

Indholdsfortegnelse

Line Indrevoll Stänicke og Jon Morgan Stokkeland:	
Redaksjonelt.	222
Steinar Lorentzen:	
Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi	226
Helge Sletvold:	
Nevropsykoanalysen i dag. Et personlig synspunkt.	246
Sverre Varvin:	
Psykoanalysen og kvalitativ forskning. Forskning på narrativer, dialoger og prosess	260
Erik Stänicke:	
Psykoanalysens vitenskapelige posisjon – Oslo II studien.	282
Erik Stänicke:	
Lost Highway – Om menneskesinnets arkaiske indre objekter.	300

Table of contents

Line Indrevoll Stänicke and Jon Morgan Stokkeland:	
Editorial	222
Steinar Lorentzen:	
Greater Interest for Psychoanalytic and Psychodynamic Research	226
Helge Sletvold:	
Neuropsychanalysis today. A personal view.	246
Sverre Varvin:	
Psychoanalysis and qualitative research. Research on narratives, dialogues and process.	260
Erik Stänicke:	
Psychoanalysis and science – the Oslo II study.	282
Erik Stänicke:	
Lost Highway – on archaic inner object	300

Redaksjonelt

Tema i dette nummeret av Matrix er psykoanalyse og forskning. Ulike forfattere drøfter om, på hvilken måte, og i hvilken grad, forskning er relevant for psykoanalysen.

Vi har invitert fire forskere til å presentere ulike forskningsmetoder, drøfte aktuelle problemstillinger og eksemplifisere med studier. Selv om det fra psykoanalysens begynnelse har vært delte oppfatninger om betydningen av forskning, så har det hele tiden vært gjennomført omfattende forskning. Vi er derfor ivrige etter å presentere pågående forskning på psykoanalyse fra fire norske psykoanalytikere. Bidragsyterne er invitert etter å ha holdt et fagseminar om samme tema ved Norsk Psykoanalytisk Institutt for kandidater ved utdannelsen januar 2013.

Først ut er et fagessay av Steinar Lorenzen. Han skriver at psykoanalytisk og psykodynamisk forskning har endret seg og fått et større omfang de siste par tiår. Han beskriver hvordan mange innen psykoanalysen lenge anså den analytiske prosess som identisk med og tilstrekkelig som forskning, og at psykoanalysen etterhvert ble mer faglig isolert fra nærliggende fagområder som bl.a. akademisk psykologi, nevrobiologi og psykiatri. Han presenterer en del utdrag fra studier og oversiktsartikler fra de senere årene, og hans egen forskning på gruppeanalytisk terapi vises til som et eksempel på psykodynamisk forskning som også kan ha relevans for psykoanalysen. Han konkluderer med at den økte åpenheten for andre psykoterapiformer innen det psykoanalytiske miljøet, aksept av kvantitativ forskningsmetodologi, operasjonalisering av tradisjonelle psykodynamiske begreper og forskning på andre psykodynamiske terapiformer, gir grunn til en betinget optimisme, men at mange problemer gjenstår, ikke minst i form av motstand mot forskning blant mange klinikere.

På slutten av 1990-tallet hevdet en del fremragende forskere fra Neuroscience-feltet, bl.a. Nobelprisvinner Eric Kandel, at hjerneforskningen nå var kommet så langt at det var mulig å bygge en bro mellom dens objektive funn og psykoanalysens mer subjektive beskrivelser og observasjoner. Blant dem som tok opp denne utfordringen, med stor grad av optimisme, var forskere og klinikere

som Mark Solms og Allan N. Schore. Helge Sletvold gir i sitt essay en oversikt over sentrale utviklingslinjer i dette feltet, samtidig som han stiller noen kritiske spørsmål om hvorvidt nevropsykoanalysen egentlig har gitt vektige bidrag til det kliniske arbeid. Han reflekterer også over om tilnærmingen mellom disiplinene kan tenkes å medføre noen negative konsekvenser: Påvirker dette måten vi tenker om og forstår sinnet på? Kan psykens kompleksitet komme til å bli underbetont?

Sverre Varvin har skrevet en artikkel som fremhever kvalitativ forskningsmetode som særlig relevant for psykoanalysen. Psykoanalytisk epistemologi innebærer tolkning av meningsfulle relasjoner i et historisk, utviklingsmessig perspektiv. Det fokuseres på intra- og interpersonlige relasjoner der fenomener blir tolket i en kontekst. Det er videre fokus på forandringsprosesser. Denne artikkelen redegjør for forskningsstrategier som kan begrunnes i denne epistemologien. Kvalitativ metode er egnet for studiet av narrativer og dialoger der fenomener blir forstått i kontekst ut fra valgte perspektiver. Målet er å identifisere det nye og spesifikke (ikke bare replikasjon) og revidere, utvide eller korrigere teori. Varvin illustrerer med Assimilasjons Analyse og Dialogisk Sekvens Analyse et terapiforløp med en alvorlig traumatisert pasient.

Erik Stänicke gir i sin artikkel først en kort oversikt over noen av de viktigste posisjonene når det gjelder psykoanalysens vitenskapsfilosofiske stilling. Deretter redegjøres for et forskningsprosjekt forfatteren er del av, Oslo II studien, og det gis et eksempel som viser metodens anvendelse. Han beskriver hvordan man forsøker å forankre psykoanalytisk praksis i empirisk forskning, samtidig som dens egenart ivaretas. Stänicke minner om at arbeidsmetoden har røtter tilbake til professor Harald Schjelderup, hvis forskning på effekten av gjennomførte psykoanalyser fra 1950-tallet fremdeles kan leses med utbytte og inspirere forskere i dag.

David Lynch må sies å være en av vår tids helt store filmkunstnere. Det er derfor en glede å kunne presentere et filmessay der Erik Stänicke dweler ved registersørens gåtefulle *Lost highway* fra 1997 – et *Unheimlich* verk, om der noensinne var et. Stänicke spør seg om ikke Lynch egentlig viser oss våre egne indre, arkaiske objekter, og kan vel finne støtte i et slikt synspunkt i tittelen fra mestrens hittil siste film: *Inland Empire*.

Vi vil avslutningsvis rette en stor takk til Helge Holgersen som nå avslutter sitt engasjement i Matrix som redaksjonsmedlem. Han har deltatt siden 2007 og hatt redaksjonsansvar for en rekke nummer av tidsskriftet. Han har vært en viktig bidragsyter for kvaliteten ved fagartikler og viktige fagdiskusjoner. Vi vil savne hans arbeidskapasitet og gode redaksjonelle blikk, og ta med det vi har lært av ham på ferden videre.

Line Indrevoll Stänicke

Jon Morgan Stokkeland

NYHED



FRA OFFLINE TIL ONLINE

Internetbaseret rådgivning og terapi

Af Kit Lisbeth Jensen

299 kr.

*Hvordan kan jeg etablere en klinik på nettet?
Hvem egner e-terapi og internetbaseret
rådgivning sig til? Og hvordan varetager jeg
klientens sikkerhed og fortrolighed på nettet?*

Fra offline til online er til dig, der som psykolog eller terapeut ønsker at udvide din kliniske praksis og tilbyde rådgivning og terapi på nettet. Internetbaseret terapi er et supplement til traditionel ansigt til ansigt-terapi, der gør det muligt at tilbyde samtaler over store afstande, på skæve tidspunkter eller som hjemmebesøg, der foregår via computerskærm, tablet eller smartphone.

Bogen er praksisrettet og gennemgår de overordnede overvejelser om internetbaseret rådgivning og terapi både fra behandler- og klientperspektiv. Den giver konkrete forslag til, hvordan man skaber de bedste rammer og forudsætninger for behandler og klient og gennemgår bl.a. de etiske forpligtelser, formelle juridiske krav og de tanker, man skal gøre sig i forhold til sikkerhed og potentielle tekniske udfordringer.

Bogen bygger både på forskning og på indsamlede erfaringer fra bogens forfatter, Kit Lisbeth Jensen, der selv er en af pionererne inden for området.

Fra offline til online henvender sig til psykologer, terapeuter, coaches, rådgivere, rådgivningstjenester m.fl., men er også interessant læsning for potentielle brugere af onlinerådgivning og -terapi og for institutioner og kommuner, der vil udvide og effektivisere deres servicetilbud.

LÆS
UDDRAG AF
BOGEN PÅ
DPF.DK

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi¹

Matrix, 2014; 4, 226-245

Steinar Lorentzen

Det har skjedd en økning av psykoanalytisk og psykodynamisk forskning gjennom de siste par ti-år. Psykoanalysen anså lenge den analytiske prosess som identisk med og tilstrekkelig som forskning, og ble etterhvert i økende grad faglig isolert. Samtidig forsømte man samarbeidet med nærliggende fagområder som bl.a. akademisk psykologi, nevrobiologi og psykiatri, noe som førte til "forskningstørke", manglende utvikling av teori, redusert antall pasienter og kandidater i behandling/utdanning og skepsis mot psykoanalysen fra myndigheter og andre fagfolk innen psykisk helse. Trenden er delvis snudd, ikke minst fordi den Internasjonale psykoanalytiske (IPA) og de nasjonale foreningene tok egne forsømmelser alvorlig. Kandidatene ved Norsk Psykoanalytisk Institutt og Institutt for Psykoterapi har nå seminarer i psykoanalytisk og psykodynamisk forskning som en del av utdannelsen. Denne artikkelen beskriver noen utviklingstrekk innen feltet og presenterer en del utdrag fra studier og oversiktsartikler fra de senere årene. Det gis også noen glimt fra forfatterens egen gruppeanalytiske forskning, som er et eksempel på psykodynamisk forskning som også kan ha relevans for psykoanalysen. Den økte åpenheten for andre psykoterapiformer innen det psykoanalytiske miljøet, aksept av kvantitativ forskningsme-

1. Artikkelen er bygget på et innledningsforedrag på kurset "Psykoanalysens status som behandlingsmetode i forskningsperspektiv" avholdt 11-12 januar 2013 for kandidater ved Norsk Psykoanalytisk Institutt.

Professor emeritus, dr. med., Institutt for klinisk medisin, Det Medisinske Fakultet, Universitetet i Oslo, Postboks 1039, Blindern, 0315 Oslo, Norge, Steinar.Lorentzen@medisin.uio.no

todologi, operasjonalisering av tradisjonelle psykodynamiske begreper og forskning på andre psykodynamiske terapiformer, gir grunn til en betinget optimisme, men mange problemer gjenstår, ikke minst i form av motstand mot forskning blant mange klinikere.

Innledning

Hovedfokus i denne artikkelen er kvantitativ forskning. Jeg ønsker å si noe om betydningen av forskning, presentere noen definisjoner og gi spredte glimt fra feltets historie. Jeg skiller ikke alltid mellom psykoanalytisk og annen psykodynamisk forskning.

Som lege og etter hvert psykiater med stor interesse for psykoterapi, fant jeg tidlig ut at grunn- og spesialistutdannelsen hadde gitt meg stor erfaring i å snakke med mennesker, men begrenset kunnskap om det teoretiske underlaget for mer systematisk samtalerapi. Derfor begynte jeg tidlig i spesialistutdannelsen i psykiatri ved Institutt for Psykoterapi og fortsatte etter å ha gjennomgått utdannelsen der, ved Norsk Psykoanalytisk Institutt. Jeg syntes at den første utdannelsen hadde vært noe fragmentert og ønsket en mer omfattende, teoretisk sammenhengende og fordypet kunnskap innen feltet. Jeg var interessert i en personlig analyse, men var også ivrig etter å øke min kliniske kompetanse gjennom å lære en teori som omhandlet både utviklingspsykologi, personlighetsteori, psykopatologi og som hadde begreper om interaksjonen i den kliniske situasjon. Forskning innen psykoanalyse, slik jeg husker det, var ikke så viktig på slutten av 1970-tallet. En av mine kursledere la en gang vekt på at "bare data som kom fram under en analyse var relevante for psykoanalytisk forskning". Margaret Mahler og medarbeideres studier av individuasjons-separasjonsfasen (Mahler, Pine og Bergmann, 1975) ble under noe skepsis akseptert som pensum i utdannelsen, selv om de av noen ble karakterisert som ikke-analytiske, fordi forskningen omfattet direkte observasjon av mor/barn. "Det første leveårets psykologi: det psykiske svangerskap" (Duve, 1977), skrevet av daværende leder på Nic Waals Institutt, hadde ikke relevans i denne sammenheng. Bowlby (1968, 1973, 1980) var heller ikke helt stueren. Bortsett fra ens egen analytiker, så man lite av hvordan ferdige analytikere arbeidet. Man fikk inntrykk av at de fleste pasienter (som ble ansett som egnet) ble hjulpet bare man holdt på lenge nok. Med bakgrunn i medisinerstudiet der tilegning av resultater fra eksperimentelle, kontrollerte studier var en sentral del av læringen, reagerte jeg nok på at essensen kun skulle være resultatet av frie assosiasjoner, at det som mer enn noe gjaldt var det subjektivt opplevde, og at "virkeligheten" og det "observerte" ble sett på som mindre

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi

relevant. På den andre side var det noe befriende å bare fokusere på enkeltindivider, utforske relasjonen (dyaden) ved å observere, reflektere og føle for å kunne leve seg inn i og forstå egne og den andres opplevelser. Målet var å hjelpe den andre i hans utvikling mot mer autonomi og bedret livskvalitet. I denne idiografiske forskningen ser man etter det unike – sannheten om den enkelte. Dette er ganske forskjellig fra medisinske nomotetiske forskning som er ute etter objektiv og generell kunnskap og prinsipper og trekk som gjelder de fleste. Det jeg ikke skjønnte på den tiden var at jeg kanskje møtte psykoanalysen på et tidspunkt hvor den allerede var i en slags krise, blant annet p.g.a. mangel på forskning.

Jeg har siden alltid vært fornøyd med valget om å ta en psykoanalytisk utdannelse. Det gjelder alle elementene, ikke minst egenanalyse som jeg hadde mye hjelp av, men også teoretiske og tekniske kurser, veiledning på egne analyser, og kanskje særlig at jeg klarte å omgjøre detaljerte og sprikende timereferater til en forståelig, koherent skriftlig rapport.

Historikk

Freud så det som en etisk forpliktelse å forske, men var opptatt av problemet med konfidensialitet. Han advarte også imot å miste det terapeutiske målet av syne, til fordel for egen interesse. Drømmetydning skulle f.eks. være en integrert del av behandlingen og ikke bedrives som en kunst i seg selv (Freud, 1911). Senere i artikkelen kommer imidlertid forskeren Freud fram: "Av og til kan man selvfølgelig gjøre det annerledes og tillate seg å slippe til sine egne teoretiske interesser, men man bør alltid være klar over hva man gjør" (sst., s. 94, min overs.). Hans vitenskapsteoretiske syn var sprikende, og selv om han aldri oppga synet på psykoanalyse som en naturvitenskap, introduserte han selv den hermeneutiske, fortolkende metode ved å utforske meningen i symptomer og drømmer. Hans holdning til eksperimentell forskning viste seg i følgende svarbrev, datert 28.2.1934, til en forskningsrapport han hadde mottatt fra Saul Rosenzweig (1985) i U.S.A. (min oversettelse):

Min Herre

Jeg synes dine eksperimentelle studier for å bekrefte psykoanalytiske utsagn er interessante. Jeg synes imidlertid ikke at slike bevisforsler har så mye for seg, siden det enorme antall pålitelige observasjoner som disse utsagnene bygger på, gjør det overflødig med eksperimentelle bevis. På den annen side, de gjør jo ingen skade.

Med vennlig hilsen, Freud

Freuds syn på forskning, som nærmest var å sidestille med klinisk, psykoanalytisk praksis, var toneangivende til langt inn i siste halvdel av forrige århundre, kanskje også i siste halvdel av 1970-årene da jeg begynte min psykoanalytiske utdannelse. Etter hvert oppsto det en “forskningstørke”, og som eksempel kan nevnes at bare 6 % av studiene i Smith, Glass og Millers meta-analyse (1980) kan karakteriseres som psykodynamiske-psykoanalytiske. Det vokste i samme periode fram en mengde alternative, ofte kortere psykoterapiformer, og kritikken av psykoanalysen økte etter hvert på grunn av mangel på empirisk testing av begreper og teorier. Utviklingen gjenspeiles i psykoterapiforskernes “bibel”, “Handbook of Psychotherapy and Behavior Change”, som er utkommet i 6 utgaver fra 1971-2013. De to første utgavene hadde et eget kapittel om psykoanalytisk behandling, mens bare to av de fire senere utgavene (Bergin & Garfield, 1994; Lambert, 2013) viet psykoanalytisk eller psykodynamisk forskning omtale i eget kapittel. I den 5. utgaven, fra 2004, hvor den psykodynamiske tilnærmingen var forsvunnet som en av “major approaches”, gjensto atferdsterapi, kognitiv atferdsterapi og “experiential” terapi (klientsentrert, psykodrama, eksistensielle tilnærminger). Redaktøren understreket at nesten alle terapier det ble forsket på i USA var veldig korte, det vanligste var en varighet på under 14 sesjoner.

Psykoanalysen i krise

Internasjonalt opplevde man på 1980-90 tallet en krise m.h.t. psykoanalysens anseelse, noe som ble mye diskutert innenfor Den Internasjonale Psykoanalytiske Foreningen, IPA. Antall pasienter og utdanningskandidater gikk ned, psykoanalysen ble beskyldt for isolasjonisme, for å legge for lite vekt på betydningen av tilgrensende fagområder og for å forsømme forskning.

En gruppe norske psykoanalytikere (bl.a. Siri Erika Gullestad, Sverre Varvin, Bjørn Killingmo og undertegnede) deltok på et møte ved University College i London 1991, med innlegg fra bl.a. tre IPA presidenter, R. Wallerstein, J. Sandler og O. Kernberg. Møtet var et ledd i en viktig kampanje for å bringe psykoanalysen ut av isolasjonen, bl.a. ved å initiere mer forskning. Peter Fonagy, som har markert seg sterkt som både kritiker og forsker (Roth & Fonagy, 2005), var også til stede og ble senere leder av IPAs målrettede forskningsprogram. Møtet fant sted på et tidspunkt da økningen i antall forskningsprosjekter hadde vært eksplosiv, særlig innen kort-tids dynamisk psykoterapi, kognitiv-atferdsterapi, interpersonell terapi og andre former for kort-tids terapi. Flere framtrepende psykoanalytikere etterlyste mer forskning, også kvantitativ. Både Kernberg og

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi

Wallerstein var med på Menningerstudien i årene 1954-82 (Kernberg, Burstein, Coyne, Appelbaum, Horwitz, & Voth, 1972). Wallerstein hadde skrevet boka "Forty-two lives in treatment" (1986), en evaluering av pasientene som hadde gått i psykoanalyse og psykoterapi. Jeg så nok mest opp til Kernberg som hadde preget feltet med sin kliniske og konseptuelle forskning, og utgitt bøker om borderline tilstander, patologisk narsissisme, objektrelasjonsteori og alvorlige personlighetsforstyrrelser (1975, 1980, 1984). Han er kanskje en av dem som sterkest har kritisert ortodoksien innen psykoanalysen, og sterkest argumentert for at utdanningsinstitutter skulle utvikle en universitetsmodell, dvs. basere seg på forskning og utvikling i så vel behandling som undervisning (Kernberg, 1998, 2012). På et møte i Norsk Psykoanalytisk Forening nylig ytret han et ønske om mer fleksibilitet i utdannelsen, kritiserte at IPA opererer med et "kvalitetsskille" mellom to slags analytikere (læreanalytikere og andre), og at man forlanger at læreanalyser skal vare i årevis og ha en frekvens på minst 4 timer/uke.

