses. Han endret imidlertid dette synet raskt idet han ble overbevist om at bare seksuelle traumer kan forårsake psykiske lidelser (Freud, 1896). Kort tid etter endret han igjen oppfatning. Han fastholdt at bare seksuelle forhold kan være årsak til hysteri eller nevroses, men konkluderte nå med at det ikke er seksuelle traumer, men seksuelle drifter (seksuell konstitusjon) som har avgjørende betydning (Freud, 1905). Som grunnlag for sitt nye standpunkt vektla Freud at det var urimelig å anta at omfanget av seksuelle overgrep mot barn, særlig innad i familien, kunne være så omfattende at det forklarte alle nervøse lidelser. Jeg har omtalt disse tre distinkt forskjellige synspunktene som Freuds tre nevroseteorier (Sletvold, 2016a). Senere inntok Freud standpunkter som vektla at både konstitusjonelt betingede drifter og ytre hendelser eller traumer kunne føre til psykiske problemer (Freud, 1917; 1926).

Boka *Object Relations in Psychoanalytic Theory* av Greenberg og Mitchell (1983) har blitt stående som en markør for overgangen fra klassisk psykoanalyse, som bygger på Freuds tredje teori, til dagens psykoanalyse. I denne boka blir Freuds driftsteorier –

seksualdrifter/libido mot jeg-drifter, og senere livsdrift/eros mot dødsdrift – omtalt som *drift-/strukturmodellen*. Alternative perspektiver på utviklingen av psykisk lidelse hadde vokst fram dels innenfor britisk objektrelasjonsteori (Fairbairn, Winnicott, Balint) og dels innenfor amerikansk interpersonlig psykoanalyse (Sullivan, From, Horney). Disse perspektivene, som tok utgangspunkt i at psykiske lidelser har sitt utspring i indre objekt-relasjoner og/eller ytre, interpersonlige relasjoner, valgte Greenberg og Mitchell å kalle *relasjon-/strukturmodellen*.

Den mest fremtredende spenning i den psykoanalytiske idéhistorien har vært dialektikken mellom Freuds originale modell, som tar utgangspunkt i instinktive drifter, og en annen alternativ modell som ble innledet med arbeidene til Fairbairn og Sullivan, som utleder personlighetsstruktur utelukkende fra individets relasjoner til andre mennesker. Følgelig betegner vi den originale modellen *drift-/strukturmodellen* og det alternative perspektivet *relasjon-/strukturmodellen* (Greenberg & Mitchell, 1983, s. 20, min oversettelse).

Noen år senere valgte Mitchell (1988) å bruke betegnelsene drift-/konfliktmodellen og relasjon-/konfliktmodellen for å tydeliggjøre at begge modellene ser psykisk struktur som et resultat av konflikt. Forskjellen går på om det er indre driftsbasert konflikt eller konflikt med omverden og internaliserte relasjonserfaringer som anses som mest grunnleggende for psykisk utvikling.

Av nyere dato har Morris Eagle (2011), med bakgrunn i klassisk psykoanalyse, gjort én, etter min mening, meget god og kritisk drøfting av forholdet mellom klassisk freudiansk og dagens psykoanalyse i boka *From Classical to Contemporary Psychoanalysis. A Critique and Integration*. Han sammenfatter forskjellen på følgende måte:

Om vi kan si at essensen i Freuds oppfatning av sinnet ligger i ideen om at det mentale apparats funksjon er utslipp av driftsenergi, kan vi med like stor rett si at essensen i dagens psykoanalytiske teorier om sinnet ligger i ideen om at sinnets hovedfunksjon er å etablere, opprettholde og bevare bånd til andre (Eagle, 2011, s. 107, min oversettelse).

Diskusjonen om den relative vektlegging av indre konflikt/fantasier i forhold til ytre konflikt/traumer har foregått kontinuerlig gjennom hele psykoanalysens historie. Det kan likevel være rimelig å si at den dominerende psykoanalytiske selvforståelsen mellom cirka 1900 og 1980 var at psykoanalysen er en psykologi som først og fremst vektlegger det intrapsykiske, særlig ubevisst fantasiliv, og at den terapeutiske analysens mål var å restrukturere fantasilivet, uten veldig mye sideblikk til ytre livshendelser, verken tidligere eller nåværende. Blant viktige unntak fra dette synet finner vi på 30-tallet Ferenczi (1932), som – igjen – vektla seksuelle overgrep, og som allerede nevnt Schjelderup (1941), som, i likhet med Freuds første teori, vektla traumer generelt, og dessuten Reich (1933), som særlig vektla samfunnsmessig, seksuell og politisk undertrykking.

