

Varför är psykoanalysen inte önskvärd?

Psykoanalysen har aldrig varit emottagen med entusiasm av psykiatrin. När det svenska psykiatriska etablissemanget mötte psykoanalysen efter Poul Bjerres besök hos Freud var skepsisen från början stor. Kanske hade det att göra med Bjerres egensinniga sätt att uppfatta och förmedla de psykoanalytiska tankegångarna. Troligare är kanske ändå att psykoanalysens idéinnehåll upplevdes hotande i en tradition som framförallt observerade, mätte och bedömde symptomen hos människor snarare än att man som Freud lät dem berätta och tala till punkt. Den svenska psykiatrin företrädde av Bror Gadelius som var en vetenskapsman som från sin naturvetenskapliga synpunkt måste ta avstånd från de tillgängliga freudska skrifterna om drömmar, vitsar och felhandlingar och som inte förmodde eller ville sätta sig in i den provocerande tanken att människans själsliv till största delen är omedvetet och präglad av kaotiska omedvetna fantasier så som de framträder i den nattliga drömmen. Ändå tycks han ha varit försiktigt positiv till Freuds teorier om sexualitetens betydelse. Sådant flum som drömtydning kunde dock inte beviljas inträde i den kliniskt rena psykiatrin vars begynnande vetenskap måste grunda sig på empiriskt iakttagbara fenomen som kan registreras och klassificeras.

Psykiatrins njugga inställning till psykoanalysen fortfor under de följande årtiondena, trots eller kanske snarare på grund av att Freuds skrifter anammades och översattes inom humanvetenskaperna, företrädde främst av litteraturhistorikern John Landquist, *Drömtydnings* översättare. Freud konstaterade själv i ”Den psykoanalytiska rörelsens historia” att de skandinaviska länderna hade varit mer kallsinniga till psykoanalysen än andra regioner.

I USA hade psykoanalysen helt annan framgång och acceptans inom den psykiatriska världen, dock framförallt som bas för de många privatpraktiserande läkarna i de amerikanska

storstäderna. Det blev på modet att alla och envar hade en "shrink" att gå till ungefär som katolikerna besöker sina bikt-fäder. Men den stora massan av psykiatrer inom den amerikanska psykiatrin förhöll sig avvaktande eller negativa till de psykoanalytiska teorierna.

I Nazi-tyskland brändes Freuds böcker och i Ryssland, där psykoanalysen tidigt fått fäste, också inom del av psykiatrin, förbjöds psykoanalysen och utrensades under 30-talet. I efterkrigstidens Europa, främst Storbritannien, Frankrike och Italien sökte man på olika sätt införliva det psykoanalytiska tänkandet i psykiatrisk praxis. Freuds *Gesammelte Werke* utgavs på 40-talet i flygande fläng i London, och snart planerades en stor engelsk översättning. I Storbritannien hade många psykoanalytiker gjort sig kända inom delar av psykiatrin, färgstarka personer som D.W. Winnicott, Maxwell Jones eller W. Bion, alla kända genom insatser inom psykiatrin i fält under krigsåren, både i det militära och i det civila.

I Frankrike leddes under 1960-70-talen den kvarterspsykiatriska verksamheten inom 13^e arrondissementet i Paris av psykoanalytiker, både inom barn- och vuxenpsykiatrin. I Italiens progressiva socialpsykiatri som stod på sin höjdpunkt på 1970-talet var de radikala vårdformerna, åtminstone delvis inspirerade av ett psykodynamiskt tänkande.

Efter en nedgång för psykoanalysen på 40- och 50-talet i Sverige kom på 1960-talet ett uppsving, då många psykoanalytiker fann möjligheter att förena psykoanalytiskt tänkande med praxis inom psykiatrin. Omdaningen av psykiatrin i vårt land under 1970-talet genomfördes av många psykoanalytiskt utbildade företrädare inom den offentliga psykiatriska vården i olika delar av landet.

Det psykoanalytiska tänkandet gick under de här åren hand i hand med samhällskritiska strömningar, åtminstone delvis. Mer radikala företrädare rynkade nog på näsan åt det faktum att många som var verksamma psykoanalytiker delade sin tid mellan den offentliga verksamheten och privatpraktik på deltid.