Hva er psykoanalytisk forskning?

I den grad man vet hva psykoanalyse (proper) er (Wallerstein, 1988), kan man tenke seg at det er mulig å skjelne mellom psykoanalytisk og all annen forskning som på en eller annen måte kan anses å være relevant for psykoanalysen. Killingmo (1992) har med vanlig stringens skissert sine synspunkter på psykoanalytiske fenomener og forskning tilnærmet slik: psykoanalytiske fenomener (f.eks. symptomer, personlighetstrekk) må referere til intensjonalitet, til ubevisste prosesser og til konflikt/dynamikk. Dynamikken/konflikten må ha en driftskaraktter, fenomenet må gjenspeile et selv-andre- (objektrelasjons-) perspektiv, og det må være en varierende grad av strukturering av personligheten. For at forskningen skal karakteriseres som psykoanalytisk må den ha som mål å teste hypoteser avledet fra psykoanalytisk teori med metoder utenfor psykoanalysen, den må bestå av systematisk observasjon og hypotesebygging, og det må skje en systematisk begrepsavklaring eller begrepsutvikling. Tilgrensende, ikke-psykoanalytisk forskning består av å anvende psykoanalytisk tolkning og forståelsesmåte utenfor psykoanalysen og at man forsøker å sammenstille og integrere data fra psykoanalyse med data fra annen virksomhet.

Denne definisjonen vil kunne omfatte også annen psykodynamisk forskning, selv om jeg anser Killingmo for å være purist, i betydningen av å klart skille mellom psykoanalyse og annen psykoterapi. Gabbards definisjon av psykodynamisk terapi (1990) er mer omfattende og integrerende, og han mener at tilnær-

mingen til diagnose og behandling, pasient og terapeut, karakteriseres ved et syn som inkluderer ubevisste konflikter, mangler og fordreininger ved intra-psykiske strukturer og indre objektrelasjoner. Feltet blir ganske stort og inkluderer slik jeg forstår det, terapi med barn og voksne, individuelt, i gruppe, av familier og både kort- og lang-tidsterapi, inkludert psykoanalyse. Forskning innenfor alle disse feltene er etter min mening også relevant for psykoanalysen.

Psykodynamisk forskning, helst av korttids terapier besto lenge av resultatforskning. Først dreiet det seg om kasuistikker og ukontrollerte studier, senere ble metodikken bedret, antall studier økte og meta-analyser kunne gjennomføres (Svartberg & Stiles, 1991; Crits-Christoph, 1992; Anderson & Lambert, 1995). Selv om prosess-studier har pågått i femti år, er det først i de siste ti-år blitt vanlig med kombinerte prosess-resultat-studier og forsøk på å klargjøre mekanismene bak endring. Viktige studieområder utgjøres av tolkninger, terapeutisk allianse, forsvarsmekanismer, psykodynamisk formulering og standardisering, og operasjonalisering av den psykodynamiske kasusbeskrivelse. Poenget har vært å operasjonalisere og formulere valide begreper og utvikle reliable måleinstrument for kartlegging av bl.a. indre objekter eller aspekter av overføringen som igjen kan kvantifiseres.

Det kan imidlertid ikke underslås at grenseoppgangen mellom psykoanalyse og psykodynamisk psykoterapi har utgjort et spenningsfelt innen feltet som dreier seg om målsetning (personlighetsforandring vs. symptomlettelse), bruk av støttende teknikker i motsetning til klargjøring, konfrontasjon og tolkning, frekvens av sesjoner, pasientens posisjon osv. Noen har ønsket en "renest mulig" psykoanalyse, andre har sett et kontinuum fra psykoanalyse til psykodynamisk terapi avhengig av bruk av tradisjonelle elementer, mens en tredje gruppe ser psykoanalyse som en spesialutgave av psykodynamiske terapier. Det kan i denne forbindelse være interessant å gjengi noen av de funnene man gjorde i Menninger-studien (Kernberg et al., 1972), en naturalistisk studie av 42 pasienter som hadde gått i psykoanalyse eller psykoanalytisk psykoterapi (ekspressiv eller støttende), og som ble fulgt opp med flere evalueringer under terapiene, samt 2-3 år etter avsluttet terapi. Detaljerte kasus- og livshistorier ble innhentet på alle. Psykoanalyse ga mer begrensede resultater enn forutsatt, mens psykoterapiene ofte ga bedre resultater enn predikert. Støttende mekanismer forekom i alle terapiene, inkludert psykoanalysene, og de lå til grunn for mesteparten av de observerte endringene, inklusive de strukturelle (Wallerstein, 1989). Til tross for at man tilsiktet å gi spesifikke behandlinger, var terapiene i praksis blandinger av ekspressiv-fortolkende og støttende-stabiliserende elementer. Til og med "ren psykoanalyse" hadde i seg langt flere støt-

tende komponenter enn den vanligvis får kreditt for. Det samlede resultat av behandlingene var altså mindre forskjellige enn det som vanligvis forventes.

Society of Psychotherapy Research – SPR

Society of Psychotherapy Research (SPR) er en internasjonal, vitenskapelig og tverrfaglig organisasjon som samler deltagere fra hele verden, og som har arrangert internasjonale og regionale konferanser i omtrent 45 år. SPR har vært en viktig faktor både når det gjelder å utvikle og bedre kvaliteten på forskning i psykoterapi, og jeg vil tro, også for psykoanalysen. Det er høyt under taket, de fleste teoretiske retninger, inkludert integrativ psykoterapi, er representert og klinisk forskning er i sentrum for de fleste av deltagerne. Det vil føre for langt å nevne pionerer og sentrale personer som har preget og preger denne organisasjonen. Flere norske forskere har bidratt aktivt på konferansene. Mye av det som produseres av medlemmene gjenfinnes imidlertid i de forskjellige kapitlene i *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*.

Økt innsats på forskningsfronten

På oppdrag fra IPA utarbeidet Fonagy et al. (2002) en rapport som diskuterte den erkjennelsesteoretiske (epistemologiske) og metodologiske striden mellom konservative krefter (de fransktalende) og det mer progressive (anglo-saksiske) synet. Til tross for enighet om at det var viktig å utvikle forskningsprogram for å øke psykoanalysens troverdighet som disiplin og praksis, var det stor uenighet om hva som skulle studeres og ikke minst metodene som kunne brukes. De "fransktalende" mente at individer måtte studeres gjennom kassmetoden, at dets utvikling og struktur ikke kunne holdes atskilt. Ved å samle flere enkelt-historier, kunne man etter hvert se varianter. Målet med denne kliniske forskningen var dels å definere syndromer og psykopatologi, dels å formulere teoretiske begrep, samt å etablere en forskningsbase for det terapeutiske arbeidet. De hevdet også at kriteriene fra såkalt "hard sciences" (prosedyrer for å konstruere fakta, kvantifisering, replikering av funn, muligheter for prediksjon og falsifisering, samt bruk av utvetydig terminologi) ikke kunne anvendes på data og prosesser i den klassiske psykoanalytiske behandling, uten å ødelegge selve objektet for det man studerte.

Fonagy, som representant for "de progressive", hevdet at psykoanalysen måtte endre holdning for å komme ut av krisen. Det har vært en stor utvikling i de basale fag som ligger til grunn for det kliniske arbeidet innen psykisk hel-

searbeid, samt en stor framgang i utvikling av relativt effektive metoder i behandling av lidelser, hvor psykoanalysen tidligere var enerådende. Som eksempler nevner han den biologiske revolusjon (øket forståelse for hjernens funksjon) og den kognitive revolusjon i psykologi. Noen av de problemene han mener gjenspeiler psykoanalysens krise er bl.a. det han kaller en reduksjon av den psykoanalytiske kunnskapsbasen. Vi leser for lite av det andre skriver, den klassiske retningen innen psykoanalysen fragmenteres, klinikere mangler et felles klinisk språk, idet de enkelte modellene ikke samler nok brukere. I parodien kan det ende opp med at hver analytiker forsvarer sin egen lille tue. For øvrig er den kliniske teorien i hovedsak induktiv og mangler det deduktive resonnementet. Vi observerer ikke bare et enkelt individ og en pågående prosess uhildet, men tar også i bruk hva andre analytikere har formalisert og står derved i fare for å finne det vi ser etter. Samtidig opphøyer vi våre kliniske teorier til lover. Ifølge Fonagy et al. må følgende betingelser foreligge for at klinisk forskning alene skal kunne utgjøre det eneste fundament for bygging av teori: a) det må være en nær logisk sammenheng mellom teori og praksis, dvs. at teknikken har en kjent og spesifikk relasjon til teorien (og ikke at teorien er produktet av teknikken), b) det må foreligge et adekvat deduktivt resonnement i relasjon til det kliniske materialet (vi må være i stand til både å bevise og motbevise), og c) det må være en utvetydig bruk av termer, dvs. en valid og reliabel beskrivelse av observasjoner.

Når det gjelder utviklingen av et nytt epistemologisk rammeverk peker Fonagy et al. (2002) på at det er de psykoanalytikerne som har vært mest integrert i psykiatrien som sterkest har kjent presset når nye krav, f. eks. om evidensbasering, stilles til medisinske tjenester. Han ser også isolasjonismen i psykoanalysen som et problem, at vi tidlig definerte oss som uavhengige av to viktige områder som berører vårt, nemlig neurobiologien og psykologien. Andre problemer har vært et fokus på sykehistorier alene, og at man har unnlatt å supplere/replikere disse med bekreftende studier i form av detaljerte eksperimentelle studier, anatomiske, genetiske og neurofysiologiske undersøkelser. Han hevder at ideologien om "renhet i metoder" gjør det vanskelig å øke kvaliteten på observasjoner og tilbakeviser påstanden om at bruk av båndopptak eller video ødelegger det vi skal studere. Han hevder også at psykoanalysen ikke er en vitenskap i dag, og at det er et viktig diskusjonstema om det skal være det, i tilfelle hva slags vitenskap det skal være og hvilke kriterier som skal legges til grunn. Han går selv inn for en mer vitenskapelig holdning, som består av å styrke evidensbasen for psykoanalyse, å gå fra globale til mer spesifikke begreper, å rutinemessig forsøke å forklare det vi observerer med noe an-

net enn eksisterende teori (psykoanalysen har ikke noen tradisjon for "sammenlignende forskning"). Det kan også skorte på dyktighet når det gjelder å vurdere virkningen av den ytre verden, og den store mangelen på samarbeid med andre disipliner har vært et stort problem.

Rapporten går ellers ut på å beskrive en del evalueringsmål til bruk i forskning og til å referere tidligere og pågående studier i psykoanalyse/psykoterapi: kassstudier, naturalistiske pre-post og kvasi-eksperimentelle studier, oppfølgingsstudier, eksperimentelle studier, prosess-studier og prosess-utfallstudier, samt psykoterapistudier m/implikasjoner for psykoanalyse. Mange av studiene er avsluttet i dag, noen er ikke realisert, men noen holder fortsatt på. Fonagy et al (2002) konkluderte med at funnene var oppmuntrende for psykoanalysen, selv om de ikke entydig viser at psykoanalysen er overlegen i forhold til andre terapiformer eller placebo. Av plasshensyn kan ikke enkelt-studier nevnes, bortsett fra en norsk studie som var radikal for sin tid, nemlig H. Schjelderups (1955) etterundersøkelse av 25 pasienter han selv hadde hatt i analyse før siste verdenskrig.

M. Leuzinger-Bohleber, A.U. Dreher, & J. Canestri (2003) har skrevet en annen oversiktsbok med relevans for forskning. Den består av en samling reviderte innlegg fra en konferanse i Frankfurt a.m. i 2002, arrangert av IPAs "Research Subcommittee on conceptual, clinical, epistemological, and historical issues". Den inneholder teoretiske emner og plasserer psykoanalysen som klinisk teori mellom hermeneutikk og naturvitenskap, Freuds syn på psykoanalytisk forskning, likeså begrepsforskning, erkjennelsesteori og den psykoanalytiske forskningens logikk. Det beskrives konkrete prosjekt som det vil føre for langt å gå inn på. På samme måte som rapporten fra Fonagy og medarbeidere peker også denne boka framover, og viser etter min mening at det er inntrådt et skifte i paradigmer innen psykoanalytisk forskning. Samlet viser bøkene bredden i problemstillinger og metodologi i konkrete forskningsprosjekt som delvis springer ut fra forskjellige vitenskapsteoretiske resonnement. I tråd med min oppfatning, viser de også at vi trenger et bredt spektrum av metoder og tilnærminger for å komme videre i psykoanalysen (ikke minst systematiske kasuistiske undersøkelser, noe som blir behandlet av andre i dette nummeret av tidsskriftet). Sekterisme og polarisering skader feltet.

Kvantitativ forskning

Kvantitativ forskning dreier seg, kort sagt, om å måle fenomen som kan måles, slik som mengde, avstand, tid, grad av angst, dybde av depresjon, osv., eventuelt om å operasjonalisere for å gjøre fenomenene målbare (Cook & Campbell,

1979). Det er viktig å undersøke forholdet mellom fenomenene kvantitativt: hvor mye endrer en person seg mht. symptomer (eventuelt interpersonelle problemer, psykososialt funksjonsnivå, selvfølelse) over tid ved å gjennomgå behandling a (b eller c), sammenlignet med personer som ikke får behandling? Psykologiske egenskaper som følelser og personlighetstrekk blir forsøkt operasjonalisert, slik at de kan måles, kvantifiseres, evalueres og sammenlignes. Man undersøker og beskriver et mindre utvalg personer (f.eks. pasienter), og evaluerer/måler aspekter som symptomer, grad av psykopatologi, ressurser, osv. før, under og etter behandling. Ved hjelp av statistikk ønsker man så å finne et matematisk uttrykk for hvordan forholdene er i en nærmere definert del av befolkningen. Fenomenene klassifiseres som nominale (kategorier) eller kan kvantifiseres og sammenlignes ved forskjellige typer måleskalaer: ordinale (rangering), intervall (samme måletrinn) og ratio (like intervaller og absolutt nullpunkt) (Streiner & Norman, 1996). Målsetningen med denne forskningen er ideelt sett å finne kausale sammenhenger mellom fenomener, f.eks. mellom psykisk lidelse og barndomsopplevelser (genetisk disposisjon, eventuelt kombinasjon opplevelser-gener), eller i forbindelse med psykoterapi, å finne kausale sammenhenger mellom den gitte behandling og bedring. Andre eksempler: Fører høyere motivasjon for å arbeide analytisk til større grad av innsikt i egne problemer? Er behandling a bedre enn b? Hva er det som virker endrende i terapi (mekanismer)? Mine eksempler er naturligvis veldig forenklede, fordi det i virkelighetens verden så og si alltid vil dreie seg om flere årsaksfaktorer som påvirker hverandre (komplekse sammenhenger). Målinger må være reliable. Cronbachs alpha (split half) viser om det foreligger intern konsistens i data, test-retest resultater viser stabilitet i målinger og reliabilitet mellom observatører viser grad av samsvar mellom de forskjellige skårere (av de samme fenomenene).

Det er også viktig med valide begreper, dvs. at de omfatter de delene av fenomenet som er relevant (begrepsvaliditet). Man opererer også med en statistisk validitet (statistisk signifikans), en indre validitet (som gir anledning til kausal inferens) og ytre validitet som gir anledning til generalisering over personer, situasjon og tid.

Hvor effektiv er psykoterapi?

Ifølge Lambert & Ogles (2004) har 75 % av dem som begynner i psykoterapi nytte av det. Dette gjelder et bredt spektrum pasienter. For pasienter med schizofreni og bipolar lidelse, hvor biologiske forhold spiller en større rolle, er bedringen ved hjelp av psykoterapi ofte sekundært til bruk av medikamenter

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi

eller andre behandlingsmetoder. I Smith et als. (1980) meta-analyse fant man at en behandlet person, i gjennomsnitt, har det bedre enn 80 % av pasientene i den ubehandlede gruppen. Dette er senere også bekreftet av mange andre (bl.a. Shadish & al., 1997). Det som muligens har vært mindre fokusert er at 3-14 % blir verre i psykoterapi (Lambert, 2013, p. 190), noe som bl.a. kan skyldes manglende kunnskap, bruk av feil metode, trekk ved pasienten eller ugunstige/skadelige personlighetstrekk eller holdninger hos terapeuten.

Luborsky (2001a) sammenlignet dels den relative nytten av forskjellige terapier og forskjell i utbyttet mellom kort- og lang-tids terapier. Han fant at mange arbeider verifiserte Rosenweigs Dodo bird verdict fra 1936: "alle terapier har vunnet og skal ha premie" (Luborsky, Singer, & Luborsky, 1975). Studiene han undersøkte inneholdt kun i beskjeden grad dynamisk terapi og lang-tids terapier, resultatene kunne pga. metodologi bare i begrenset grad generaliseres og funnene var i for stor grad påvirket av forskerens teoretiske bakgrunn (allegiance). Han fant ingen klar tendens angående effekt av kort- versus lang-tids psykoterapi: studier av enkelterapi viste imidlertid en positiv sammenheng mellom lengde og effekt, mens studier som sammenlignet lang- og kort-tids terapier direkte (innen den samme studien) for det meste viste ikke-signifikante forskjeller. Studier som brukte dose-respons metoden viste at bedringen kom raskt, først i subjektivt velvære, deretter symptomer og tilslutt i generell funksjon (Howard, Lueger, Maling, & Martinovich, 1993). Kliniske og andre naturalistiske studier tydet på at bedringen i kort-tids terapier ga varig bedring (sustained effect), mens noen pasienter i lang-tids terapier også bedret seg *etter* terapi (delayed effect). Han etterlyste sammenlignende studier mellom psykoanalyse og andre behandlinger, og understreket betydningen av "metodologisk pluralisme" for å kunne sammenligne forskjellige psykoterapier med hverandre, inkludert kort- og lang-tids terapier. Betydningen av behandlingstidens lengde er et emne som har opptatt meg mye i egen forskning på gruppeterapi gjennom mange år, og jeg vil derfor beskrive noen egne erfaringer før jeg avslutter med en del sentrale, nyere studier og oversiktsartikler i individuell psykodynamisk terapi og psykoanalyse. Dette blir samtidig et eksempel på forskning innen et annet psykodynamisk terapiformat, med sterke røtter i psykoanalysen.