Det hører også med til historien at Freud i 1926 langt på vei vendte tilbake til sin opprinnelige traumeteori etter at han forlot teorien om at angst skyldes fortrenget libido: «Angst er den opprinnelige reaksjon på hjelpeløsheten under traumet og blir reproduisert senere i faresituasjonen som et signal om hjelp» (1926 [1925] / 1959 s. 165–166).

Begge verdenskrigene førte til stor psykoanalytisk interesse for og arbeid med traumatiske krigsnevroses (Simmel, 1921; 1944). Teoretisk fastholdt imidlertid de fleste analytikere at bare soldater med et uløst kastrasjonskompleks (Freud, 1926) eller uløst ødipuskompleks (Simmel, 1944) ble rammet av krigsnevroses.

Cohen (1980, 1981) var så vidt jeg vet den første som omtalte skiftet fra indre driftsbaserte konflikter til ytre traumer som et paradigmeskifte og en «vitenskapelig revolusjon» i psykoanalysen. For min egen del ser jeg det ikke som et nytt paradigme, men som en tilbakevending til Freuds opprinnelige teori (Sletvold, 2016a). I 1988 argumenterte Ulman og Brothers (1988) for å legge Freuds første traumeteorier til grunn for den psykoanalytisk nevroseforståelsen: «... vi oppfordrer psykoanalysen til å vende tilbake til traume-paradigmet» (s. 2).

Parallelt med disse diskusjonene har det imidlertid lenge eksistert en annen oppfatning av traumer, nemlig at de forårsaker noen, men ikke de fleste psykiske lidelser (nevroses). Dette synet sto sterkt i psykoanalysen i tiårene etter at Freud hadde forlatt sine første traumebaserte teorier, og kom til uttrykk i teorien om traumatiske nevroses og krigsnevroses, som ble ansett som noe annet enn de vanlige libido-/fantasibaserte nevrosene (Ulman & Brothers, 1988). Etter at DSM-III i 1980 etablerte diagnosen posttraumatisk stressforstyrrelse, har PTSD blitt den vanlige betegnelsen for at noen, men ikke de fleste, psykiske lidelser skyldes traumer. Dette synet har etter hvert ført til at det har vokst fram et eget fagfelt, i hovedsak utenfor psykoanalysen, som gjerne betegnes som traumefeltet. Tilsvarende har traumebehandling blitt etablert som noe atskilt fra annen psykoterapi.

Det er slående likheter mellom de tidligere psykoanalytiske teoriene om traumatiske nevroses og dagens PTSD-baserte traumeforståelse. Utover at begge ser på traumelidelser som en undergruppe av psykiske lidelser som trenger en egen form for psykoterapi, har begge også hatt en tendens til å fokusere symptomer heller enn karakternevrose (personlighetsforstyrrelse), og å prioritere korte behandlinger med fokus på symptomreduksjon.

Det er én prinsipiell og avgjørende forskjell på psykoanalytisk traumeforståelse (Breuer & Freud, 1893/95; Brothers, 2008; Sletvold, 2016a) på den ene side og PTSD-forståelsen på den andre. Denne forskjellen dreier seg om hvorvidt traumer direkte forårsaker psykiske lidelser, eller om lidelsene er et resultat av traume og individets forsvars- og reparasjonstiltak. Både Freuds (1893/95) opprinnelige teori og dagens psykoanalytisk traumeforståelse (Brothers, 2008) vektlegger at psykiske traumer automatisk utløser sterke forsvars- og reparasjonstiltak. Ifølge Freud var de traumatiske hendelsene alle av en forstyrrende art, «egnet til å framkalle affekter som skam, selvbebreidelse og psykisk

smerte, og følelsen av å bli skadet; de var alle av et slag man ville foretrukket å ikke ha opplevd, noe man heller ville glemme. Ut av alt dette oppsto så å si automatisk tanken om *forsvar*» (1895, s. 269, original kursiv, min oversettelse).

Noen ganger er forsvars- og reparasjonstiltakene så effektive at det ikke utvikler seg noen psykiske lidelse. Alle undersøkelser av populasjoner som har vært utsatt for de antatt alvorligste traumer, finner at en viss prosent ikke viser tegn på symptomer eller psykisk lidelse. Etter mitt syn kan det meste av både symptomlidelser og personlighetsforstyrrelser i dagens offisielle diagnosesystemer best forstås som resultat av delvis mislykkete tiltak for å reparere selvfølelsestruende traumatiske opplevelser.