En av dem som från både psykoanalytiskt tänkande och samhällskritisk hållning riktade kritik mot den existerande psykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrin på 1970-talet var Anders Torold som tragiskt försvann 1976. Han efterlämnade en mycket läst artikel, "Mot en kritisk psykiatri – vetenskapsteori, människosyn, samhälle", som sammanfattade en humanistisk och psykodynamisk hållning i det psykiatriska arbetet. Han skrev bland annat följande tänkvärda rader:

Det är konflikten mellan tre principer i människans liv och i hennes natur: tankarnas princip, ordens princip och handlingarnas princip. Ursprunget till konflikten mellan mig och mina medmänniskor är att jag inte säger vad jag menar och att jag inte gör det jag säger att jag ska göra. Därigenom förvirras och förgiftas situationen mellan mig och den andre mer och mer och jag är i min inre splittring inte längre i stånd att bemästra den; trots mina illusioner har jag blivit en vanmäktig slav under den. [...] Då finns ingen annan väg än upplevelsen av en vändpunkt: ... människan måste finna sig själv, inte det självklara egocentriska "Jag" utan ett "Själv" djupt i dig i egenskap av en i världen levande person. Detta går emot allt vad vi är vana vid.

Citatet anger något av den tidsanda som växte fram när psykiatrin i Sverige stod inför en väldig omorganisation med nedmontering av de stora institutionerna till förmån för en uppbyggnad av den öppna vården och detta främst med en närhetsprincip och ett samhällsengagemang. Vid sidan av denna grundhållning fanns också det psykoanalytiska tänkandet, kanske något uttunnat i vad som kommit att kallas psykodynamisk teori, grundad på psykoanalys men med mer betoning av interaktionen mellan människa och omgivning än av tonvikt vid sådant som omedvetna fantasier och infantil sexualitet.

De psykoanalytiskt skolade medarbetarna kunde i det psykiatriska arbetet och i samhället runtom inom många områden, såsom barn och familjeverksamheten, familjerådgivningen och olika sociala verksamheter, se de psykiska konflikterna utagerade, liksom inom kriminalvård och rättspsykiatri. Utlåtanden och åtgärder präglades under ett par årtionden av psykodynamiska resonemang och tänkesätt.

Emellertid fanns en annan miljö där man liksom tidigare såg på psykoanalysen med skepsis, nämligen inom universitetsklinikerna och forskarvärlden. Här var de naturvetenskapliga metoderna med mätbarhet och statistiska analyser av hårda data allena rådande, särskilt inom den medicinska världen. Produktionen av forskningsrapporter och resultat inom hjärnforskningens synliggörande områden medförde att allt fler av de beskrivande och socialpsykiatriska undersökningarna skattades lägre än naturvetenskapligt baserade studier som snabbt kunde leda till akademiska karriärer och tillgång till forskningspengar och makt över undervisning och värdegrunder

för psykiatrin. Själläkekonsten blev snart neurovetenskap och själva ordet psykiatri – själläkekonst – tonades ner. Också inom socialmedicinen som gränsade till socialpsykiatrin skedde en statusförsämring och nedmontering av tänkandet om samband mellan sociala och psykologiska skeenden och den psykiska hälsan. Kanske den legendariske socialmedicinaren Gunnar Inghes död 1977 kom att bli en vändpunkt för denna gren av medicinen som humanistisk verksamhet. P.C. Jersild antyder något av denna utveckling i sin senaste bok *Medicinska memoarer*. Neuropsykoanalysen med företrädare som Mark Solms och neurologer som Jaak Panksepp eller Antonio Damasio lät skymta en ljusning, men det förefaller som den gren av neurovetenskapen som sysslar med fantasi och känsloliv inte vunnit större steg i neurovetenskapens mittfåra. Snarare tycktes psykiatrin under det sena 80-talet alltmer domineras av hjärnkemins framsteg och de neuromanipulerande läkemedel som utgör försäljningssuccéer för läkemedelsindustrin. Varje nummer av *Läkartidningen* eller av tidskriften *Svensk Psykiatri* fladdrar som brokiga blad av braskande annonser som utlovar lugn, harmoni och frihet från humörsvängningar via ångstdämpande och antidepressiva substanser. Den nya tidskriften *Neurotransmittorn* gavs ut till alla läkare. Det verkar som om hela själläkekonsten sålt sig billigt till läkemedelsindustrin, hjärnkemin och checklistemetoder. De amerikanska diagnostiska manualerna ersatte snart den beskedliga klassifikation av sjukdomar som Socialstyrelsen stått för. Med hjälp av avprickning på checklistor kunde nu avgöras om en person är deprimerad eller inte, om han eller hon har ett fobiskt syndrom eller panikångest och vid uppnådda poängtal kan bestämmas vilket eller vilka farmaka som skall sättas in. Den kliniska praktiken standardiseras på detta sätt alltmer. Intresset har kommit att förskjutas från den personliga kontakten med människan till olika metoder att mäta syndrom och hjärnfunktioner. Denna neurovetenskap är säkerligen inte helt av ondo men dess synsätt med uppmärksamhet på symptom och syndrom fjärrar verksamheten från det humanistiska perspektivet. Det blir då också svårare att se folkhälsan i vidare sammanhang än i stressperspektivet med dess mätbara parametrar. Samtalet i dialog med patienten hamnade i bakgrunden.