Egne forskningserfaringer

På slutten av min psykoanalytiske utdanning startet jeg privatpraksis på full tid. Jeg tilbød psykoanalyse, men følte etter hvert behov for å kunne ta imot flere av de pasientene som søkte hjelp og gjennomførte derfor en gruppeana-

lytisk utdannelse. Behandlingstilbudet ble da mer variert og besto av psykoanalyse, psykoanalytisk orientert individuell terapi (kort og lang), gruppeanalyse, medikamenter og klinisk kontroll og administrasjon. Samtidig ble min tidligere klokkeetro på effekten av individuell terapi mer nyansert, idet jeg kunne se at pasienter som hadde endret seg lite til tross for stor innsats, kunne endre seg raskt i gruppeterapi. Dette stimulerte min interesse for forskning. Gruppeterapiutdannelsen åpnet også mulighetene for å gjøre kvantitative studier med inklusjon av mange pasienter. Jeg hadde en sterk psykoanalytisk identitet og fortsatte med psykoanalyser, samtidig som jeg ønsket at forskningen skulle være psykoanalytisk. Jeg arbeidet med basis i psykoanalytisk teori når jeg evaluerte pasienter og arbeidet i gruppen med motstand, overføring og motoverføring. Etter 15 år fra jeg begynte datainnsamlingen forelå avhandlingen "Long-term analytic group psychotherapy with outpatients. Evaluation of process and change" (Lorentzen, 2003). Forskning på lang-tids psykoterapi tar tid, og jeg hadde etter hvert skjønnet hvorfor nesten hele litteraturen besto av studier av kort-tids terapi. Gjennomsnittlig behandlingstid for mine 69 pasienter var 32.5 måneder, med en spredning på fra 6 måneder til 8 år. Resultatfunnet var at 60-86 % av pasientene (avhengig av problemområde) var rehabilitert (recovered) eller betydelig bedret ved etterundersøkelsen, ett år etter avsluttet behandling. Med hensyn til prediktorer var behandlingens lengde en positiv faktor, mens fiendtlig interpersonelle problemer ga dårligere resultat. I tillegg gjorde pasienter med trekk som predikerte dårligere resultat i kort-tids terapi (kroniske plager, negative forventninger, tilstedeværelse av personlighetsforstyrrelse og høyere initialt nivå av symptomer) det like bra i lang-tids-terapi som de andre. Større konkordans mellom terapeutens og pasientens evaluering av den terapeutiske allianse predikerte bedre resultat.

Studien var naturalistisk (observasjonell) og hadde ifølge "gullstandarden" store metodiske begrensninger, og jeg ønsket å rette dette opp dette i neste studie. Det skulle være en prospektiv studie av "vanlige" pasienter som ble evaluert av uavhengige evaluatører og randomisert til kort- og lang-tids terapi. Flere terapeuter deltok, og de skulle drive behandlingen i samsvar med oppsatte retningslinjer (Lorentzen, 2014). Prosessen med planlegging, oppbygging av forsker-terapeut miljø og implementeringen av prosjektet er tidligere beskrevet (Horneland, Børnes Sande, Høbye, Knudsen, & Lorentzen, 2012). Vi gikk ut med en bred invitasjon til poliklinikker og folk i privatpraksis til å delta, og rekrutterte to privatpraktiserende og fire poliklinikker. Ni terapeuter behandlet hver en kort-tids (STG) og en lang-tids (LTG) gruppe på 8 pasienter,

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi

90 min. pr. uke i henholdsvis 20 og 80 uker, dvs. ca. 6 måneder og 2 år. Til sammen ble 167 pasienter intervjuet ved baseline og randomisert. De ble så evaluert med diverse mål (symptomer og interpersonelle problemer) hver 6. mnd. fram til 3 år, da de igjen ble intervjuet. Neste etterundersøkelse skjedde ved hjelp av selvutfyllingsskjema etter 7 år. Foreløpig har vi publisert en del resultater fra studien, som viste at den typiske pasient endret seg like mye under og etter korttids- og langtids-terapi de første tre årene (Lorentzen, Ruud, Fjeldstad, & Høglend, 2013). Ved 7-års oppfølging er kort-tids pasientene fortsatt bedret, mens de fra langtids-gruppen har bedret seg signifikant mer siden 3-års undersøkelsen. Denne seneffekten (delayed effects) blir sjelden påvist i oppfølgingsstudier. Vi fant også at pasienter med personlighetsforstyrrelser (PF) gjorde det signifikant bedre i LTG enn i STG i løpet av 3 år, mens pasienter uten PF ikke oppnådde vesentlig bedring etter 6 måneders behandling (Lorentzen, Fjeldstad, Ruud, & Høglend, 2014). Vi har også vist at både STG og LTG pasienter endrer seg signifikant og likt med hensyn til selvopplevd autonomi, mens LTG pasienter endrer seg signifikant mer med hensyn til selvkjærlighet over det samme tidsrommet, noe som forårsakes av redusert tendens til selv-forsømmelse, selv-angrep og selv-bebreidelser (Lorentzen, Fjeldstad, Ruud, Marble, Klungsøyr, Ulberg, & Høglend, In press). For øvrig har vi undersøkt en del prediktorer for utvikling av terapeutisk allianse (Lorentzen, Bakali, Hersoug, Hagtvvet, Ruud, & Høglend, 2012) og vi har vært med på å utvikle en modell for konseptualisering av gruppeprosessen i terapeutiske smågrupper (Bakali, Baldwin, & Lorentzen, 2009). Av øvrige prosess-studier har vi undersøkt utvikling av gruppeklima over forskjellige faser i kort- og lang-tids terapi (Bakali, Wilberg, Klungsøyr, & Lorentzen, 2013), samt hva som forklarer gruppesamhold og allianse i forskjellige faser av terapien (Bakali, Wilberg, Hagtvvet, & Lorentzen, 2010).

Sentrale oversiktsartikler

De siste 10-15 årene er det kommet til en del nye forskningsprosjekter, både når det gjelder psykoanalyse og kort- og lang-tids psykodynamisk psykoterapi, individuelt og i gruppe.

Selv om kravet om å oppnå empirisk valid evidens ved hjelp av randomiserte, kontrollerte studier har vært særlig stort i USA og England, men også økende i flere land, mener jeg at det er aksept for metodologisk pluralisme, i form av kvalitative studier, naturalistiske studier, randomiserte kliniske forsøk, oppfølgingsstudier osv. Ideelt sett skal man fortsatt randomisere pasienter

med like diagnoser til forskjellige terapier, og det skal evalueres hvorvidt terapimanualene følges og hvor dyktige terapeutene er i gjennomføringen av behandlingen. Innvendinger mot dette designet har vært at det er vanskelig å generalisere funnene fra slik forskning tilbake til den kliniske situasjon, noe som har gitt større rom for å undersøke utvalg av pasienter med stor komorbiditet (komplekse diagnoser), som er de pasientene vi behandler i praksis.

Selv om det har vært en viss økning i psykodynamisk forskning (inkludert psykoanalyse), er det muligens økningen i antall meta-analyser som har vært mest synlig. Funn fra tidligere og nye studier blir aggregert, og det er utviklet systemer for vurderinger av kvaliteten på studier som inkluderes (e.g. Gerber et al., 2011). Fonagy har fulgt opp rapporten fra IPA med en oppdatert oversikt av psykodynamisk terapi (Fonagy, Roth & Higgitt, 2005; Roth & Fonagy, 2006). Konklusjonen her er ganske moll-stemt, og selv om de mener at det er en del evidens for at effekten av en psykoanalytisk tilnærming for en del diagnostiske tilstander er like bra som andre terapier, og at den er overlegen for f. eks. borderline personlighetsforstyrrelse, så er det fremdeles stor mangel på resultatforskning. Han gjentar igjen ønsket om en viss innovasjon i teknisk tilnærming til behandlings-resistente tilstander (f.eks. depresjon), og gjentar noen av de samme kravene til endring i epistemologi som er nevnt tidligere. Shedler (2010) hevder i en noe polemisk artikkel at den empiriske evidensen for psykodynamisk psykoterapi er like høy som andre terapier som har blitt aktivt fremmet som evidensbaserte. Han fant ved gjennomgang av litteraturen at endringen hos pasienter som hadde gjennomgått psykodynamisk terapi holdt seg, eller økte ytterligere etter avsluttet terapi. Han mener også at mange ikke-psykodynamiske terapier var effektive fordi terapeutene bruker sentrale psykodynamiske teknikker som fokus på interpersonlige problemer eller eksplorering av tidligere opplevelser. Noen meta-analyser konsentrerer seg om terapier med spesiell teoretisk bakgrunn eller pasientgrupper med spesielle diagnoser, f.eks. depresjoner (Leichsenring, 2001; Abbass, Town, & Driessen, 2011), angstlidelser (Leichsenring et al., 2013a; Keefe, McCarthy, Dinger, Zilcha-Mano, & Barber, 2014), spesifikke personlighetsforstyrrelser (Clarkin, Levy, Lenzenberger, & Kernberg, 2007), mer komplekse lidelser (Leichsenring & Rabung, 2008, 2011; Leichsenring et al., 2013a) eller om behandlingens lengde (Anderson & Lambert, 1995; Crits-Cristoph, 1992; Svartberg & Stiles, 1991; Leichsenring & Rabung, 2008; Leichsenring, Abbass, Luyten, Hilsenroth, & Rabung, 2013b).

Hvis man kort skal oppsummere noen resultater, må det være at kort-tids terapier kan gi varig bedring, særlig hos pasienter i krise og de som har en en-

kelt diagnose eller problemområde. Men, kort-tids terapi er ikke nok for mange med kroniske symptomer eller personlighetsforstyrrelser og lang-tids terapier gir ofte, særlig ved komplekse lidelser, et bedre utbytte. Den siste konklusjonen er blitt utfordret av Smit et al. (2012), en kritikk som igjen er imøtegått (Leichsenring et al., 2013b). Etterundersøkelser viser at endringen stort sett holder seg i kort-tids terapi, og i lang-tidsterapi og psykoanalyse kan bedringen noen ganger fortsette etter avsluttet behandling. Det er imidlertid fremdeles uavklart hva slags terapi som er "best" for den enkelte, og det er fremdeles uavklarte spørsmål omkring betydningen av behandlingens lengde. Pasienter med personlighetsforstyrrelser trenger ifølge Perry, Banon, & Fiorina (1999) 1.3 år (93 timer) i behandling for at 50 % skal bedres.

Psykoanalyse

En relativt fersk meta-analyse oppsummerer resultater fra 14 psykoanalytiske studier (Kernberg et al., 1972; Kantrowitz, Singer & Knapp, 1975; Kordy, von Rad & Senf, 1988; Rudolf, Manz & Öri, 1994; Sandell et al., 2000; Luborsky, et al., 2001; Erle & Goldberg, 2003; Rudolf et al., 2004; Cogan & Porcerelli, 2005; Leichsenring, Biskup, Kreische & Staats, 2005; Berghout, Katzko, de Jong, & Zevalkink, 2012; Löffler-Stastka, Rössler-Schülelein & Skale, 2005; Huber & Klug, 2006, 2012; Knekt et al., 2011) fra årene 1970-2011 (de Maat et al., 2013). Det dreier seg om resultatstudier hvor målet var symptomreduksjon og personlighetsendring og hvor det var oppgitt effektstørrelser. Terapiene måtte være avsluttet og inneholde voksne pasienter, og det kunne dreie seg om randomiserte kliniske, prospektive, pre-post kohort- eller kryss-seksjonelle studier med minst ti deltagere. Alle skulle ha en diagnose eller spesifikke symptomer eller personlige problemer hvor det var kjent effekt av psykoanalyse, terapiens intensitet skulle være 2-5 sesjoner i uka og pasienten skulle ligge under behandlingen. De fleste studiene var pre-post studier uten kontrollgruppe og målinger fantes stort sett bare av dem som fullførte behandlingen. Pasientene hadde som oftest flere diagnoser. Effektstørrelse ble målt både fra start til behandlingens slutt og fra start til etterundersøkelsen. Analysene viste store effektstørrelser pre-post både for symptomer, personlighetsendring og for gjennomsnitt av alle resultatvariablene (1.52, 1.08 og 1.27). Bare fem av de fjorten studiene oppga oppfølgingsmål, og her var det også store effektstørrelser fra start til oppfølging for de samme variablene (1.65, 1.31 og 1.46). Forfatterne tolket dette som at effekten etter psykoanalyse holdt seg stabil til etterundersøkelsen, og konkluderte med at den begrensede gruppen av undersøkte psykoanalyser

ga en viss evidens for pre-post endring hos pasienter med komplekse lidelser, men at mangelen på kontrollgruppe medførte begrensninger når det gjaldt tolkningen av resultatene.

Avslutning

Interessen og forståelsen for betydningen av forskning innenfor det psykoanalytiske feltet har økt og åpenheten mot forskning på andre psykodynamiske terapiformer er blitt større. Mange studier og meta-analyser viser at psykodynamisk terapi og psykoanalyse er effektivt, og psykoanalyse er kanskje særlig effektivt for kroniske og sammensatte lidelser (ved stor komorbiditet). Ettersom flere psykodynamiske studier er kommet til, synes effekten av denne terapiformen i forskjellige varianter, å være like god som for kognitiv atferdsterapi, for flere pasientgrupper. Funnene må imidlertid replikeres og mer kunnskap må aggregeres via et bredt spektrum av forskjellige forskningsmetoder. For psykoanalysens del er det spesielt viktig å utvikle evidens for nødvendigheten av behandlingens intensitet og lengde: Hvilke pasienter trenger stor grad av behandlingsintensitet (høy timefrekvens) og lengre varighet på terapiene? Betydningen av å begrunne det økonomiske perspektivet på behandling øker proporsjonalt med det øvrige helsevesens teknologiske utvikling og krav om støtte.

Referanser

- Abbass, A., Town, J. & Driessen, E. (2011). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. *Psychiatry*, 74(1), 58-71.
- Anderson, E.M. & Lambert, M.J. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 15(6), 503-514.
- Bakali, J.V., Baldwin, S.A. & Lorentzen, S. (2009). Modeling group process constructs at three stages in group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(3), 332-343.
- Bakali, J.V., Wilberg, T., Hagtvet, K.A. & Lorentzen, S. (2010). Sources accounting for alliance and cohesion at three stages in group psychotherapy. Variance component analyses. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14(4), 368-383.
- Bakali, J.V., Wilberg, T., Klungsøyr, J. & Lorentzen, S. (2013). Development of group climate in short- and long-term psychodynamic group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 63(3), 367-393.
- Bergin, A.E. & Garfield, S.L. (1994). *Handbook of Psychotherapy and behaviour change*. Fourth edition. New York: Wiley.
- Berghout, C.C., Zevalkink, J., Katzko, M.W. & de Jong, J.T.V.M. (2012). Changes in symptoms and interpersonal problems during the first two years of long-term psychoanalytic psychotherapy and psychoanalysis. *Psychology and Psychotherapy*, 85, 203-219.

- Bowlby, J. (1968). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol. 2: Separation, Anxiety, and Anger*. London: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Clarkin, J.F., Levy, K.N., Lenzenweger, M.F. & Kernberg, O.F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multivariate study. *American Journal of Psychiatry*, 164, 922-928.
- Cook, T.D. & Campbell, D.T. (1979). *Quasi-experimentation design & analysis issues for field settings*. Chicago: Rand McNally.
- Cogan, R. & Porcerelli, J. H. (2005). Clinicians report of personality pathology of patients beginning and patients ending psychoanalysis. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 235-248.
- Crits-Christoph, P. (1992). The efficacy of brief dynamic psychotherapy: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 149, 151-158.
- Duve, A.-M. (1977). *Det første leveårets psykologi: det psykiske svangerskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fonagy, P., Kächele, H., Krause, R., Jones, E.E., Perron, R., Clarkin, J.F., Gerber, A. & Allison, E. (2002). *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. 397 sider. <http://www.capasevilla.es/wp-content/uploads/open+door.pdf>
- Erle, J.B. & Goldberg, D.A. (2003). The course of 253 analyses from selection to outcome. *Journal of American Analytic Association*, 51, 257-293.
- Fonagy, P., Roth, A. & Higgitt, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: Evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(1), 1-58.
- Freud, S. (1911). *The handling of dream-interpretation in psycho-analysis*. London: Hogarth Press, 1953; SE 12, 89-96.
- Gabbard, G. (1990). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gerber, A.J., Kocsis, J.H., Milrod, B.L., Roose, S.P., Barber, J.P., Thase, M.E., Perkins, P. & Leon, A.C. (2011). A quality-based review of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 168(1), 19-28.
- Handbook of psychotherapy and behavior change* (Editions: 1971, 1978, 1986, 1994, 2004). New York: Wiley.
- Horneland, M., Børnes Sande, D., Høbye, K., Knutsen, H. & Lorentzen, S. (2011). Can the Clinician-Researcher Gap be Bridged? Experiences from a Randomized Clinical Trial in Analytic/Dynamic Group Psychotherapy. *Group Analysis*, 45(1), 84-98.
- Howard, K. I., Lueger, R. J., Maling, M.S. & Martinovich, Z. (1993). A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 678-685.
- Huber, D. & Klug, G. (2006). Munich Psychotherapy Study (MPS): the effectiveness of longterm psychotherapy for depression. In: *Society for Psychotherapy Research, Book of abstracts: from research to practice*. ULM, Germany: Ulmer Textbank, 154.
- Huber, D., Henrich, G., Gastner, J. & Klug, G. (2012). Must all have prizes? The Munich Psychotherapy Study. In: R.A. Levy, L.S. Ablon, H. Kächele (Eds). *Current clinical psychiatry: psychodynamic psychotherapy research: evidenced-based practice and practice-based evidence*. New York: Humana.
- Huber, D., Henrich, G., Clarkin, J. & Klug, G. (2013). Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression: A three year follow-up study. *Psychiatry*, 76(2), 132-149.

- Kantrowitz, J. Singer, J. & Knapp, P.H. (1975). Methodology for a prospective study of suitability for psychoanalysis: the role of psychological tests. *Psychoanal Quarterly*, 44, 371-391.
- Keefe, J.R., McCarthy, K.S., Dinger, U., Zilcha-Mano, S. & Barber, J.P. (2014). A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 34, 309-323.
- Kernberg, O., Burstein, E.D., Coyne, L., Appelbaum, A., Horwitz, L. & Voth, H. (1972). Psychotherapy and psychoanalysis: Final report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project. *Bulletin Menninger Clinic*, 36, 1-275.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson, Inc.
- Kernberg, O. (1980). *Internal world and external reality*. London and New York: Jason Aronson, Inc.
- Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders*. New Haven and London: Yale University Press.
- Kernberg, O. (1998). Institutional Problems of Psychoanalytic Education. In O. Kernberg (Ed.), *Ideology, Conflict, and Leadership in Groups and Organizations*, (pp. 203-229). New Haven and London: Yale University Press.
- Kernberg, O. (2012). Suicide prevention for psychoanalytic institutes and societies. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 60, 707-719.
- Killingmo, B. (1992). Issues in Psychoanalytic research. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 15, 37-57.
- Knekt, P., Lindfors, O., Laaksonen, M.A., Renlund, C., Haaramo, H., Härkänen, T, et al. (2011). Helsinki Psychotherapy Study Group. Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 132, 37-47.
- Kordy, H., von Rad, M. & Senf, W. (1988). Time and its relevance for successful psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 49, 212-222.
- Lambert, M.J & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 139-193). New York: Wiley.
- Lambert, M.J. (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Fifth edition. New York: Wiley.
- Lambert, M.J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 169-218). New York: Wiley.
- Lambert, M.J. (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and Behavior Change*. Sixth edition. New York: Wiley
- Leuzinger-Bohleber, M., Dreher, A.U. & Canestri, J. (2003). *Pluralism and unity? Methods of research in psychoanalysis*. London: International Psychoanalytical Association.
- Leichsenring, F. (2001). Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in depression: a meta-analytic approach. *Clin Psychol Rev.*, 21(3), 401-419.
- Leichsenring, F., Biskup, J., Kreische, R. & Staats, H. (2005): The Göttingen study of psychoanalytic therapy: first results. *International J of Psychoanalysis*, 86, 433-455.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. A meta-analysis. *Journal of American Medical Association*, 300, 1551-1565.

- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 199, 15-22.
- Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M.E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J. et al. (2013a). Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: A multicenter randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 170(7), 759-767.
- Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P., Hilsenroth, M. & Rabung, S. (2013b). The emerging evidence for long-term psychodynamic therapy. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(3), 361-384.
- Lorentzen, S. (2003). *Long-term analytic group psychotherapy with outpatients. Evaluation of process and change*. Doctoral thesis, Institute of Psychiatry, Vinderen. Department Group of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Oslo.
- Lorentzen, S., Bakali, J.V., Hersoug, A.G., Hagtvet, K.A., Ruud, T. & Høglend, P. (2012). Impact of Group Length and Therapist Professional Characteristics on Development of Therapeutic alliance. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 420-433.
- Lorentzen, S., Fjellstad, A., Ruud, T. & Høglend, P.A. (2013). Comparison of short- and long-term dynamic group psychotherapy: Randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 203, 280-287.
- Lorentzen, S., Fjeldstad, A., Ruud, T., Marble, A., Klungsøyr, O., Ulberg, R. & Høglend, P.A. (2014). The effectiveness of short and long-term psychodynamic group psychotherapy on self-concept: Three years follow-up of a randomized clinical trial. *In press*.
- Lorentzen, S., Ruud, T., Fjeldstad, A. & Høglend, P. A. (2014). Personality disorder moderates outcome in short- and long-term group analytic psychotherapy: A randomized clinical trial. *British Journal of Clinical Psychology*. DOI:10.1111/bjc.12065
- Lorentzen, S. (2014). *Group Analytic Psychotherapy. Working with affective, anxiety and personality disorders*. London(UK)/New York: Routledge.
- Luborsky, L., Singer, B. & Luborsky L. (1975). Comparative studies of psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- Luborsky, L. (2001a). The meaning of empirically supported treatment research for psychoanalytic and other long-term therapies. *Psychoanalytic Dialogues*, 11(4), 583-604.
- Luborsky, L., Stuart, J., & Friedman, S., Diguer, L., Seligman, D.A., Bucci, W., et al. (2001b). The Penn Psychoanalytic treatment collection: a set of complete and recorded analyses as a research resource. *American Journal of Psychoanalytic Association*, 49, 217-234.
- Löffler-Stastka, H., Rössler-Schüle, H. & Skale, E. (2005). Prädiktoren des Therapieabbruchs in psychoanalytische Behandlungen von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. *Zeitschrift Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie*, 54, 63-76.
- Maat, S. de, Jonghe, F. de, Kraker, R. de, Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P., Barber, J.P., Van, R. & Dekker, J. (2013). *Harvard Review of Psychiatry*, 21(3), 107-136.
- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- Perry, J., Banon, E, Florian, I. (1999). Effectiveness of psychotherapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1312-1321.
- Rosenzweig, S. (1985). Freud and experimental psychology: The emergence of idiodynamics. In S. Koch & D.E. Leary (Eds.), *A century of psychology as science* (135-207). Washington DC: American Psychological Association.
- Roth, A. & Fonagy, P. (2006). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. London: The Guilford Press.
- Rudolf, G., Dilg, R., Jakobsen, T., Keller, W., Krawietz, B., Langer, M., et al. (2004). Effektivität und Effizienz psychoanalytischer Langzeittherapie. In: A. Gerlach, A. Springer,

- A. Schlösser (Eds.), *Psychoanalyse des Glaubens*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Rudolf, G., Manz, R. & Öri, C. (1994). Ergebnisse psychoanalytischer Therapien. *Z Psycho Med Psychoanal*, 40, 25-40.
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J. & Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome in psychoanalysis and long-term psychotherapy: a review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPP). *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 921-942.
- Schjeldrup, H. (1955). Lasting effects of psychoanalytic treatments. *Psychiatry*, 18, 109-133.
- Shadish, W.R., Navarro, A.M., Crits-Cristoph, P., Jorm, A. F., Nietzel, M.T., Robinson, L., Svartberg, M., Matt, G.E., Siegle, G., Hazelrigg, M.D., Lyons, L. C., Prout, H. T., Smith, M.L. & Weiss, B. (1997). Evidence that therapy works in clinically representative conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 355-365.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109.
- Smith, M., Glass, G. & Miller, T. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Smit, Y., Huibers, M.J.H., Ionnidis, J.P. A., Dyck, R. Van, Tilburg, W. Van & Arntz, A. (2012). The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy-A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 32, 81-92.
- Streiner, D.L. & Norman, G.R. (1996). *Health measurement scales*. Oxford: Oxford University Press.
- Svartberg, M. & Stiles, T.C. (1991). Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 704-714.
- Wallerstein, R.S. (1986). *Forty-two lives in treatment. A study of psychoanalysis and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Wallerstein, R.S. (1988). One psychoanalysis or many? *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 5-21.
- Wallerstein, R.S. (1989). The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: An overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 195-205.

Greater Interest for Psychoanalytic and Psychodynamic Research.

There is less evidence for the efficacy of psychoanalysis and other psychodynamic therapies, compared to many short-term therapies. One reason may be difficulties in adapting psychodynamic and longer therapies to the state-of-the-art procedures of quantitative psychotherapy research. Another may be a reluctance to adapt to new demands for documentation of effectiveness. Also, for many psychoanalysts, following the analytic process has traditionally been equated to doing research. Scarcity of research and isolation from adjacent fields of psychology and mental health care led psychoanalysis into a crisis in many countries, with loss of recognition and lack of candidates and patients. This trend has partly been changed, thanks to efforts from The International Psychoanalytical Association (IPA). This paper describes aspects from the discussions within IPA and how problems were met. It also gives a survey of important research papers, including meta-analyses and reviews in the field. The author also includes some experiences from his own research on psychodynamic group psychotherapy, as an example of psychodynamic research with relevance for psychoanalysis.

Keywords: outcome research, psychoanalysis, psychodynamic, training

Nevropsykoanalysen i dag. Et personlig synspunkt.

Matrix, 2014; 4, 246-258

Helge Sletvold

Innledning

Da Mark Solms lanserte begrepet nevro-psykoanalyse i 1999, kan han umulig ha forutsett hvordan det kom til å slå an. Vel å merke i deler av det psykoanalytiske miljøet. Lanseringstidspunktet var tungt av betydning: Det var på tampen av "Hjernens tiår", Eric Kandel publiserte sin andre artikkel om biologi og psykoanalysens fremtid (Kandel, 1999) og det var nøyaktig 100 år etter Freuds Drømmetydning (som kom ut i 1899, selv om det sto 1900 på omslaget). Året etter publiserte Solms og kona Karen Kaplan-Solms boka "Clinical studies in neuro-psychoanalysis" (Kaplan-Solms og Solms, 2000). Resten er, som det heter, historie. Femten årganger av tidsskriftet Neuropsychoanalysis senere er bindestreken forsvunnet, feltet har vokst i mange retninger, og ingen har lenger full oversikt og ingen vet hvor ferden videre går. Men fortsatt er det langt på vei psykoanalytikerne som er mest ivrige etter å ta kunnskap fra nevrovitenskapen inn i psykoanalysen, mens de representanter for nevrovitenskapen som beskjeftiger seg med psykoanalysen er få. Det er flere grunner til at psykoanalytikerne har omfavnet nevrovitenskapen. For mange er det et ønske å fortsette Freuds bestrebelser med å erstatte psykologien med biologi. For noen er det et ønske om å være åpen mot et viktig og toneangivende forskningsfelt, og for atter andre kan man få inntrykk av at nevrovitenskapen kan redde Freud og psykoanalysen, i hvert fall gi den sårt tiltrengt legitimitet under trykket fra kortvarige kognitive og suggesjonsbaserte terapier.

Da Solms og Turnbull i 2011 skrev en oppsummering av feltet, hadde de forlatt den opprinnelige betydningen av begrepet nevro-psykoanalyse slik den ble skissert i 2000 av Kaplan-Solms & Solms. Den gangen var det en metode

*Helge Sletvold, psykoanalytiker, nevropsykolog. Olav Tryggvasonsgt. 24 B. 7011 Trondheim, Norge.
hslet@online.no*

for å behandle pasienter med nevrologiske lidelser psykoanalytisk, for derigjennom å vinne ny kunnskap. Nå skriver de at nevropsykoanalyse ikke er en ny skoleretning, men "... a link between all of psychoanalysis and the neurosciences" (Solms & Turnbull, 2011, s.141). De legger altså vekten på å være bindeledd, vi kunne også si brobygger. Men det er også tendenser til at det utvikles en egen nevropsykoanalytisk måte å tenke og praktisere på som ligner lite på det vi vanligvis mener med psykoanalyse, men heller fortøner seg som en slags klinisk psykiatri. Inntrykket fra flere nevropsykoanalytiske kongresser, også den siste nå i juli 2014, har forsterket mitt inntrykk av at nevropsykoanalysen er på vei bort fra psykoanalysen slik vi kjenner den. Det er et veldig heterogent miljø, men ser man på akkurat disse kongressene, er psykoanalytikerne i mindretall. Vi kunne si: mere nevro enn psykoanalyse.

Det er gjerne temaer som hukommelse, affektiv nevrovitenskap og oppdagelsen av et speilnevrons system også hos mennesker som omtales når psykoanalytikere forholder seg til nevrovitenskap. I det følgende skal jeg kort si noe om disse temaene, før jeg gir et lite innblikk i eksperimentelle studier av ubevisst prosessering og kliniske studier av behandlingseffekt. Avslutningsvis vil jeg prøve å vurdere om det vi pr. i dag vet har noen relevans for klinisk praksis. Som jeg antydte over, er feltet enormt, og jeg begrenser meg til å si noe om de områdene jeg har litt innsikt i, og av dem er det hukommelsesforskningen og eksperimentelle studier av ubevisst prosessering som står mitt hjerte nærmest.

Affektiv nevrovitenskap

Begrepene affekt, følelse og emosjon brukes ofte om hverandre. Den som tror at disse begrepene kan defineres på entydige måter som alle er enige i, vil fort komme på andre tanker hvis han leser minst en grundig oversiktsartikkel (Sander, 2013). Vi ser da for eksempel at to så sentrale forskere som Damasio og LeDoux ikke definerer emosjon og følelse på samme måte, og er uenige i om en emosjon kan være ubevisst (Sander, op. cit., ss. 8-9). Og dette er bare ett lite eksempel. Det har vært sagt at "alle vet hva en emosjon er, inntil man blir bedt om en definisjon. Da vet ingen" (Fehr and Russell, 1984, s. 464, min oversettelse).

En forsiktig bestemmelse av feltet kan være å si at affektiv nevrovitenskap omhandler studiet av de nevralt mekanismene som ligger til grunn for emosjoner. Mest studert og kjent er amygdalabasert læring av frykt (LeDoux, 1996, 2002), eller det vi også kan kalle emosjonell hukommelse. Det er en form for læring som kan skje utviklingsmessig tidlig og før evnen til å lagre og huske bevisste minner er på plass. Det er videre slik at dette er noe som læres og hus-

kes fort, det kan være nok med en eneste eksponering, jfr LeDoux' eksempel med mannen som blir sittende fast i bilen i en bilulykke. Samtidig med crashet henger bilhornet seg opp, og senere reagerer mannen med fryktresponser hver gang han hører et bilhorn. Det har skjedd en betinging, i klassisk forstand (LeDoux, 1996, ss.200-203). Klarleggelsen av denne formen for læring har hjulpet oss å forstå en av måtene vi kan huske på uten at vi vet at vi har lært det. Klinikerne har lenge snakket om kroppshukommelse og at "kroppen husker", og her kommer nevrovitenskapen denne innsikten i møte.

Allan Schore har utviklet hypoteser om at traumer og affektregulering har en spesiell forbindelse til høyre hemisfære. Fordi funksjoner assosiert med høyre hemisfære er operative før utviklingen av språk (venstre hemisfære), vil tidlige erfaringer primært påvirke høyre hemisfære som prosesserer og lagrer nonverbal informasjon. Og siden barnet er umodent må mor, eller den primære omsorgsgiver, regulere barnets affektive tilstand. Den måten barnet blir møtt på i denne viktige perioden i livet vil prege det livet ut, på godt og vondt. Siden emosjonell dysregulering ifølge Schore er et viktig kjennetegn ved psykiske lidelser, ser han psykoterapi i lys av dette: psykoterapi dreier seg om regulering av affekter og emosjoner (Schore, 2003). Den emosjonelle erfaringen pasienten har sammen med terapeuten får dermed større vekt enn hva som skjer på et verbalt bevisst nivå.

Jaak Panksepp, som også er opphavsmann til begrepet affective neuroscience, er særlig kjent for studier av det såkalte SEEKING-systemet, et dopaminergt motivasjonssystem som driver oss til å undersøke omgivelsene, gå ut i verden og søke etter alt fra mat til kunnskap ("from nuts to knowledge"). Mark Solms har mer enn antydning at vi her har en alternativ beskrivelse av Freuds libidobegrep (Solms & Turnbull, 2002, s.117). Panksepp har identifisert syv slike subkortikalt baserte emosjonelle systemer: SEEKING, RAGE, FEAR, LUST, CARE, GRIEF (separation distress), PLAY. I en lidelse som depresjon kan alle disse affektive nettverkene bli påvirket (Panksepp, 2010). Separasjon kan lede til psykisk smerte, GRIEF. Overaktivitet i GRIEF-systemet kan tenkes å være karakteristisk ved melankoli, mens overaktivitet i FEAR-systemet karakteriserer en angstpreget depresjon. Hvis terapeuten klarer å arbeide med disse grunnleggende emosjonene og bringe smertefulle minner inn i en kontekst av positive følelser (PLAY, CARE), så vil dette kunne bidra til mere varige endringer enn hvis man forholder seg på et kognitivt plan til pasienten. Når det kommer til behandlingsmessige utledninger av forskningen sin, går Panksepp langt utenfor de grensene en psykoanalytiker vil være komfortabel med. Han synes å se for seg betydelige mengder psykoedukasjon, gjerne også bruk av farmakologiske midler som kan påvirke ett eller flere

av systemene (f. eks. er han en ivrig talsmann for bruken av såkalte “safe opioids”, kjent under navnet LDN, lavdose naltrexon). I sin siste bok, som han har skrevet sammen med psykoterapeuten Lucy Biven, er de terapeutiske implikasjonene av hans forskning langt fremme. Et helt kapittel er viet temaet “From animal affects to human psychotherapeutics” (Panksepp & Biven, 2012). Han er en flittig benyttet og populær bidragsyter på nevropsykoanalytiske kongresser og publiserer også i tidsskriftet *Neuropsychoanalysis*.

Den portugisisk-amerikanske nevrologen Antonio Damasio har nådd et stort publikum med sine bøker hvor han populariserer resultater fra sin egen og andres empiriske forskning og supplerer med velfunderte spekulasjoner omkring temaer som for eksempel bevissthetsproblemet. Hans “somatic marker hypothesis” innebærer at personer med skader i spesifikke hjerneområder (ventrale og mediale prefrontale korteks, samt i høyre parietalregion), har vansker med å fatte gode beslutninger på det personlige og sosiale område, mens logisk resonnering ellers er intakt (Damasio, 2000, s. 41). Følelsene forstyrrer altså ikke nødvendigvis beslutningsprosessen – de kan selvsagt gjøre det også! – men de guider oss til de steder i vårt sinn hvor beslutningsprosessene kan operere mest effektivt (Damasio, op. cit, s. 42). Siden Damasio har en solid posisjon også innenfor mainstream nevrovitenskap (noe Schore ikke har), har hans oppvurdering av følelsene og emosjonenes rolle hatt stor betydning. Hans betraktninger om det autobiografiske selvet og det ubevisste, hvordan autobiografiske minner og hendelser som kanskje aldri vil nå bevisstheten likevel kan påvirke gjenhenting av andre relaterte minner, kunne vært skrevet av en psykoanalytiker (Op. cit., ss. 226-228).

En som har forsøkt å integrere innsiktene fra disse nye fagområdene med psykoanalytisk teori er Otto Kernberg. I “Affect theory in light of neurobiological findings”, opprinnelig et foredrag i Delfi 2004, drøfter han hvordan nevrobiologisk viten kan passe inn i hans objektrelasjonsteoretiske versjon av psykoanalysen. Affekter og representasjoner er de observerbare, kliniske uttrykk for driftene, slik at negative og positive affekter representerer integrerte deler av henholdsvis libido og aggresjon – han forkaster tydeligvis dødsdriften (Kernberg, 2012, s. 184). Han observerer at selv om mange psykoanalytikere uttrykker interesse for nevrovitenskapens bidrag, så er det en ambivalens der fordi det kan utfordre grunnleggende psykoanalytisk teori. Det er nok riktig at nevrobiologisk kunnskap om den rollen amygdala, prefrontal korteks og anteriore cortex cinguli har i prosesseringen av negative emosjoner innebærer en presisering av viktige motivasjonskrefter, men utfordrer det egentlig psykoanalytisk teori? Kanskje er ambivalensen Kernberg har observert på sin plass? Vel er det muligens

nyttig å vite at forskning har vist at borderlinepasienter har en predisposisjon til å reagere med overdreven aktivering av aggressive affekter ("hyperaktiv amygdala") og vansker med å hemme disse aktiverte affektene kognitivt ("prefrontal dysfunksjon"). Men hjelper det oss i behandlingen av disse pasientene? Kernberg synes å mene det. At møtet mellom nevrovitenskap og psykoanalyse, på et mere generelt nivå, kan klargjøre "... one of the fundamental boundaries of the relation between body and mind", kan han nok få rett i (Op.cit., s. 197).

Speilnevroner

Da Rizzolatti og Gallese med medarbeidere på nittitallet oppdaget de såkalte speilnevronene ble dette raskt lagt merke til av psykoanalytikere og psykoterapeuter. Mye av det som foregår mellom mennesker, både i terapi og ellers, skjer jo utenfor språket. Det burde egentlig ikke forbause oss at det finnes et biologisk grunnlag for vår evne til å forstå den andres handlinger og følelser på en direkte, om enn rudimentær måte, som ikke først må involvere bevisstheten. Generelt er dette tidligere innbefattet i begrepet nonverbal kommunikasjon, innenfor psykoanalytisk teori har det vært snakket om motoverføring og projektiv identifikasjon. Men i og med den tilfeldige oppdagelsen av nevroner med spesialiserte funksjoner i bestemte hjerneområder, først hos makakepen, har disse begrepene fått en forankring i noe konkret. En makakepe som observerer en annen ape gripe etter en godbit, vil vise aktivering i de samme nevrområder som den apen som faktisk utfører handlingen. Senere ble altså lignende funksjonelle områder identifisert hos mennesker, og det ble snart klart at man her ikke bare hadde å gjøre med en respons på bevegelse (apen/mennesket ser bevegelsen og responderer automatisk), men en umiddelbar tilgang på den andres handling og intensjon (Rizzolatti & Sinigaglia, 2008). Det har også vist seg at man kan ha umiddelbar tilgang til den andres emosjonelle tilstand: Vi forstår at den andre har smerter, sørger, viser avsky etc. uten at vi først må reflektere over det. Gallese opererer i denne forbindelse med begrepet embodied simulation (Gallese, 2007, s. 149). Man har teoretisert at mye av grunnlaget for empati og theory of mind ligger i speilnevronsystemet, men dette har foreløpig status av hypoteser (Rizzolatti & Sinigaglia, op. cit.; Gallese et al, 2007).