Når jeg i likhet med hovedtendensen i dagens psykoanalyse ser emosjonelle traumer generelt som årsak til psykiske lidelser, betyr ikke dette at jeg ikke anerkjenner betydningen av konstitusjonelle eller genetiske forhold. I likhet med at vi har ulik sårbarhet for somatisk sykdom, er det all grunn til å anta, og vel også godt dokumentert, at vi har ulik sårbarhet for psykisk lidelse. I de tilfeller hvor livshendelser eller traumer antas å ha hatt liten eller ingen betydning, tenker jeg imidlertid at det er rimeligere å snakke om nevrologiske eller nevropsykologiske lidelser enn psykiske lidelser.

Hva forstår vi med psykiske lidelser?

Jeg vil nå se på den andre hovedproblemstillingen. Er psykiske lidelser primært å forstå som symptomlidelser eller karakterforstyrrelser? Utviklingen fra symptomanalyse til karakteranalyse har ikke så mye vært en konfliktlinje, som noe det har vært bred enighet om. Wallerstein (2006) uttrykker dette slik:

Det store skiftet i psykoanalytisk klinisk og terapeutisk fokus fra symptomnevrosene som var de prototypiske sykdommene på Freuds tid, til dagens opptatthet av ulike karakterer, karakterproblemer og karakternevroser ble innledet i moderne form med Wilhelm Reichs skjellsettende bok *Character Analysis* (1933) (s. 397, min oversettelse).

Reich ble opptatt av at psykiske lidelser ikke bare kommer til uttrykk ved symptomer, men også i hele personens væremåte. Lidelsen manifesterte seg i kommunikasjonens *form*; «i måten pasienten snakker på, ser på og hilser på analytikeren, ligger på benken, stemmens preg, graden av konvensjonell høflighet» (1933, s. 49). Ved siden av Reich var Harald Schjelderup (1941) en forgrunnsskikkelse i utviklingen fra symptomanalyse til karakteranalyse, noe som også kommer til uttrykk i tittelen på hans bok *Nevrosene og den nevrotiske karakter*. Han skriver at «det nye Reich søker å vise er at disse tingene – atferden og meddelelsenes form – på en ganske bestemt og relativt fullstendig måte åpner tilgang for oss til analyse av den nevrotiske karakter som helhet» (s. 71).

Selv om det i praksis er bred enighet om at psykoanalysen for lengst har utviklet seg fra symptomanalyse til karakteranalyse, så er begrepene karakter og karakteranalyse lite i bruk i dagens psykoanalyse. Faktisk er det slik at det er mest i Norge betegnelsen karakteranalyse blir brukt (Gullestad & Killingmo, 2013; Killingmo, 2007; Sletvold, 2014). På midten av forrige århundre mistet ordet karakter popularitet i forhold til

andre nærbeslektede ord og begreper som ego, selv og personlighet. Freuds «ich» ble oversatt til «ego» på engelsk, og etter andre verdenskrig ble «ego-psykologi» den dominerende psykoanalytiske retningen, særlig i Nord-Amerika. Kohut (1971) lanserte «selv» og «selvpsykologi» som et mer opplevelsesnært alternativ til egopsykologien. Freud for sin del skilte aldri mellom et abstrakt ego og et opplevelsesnært selv: «Vanligvis er det ikke noe vi er sikrere på enn følelsen av oss selv, vårt eget jeg» (1930, s. 65, min oversettelse). I dag er selvbegrepet nærmest enerådende innenfor psykoanalysen og da helst brukt slik Freud brukte det i dette sitatet.

I 1980 byttet DSM-III ut «karakter» med «personlighet», karakternevroser ble til personlighetsforstyrrelser. Siden er det også i psykoanalysen blitt mer vanlig å bruke ordet personlighet i stedet for karakter. Felles for ordene jeg/selv og karakter/personlighet er at de blir brukt for å vise til en persons psyke som en helhet. Disse begrepene sentrale stilling i alle varianter av psykoanalyse ser jeg som et naturlig uttrykk for at psykoanalysen, slik jeg allerede har vært inne på, nettopp er den psykologien som forsøker å gripe helheten i vår psykologi. Den ikke-psykoanalytiske akademiske psykologi har på den andre side prioritert å studere delaspekter, som persepsjon, læring, hukommelse, kognisjon osv. Den ikke-psykoanalytiske kliniske psykologien og psykiatrien har på sin side fortsatt å fokusere på symptomer som angst og depresjon.