Idag har KBT intagit scenen när det gäller psykoterapi inom den offentliga psykiatrin. Den manipulativa kognitiva psykoterapin har för positivistiskt orienterade forskare visat sig kunna inpassas i de former som krävs för att man enligt naturvetenskapligt mönster ska kunna visa resultat som tyder på att evidens föreligger, nämligen att behandling med KBT

visar bättre resultat än jämförbara kontrollgrupper. Existerande forskning rörande psykodynamisk psykoterapi har konsekvent negligerats, då man efterlyst mer "evidens."

Nu kompletteras KBT metoderna som riktar sig mot olika typer av psykiska symptom med det som kallas DBT – dialektisk beteendeterapi – som när det gäller behandling av människor med personlighetsstörningar till exempel använder sig av "mindfulness," ett begrepp som innebär att man samlar tankar och koncentration kring sina tänkesätt i stället för att likt en flipperkula låta tankar och uppmärksamhet fara lite hit och dit.

Under terapeutens ledning kan den som går i terapi förstå sig att samla och koncentrera sina tankar på ett visst sätt att tänka, som föreslås av terapeuten i samarbete med patienten och med ledning av patientens sätt att tänka. Trosvissa böcker kommer ut med titlar som *Vem är det som bestämmer i ditt liv?* Titeln implicerar just det som man kan läsa i böcker av detta slag – nämligen att målet för terapin är att patienten ska övertygas om att det är han eller hon som själv bestämmer över sitt liv. Och hur detta tänkande ska kunna styras dit, ja, det vet terapeuten.

Ingen formulering kan egentligen stå mer i kontrast till den psykoanalytiska grundsatsen om fritt associerande och jämnt svävande uppmärksamhet för att fånga derivat av patientens omedvetna, irrationella vara enligt den freudska grundtesen "Jaget är inte herre i sitt eget hus". Med hjälp av auktoritativa och suggestiva metoder blir påverkan via DBT ganska snabb och påtaglig, och förbättringen och anpassningen till metoden blir också behändigt mätbar och reproducerbar. Förhållningssättet passar väl i ett rationellt och "förnuftigt" sammanhang. Det omedvetna, däremot, kan lämnas därhän.

Den kliniska verksamheten inom neurovetenskapen kommer genom den antydda filtreringen att bli alltmer "evidensbaserad", varmed menas att det bör vara möjligt att göra studier med metodiker som liknar den klinisk-naturvetenskapliga med kontrollgrupper och statistiska jämförelser av olika tillstånd, urskilda och samplade enligt de "exakta" kriterier med hjälp av vilka diagnoser formas och benämns och resultaten kan mätas för olika variabler.

Det sorgliga för psykoanalysen är att så mycket av det som pågår inom neurovetenskapen som har ersatt psykiatri är så radikalt motsatt psykoanalysens och den psykoanalytiskt orienterade psykoterapins grundhållning och teorier om omedveten motivation, derivattänkande och arbete med tolkning av överföring liksom övertygelsen om att människans minnen och historia och hennes sociala sammanhang präglar

hennes psykiska hälsa. Ändå finns det en stark medvetenhet om traumabegreppet. Krisgrupper och stödverksamhet fungerar väl i samband med katastrofer, pedagogiska och psykologiska program utvecklas kring de barn som med omständliga utredningsmetoder diagnostiserats som känslomässigt eller kognitivt funktionshindrade.

Det är sorgligt för psykoanalysen att dessa funktionshinder inte också kan förstås som dolda eller förvanskade utageranden av omedvetna konflikter eller neurotiska låsningar. Det användbara begreppen neuros och försvar för förståelse av en problematik tycks plötsligt utmönstrade ur terminologin. Därmed har stora delar av det dynamiska lyfts bort inom terminologi och kultur från det som bara ett par årtionden tidigare var på väg att bli ett förhållningssätt inom socialpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. För den paranoiiskt benägna kan förändringen av benämningar, diagnoser och tänkesätt likna den sovjetiska historieskrivningen, där begrepp och skendens uttraderades ur böckerna. Psykoanalytikerna är inte bara illa sedda med sina idéer och tänkesätt, verksamheten ska helt enkelt utplånas.