Hukommelse

Når vi snakker om hukommelse i dag, må vi skille mellom former for hukommelse, funksjonelt forskjellige, og alle kritisk avhengige av nokså bestemte hjerneområder, dvs. i stor grad lokalisert. Det første viktige skillet vi må gjøre er mel-

lom eksplisitte og implisitte former for hukommelse (Schacter, 1987). Eksplisitt hukommelse er måter å huske på som dekker den folkelige betydningen av begrepet. Det dreier seg om minner som vi relativt lett kan hente frem i bevisstheten når vi ønsker det. Når vi husker at det er 10 dl i en liter eller at navnet på Norges konge er Harald, så husker vi facts. Dette kalles gjerne semantisk hukommelse. Når vi gjenkaller hvor vi var da WTC kollapset eller hvor vi giftet oss er det eksempler på episodisk og autobiografisk hukommelse. Felles for de implisitte hukommelsesformene er at de lagrer informasjonen ubevisst. Den ene av disse formene har vi allerede nevnt i forbindelse med gjennomgangen av affektiv nevrovitenskap, nemlig emosjonell hukommelse. Dette innebærer som nevnt ubevisst læring av emosjonelle responser, slik psykologen Watson lærte lille Albert å bli redd en hvit rotte ved å presentere rotta sammen med en lyd Albert ble skremt av (små barn er redd høye lyder). Det må forresten understrekes at emosjonell hukommelse ikke er det samme som hukommelse for emosjoner. I sistnevnte tilfelle er det snakk om autobiografiske eksplisitte minner som kan gjenhentes i bevisstheten. Mens emosjonell hukommelse kan læres fort, noen ganger er en eneste erfaring nok, så forholder det seg annerledes med det som ofte benevnes prosedural hukommelse, en annen av de implisitte måtene å huske på. Læring av ferdigheter som å sykle, gå på ski, spille gitar etc. er typiske eksempler, og denne typen læring krever lang tid, men er vanskelig å glemme når ferdigheten først er lært. Videre er det unødvendig å gjenhente hvordan du lærte det og hvor du var når du lærte det for å utøve ferdigheten. Når dette begrepet er blitt så populært blant psykoanalytikere, er det fordi det kan benyttes til å kaste lys over ikke bare læring av ferdigheter, men måter å være sammen med andre på, samhandlingsmønstre etc. Det er Daniel Stern som har påpekt dette (Stern et al, 1998), og synspunktene hans er tatt opp av blant andre Peter Fonagy (1999). Både emosjonell og prosedural hukommelse er kritisk avhengig av subkortikale strukturer i dypet av temporallappene, nemlig hhv amygdala og hippocampus. Den tredje formen for ubevisst implisitt hukommelse vi skal se på er derimot forankret i cerebral korteks. Assosiativ hukommelse viser til at gjenhenting influeres av cues som vi ikke er oss bevisste. Begrepet priming, eller grunning, er her sentralt. Dette fenomenet er studert både av sosialpsykologer og eksperimentalsykologer, og en mann som Kahneman skriver mye om det i sin bok "Thinking, fast and slow" (Kahneman, 2011, ss. 52-58). I eksperimentalsykologien har man ofte studert dette vha tachistoskopisk subliminal presentasjon av stimuli, dvs. forsøkspersonen oppfatter noe uten å være seg bevisst hva han oppfatter. Hvis man grunnes med et bilde av en snill liten gutt som rekker deg en bløtkake, vil man ved presentasjon av en nøytralt utseende gutt ha en tendens til å bedømme denne som

Nevropsykoanalysen i dag. Et personlig synspunkt.

snill. Grunnes man med et bilde av en slem gutt som skal til å kaste en bløtkake på deg, vil du oppfatte den nøytrale gutten som slem (Gazzaniga et al, 2002). Det som interesserer en psykoanalytiker er selvsagt at vi her får demonstrert hvordan ubevisste faktorer preger vår måte å handle, tenke og føle på. Hvis vi ser på disse implisitte hukommelsesformene samlet, ser vi at vi ved hjelp av denne kunnskapen kan bruke den til å se med et nevrovitenskapelig blikk på kjente psykoanalytiske fenomener som overføring, motoverføring og også hvordan endring skjer i en analyse. Overføring blir i en slik forståelsesramme gjerne forstått som uttrykk for proseduralt lærte måter å relatere seg til viktige andre på. Hvis vi med motoverføring mener umiddelbare og uhensiktsmessige følelser/reaksjoner hos analytiker, der vi mister vår nøytralitet og begynner å føle oss for eksempel kritisert, dreier det seg ikke så mye om prosedural hukommelse. Motoverføringsfenomene belyses nevrovitenskapelig best av begrepene grunning og assosiativ hukommelse. Vi reagerer på cues hos pasienten som får oss til å føle i tråd med hvordan vi er grunnet. Er vi grunnet med kritiske hint og bemerkninger, vil vi lettere oppfatte ting ved pasientens utsagn, tonefall etc. som kritiske. I lys av denne måte å tenke på vil endring i analyse ikke først og fremst skje gjennom å gjøre det som var ubevisst bevisst, eller med andre ord gjennom en utvidelse av eksplisitt minne, men gjennom langsom prosedural læring i en kontekst hvor gamle være- og opplevelsesmåter ikke blir repetert.

Ubevisst prosessering

Vi skal ikke gå mange tiår bakover i tid før ideen om et ubevisst psykisk liv ble latterliggjort av den rådende behavioristiske psykologien. I dag er det behavioristiske synet passé, og Freud, som er dødserklært mange ganger, er langt på vei rehabilitert. Støtte for Freuds grunnleggende antagelse om at vi styres av ubevisste krefter har ufrivillig kommet fra kognitiv nevrovitenskap, slik vi har sett det eksemplifisert ved de implisitte hukommelsesformene vi har gjennomgått. Men det er også en lang tradisjon for eksperimentelle studier av psykoanalytiske begreper, hypoteser og fenomener. I Norge hadde vi for eksempel den lovende, unge døde eksperimentalsykologen og psykoanalytikeren Arvid Ås, som forsøkte å studere begrepet kastrasjonsangst psykofysiologisk med datidens teknologi (Ås, 1958; Sletvold, 2009). Veteranen innenfor denne eksperimentelle forskningen er Howard Shevrin, kanskje den eneste psykoanalytiker som har publisert i det prestisjetunge tidsskriftet *Science* (Shevrin & Fritzler, 1968). Han har studert både kognitive, affektive og motivasjonelle aspekter av ubevisst prosessering ved hjelp av metoder fra kognitiv eksperimentalsyko-

logi (subliminal stimulering) og psykofysiologi. Hans hovedhypotese er at dynamisk ubevisste prosesser i psykoanalytisk forstand eksisterer og kan bli eksemplifisert gjennom hjerneprosesser, og dette hevder han å ha bekreftet (Shevrin et al, 1996). I en ny artikkel går han gjennom empiriske studier som støtter ideen om det psykologisk ubevisste, samt empiriske studier som støtter antagelsen om sekundær- og primærprosesser. Hans påpekning av at det ikke er noe kognitivt ubevisste, bare funn som er gjort med metoder som kun fanger opp de kognitive aspektene av en gitt adferd, er verdt å lytte til. Like lite finnes det noe helt separat dynamisk ubevisste, idet kognitive, affektive og motivasjonelle prosesser alltid interagerer (Shevrin, 2012).

Å lage gode operasjonaliseringer av et begrep som fortrenkning, og deretter finne egnede og ikke minst tilnærmet naturalistiske måter å studere det på, er uhyre vanskelig. Det har vært lettere å studere aktiv undertrykkelse av minner, som også lettere lar seg forklare ved hjelp av eksisterende kunnskap innenfor kognitiv nevropsykologi (Anderson & Green, 2001; Depue et al, 2007). Men i Tyskland er det i laboratoriet til Nikolai Axmacher for tiden en renessanse for Jungs assosiasjonseksperiment (Jung, 1910). I dagens versjon kan en variant av dette eksperimentet beskrives omtrent som følger: Forsøkspersonen (Fp) presenteres for en liste enkeltord, og bes om å assosiere til hvert ord, dvs. si det første som faller ham inn. Når man gjør dette eksperimentet, vil man som Jung oppdage at Fp ved enkelte ord røper en forlenget reaksjonstid (RT) og økt skin conductance (SC), noe som er et mål på aktivisering/arousal. Listen gjennomgås på ny, men nå skal Fp prøve å huske hvilke ord han assosierte til hvert av stimulusordene. I neste trinn blir alle ord Fp har generert ved assosiasjon presentert igjen, og Fp skal nå angi grad av emosjonell valens og intensitet i hvert ord. Man har da funnet nedsatt hukommelse for ord som opprinnelig var forbundet med forlenget RT og økt SC, og man kan også snu på det og si at høy SC under assosiasjonsbetingelsen predikerer svekket gjenhenting. Siden vi ikke lenger lever i 1910, og besitter mange nye teknologiske hjelpemidler, kan man nå studere om for eksempel assosierte ord som senere glemmes er forbundet med økt aktivitet i amygdala og redusert aktivitet i hippocampus, og om assosierte ord som senere glemmes for eksempel er forbundet med nedsatt aktivitet i mediale deler av prefrontal cortex (mPFC) og økt aktivitet i anteriore deler av cortex cinguli, områder man har funnet er involvert ved noe som altså ligger nær de mekanismer psykoanalysen benevner fortrenkning. (Kehyayan et al, 2013). Fordi man i slike eksperimenter ikke bruker en instruks som sier at noe skal undertrykkes, kommer vi nærmere en naturalistisk situasjon.

Nevropsykoanalysen i dag. Et personlig synspunkt.

Behandlingsstudier

Psykoanalysen kan takke nevrovitenskapen for muligheter til å studere effekter av langvarig behandling på måter som gir mere objektive data enn pasienters svar på ulike spørreskjemaer. Ved hjelp av de nye billediagnostiske metodene (CT, MRI, fMRI, SPECT, PET) er det blitt mulig å se strukturelle og funksjonelle endringer i forskjellige områder av hjernen som et resultat av psykoterapi. Psykoanalysen har hatt sine egne forklaringsmåter for hva som skaper endring, for eksempel, bevisstgjøring av tidligere ubevisste minner og karaktertrekk, innsikt etc. På et deskriptivt nivå kan man for eksempel si at analysanden etter analysen fremviser større grad av egostyrke, er mere fleksibel i bruk av psykologisk forsvar. En nevrobiologisk formulering vil si noe av det samme ved å vise til endringer i prefrontale eksekutive funksjoner, noe som man kan anta gir bedre regulering av amygdalabaserte negative emosjoner, og dette kan nå studeres ved å se på endringer i de relevante hjerneområdene før og etter behandling (DeRubeis et al 2008; Beutel et al 2010; Buchman et al, 2012). Selv om slike observasjoner er besnærende og ser ut til passe godt sammen med psykoanalytisk tankegang, skal vi være forsiktige med slå fast at de nevrobiologiske sammenhengene og de hypotetiske mekanismene virkelig er så entydige som det kan se ut.

Klinisk relevans?

Det finnes enkelte områder hvor nevrovitenskapen både bør informere og påvirke psykoanalytisk praksis. Det første jeg vil nevne er innsikten om hvordan endring i psykoterapi skjer gjennom prosedural læring og hukommelse (Fonagy, 1999, s. 219). Dette gir også en indirekte begrunnelse for lange behandlinger: Prosedural læring skjer som tidligere nevnt langsomt. Du kan nok lære å spille litt gitar etter 20-30 timers undervisning, men særlig god blir du ikke. Det andre er at når vi nå vet at stress og høy angst og depresjon faktisk ødelegger hjernen (hippocampus), bør vi være forsiktig med terapeutiske tilnærminger som øker pasientens angstnivå i for stor grad. Spesielt gjelder dette for tidligere traumatiserte pasienter, hvor behandlingen i slike tilfeller kan bli en retraumatisering (Yovell, 2000).

Kunnskapen om forskjellene mellom eksplisitte og implisitte hukommelsesformer har også hjulpet oss å forstå at tidlige traumer ikke kan gjenkalles eksplisitt, fordi de forutsetter en biologisk modning som ikke er kommet langt nok før ved treårs alder. Videre at gjenkalling av traumer generelt er vanskelig,

fordi sterke emosjonelle opplevelser kan forstyrre den eksplisitte lagringen slik at gjenkallingen blir mangelfull, fragmentert eller rett og slett ikke skjer. Å feilaktig insistere på at alt kan huskes eksplisitt, vil da innebære fare for suggesjon og dannelse av falske minner.

Men der stopper det for min del. Jeg kan vanskelig se at nevrovitenskapen har hatt betydning for hvordan jeg arbeider med pasienter (Sletvold, 2003, 2008). Der deler jeg synspunktene til Pulver (2003), Blass & Carmeli (2007), Carmeli & Blass (2013). Nevrovitenskapen bidrar nok til at vi kan få en annerledes forståelse av en pasient, eller et psykoanalytisk begrep, men gode eksempler på hvordan den bidrar eller endrer psykoanalytisk teknikk er fraværende, så langt jeg overskuer det. Det måtte da være nettopp en helt ny form for praksis, eventuelt kalt nevropsykoanalyse, som vil ligge fjernt fra psykoanalytisk holdning og teknikk, der alt som forskningen viser at virker, tas inn. Det vil for eksempel si positiv psykologi, kognitive teknikker, suggesjon, psykoedukasjon, EMDR, you name it! Hvis vi ser på en populær forfatter som Cozolino, er han en talsmann for en slik tilnærming (Cozolino, 2002). Han er riktignok ikke psykoanalytiker, men leses av mange psykodynamisk orienterte klinikere. Refleksjoner om hva et slikt konglomerat av teknikker gjør med overføringen, er totalt fraværende, og bestrebelsene ligner mye på Freuds prepsykoanalytiske famling med hypnose, suggesjon, varme bad, overtalelse, pressteknikk og avreagering, som vi kan lese om i hysteristudiene fra 1893-95 (Breuer & Freud, 1974).

Er det kanskje heller slik at nevrovitenskapen kan virke forstyrrende på analytisk tenkning og teknikk, skal jeg våge å si det så sterkt? Hvis man begynner å tenke for mye på hjernen og dens funksjoner, og konseptualisere det som skjer med begreper som endringer i nevralt nettverk, endringer i prosedural hukommelse etc., står vi ikke da i fare for å fjerne oss fra møtet med pasienten? Vi kan uansett ikke påvirke underliggende hjerneprosesser annerledes med denne kunnskapen, enn uten. Berolige amygdala? Oppøve eksekutiv kontroll? Å tenke slik for en psykoanalytiker at work bør gi hint om motoverføring og det som verre er. For eksempel at vi tror oss å vite mere fordi vi kler våre beskrivelser av praksis med fjær lånte fra biologien. Når en forfatter som Bromberg (2009) går fra å beskrive forutsetninger for endring og psykologisk utvikling i et relativt tradisjonelt klinisk språk til å supplere med hva han mener foregår på et mere basalt nivå, blir det for meg et eksempel på det som har blitt kalt "neurobabble": "And at the brain level, new groups of neurons fire and wire together within old communities, allowing new information to become part of a neuro-synaptic network that had been relatively unable to evolve" (Bromberg, op. cit., s. 90). Dette gjør oss ikke klokere. På vårt nåværende stadium av

kunnskap, gjør vi nok best i å holde oss til de noe mere erfaringsnære, gamle begrepene: Noe vi sier eller gjør, gjør pasienten roligere. Og noe vi sier eller gjør, kan hjelpe ham til å kontrollere seg selv mere fleksibelt gjennom innsikt eller identifikasjon. Som Carmeli og Blass (2013) har påpekt, kan nevrovitenskapen faktisk *begrense* analytikerens tenkning ved at han fokuserer på mentale funksjoner det finnes kjente nevralt korrelerer for, og at kompleksiteten derfor må vike for enkle forbindelser mellom veldefinerte fenomener. Et eksempel er å se overføring i lys av tilknytningsadferd (mor), en forholdsvis enkel konseptualisering, mens overføring som iscenesettelse av ubevisste fantasier ikke like lett lar seg forlene med biologiske modeller (Op. cit., s. 405).

En annen mulighet, som ikke bare er hyggelig å tenke på, er at jeg – og andre – kan påvirkes av den nevrovitenskapelige lesningen på måter som vi ikke er klar over. Over tid kan dette prege vår praksis på måter vi først lenge etterpå blir klar over, slik tilfellet gjerne er med det som læres implisitt. Om dette vil være av det gode for vårt virke, gjenstår å se.

Referanser

- Anderson, M.C. & Green, C. (2001). Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*, 410: 366-369.
- Axmacher, N., Do Lam, A.T.A., Kessler, H. and Fell, J. (2010). Natural memory beyond the storage model: repression, trauma, and the construction of a personal past. *doi: 10.3389/fuhum.2010.0211*
- Beutel, M.E., Stark, R., Pan, H., Silbersweig, D.A., Dietrich, S. (2010). Changes of brain activation pre- post short-term psychodynamic inpatient psychotherapy: an fMRI study of panic disorder patients. *Psychiatry Res*, 184: 96-104.
- Blass, R.B. and Carmeli, Z. (2007). The case against neuropsychoanalysis. *Int J Psychoanal*, 88: 19-40.
- Breuer, J. & Freud, S. (1974). *Studies on hysteria*. Penguin Books.
- Bromberg, P.M. (2009). Truth, human relatedness, and the analytic process: An interpersonal/relational perspective. *Int J Psychoanal*, 90: 347-361.
- Buchheim, A., Viviani, R., Kessler, H., Kächele, H., Cierpka, M., Roth, G., George, C., Kernberg, O.F., Burns, G., Taubner, S. (2012). Changes in prefrontal-limbic function in major depression after 15 months of long-term psychotherapy. *PLoS ONE*, 7 (3), 1-8.
- Carmeli, Z. and Blass, R. (2013). The case against neuroplastic analysis: A further illustration of the irrelevance of neuroscience to psychoanalysis through a critique of Doidge's *The brain that changes itself*. *Int J Psychoanal*, 94: 391-410.
- Damasio, A. (2000). *The feeling of what happens*. Vintage U.K.
- Depue, B.E., Curran, T., Banich, M.T. (2007). Prefrontal regions orchestrate suppression of emotional memories via a two-phase process. *Science*, 317: 215-119.
- DeRubeis, R.J., Siegle, G.J. and Hollon, S.D. (2008). Cognitive therapy vs medications for depression: Treatment outcomes and neural mechanisms. *Nat Rev Neurosci*, 9: 788-796.
- Fehr, B. and Russell, J.A. (1984). Concept of emotion viewed from a prototype perspective. *J Exp Psychol: General*, 113, 464-486.