Når jeg hevder at psykoanalysen har utviklet seg fra symptomanalyse til karakteranalyse, så er altså ikke dette en forståelse som forutsetter bruk av karakterbegrepet. Med min bakgrunn i den norske karakteranalytiske tradisjon ser jeg imidlertid gode grunner til å fastholde begrepet. Baudrys (1984) artikkel «Character: A Concept in Search of an Identity» er et eksempel på en systematisk og god drøfting av karakterbegrepet i psykoanalytisk teori. Han hevder at det er vanskelig å forestille seg et begrep som har større daglig psykoanalytisk relevans enn karakterbegrepet. «Det er essensielt for å formulere en karakterdiagnose og opptar stordelen av vår tid, særlig i den prosessen som blir kalt «gjennomarbeiding»» (s. 455). Baudrys forslag, som jeg er enig i, er at karakter er et nødvendig begrep som viser til jegets synlige utside. «Sett fra innsiden er ikke atferden lenger karakter, men en refleksjon av selv-bildet eller selv-representasjonen. Karakteren blir da selv-representasjonenes atferdsmessige aspekter» (s. 470). Baudry viser også til Reichs definisjon av karakter som summen av de reaksjonsmåtene som er spesifikke for den enkelte personlighet, og som uttrykker seg i karakteristiske måter å gå på, ansiktsuttrykk, kroppsholdning og måte å snakke på. «Denne jegets karakter er formet av elementer fra den ytre verden, fra forbud, driftsmessige hemninger og de mest varierte former for identifiseringer (Reich, 1933, s. 171). Etter mitt syn trenger psykoanalysen i dag en revitalisering av karakterbegrepet nettopp for å bringe i fokus de «atferdsmessige aspekter», kroppens synlige uttrykk til forskjell fra de mer usynlige selvtilstander.

Hva kurerer psykiske lidelser?

I og med at psykoanalysen prioriterer karakter- og strukturendring heller enn symptomreduksjon, blir det sentrale terapeutiske spørsmålet hva det er som skaper strukturell forandring eller karakterendring. Diskusjonen har dreid seg om hvorvidt det er verbal tolkning med sikte på ny innsikt eller om det er ny emosjonell erfaring i den analytiske relasjonen som er mest avgjørende.

I 1906 skrev Freud til Jung: «I bunn og grunn kan vi si at kuren er et resultat av kjærlighet» (McGuire, 1974). Likevel kan det ikke være tvil om at Freud i sine publiserte arbeider argumenterte for at ny innsikt er viktigst for varig bedring. Hans kritikk av hypnose og suggesjon var at virkningen oftest viste seg å være kortvarig. For Freud var økt innsikt det som både ville gjøre psykoanalysen vitenskapelig, og en metode som kunne føre til varig helbredelse. Dette skulle sikres ved at analytikeren avsto fra all suggestiv (emosjonell) påvirkning av pasienten. Fra en mest mulig nøytral og objektiv posisjon burde analytikeren konsentrere seg om å fremme innsikt ved hjelp av tolkninger. Freud oppdaget imidlertid raskt at heller ikke innsikt (akseptering av antatt riktige tolkninger) alltid førte til varig endring. Likevel endret han ikke terapeutisk strategi, men innførte det han kalte gjennomarbeiding: Tolkninger måtte gjentas over, tid helst med varierte vinklinger og formuleringer. James Strachey (1934), oversetteren av Freuds samlede verker, stilte tidlig spørsmål ved om innsikt var tilstrekkelig. Han registrerte at tolkninger av fortrenge seksuelle og aggressive impulser og fantasier nok kunne bli akseptert av jeget, men ikke av overjeget (Freud, 1923). Selv om jeget aksepterte at nevrosen kunne ha sin rot i et fortrengt ønske om å overta fars seksuelle rolle i forholdet til mor, så fortsatte overjeget (samvittigheten) å være like fordømmende.