Det är djärvt av bokförlaget Natur och Kultur att i denna atmosfär inte bara fullborda utgivningen av Freuds samlade skrifter på svenska utan att också planera för kommande billighetsupplagor av verket. Men om psykoanalysen är på väg att utplånas som klinisk verksamhet i Sverige och Västeuropa så är det så mycket mer anmärkningsvärt att Freuds verk lever vidare och drar till sig vida skaror av människor som vill veta och förstå mera av det psykoanalytiska tänkandet. Mängder av människor har kommit till 150-årsfirandet av Freud och de dubblade framträdandena vid "Freuds bar". Freuds fallstudier som kom ut i Mån-pocket slutsåldes snabbt vilket medförde att samma volym blev slutsåld också i sin första upplaga. "Psykoanalysen från vaggan till graven" fortsätter att samla intresserade åhörare, inte minst bland de yngre. Jörgen Redder har i sina böcker anvisat nya kulturella vägar för psykoanalysen. Men den kliniska psykoanalysen, verksamhetens kärna, är nödvändig för att bära den psykoanalytiska kulturen och för att inte alla tillämpningar inom kulturliv och populära framställningar ska förlora sin grund. Intresset för psykoanalysen fortsätter trots allt att växa och dess idéer om omedveten motivation fortsätter att fascinera generationer av människor. Men den neurovetenskap som en gång var psykiatri har kanske spolat ut barnet med badvattnet.

Detta skedde redan i och med att den socialpsykiatriska eran med sektoriseringen började tona ut och blev "omodern". Kanske sinade "resurserna". Det visade sig att beslutsfattarna

vid sektorspsykiatrins införande knappast förstod dess innebörd och vikten av att behålla och fortbilda tillräckliga personalresurser från den nedlagda slutna vården. Nitiska landstingstjänstemän blev under 90-talet förelagda mer eller mindre hemliga sparbetning. ”Reformer inom krympande ramar” kallades det denna gång. De framväxande humanistiska psyko-terapeutiska kulturerna utplånades. De samtidigt utvecklade effektiva farmakologiska behandlingsmetoderna spreds, billiga och till synes snabba. Den socialpsykiatriska idén har successivt kommit att övertas av vårdcentralernas verksamhet. Den deltidspaktik som ännu höll kvar en del psykoanalytiker inom psykiatrin avskaffades. Viktiga handledarresurser försvann när psykoanalytikerna alltmer tvingades in i en tidsbegränsad privatpraktik. Läkarpsykoanalytiker med vårdavtal blev en utdöende art.

Under tiden som denna tillbakagång fortgick i arbetet på det psykiatriska fältet utvecklades neurovetenskapen vidare inom akademierna och storsjukhusen och har blivit alltmer centrerad på hjärnan. Förhoppningen går i riktning mot utbildning av känsloliv, på lång sikt sofistikerade lögnedketter och tankeläsning. Det kan vara så att 1984 kommer att vara här 2084. Och vart har då psykoanalysen tagit vägen? Freud antydde ibland att en sådan utveckling skulle komma ersätta psykoanalysens teorier. Men med tiden kom psykoanalysen att stå för något utöver förståelsen av psykets mekanismer, nämligen ett förhållningssätt till människans möjligheter att lära känna sig själv. Varför kan inte detta mål införlivas inom det som kallades psykiatrin – själsläkekunsten?

Neurovetenskapen har konsekvent utvecklat sitt bestämda synsätt: Människan är nog främst en kemisk maskin. I hur hög grad styr de cyniskt ekonomiska intressena inom läkemedelsindustrin detta synsätt? Ligger dessa krafter bakom den kliniska psykoanalysens utdöende? Är du lönsam, lille analysand?

Jag minns ett möte i Stockholm i slutet av 1980-talet när en av de främsta företrädarna för psykiatrin i landet lade fram sin plan för vården och redovisade sin specialiserade vårdkedja, och stolt riktade sin pekpinne mot sitt schema för ”flödet genom vårdkedjans olika länkar”.

Jag minns att jag då ställde en enkel fråga: ”Vilken människosyn ligger bakom det här förslaget?” Förslagsställaren blev då alldeles ursinnig och fräste ”Jag har aldrig tidigare blivit så oförskämt bemött!”

Jag minns att jag tänkte: Detta är makten och den utövas genom att låta människan vara en kemisk maskin.

Ett annat minne: När jag själv i Psykoanalytiska före-

ningen på 1970-talet presenterade våra vedermödor under pionjärarbetet med Psykiatriska Verksamheten i Luleå, kommenterade Lajos Szekély: ”Du vet, Clarence, när man arbetar med psykoanalytiska idéer, möter man motstånd!”

Kanske kan det korta svaret på rubrikens fråga bli: Man följer helt enkelt minsta motståndets lag.