- Fonagy, P. (1999). Memory and therapeutic action. *Int J Psychoanal*, 80: 215-223.
- Gallese, V., Eagle, M.N. & Mignone, P. (2007). Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *JAPA*, 55: 131-176.
- Gallese, V. (2007). Commentary on Toward a neuroscience of empathy: Integrating affective and cognitive perspectives. *Neuro-Psychoanalysis*, 9: 146-151.
- Gazzaniga, M.S., Ivry, R.B., Mangun, G.R. (2002). *Cognitive neuroscience. The biology of the mind*. New York. London. W.W. Northon & Co. 2nd ed.
- Jung, C.G. (1910). The association method. *Am J Psychology*, 31: 219-269.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. New York. Farrar, Straus and Giroux.
- Kandel, E.R. (1999). Biology and the future of psychoanalysis. *Am J Psychiatry*, 156: 505-524.
- Kaplan-Solms, K. & Solms, M. (2000). *Clinical studies in neuro-psychoanalysis*. London & New York. Karnac.
- Kehyayyan, A., Best, K., Schmeing, J.B., Axmacher, N and Kessler, H. (2013). Neural activity during free association to conflict-related sentences. doi: 103369/fuhum.2013.00705
- Kernberg, O. F. (2012). *The inseparable nature of love and aggression. Clinical and theoretical perspectives*. American Psychiatric Publishing. Washington. London.
- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. New York. Simon & Schuster.
- LeDoux, J. (2003). *Synaptic self. How our brains become who we are*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Panksepp, J. (2010). Affective neuroscience of the emotional BrainMind: evolutionary perspectives and implications for understanding depression. *Dialogues Clin Neurosci*, 12: 533-545.
- Panksepp, J. and Biven, L. (2012). *The archaeology of mind*. W.W. Norton & Company. New York and London.
- Pulver, S.E. (2003). On the astonishing clinical irrelevance of neuroscience. *JAPA*, 51: 755-772.
- Rizzolatti, G. and Sinigaglia, C. (2008). *Empathie und Spiegelneurone. Die biologische Basis des Mitgeföhls*. Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main.
- Sander, D. (2013). Models of emotion. The affective neuroscience approach. In: Armony, J. and Vuilleumier (Eds). *The Cambridge handbook of Human affective neuroscience*. Cambridge. Cambridge university press.
- Schacter, D.L. (2001). *The seven sins of memory (How the mind forgets and remembers)*. Boston. New York: Houghton Mifflin Company.
- Shevrin, H. & Fritzler, D. (1968). Visual evoked response correlates of unconscious mental processes. *Science*, 161: 295-298.
- Shevrin, H., Bond, J.A., Brakel, L.A., Hertel, R.K. and Williams, W.J. (1996). *Conscious and unconscious processes. Psychodynamic, cognitive and neurophysiological convergences*. The Guilford Press. New York. London.
- Shevrin, H. (2012). A contribution toward a science of psychoanalysis. *Psychoanalytic Review*, 99: 491-509.
- Shore, A. (2003). *Affect dysregulation and the disorders of the self*. New York. London. W.W. Norton & Co.
- Sletvold, H. (2003). Neuroscientific research with possible relevance for psychoanalysis. *Scand Psa Review*, 26: 51-57.
- Sletvold, H. (2008). Nevrovitenskap og psykodynamisk psykoterapi: Noen synspunkter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45: 1169-1173.
- Sletvold, H. (2009). Arvid Ås – et tilbakeblikk. *Kateksis*. Nr. 1. 8-9.

- Solms, M. & Turnbull, O. H. (2002). *The brain and the inner world. An introduction to the neuroscience of subjective experience*. New York. Other Press.
- Solms, M. & Turnbull, O. H. (2011). What is neuropsychanalysis? *Neuropsychanalysis*, 13: 133-145.
- Stern, D. N., Sander, L.W., Nahum, J.P., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Bruschiweiler-Stern, N. and Tronick, E.Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy. The "something more" than interpretation. *Int J Psychoanal*, 79: 903-921.
- Yovell, Y. (2000). From hysteria to post-traumatic stress disorder: Psychoanalysis and the neurobiology of traumatic memories. *Neuro-Psychoanalysis*, 2: 171-181.
- Ås, A. (1958). *Mutilation fantasies and autonomic response. An experimental contribution to psychoanalytic theory*. Oslo. Oslo University Press.

Abstract

In this short article I shall try to describe some important areas of interest within neuropsychanalysis of today, as seen from my point of view. This implies that far from every aspect will be covered. I am going to emphasize knowledge about the various forms of memory, however, I will also briefly mention possible implications of affective neuroscience and the discovery of mirror neurons. New experimental studies of unconscious processing and defense mechanisms will be highlighted, and I touch upon outcome studies utilizing neurobiological parameters. I will end with some critical remarks about the clinical relevance of neuroscience.

Keywords: clinical relevance, memory, neuropsychanalysis, unconscious processing.

NYHED



BEFRI SAMTALEN

Grundbog i professionelle samtaler

Af Cecilie Cornett og Klaus Bakdal

299 kr.

” In my view, Cornett and Bakdal are concerned with expanding the possibility for genuine dialogue, by which I mean relational interchanges that are not governed or predetermined by the past, but in which the participants are both responsive to the unique contingencies of their relationship, and open to collaborative innovation.

– Professor Kenneth Gergen,
fra bogens forord

Befri samtalen tager den professionelle samtale alvorligt. Vi har brug for at se samtalen med nye øjne og befri den fra metoder og vaner, så den får slagkraft og gør os synlige og tydelige som professionelle.

Befri samtalen handler om at kunne tage ansvar for konstruktion og liv i samtaler – og holde blikket fast rettet mod det væsentlige: Samtalen som et meningsfuldt professionelt møde, der skal have effekt.

Det er en grundbog, der både kan læses som et samlet bud på en helt ny måde at tænke samtalepraksis på og som et opslagsværk med masser af muligheder for punktvis opslag til inspiration og passende forstyrrelser.

Denne grundbog er til dig, der vil skabe virksomme og smidige professionelle samtaler – som leder, konsulent, fagprofessionel, underviser, studerende, medarbejder – uanset branche og sektor.

Indeholder engelsk forord ved professor Kenneth J. Gergen, dansk forord ved lektor Søren Willert samt efterord ved videnskabelig direktør Paolo Bertrando.

LÆS MERE OG
BESTIL BOGEN
PÅ DPFDK



Psykoanalysen og kvalitativ forskning. Forskning på narrativer, dialoger og prosess

Matrix, 2014; 4, 260-281

Sverre Varvin

*Psykoanalytisk epistemologi innebærer tolkning av meningsfulle relasjoner i et historisk, utviklingsmessig perspektiv. Det fokuseres på intra- og interpersonlige relasjoner der fenomener blir tolket i en kontekst. Det er videre fokus på forandringsprosesser. Denne artikkelen redegjør for forskningsstrategier som kan begrunnes i denne epistemologien. Kvalitativ metode er egnet for studiet av narrativer og dialoger der fenomener blir forstått i kontekst ut fra valgte perspektiver. Målet er å identifisere det nye og spesi-
fikke (ikke bare replikasjon) og revidere, utvide eller korrigere teori. Dette blir illustrert ved Assimilasjons Analyse og Dialogisk Sekvens Analyse av et terapiforløp med en alvorlig traumatisert pasient.*

Innledning

Psykoanalyse handler om det ubevisste og dets manifestasjoner. I klinisk praksis kan konfigurasjoner i det ubevisste, for eksempel ubevisste fantasier, ikke observeres direkte. Det dreier seg alltid om post hoc konstruksjoner der klinisk observerbare fenomener gir mening ved å anta at en ubevisst fantasi er aktiv som organiserende og motiverende faktor. Pasientens atferd, assosiasjoner, mimikk og andre non-verbale uttrykk, måter å forholde seg på til analytiker (overføring) og reaksjoner hos analytikere som følelser, fantasier, kroppsopplevelser (motiveoverføring), kan gi grunnlag for en hypotese om at en ubevisst fantasi er aktualisert i den terapeutiske relasjonen. Denne hypotese kan så prøves ut med tolkninger og andre intervensjoner, og sammen vil analysand og analytiker etter hvert kunne komme til dypere forståelse av symptomer, relasjonsmønstre og repeterende at-

*Sverre Varvin, Professor, Høgskolen i Oslo og Akershus,
Psykoanalytiker, Norsk Psykoanalytisk Forening
sverre.varvin@hioa.no*

ferd og deres grunnlag i ubevisste forhold. Et eksempel kan være et mønster med underkastende, unnvikende atferd i konfliktsituasjoner. Disse kan være motivert av en ubevisst overbevisning om at selvhevdelse og opposisjon vil bli møtt med straff eller utelukkelse. Denne overbevisning kan være organisert som en ubevisst fantasi med røtter i analysandens tidlige anstrengelser med å mestre dilemmaet med samtidige ønsker om å være selvstendig og uavhengig, og å være mors foretrukne med angst for den straff som han kunne forestille seg fra fars side.

Antagelsen om et ubevisst sjeeliv og om ubevisste fantasiers motiverende krefter er således en konstruksjon, noe ikke-observerbart og ikke-objektiverbart. Det er kun fra en naiv epistemologisk posisjon at dette forhold kan brukes som kritikk av psykoanalysen som grunnleggende uvitenskapelig og spekulativ. Mange vitenskapsområder forholder seg til "usynlige", ikke direkte observerbare forhold ved å lage teorier og modeller som forklarer manifestasjoner på "overflaten" med underliggende ikke-observerbare fenomener. Teorien om tyngdekraften eller visse deler av kvantefysikken er eksempler der ikke-observerbare fenomener blir antatt som styrende for forskjellige manifestasjoner og der teorier blir utviklet og revidert ut fra observasjoner og eksperimenter.

I følge Freud er det en nødvendig forbindelse mellom forskning og behandling (Freud, 1912). Innsikt oppnådd gjennom det psykoanalytiske arbeidet genererer hypoteser og teorier som igjen kan utprøves i klinikken. De vesentlige hypoteser og begreper innen psykoanalysen har sin rot i den analytiske situasjon med kasus- og prosessbeskrivelser og analyse av disse. Dette har dannet grunnlaget for psykoanalytiske teorier og modeller og er utgangspunkt for psykoanalytisk forskning i bred forstand enten det er kvalitative prosess studier, resultatforskning eller eksperimentelle studier. Det har imidlertid vært en sterk kritikk av koplingen mellom klinikk og forskning, og spesielt det at det kliniske arbeidet kan regnes som en del av den vitenskapelige prosess. Denne kritikken bunner ofte i en naturvitenskaplig positivistisk epistemologi, der manifeste funn innsamlet, systematisert og helst kvantifisert, påstås å være det ideelle grunnlaget for vitenskap og gyldig for alle sider ved forskningsprosessen.

Psykoanalytiske begreper og psykoanalytisk teori er imidlertid i stor grad bygget opp omkring klinikerens systematisering av erfaringer i behandlinger. Observasjoner og intuisjoner fra den psykoanalytiske prosess har blitt løftet opp, satt i sammenheng med andre data og observasjoner, og systematisert i modeller, teorier og del-teorier. Denne prosessen er sammenlignbar med en antropologs arbeid. Observasjoner og inntrykk i feltstudier med deltagende observasjon, ofte i emosjonelt intensive sammenhenger, blir nedtegnet for senere å bli systematisert og satt i sammenheng. En studie basert på målbare fenomener, for eksempel

ratingskala for angst eller depresjon, inneholder også en feltstudiekvalitet idet skalaens forskjellige kategorier er konstruert ut fra observasjoner av subjektive uttrykk. Den deprimerede som skal fylle ut skalaene gjør også en slags kvalitativ feltstudie der subjektive inntrykk og opplevelser skal transformeres, “on the spot”, til et punkt på en skala fra for eksempel en til fem.

Feltstudiet og den kvalitative dimensjon er således til stede i mange sider ved ordinært vitenskapelig arbeide, og er ikke spesielt for tradisjonell psykoanalytisk forskning (Stiles, 1993).

Til tross for den relative aksept av kvalitativ metode innen moderne forskning er det likevel sterke krefter, spesielt innen for medisin og naturvitenskaper, som argumenterer for at den matematisk funderte fysikk skal være paradigme på hva som er vitenskapelig. Teorier skal ha et matematisk grunnlag, antagelser formuleres deduktivt til hypoteser som kan testes eksperimentelt. Vitenskapsteoretikeren Hampe (2003) diskuterer hvordan dette synspunkt bygger på en “enhetsvitenskaps-ide” der vitenskapene til slutt vil utgjøre “et enhetlig konfliktfritt system som bygger på absolutte evidente aksiomer” (side 46, min oversettelse). Opp mot dette syn understreker den de facto pluralitet innen vitenskapene og allmenne rasjonalitetsprinsipper nødvendigheten av at metode tilpasses objektet eller området som skal studeres. Den moderne utviklingen av evidensbasert terapi er eksempel på hvordan enhetsvitenskapstenkningen har vunnet fram, og blitt definerende på hva som skal være god praksis og utgangspunkt for evidensbasert praksis inne medisinen/psykiatri. Forskning ut fra dette paradigmet har blitt prioritert, og den tilsynelatende presisjon og oversiktighet har appellert til beslutningstakere og bevilgende myndigheter. Den motsatte tendensen, tvil og opplevelse av at denne forskningen er irrelevant, har imidlertid vist seg i praktikerens forhold til forskningen.

Praktikeren og vitenskapen

Klinikere, og spesielt psykoterapeuter, benytter i liten grad vitenskapelig litteratur som informasjon eller inspirasjon for klinisk praksis (Ekeland et al., 2011). Forskningslitteratur oppfattes som teknisk og abstrakt i forhold til den kliniske virkelighet, og resultater er ofte basert på gjennomsnitt i pasientgrupper der individuelle variasjoner ikke blir medreflektert. Samtidig blir klinisk praksis styrt av evidensbaserte prioriteringer bygget på denne forskningen der randomiserte kontrollerte studier (RCT, randomized controlled trials) settes som gullstandard. Forskningspenger og behandlingsbevilgninger går i økende grad til evidensbaserte be-

handlingsformer (forskjellige psykoterapimetoder blir sammenlignet eller oftere, en metode blir sammenlignet med “vanlig behandling”), samtidig som det er økende forskningsbasert evidens for at andre forhold enn selve terapimetoden spiller en vesentlig rolle for outcome: kvaliteten av pasient-terapeutrelasjonen og forhold ved terapeuten (Lambert, 2007), ved pasienten (Norcross, 2005), hvorvidt terapien er gjennomført på kvalifisert måte, forhold ved den terapeutiske prosess og behandlingskonteksten (Freedman et al., 2011). Det er videre ikke sikkert at det som bevirker forandring i en terapi er det samme som det den terapeutiske modellen påstår. RCT støtter derfor ikke nødvendigvis de teoretiske premisser for én type intervensjoner. Kazdin (2007) hevder, etter gjennomgang av empirisk litteratur om mediatorer og forandringsmekanismer i kognitiv terapi, at terapiteoriens ide om kognisjoner som grunnlag for forandringer ikke synes å holde. RCT er også vanskelig gjennomførbart med de pasientgrupper man møter i vanlig praksis for eksempel i poliklinikker. Klinikerer som arbeider med pasienter med kompliserte og multi-determinerte problemer, og komorbiditet må tilpasse metode, teknikk og rammer til forhold som ikke gjenkjennes i RCT-studier. Videre kan arbeidsplassens rammer for behandlingen, pasientens sosioøkonomiske situasjon og andre forhold sette begrensinger for hva som er mulig, og kreve ytterligere tilpasninger av metode og teknikk. Disse forhold bidrar til å gjøre klinikerer fremmedgjort fra både vitenskapelig baserte anbefalinger og helsemyndigheters prioriteringer.

Det er således skapt en stor avstand mellom klinikerer og forskningen. Tanken om evidensbasert behandling har utviklet seg vekk fra det utgangspunkt som ble satt med Sackett og medarbeideres pionerarbeid på 1990-tallet. Dette var anbefalinger formulert ut fra klinikerens perspektiv, og innebar tillit til klinikerens behov for systematisering av kunnskap for å yte bedre hjelp til pasienten. Det kan derfor være verdt å ta et tilbakeblikk på de intensjoner som lå i deres prosjekt. Her blir forskningen integrert i den kliniske praksis på den måte som ligger langt fra RCTenes diktater.

Evidensbasert medisin blir forstått som en måte å organisere klinikerens informasjons- eller kunnskapsbehov. For å gjøre dette må:

1. kunnskapsbehovet transformeres til spørsmål som kan besvares
2. søke den beste evidens som kan brukes til å besvare spørsmålet, enten det er fra klinisk erfaring, laboratoriefunn, forskning eller andre kilder.
3. kritisk vurdere denne evidens i relasjon til dets validitet (hvor sant er det?) og brukbarhet (mulighet for anvende i klinikken).
4. anvende resultater av denne prosessen i klinisk praktisk
5. evaluere hvordan det har fungert (Sackett et al., 1997; Sackett et al., 1996)

Psykoanalysen og kvalitativ forskning. Forskning på narrativer, dialoger og prosess

Dette er en pragmatisk modell som er tilpasset klinikerens hverdag enten det dreier seg om den allmennpraktiserende lege eller psykoterapeuten.

Et aktuelt problem for en psykoterapeut kan være den pågående diskusjon om hvorvidt man skal la den traumatiserte pasient fortelle om sine traumatiske opplevelser, og i tilfelle når, i en terapeutisk prosess. Noen hevder at pasienten må stabiliseres først, og at hun kan bli overveldet hvis traumeerfaringer blir fortalt for tidlig. Det er evidens for denne posisjonen fra for eksempel arbeid med eksponeringsterapi (Tarrier et al., 1999). Fra psykoanalytisk hold hevdes det imidlertid at traumerelaterte fenomener er til stede i relasjonsmåter og andre nonverbale fenomener, og at pasienter kan føle at terapeuten ikke holder ut eller ikke ønsker å forholde seg til pasientens problemer hvis de nonverbale fenomener ikke knyttes til erindringer om traumatiske hendelser (Bergmann & Jucovy, 1982; Ng & Norwood, 2000). Klinikerens som er midt i en terapeutisk prosess kan ha nytte av at denne type problemstillinger blir formulert som spørsmål som kan besvares, og at både kunnskap fra klinisk praksis og forskning kan integreres på en måte som er brukbare for klinikerens. For å gjøre dette må klinikerens ha såpass kunnskap om teori og forskning at spørsmålet kan stilles på en klar måte. Forskerens må ha kunnskap om klinikerens situasjon, og være i stand til å formulere forskningsevidensen på en relevant måte. Kunnskapsbehov må formuleres som spørsmål som kan besvares. Innen psykoanalyse og psykoanalytisk terapi kan dette ikke reduseres til enkle dikotome svar: enten gjør man det ene eller det andre. Dette tilsvarer ikke problemstillingen der man for eksempel skal avgjøre om det ene eller annet medikament er best. Overførings- og motoverførings-situasjonen er til en stor del ubevisst, og det er et indre mentalt arbeide hos begge parter som bestemmer forløpet. Men innenfor denne konteksten, må klinikerens hele tiden ta avgjørelser som kan være mer eller mindre klart og bevisst formulert. Det er klart at klinikerens ikke arbeider ut fra metapsykologiske "store" teorier. Den gode kliniker opererer med flere modeller og del-teorier som ofte ikke er bevisst formulert, og som blir aktivert i enkeltsituasjoner i den terapeutiske prosess. Disse er til en viss grad preget av klinikerens tilknytning til en bestemt skole (for eksempel til Klein eller Selv-psykologi), men er aldri helt preget av denne skoleretning. Det er alltid store variasjoner mellom analytikere innen de forskjellige retningene. I tillegg kommer det at teoriene og modellene preges av analytikers personlighet, og at de vil aktualiseres på forskjellige måter med forskjellige pasienter, og aktualiseres forskjellig i ulike faser i den terapeutiske prosessen.

Analytikerens (eller klinikerens) personlige eller private teorier blir således formet og preget fra mange kanter; av den ubevisste interaksjon, men også –

og her kommer den evidensbaserte tanke inn – av informasjon basert på forskning. Kunnskapsbehovet er lokalt og preget av den aktuelle kontekst, men svarene må ha en viss generaliserbarhet. Når det gjelder psykoanalysen må kunnskapsgenereringen, og dermed generaliserbarheten, baseres på dennes epistemologi.