Strachey fant svaret på denne utfordringen i den etablerte metoden. Han mente at endringen kom gradvis som følge av den vedvarende opplevelsen av analytikerens holdning. Når analytikeren for eksempel med en overføringstolkning forteller at de følelsene og holdningene pasienten tillegger analytikeren, egentlig handler om de følelsene og holdningene hun i sin tid hadde overfor foreldrene, så formidles ikke bare et eksplisitt kognitivt budskap, men også et implisitt emosjonelt budskap: «Jeg er en annen person enn dine foreldre, jeg føler ikke overfor deg det du opplevde at de gjorde.» Strachey så det slik at analytikeren ikke trengte å gjøre noe spesielt for at dette skulle skje, annet enn å tolke ut fra en velvillig nøytral posisjon. Dette har vel også stort sett vært den terapeutiske posisjonen til de analytikere som har holdt seg til Freuds anbefalinger.

**«I 1980 byttet DSM-III ut
«karakter» med «personlighet»,
karakternevrosen ble til
personlighetsforstyrrelser»**

Schjelderup (1956) gikk lenger enn Strachey i å legge avgjørende vekt på den emosjonelle erfaringen i den analytiske situasjon. Han beskrev karakterendring som en

gradvis oppløsning av det nevrotiske forsvar. «Og sannsynligvis er den mest avgjørende faktoren i denne kompliserte prosessen, i alle former for analytisk behandling, den som Alexander ... har vektlagt ... nemlig, *den korrigerende emosjonelle erfaring*» (1956, s. 51). I forhold til hovedstrømningen i psykoanalysen var Schjelderup forut for sin tid. Det store omslaget kom først med publiseringen av *Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The «something more» than interpretation* (Stern et al., 1998) og introduksjonen av begrepet *moments of meeting*. Ifølge Psychoanalytic Electronic Publishing er denne artikkelen nå den mest leste og refererte psykoanalytiske artikkel fra de siste tiårene.

Erkjennelsen av at det som skjer emosjonelt mellom analytiker og pasient, har langt større betydning enn hva analytikeren sier til pasienten, har utviklet seg over lang tid. Denne utviklingen kommer også til uttrykk ved at begreper som 'den relasjonelle vending', 'intersubjektivitet' og 'to-person psykologi' er blitt vanlige i dagens psykoanalyse.

En konklusjon

Etter mitt syn kan psykoanalysens utvikling de siste hundre år i stor grad ses som korrigeringer av ensidigheter som fulgte med det jeg har kalt Freuds tredje teori (Sletvold, 2016a). Denne teorien la hovedvekten på fortrenkning av seksuelle driftsønsker og fantasier som årsak til nevroses og psykiske lidelser (Freud, 1900; 1905). Med dette utgangspunktet ble det naturlig å fokusere på innsikt i indre psykiske konflikter som middel til å løse symptomnevroses. Med økt vekt på interpersonlige konflikter, traumer og tilknytningsvansker kom hele personens fungering, karakteren, mer i fokus. Det er i dag bred enighet blant psykoanalytiske retninger om at psykoanalytisk terapi primært behandler personer heller enn avgrensede forstyrrelser (PDM-2, 2017). Dette har samtidig brakt analytikerens person i fokus for behandlingen (Sletvold, 2016b). Med utgangspunkt i Freuds oppdagelse av overføring og motoverføring har selve relasjonen mellom analytiker og pasient blitt den sentrale faktor i analysen. Dermed ser vi at disse tre spørsmålene henger sammen: Hva skaper psykiske lidelser? Hva er psykiske lidelser? Hva kurerer psykiske lidelser? I sum innebærer denne utviklingen også en forskyvning mot større vektlegging av kroppsbasert opplevelse i forhold til verbale begreper (Sletvold, 2014; 2016c).

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 6, 2018, side 438-445

TEKST

Jon Sletvold, psykologspesialist i privatpraksis, veileder og læreanalytiker ved Norsk Karakteranalytisk Institutt