Psykoanalysens epistemologi

Defined narrowly, epistemology is the study of knowledge and justified belief. As the study of knowledge, epistemology is concerned with the following questions: What are the necessary and sufficient conditions of knowledge? What are its sources? What is its structure, and what are its limits? As the study of justified belief, epistemology aims to answer questions such as: How we are to understand the concept of justification? What makes justified beliefs justified? Is justification internal or external to one's own mind? Understood more broadly, epistemology is about issues having to do with the creation and dissemination of knowledge in particular areas of inquiry (Steup, 2014)

Hva er de nødvendige og tilstrekkelige betingelser for kunnskap og hva er kunnskapens kilder, hva er kunnskapens struktur og begrensinger. Epistemisk viten handler om hva som vitenskapelig kan regnes for riktig ut fra tilgjengelig kunnskap. Epistemisk kontekstualisme er en posisjon der hva som kan regnes for viten alltid er avhengig av konteksten fenomenet man studerer befinner seg i. Muller formulerer dette sterkt når det gjelder kunnskap om "menneskelige fenomener":

Our dominant epistemic rule has become the rule of context: If we wish to understand an adult's actions, how a child learns a new behavior, or the functioning of the organism, we have to situate these in relation to context (Muller, 2000, s. 49)

For å forstå et fenomen må den konteksten det er situert i tas med. Forskning vil ut fra denne posisjon ikke dreie seg om å finne det samme (replikasjon), men vil søke å finne noe som er tilsvarende, noe som ligner, men som likevel er forskjellig på grunn av kontekstens karakter. Betydningen av et fenomen, for eksempel tidlig mor-barn interaksjon, vil således kunne ha fellestrekk, men aldri være det samme. Det vil være en åpenhet mot det variable og mangety-

Psykoanalysen og kvalitativ forskning. Forskning på narrativer, dialoger og prosess

dige, noe som nettopp preger psykoanalysens epistemologi. Psykoanalysen er en situasjon der kunnskap om pasientens indre verden og historie genereres. Den er samtidig åpen, ikke-dirigerende og strukturert, og er således en standardisert situasjon som muliggjør induktiv åpenhet samtidig med at teoretisk drevet tolkning eller tyding har sin plass. Fokus er på interpersonlige relasjoner og deres betydning i en gitt kontekst, og formålet er studiet av forandring og motstand mot forandringer. Psykoanalysen er således ikke interessert i replikasjon av fenomener, men deres kontekstuelle bestemte forandringer (Frommer & Langenbach, 2001; Kvale, 1996). Jeg vil i det følgende argumentere for at former for kvalitativ forskning ligger tett opp til psykoanalysens epistemologi, dvs. at kvalitativ metode representerer en måte å generere kunnskap på som ligger nær psykoanalysens vesen, og som er egnet til undersøke derivater av psykoanalysens egentlige objekt; det ubevisste.

Psykoanalysen og kvalitativ forskning

Den mest åpenbare forskjell på kvantitativ og kvalitativ forskning er at den første opererer med tall og at de data som skal undersøkes er predefinerte og faste, mens de relevante tema som skal undersøkes i kvalitativ forskning ofte fremkommer underveis under analyseprosessen. Kontekst forstås også forskjellig i de to forskningsstradisjoner. Mens kontekst i kvantitativ forskning er datas relasjoner under selve analysen, for eksempel mellom uavhengige og avhengige variabler, så blir de fenomener som skal undersøkes i kvalitativ forskning kontekstualisert under hele prosessen fra innsamling av materiale, gjennom analyseprosessen til presentasjonen av resultater.

Hverken statistiske analyser eller en tekst (resultat i kvalitativ forskning) er et speilbilde av virkeligheten. I en tekst vil meningen bli konstruert under skriveprosessen, og denne blir presentert for leseren i forskningsrapporten. Den gode kassustudie er en fortelling som både skal representere og ha et sannhetsforhold til den virkeligheten forskeren har undersøkt og også gjøre inntrykk på leseren. Dette "øyeblikk av forføring" (Nielsen, 1995), der leseren skal overbevises og bli forført til å leve seg inn i teksten, skal så avløses av kritisk distanse og refleksjon.

Det er ifølge Ricoeur (1991a, 1991b) et nødvendig skille mellom tekstens mening og betydning (signifikans). Meningen relaterer til tekstens interne struktur, måten den er strukturert på, og dens indre koherens som uttrykk for validitet. Dette er hermeneutikkens meningskonstruerende prosjekt. Resultat av kvalitativ forskning må imidlertid på en overbevisende måte vise til en vir-

kelighet utenfor og kaste lys over en virkelighet som er gjenkjennelig for leseren. Leseren må kunne se hva teksten prøver å si noe om. Dette utgjør tekstens betydning eller signifikans.

En kasstudie representerer en reise fra innsamling av dialoger og prosessnotater, transkribering av disse, analyser og rapporter, og til slutt de publiserte artikler. Dette innebærer en omfattende reduksjon av rådata der det som velges ut er styrt av den synsvinkel som legges på materialet. Teksten lander deretter i leserens verden der dens mening blir sammenkoplet og relatert til andre meninger og til leserens observasjoner og erfaringer. Tekstens betydning skapes gjennom at dens budskap blir prøvd ut og konfrontert med en annen erfaringsverden. Dette er det eksterne validitets kriterium.

Den grunnleggende enhet i kvalitativ forskning er lingvistisk, tekstuell. Ulikt kvantitativ forskning, der tekst kan danne et bakteppe for å gi mening til funn, er teksten her i forgrunnen. Resultat framstilles som representative meningsstrukturer relatert til forskningsspørsmål og perspektiver lagt på materialet. Det er det nye og særegne som framstilles, og det følger av dette at replikasjon ikke er et mål. Kontekst vil alltid være forskjellig, noe som gjør at enkeltfunn aldri vil få samme betydning (Varvin, 2011).

Kvalitativ forskning ser fenomener i kontekst. Forskningsenheten er således kvalitativt forskjellig fra den forutbestemte variabel i kvantitativ forskning der kontekstuavhengige data manipuleres i statistiske analyser, og kontekst er matematisk og konstruert gjennom statistiske analyser (for eksempel logisk regresjon). Kvalitativ forskning tar således høyde for det multidimensjonelle, og praksis krever forskerens innlevelse i en erfaringsverden der egne forutbestemte oppfatninger, og også emosjonelle relasjon til området, medreflekteres.

The fundamental theme I would like to discuss has haunted me as long as I can remember: the relationship between the radical singularity of the elements arising out of clinical practice and the necessary universalities of theory. How to articulate the individual – the only thing that exists – and generality – the only place where science may exist? The daily demands of clinical practice constantly resurrect this question (Nosek, 2009, s. 1)

Hvordan forene det genuint enestående med den generelle eller universelle på det teoretiske nivå? I kvantitativ forskning blir generaliserbarhet sikret gjennom adekvat statistisk prosedyre og replikasjon. Kvalitativ forskning kan ikke operere med den samme type intensjon om generaliserbarhet. Det er ikke snakk om sikker viten i positivistisk forstand når målet er å identifisere feno-

mener i sin kontekst. Kontekstens foranderlighet vil også forandre fenomenenes betydning. Et mål i denne forskningen er imidlertid å identifisere nye forbindelser og nye mønstre. Likheter blir til å "ligne på", mer i retning av "familielikhet" (Wittgenstein, 1953). På fenomennivå ser man derfor både etter likheter og forskjeller.

I følge Stiles kan forskningen ha som mål å utvide kunnskapen om et visst erfaringsfelt og/eller være teoribyggende, dvs. modifisere, forandre eller forkaste teori (Stiles, 2014). Mange kasusstudier vil være kunnskapsutvidende, for eksempel om behandling av anorektiske pasienter der man kan få økt kunnskap om pasientens erfaringsverden, om prosessen i behandlingen etc. Teori-forandrende blir den når forskningen rykker ved etablerte forestillinger, for eksempel at det er et klart skille mellom bulimi og anoreksi. Dette kan således medføre at grunnleggende teoretiske antagelser må forandres eller forkastes.

Prosessforskning

Forskning basert på medikamentmodellen har som regel begrenset verdi nå det gjelder å forstå kompleksiteten i den psykoterapeutiske eller psykoanalytiske prosess, relasjonen mellom resultat/forandringer og hendelser i prosessen. Forskning på hvilke forhold som er mest bestemmende for resultat er etter hvert stor og omfattende. Randomiserte kontrollerte studier (RCT), der behandlingsmetode relateres til resultat, gir, selv med manualiserte behandlinger, et relativt skjematisk bilde av sammenhenger. De kan være nyttige idet de gir relativt klare og enkle svar. De kan gi medlemmer av forskjellige terapigrupperinger bedre eller dårligere sikkerhet for at det de gjør er godt nok, og de gir ikke minst helseadministratorer et redskap for fordeling av ressurser. Problemet er imidlertid at dess mer rigorøst de er gjennomført, dess mindre kan forskjell mellom behandlingsformer påvises. Kompleksiteten er for stor. Selv med manualiserte behandlinger er det for mange ukontrollerbare variabler, og det blir vanskelig å identifisere uavhengige variabler. En vesentlig bakgrunn for dette er tendensen til en gjensidig tilpassing som karakteriserer terapeutiske dyader (Stiles, 2005). De ønsker å gjøre det beste ut av det, noe som går på tvers av metoder og teknikker.

Forskningen på virksomme faktorer eller forhold gir således et komplekst bilde der det blir svært usikkert om man kan si at den ene eller andre metoden er bedre eller dårligere (Levy et al., 2011). Dette har ført til at den amerikanske psykologforening (Apa, 2002), og også den norske (Npf, 2007), går inn for en nyansert modell der evidensbasert praksis bør hvile på tre pilarer: forskning,

klinisk ekspertise og pasientens preferanser og verdier. Her bringes evidensbasert praksis tilbake til praktikerens, i tråd med Sackett og medarbeideres opprinnelige intensjon. I denne sammenheng blir spørsmålet om hva slags forskning som kan "nå inn" til klinikerens vurderinger, og forme de private teorier og modeller som er virksomme i klinisk praksis, viktig.

Tradisjonell prosess-outcome forskning hviler på en lineær (Aristotelisk) logikk (a forårsaker b). Denne kan fange opp sentrale forhold på ett nivå. Et viktig eksempel er Høglends og medarbeideres forskning på sammenhengen mellom overføringstolkninger og resultat, der de viser at overføringstolkninger er nyttige spesielt for pasienter med kompliserte og komorbide lidelser med personlighetsforstyrrelser (Høglend et al., 2008).

Til tross for at undersøkelsen kan være nyttig ut fra en pragmatisk synsvinkel, er det problemer med denne tilnærming. Det er grunn til å hevde at den psykoterapeutiske prosess er strukturert på en måte slik at den tradisjonelle vitenskapelige metode med studie av årsak og effekt ikke tilsvarer terrenget. Kausale og determinerende relasjoner følger ikke en lineær årsakslogikk, men er prosesser der overdeterminasjon (at samme fenomen er bestemt av flere forhold eller dynamiske krefter) er regelen. Det dreier seg om en ikke-lineær logikk, der modeller fra kaosteori kan være mer passende (Quinodoz, 1997; Stiles, 1993). Kvalitativ forskning forholder seg til slike ikke-lineære prosesser, og vil være i stand til å fange opp interpersonelle prosessers komplekse feed-back relasjoner der små differanser kan påvirke systemer på uforutsigbare måter. Nyanser i analytikers tonefall og bruk av enkelte ord kan få store og dramatiske konsekvenser idet tilsynelatende små forandringer på "overflaten" kan berøre "store" forhold ved de ubevisste sider ved overførings- og motoverføringssituasjonen.

En pasient kom til første evalueringstime sent på dagen. Terapeuten var trett og kommuniserte dette non-verbalt til pasienten. En grunnfølelse av å ikke være velkommen festet seg hos pasienten, og da pasienten tidligere hadde opplevd alvorlig traumatisering under særdeles dehumaniserende omstendigheter, signaliserte terapeuten også fare. Under intervjuet noterte terapeuten på sin blokk. Pasienten ble mer og mer agitert, svettet og viste tydelig tegn på angst, noe terapeuten for sent forsto hadde sammenheng med hans notatskriving. Pasienten assosierte til forhør- og torturerfaringer der nettopp slik skriving hadde vært sentral. Etter hver torturomgang ble han forelagt et ark han skulle underskrive. Nåtid og fortid fløt sammen, og selv om terapeuten la vekk blokken og prøvde å roe situasjonen, ble det for sent. Pasienten reiste seg agitert, slo i stykker en glassballe og løp ut. De små nyanser i begynnelsen

av intervjuet satte i gang en uheldig feedback prosess der nye, tilsynelatende ubetydelige tegn berørte voldsomme ubevisste representasjoner, noe som etter hvert fikk denne dramatiske konsekvens.

Tid og prosess

Tidsdimensjonen blir sentral når det gjelder traumatisering. I det foregående eksempel bestemte fortidige erfaringer hvordan den aktuelle situasjon ble opplevd og forstått. Det var imidlertid også en retroaktiv prosess der den aktuelle ikke-optimale terapeutiske atmosfære virket "bakover", og fremkalte det verste ved fortidige opplevelser. I mer vellykkete prosesser kan man se hvordan tilsvarende gjenopplevelser kan modifisere og forandre nyanser i fortidige erfaringer, og gjøre dem noe mer levelige. Tidlige opplevelser kan få ny mening gjennom tolkning og modning.

Begrepet *Nachträglichkeit*, kanskje best oversatt med "ettervirkning", viser hvordan betydning av erfaringer forandres og modifiseres i ettertid. Jeg vil komme tilbake til dette senere, men her understreke hvordan en retrospektiv ny-ordning av livserfaringer preger gjennomarbeidingen i en analytisk prosess. Laplanche & Pontalis uttrykker det slik:

(E)xperiences, impressions and memory-traces may be revised at a later date to fit in with fresh experiences or with the attainment of a new stage of development. They may, in that event, be endowed not only with a new meaning but also with psychical effectiveness (Laplanche & Pontalis, 1973, s. 111)

Jeg vil det følgende redegjøre for to forskningsmetoder rettet mot kompleks interaksjon i dialogiske prosesser mellom terapeut og pasient, og som kan ta høyde for det ikke-lineære prosessuelle ved psykoterapi og psykoanalyse: Assimilasjonsanalyse (Honos-Webb et al., 1998; Stiles et al., 1992) og Dialogisk Sekvens Analyse (DSA) (Leiman & Stiles, 2001). Grunnenheten i denne type forskningstilnærming er dialektikken mellom subjektet, det referensielle (objektet for utsigelsen), og den emosjonelle kvalitet i relasjonen.

Assimilasjonsmodellen

Assimilasjonsanalyse undersøker hvordan en pasient forholder seg til det som kalles problematiske erfaringer gjennom en terapeutisk prosess. Tanken er at det er mulig å identifisere erfaringer som er sentrale i det terapeutiske arbeidet

over tid. Problematiske erfaringer formuleres mest mulig ut fra pasientens subjektive beskrivelser slik de framkommer i dialogen mellom pasient og terapeut, og som er fokus for terapeutisk arbeide gjennom hele prosessen. Det dreier seg således om det subjektivt opplevde, og refererer til smertefulle, skremmende erfaringer som nedfeller seg i pasientens psyke som "aktive stemmer" basert på disse erfaringer. Det kan dreie seg om konfliktfylte erfaringer, for eksempel søskenrivalisering, om tap, om spesifikke aspekter ved traumeerfaringer med videre. Det er erfaringer som ikke lar seg integrere, og som blir avspaltet (fortrengt eller dissosiert), og som gir symptomatisk uttrykk eller viser seg i relasjonsmåter og personlighetstrekk. Det subjektive uttrykk som studeres refererer således til ubevisste konstellasjoner – en undertekst – som det er den terapeutisk oppgave å tydeliggjøre og etter hvert integrere. På denne måten kan erfaringer bli lettere å forholde seg til, relasjoner der disse erfaringer blir aktivert kan bli myket opp, og personligheten kan fungere mer fleksibelt.

Modellen forsøker å forene de forskjellige tidsdimensjoner i psykoterapeutisk prosess: hva som skjer i løpet av korte sekvenser i en sesjon (sekunder, minutter) med forandringer i pasientens liv over tid (måneder, år), ved å studere hvordan forskjellige problematiske erfaringers utvikling i den psykoterapeutiske prosess. Tidligere forskning (Honos-Webb et al., 1998; Stiles et al., 1992; Stiles et al., 1991; Varvin & Stiles, 1999) peker på at assimilasjonen eller integrasjonen i vellykkete terapier er sekvensiell, der følgende stadier er blitt identifisert:

0. avverget

1. uønskete tanker

2. vag oppmerksomhet og tilsynekomst,

3. problemformulering eller tydeliggjøring

4. forståelse eller innsikt

5. gjennomarbeiding eller anvendelse,

6. problemløsning

7. mestring

(Varvin & Stiles, 1999, s. 383)

Den emosjonelle kvaliteten i de forskjellige stadiene er viktig. Overgangen fra avvergede tanker til uønskete tanker og vag oppmerksomhet er som regel vanskelig og smertefull, særlig for pasienter med alvorlig problematikk, noe man for eksempel kan se hos traumatiserte når dissosierte traumerelaterte erfaringer blir bevisste. Modellen er basert på tidligere undersøkelser og således empirisk fun-

dert. Den er derfor tentativ og kan forandres/modifiseres ved nyere studier. I en studie av en alvorlig traumatisert kvinne med en komplisert og smertefull tapsopplevelse, ble det for eksempel klart at overgangen fra avverget til uønskete tanker var mer komplisert enn tidligere antatt. En emosjonell sterk gjenerindring av omstendighetene rundt et barns dødsfall med sterke visuelle elementer ("som en film") sprengte rammen for modellen, og sekvensene uønskete tanker og vag oppmerksomhet måtte modifiseres (Stiles, 2005; Varvin & Stiles, 1999).

Den kvalitative assimilasjonsanalysen består i "å lese terapiprosessen baklengs og forstå den forlengs". Man må gjøre seg grundig kjent med prosessen gjennom lesing og gjenlesing av utskrifter og lytting til bånd. Sekvenser indekseres og temaer blir identifisert og deres eventuelle forandring over tid notert. Et tema defineres som en overbevisning, en følelse eller en holdning som pasienten har til andre personer, ting eller hendelser, og som kan uttrykkes i narrativer, fantasier, minner, følelser eller kroppslige sensasjoner. I neste skritt identifiseres hovedtema(er), for eksempel tap. Deretter samles utdrag der dette temaet er sentralt. Siste del består i å beskrive assimilasjonsprosessen med utdragene som bakgrunn.

Dialogisk Sekvens Analyse

Her defineres posisjoner i interpersonelle og intrapsyriske dialoger. Forskningsenheten er den enkelte ytring. Det bestemmes fra hvilken posisjon det tales og til hvem/hva er den rettet (hvem snakker til hvem), den emosjonelle kvalitet i relasjonen og hva som er referansen (hva det snakkes om). I et forløp med traumatiserte pasienter vil man for eksempel kunne identifisere fra hvilken posisjon pasienten nærmer seg smertefulle erfaringer (for eksempel unnvikende, konfronterende), hvilken emosjonell kvalitet relasjonen har (for eksempel angstfull, hjelpeløs eller aggressiv) og hvilke sider ved erfaringen som fokuseres dvs. det referensielle (tap, sorg over tap, krenkelsen mv). Man søker så å gi et sammenhengende bilde av dialogsekvenser (Leiman & Stiles, 2001). Metoden har likhetspunkter med Konversasjonsanalyse (Conversational analysis) (Peräkylä, 2010).