KONTAKT: j-sle@online.no

+ **Vis referanser**

Referanser

- Alexander, F. & French, T.M. (1946). *Psychoanalytic therapy*. New York: Ronald Press.
- Baudry, F. (1984). Character. A Concept in Search of an Identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32, 455-477.
- Bromberg, P.M. (2011). *The Shadow of the Tsunami and the Growth of the Relational Mind*. New York and London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Brothers, D. (2008). *Toward a Psychology of Uncertainty: Trauma-Centered Psychoanalysis*. New York: Analytic Press.
- Cohen, J. (1980). Structural consequences of psychic trauma: A new look at «Beyond the Pleasure Principle.» *International Journal of Psycho-Analysis*, 61, 421-432.
- Eagle, M.N. (2011). *From Classical to Contemporary Psychoanalysis. A Critique and Integration*. New York and London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Ferenczi, S. (1932/1949). The confusion of tongues between adults and children: The language of tenderness and passion. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30(4), 437-469.
- Freud, S. (& Breuer, J.) (1893/95). *Studies on Hysteria*. I J. Strachey (red. og overs.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 2, s. 1-251). London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1896/1962). The aetiology of hysteria. I J. Strachey (red. og overs.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 3, s. 189-221). London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1900/1966). The interpretation of dreams. I J. Strachey (red. og overs.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 4 og 5, s. 1-715). London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1905/1953). Three essays on the theory of sexuality. I J. Strachey (red. og overs.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 7, s. 123-245). London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1906[1905]/1953). My views on the part played by sexuality in the aetiology of the neuroses. I J. Strachey (red. og overs.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 7, s. 269-279). London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1917[1916-17]/1963). Introductory lectures on psycho-analysis. Part III. General theory of the neurosis. I J. Strachey (red. og overs.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 12, s. 109-120). London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. I J. Strachey (red. og overs.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 19, s. 1-66). London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1926[1925]/1959). Inhibitions, symptoms and anxiety. I J. Strachey (red. og overs.) The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 20, s. 75-175). London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1930/1961). Civilization and its discontents. I J. Strachey (red. og overs.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 21, s. 59-145). London: The Hogarth Press.
- Greenberg, J.R. & Mitchell, S.A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press.
- Gullestad, S. & Killingmo, B. (2013). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis (2. utg.)*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jung, C.G. (1962/1985). *Mitt liv. Minnen, drömmar, tankar*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Killingmo, B. (2007). Relasjonsorientert karakteranalyse: En posisjon i dagens psykoanalyse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44(2), 125-131.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press, Inc.

- McGuire, W. (1974). *The Freud/Jung Letters: The Correspondence between Sigmund Freud and C.G. Jung*. NJ, USA: Princeton University Press.
- Mitchell, S. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- The Psychodynamic Diagnostic Manual – 2nd edition (PDM-2) (2017). New York and London: The Guilford Press.
- Reich, W. (1933/1949/1972). *Character analysis*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Schjelderup, H. (1941/1988). *Nevrosene og den nevrotiske karakter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schjelderup, H. (1956). Personality-changing processes of psychoanalytic treatment. *Acta Psychologica*, 12, 47-64.
- Simmel, E. (1921). Comments from the symposium on war neuroses, Fifth International Psycho-Analytical Congress, Budapest 1918. I S. Ferenczi, K. Abraham, E. Simmel, & E. Jones (red.), *Psycho-Analysis and the War Neuroses*. London: International Psycho-Analytical Press, s. 30-43.
- Simmel, E. (1944). War neuroses. I S. Lorand (red.), *Psychoanalysis Today*. New York: International Universities Press, s. 227-248.
- Sletvold, J. (2013). The Ego and the Id revisited. Freud and Damasio on the body ego/self. *The International Journal of Psychoanalysis*, 94, 1019-1032.
- Sletvold, J. (2014). *The Embodied Analyst. From Freud and Reich to relationality*. New York and London: Routledge Taylor and Francis Group.
- Sletvold, J. (2016a). Freud's three theories of neurosis: Towards a contemporary theory of trauma and defence. *Psychoanalytic Dialogues*, 26(4), 460-475.
- Sletvold, J. (2016b). The analyst's body: A relational perspective from the body. *Psychoanalytic Perspectives*, 13, 186-200.
- Sletvold, J. (2016c) Kroppens rolle i psykisk helse. I A.K. Bergem (red.), *Kroppen i psykoterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stern, D.B. (2010). *Partners in Thought. Working with Unformulated Experience, Dissociation, and Enactment*. New York and London: Routledge Taylor and Francis Group.
- Stern, D.B. (2013). Relational freedom and therapeutic action. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 81, 53-81.
- Stern, D.N. et al. (1998). Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy: The «something more» than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-22.
- Strachey, J. (1934/1976). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. I M. Bergman & F. Hartman (red.), *The evolution of psychoanalytic technique* (s. 331-360). New York: Basic Books.
- Ulman, R.B. & Brothers, D. (1988). *The Shattered Self - A Psychoanalytic Study of Trauma*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Wallerstein, R. (2006). Psychoanalytically based nosology: Historic origins. I PDM Task Force, *Psychodynamic Diagnostic Manual* (s. 385-402). Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.