Jeg vil eksemplifisere disse framgangsmåter med en konsentrert beskrivelse av en analyse av et terapiforløp med en alvorlig traumatisert kvinne.

Kasusstudie

Hannah kom til terapi med posttraumatiske symptomer, depresjon og kroppslige smerter. Hun var flyktning og i sitt hjemland hadde hun blitt arrestert for ikke-voldelig politisk aktivitet, grovt torturert, og hun hadde tilbrakt til sammen fire år i fengsel og konsentrasjonsleir. Hun hadde hatt flere behandlings-

forsøk tidligere, alle med dårlig resultat. Hun gikk i den aktuelle behandling i knapt halvannet år, som regel en time per uke. Det sentrale tema i hennes terapiprosess, som ble identifisert i assimilasjonsanalysen, var:

..en angst for og en forventning om å bli gjort hjelpeløs, mer spesifikt å ikke bli respektert, bli overlatt til andres hensynsløshet, bli forlatt i hjelpeløs tilstand med en følelse av at: "Det er noe galt med meg".

Hun hadde forsøkt å mestre dette ved å gjøre andre hjelpeløse, altså en identifisering med aggressor (Hirsch, 1996), noe som spesielt hadde gjort seg gjeldende i forhold til behandlere, med de omkostninger det hadde for henne selv i form av avbrutte eller mislykkete behandlinger. Det følgende er en kort gjennomgang av assimilasjonsanalysen og den dialogiske sekvensanalyse (DSA), som er beskrevet grundigere i andre arbeider (Varvin, 2003, 2013).

I en tidlig time kunne tre "stemmer" eller dialog mønstre identifiseres (DSA):

- Engstelig, presenterende vs krevende autoritet
- **Defensiv, klagende, aggressiv vs en farlig annen**
- *Hjelpesøkende, sårbar vs en mulig empatisk annen, dvs. en følelse av å henvende seg til en som forstår og aksepterer*

Disse manifesterte seg på følgende måte:

Hannah: ja, jeg tror det var siste torsdag – etterpå at jeg ..

Prøvde å finne forklaringer på hvorfor jeg kom hit

Men jeg følte ikke

Jeg følte at jeg prøvde å finne forklaringer som var basert i min mentale tilstand

Måten jeg erfarte det på eh

Det er ikke (ler)

Dette med normalt eller ikke normalt er mye diskutert men ...

vel dette med hva som kan være unormalt eller normalt har vel diskutert her,

men har ikke opplevd noen sånne forferdelige ting eller sånne,

som kan være så: at jeg har vært redd for å være gal! for å si det sånn,

men mer sånn mye sorg og litt depresjon

og mer sånne eh en følelse av håpløshet,

men ikke så veldig mye pga. den mentale tilstanden,

men pga. fysiske smerter".

(3. Time)

Denne sekvensen ble tolket ut fra perspektivet "angst for å bli gjort hjelpeløs", som var identifisert som et sentralt tema ved gjennomgang av hele terapien. Analysen identifiserte tre måter å forholde seg til denne fare på i relasjon til terapeuten (en identifisering der prosodiske forskjeller i de forskjellige posisjonene var viktig): den engstelig, tilpasset og presterende der hun holdt terapeuten på avstand ved å "forklare" men også ved ganske direkte å uttrykke sin angst for å ha blitt gjort "gal". Den hjelpesøkende stemme, der hun forsiktig uttrykte en tvil ("men jeg følte ikke", forstått som tvil på egne "forklaringer"), var knapt hørbar. Det som dominerte var hennes avsluttende konstatering at nok var hun deprimert, men dette skyldes de fysiske smerter. Dette ble vurdert som stadium en og delvis to i assimilasjonsmodellen (se ovenfor): uønskete tanker og vag oppmerksomhet på svært problematiske erfaringer som var i ferd med å komme til overflaten.

Denne tolkning, som kanskje kan virke som en overfortolkning, baserer seg på grundig kjennskap til terapiens forløp der det sentrale temas representasjon i dialoger ble gradvis tydeligere.

Et halvt år ute i terapien forverret tilstanden seg i forbindelse med et kortere avbrekk i terapien. Hun fikk økende kroppslige plager i form av hodepine og andre kroppssmerter, ble svært redd for å bli forlatt hjelpeløs samtidig med at flere og flere minner fra torturen dukket opp. Hun ble redd for at det skulle bli klart i terapien at hun var ødelagt for livet og var usikker på om hun kunne fortsette terapien.

Hannah: fordi jeg føler at jeg blir straffet
fordi jeg har slike smerter.
Men jeg vet ikke hvorfor.
Det er helt meningsløst.
Jeg husker de torturistene,
de var svært interessert i
at jeg skulle bli ødelagt for resten av livet mitt.
det kommer ikke på tale,
enten dreper dere meg nå
ellers skal jeg leve,
men jeg føler at de kanskje fikk rett tross alt.
(Gråter voldsomt).
(..)¹

1. (..) angir tekst som er utelatt.

det er derfor jeg blir så plaget
når jeg blir syk,
at kanskje skal jeg bli så hjelpeløs,
at jeg ikke klarer det, delta i det vanlige liv,
som et vanlig menneske (gråter heftig)

Vi ser her en klar problemformulering (stadium 3 i assimilasjonsmodellen), som for henne var meget smertefull. Hun snakker her ut fra en litt annen posisjon enn det som ble identifisert i begynnelsen; det er mer en følelse av at hun relaterer til en som kan forstå selv om hun fortsatt er defensiv.

I det følgende blir hun dårligere og får sterke suicidaltanker. Terapeutens motoverføring blir preget av dette, og som en nødløsning gir han henne anti-depressiva. Etter en uke kommer hun tilbake, er rasende og forteller om umiddelbare og sterke bivirkninger (flere ikke nevnt i håndbokens oversikt over bivirkninger). Hun føler seg mishandlet og forsøkt gjort hjelpeløs av terapeuten (her var det den defensivt, klagende, aggressive som til å begynne med kom i forgrunnen, men som etter hvert modifiserte seg betydelig til å bli hjelpesøkende). Det følgende er utdrag fra denne timen:

Hannah. Jeg har gått og tenkt på det.

Fordi ... (sukk)

*jeg tror jeg har en grunnleggende bevissthet /
sånn sett og kanskje fordi jeg har det på den måte
og plutselig bare er det disse kjemiske stoffer
og de gjorde så mye rart med meg.*

(hikstende:)

jeg opplever at du kan også være farlig på den måten.

*Så det er jo ikke nødvendigvis forholdet mellom deg og meg. (gråter) Jeg er lei
meg fordi jeg er sånn.*

(...)

(Gråter hikstende i lengre tid) *Jeg har problemer med å tilgi det der*

/ fordi / om misbruk av makt (snufs)

ved hjelp av lege som kan stå der

å si rett over dere har ikke / /

men hun tåler litt til. (gråter)

For det var en lege som fulgte med i /

sånn tortur som ble /

med elektrisitet som /

stå ved døren sånn / (uforståelig)
stå bare i en bue
eller komme undersøkte en og sa 'jo det går an litt til.' (gråter)
(..)
Terapeut: Mm så det er noe med den erfaringen
som avspeiler seg i disse følelsene
som du får omkring dette her.
Hannah: (gråter)
*Jeg har rett og slett
koblet disse tingene sammen*

Her får hun innsikt i hennes overføring til terapeuten, og hvordan hun har agert frykten for å bli gjort hjelpeløs basert på en ubevisst forestilling der alle, inklusive terapeuten, som kom henne nær, kunne være farlige og skade henne. Veien til erkjennelsen ble smertefull både for henne og terapeuten, og de gikk over en felles enactment² der terapeuten kom til å gjøre noe av det samme som torturistene hadde gjort. Legen hadde ikke bare overvåket torturen og gitt råd om at hun nok kunne klare mer. Han hadde også gitt henne medikamenter for at hun lettere skulle snakke, noe som hadde den katastrofale konsekvens at hun kom til å røpe tilholdsstedet til en nær person.

Hun hadde "rett og slett koblet disse tingene sammen", sa hun. Det at dette ble klart var selvsagt ikke slutten på terapien. Mye arbeid med dette tema gjentsto og i gjennomarbeidingsprosessen ble også hennes forhold til primærobjekter sentral. Hun hadde hatt et svært vanskelig forhold til en far som til tider hadde vært alkoholisert, og som også hadde vært brutal overfor henne. I og med torturerfaringen ble faren ubevisst assimilert med torturistene og framsto som svært brutal og uforutsigbar i hennes minner. Senere tegnet et annet bilde av faren seg med mange flere positive sider. Hennes barndoms og oppveksterfaringer med faren ble således forandret på etterskudd (nachträglich).

Mor hadde vært deprimert og i lengre tid delvis utilgjengelig i en viktig fase i hennes barndom. Denne erfaringen ble koblet til torturen og fengslingens opplevelse av at ingen brydde seg, at hun var helt overlatt til seg selv. Denne

2. Enactment defineres her som en situasjon der pasienten har aktualisert et relasjons-scenario, her med henne som offer og terapeuten som potensiell overgriper, og der det utøves et press mot terapeuten om å gå inn i denne rollen. Dette presset utløser så ubearbejdede forhold hos terapeuten, her omkring det å tåle hjelpeløshet, som gjør at terapeuten går ut av sin analytiske rolle og posisjon og handler på en måte som bekrefter pasientens scenario (Bohleber et al, 2013).

koplingen ble dessverre ikke nok bearbeidet i terapien, og hennes angst for å bli overlatt til seg selv vedvarte, som noe som sannsynligvis var til hinder for etablering av nære forhold senere. Ved oppfølgingssamtale to år etter terapiens slutt var situasjonen likevel en helt annen enn ved terapiens begynnelse. Hennes kroppssmerter var så og si forsvunnet, hun var ikke lenger deprimeret, de posttraumatiske symptomer var i stor grad borte, og hun framsto som en kvinne som var rimelig fornøyd med sitt liv, tross alt.

Hannahs sentrale erfaring fra torturen var angsten for å bli gjort hjelpeløs, og frykten for at hun var ubotelig skadet på sinnet. Hun projiserte disse farer inn framtidige situasjoner slik at de gjentok seg, spesielt i nære relasjoner, slik som i forhold til terapeuter. Den terapeutisk relasjonen ble i en viss forstand en kamp mot noe som allerede hadde skjedd. Dette viste seg i dialogen med terapeuten både på mikronivå og over tid. Det var mulig med assimilasjonsanalysen og DSA å identifisere sentrale sekvenser der forandring skjedde. Forandring viste seg blant annet i hvordan hun etter hvert ble bevisst at det hun refererte til (referanseobjektet) var fortidig, atskilt fra nåtiden og at kvaliteten av relasjonen til referanseobjektet forandret seg samtidig som den emosjonelle relasjon til terapeuten forandret seg. Fra å snakke som en hjelpeløs person i stor fare til en potensielt farlig overgriper, forandret relasjonen seg langsomt til et mer varmt forhold til terapeuten. I kjølvannet av denne prosessen skjedde det forandringer i hennes indre objektrelasjoner, spesielt til far. Hennes indre verden var ikke lenger preget av farer og av potensielle overgripere, men mer trygg og empatisk. Dette kunne man slutte seg til gjennom analyse av det manifeste innhold i dialogiske sekvenser og deres forandring over tid der økende grad av assimilering, vurdert med assimilasjonsmodellen som mal, kunne spores.

Diskusjon

Psykoanalysens primære objekt er det ubevisste og dets manifestasjoner i tale, relasjoner, væremåte, kroppslige fenomener og i personlighetens funksjoner. Psykoanalysen forholder seg til det multidimensjonelle ved fenomener, samme fenomen kan relatere til flere underliggende forhold (fenomenene er overdeterminerte), til det kontekstavhengige ved fenomeners betydning og mening, og til intrapsyke og interpersonelle dynamiske prosesser. Sjelelige fenomener og prosesser følger ikke en lineær logikk. Små forandringer i en terapeutisk dialogisk prosess kan gi store utslag, og tilbakevirkende krefter kan determinere tidligere fenomeners mening (nachträglich). Det dreier seg om komplekse determinasjonsforhold med samvariasjon av samtidige og ikke-samtidige forhold (synkroni og diakroni).

Psykoanalysen og kvalitativ forskning. Forskning på narrative, dialoger og prosess

Det sier seg selv at metoder som hviler på lineær logikk representerer et epistemisk utgangspunkt som er asynkront i forhold til psykoanalysens forskningsområde og til forskning på psykoanalysens område. Metoder må velges som kan fange opp denne type komplekse samspill.

Jeg har illustrert en slik tilnærming ved Assimilasjonsmodellen og Dialogisk Sekvens Analyse, og deres bruk i analyse av terapi med en sterkt traumatisert pasient. Sentralt har vært å undersøke på hvilken måte disse metoder kan fange opp vesentlig sider ved terapeutisk prosess hos en traumatisert pasient; fanger metodene opp noe sentralt hos traumatiserte pasienter i terapi? Får man kunnskap som kan gi bedre forståelse og som kan veilede klinikerne? For å svare på det, må vi se på hva som karakteriserer traumatisering.

Ekstrem traumatisering er karakterisert ved at psykens evne til å registrere og symbolisere erfaringer blir helt eller delvis satt ut av funksjon. Det er fragmenter som blir representert i narrativ form mens hoveddelen ofte representeres i kroppslige fenomener, atferd og dissosiative fenomener, for eksempel hallusinasjoner. Psykoanalytisk terapi er nettopp en terapeutisk metode der slike ikke-symboliserte fenomener gis anledning til å komme til uttrykk, bli tatt alvorlig og der man søker potensielle meninger i fenomenene. Dette ble tydelig i den terapeutiske prosess med Hannah. Den formulerte problematiske erfaring som kan forstås som et ubevisst scenario (Gullestad & Killingmo, 2013) som ble aktualisert i overføringen, og der terapeuten ble trukket inn i en enactment der han ubevisst kom til å være på en måte som tilsvarte eller var lik den rolle torturistene hadde, spesielt legen som deltok. Det er rimelig å anta at dette ikke kunne komme til overflaten uten denne medagering fra terapeutens side som skjedde under et betydelig press fra Hannahs side.

Assimilasjonsmodellen og DSA kan således passes inn i en psykoanalytisk modell for en terapi prosess. Den tar vare på det overdeterminerte, på det ikke-lineære ved den terapeutiske prosess, og ser sammenhenger både på mikronivå i den dialogiske prosess i den enkelte time og på makronivå, mellom forskjellige faser i en terapi og i forandringer over tid, også etter terapien. De kan demonstrere en evidens for sammenhenger mellom terapiprosess og resultat.

Da metoden nødvendigvis må operere på kasus nivå, får den lite gjennomslag som basis for evidensbasert terapi. Det paradoks at metoder som er kongruent med det fenomen som skal undersøkes, stiller svakere enn kvantitative metoder, som mangler denne kongruens, kommer tydelig fram. Kvantitative metoder med stor N gir annen type kunnskap enn kvalitative metoder. De siste undersøker fenomener i kontekst og forandring, mens kvantitative studier undersøker sammenhenger mellom definerte variabler som ikke bestemmes ut fra deres

kontekst, og siktemålet er størst mulig konstante og replikerbare sammenhenger. Hvordan kunnskapsområdene som etableres av disse tilnærminger er en oppgave for vitenskapsfeltet. Man kan ikke kun overlate dette til klinikerer.

Denne artikkelen argumenterer for en utvidet "Junktim-forskning" (forskning og klinikk er forbundet, (Freud, 1912)), der ekstraanalytiske metoder brukes for å studere dialog og prosess. Den kunnskap som genereres i klinikken blir på denne måten ivaretatt. I en viss forstand kan dette sees på som videreføring av Freuds opprinnelige tanke om vitenskapliggjøring av klinisk erfaring.

Historisk kontekst er i stadig forandring noe som påvirker både psykopatologi og psykoterapi. Det kan derfor være passende å avslutte med Freuds advarsel mot kanonisering av vitenskapelige sannheter:

No one can predict how posterity will assess it (hans vitenskaplige bidrag, SV). I myself am not so certain; scientific research and doubt are inseparable, and I have surely not discovered more than a small fragment of truth (Freud, 1992, p 438)

Referanser

- APA (2002). Criteria for Evaluating Treatment Guidelines. *American Psychologist*, 57: 1052-1059.
- Bergmann M, & Jucovy M (1982). *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books.
- Bohleber W, Fonagy P, Jiménez J, Scarfone D, Varvin S & Zysman S (2013). Towards a better use of psychoanalytic concepts: A model illustrated using the concept of enactment. *Int J Psycho-anal*, 94(3): 51-530.
- Ekeland T-J, Stefansen J & Steinstø N-O (2011). Klinisk autonomi i evidensens tid. Styringspolitiske utfordringer for klinisk praksis. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 14(1): 2-14.
- Freedman N, Hurvich M & Ward R (2011). *Another kind of evidence. Studies on Internalization, Annihilation Anxiety, and Progressive Symbolization in the Psychoanalytic Process*. London: Karnac.
- Freud S (1912). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung *GW Bd VIII* (pp. 375-387).
- Freud S (1992). Letter to Stefan Zweig. October 17. 1937 (T Stern & J Stern, Trans.) *Letters of Sigmund Freud* (pp. 438). New York: Dover Publications, INC.
- Frommer J & Langenbach M (2001). The Psychoanalytic case Study as a Source of Epistemic Knowledge. *Psychologische Beiträge*, 43(3): 50-68.
- Gullestad S E & Killingmo B (2013). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hampe M (2003). Plurality of sciences and the unity of reason. In M Leuzinger-Bohleber, A U Dreher & J Canestri (Eds.), *Pluralism and Unity? Methods of Research in Psychoanalysis* London: International Psychoanalytical Association.
- Hirsch M (1996). Forms of identification with the aggressor – according to Ferenczi and Anna Freud. *Prax.Kinderpsychol. Kinderpsychiatr*, 45(6): 198-205.

- Honos-Webb L, Stiles W, Greenberg L & Goldman R (1998). Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: A comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 8(3): 264-286.
- Høglend P, Bøgwald K, Amlø S, Marble A, Ulberg R & Sjaastad M (2008). Transference Interpretations in Dynamic Psychotherapy: Do They Really Yield Sustained Effects? *Am J Psychiatry*, 165, 763-771. doi:10.1176
- Kazdin A (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annu Rev Clin Psychol.*, 3: 1-27.
- Kvale S (1996). *InterViews – An Introduction to qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks: Sage.
- Lambert M (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research*, 17(1): 1-14.
- Laplanche J & Pontalis J B (1973). *The Language of Psychoanalysis*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Leiman M & Stiles W (2001). Dialogical Sequence Analysis and the Zone of Proximal Development as Conceptual Enhancements to the Assimilation Model: The Case of Jan Revisited. *Psychotherapy Research*, 11(3): 311-330.
- Levy R, Ablon J & Kächele H (2011). *Psychodynamic Psychotherapy research. Evidence-based Practice and Practice-Based Evidence*. New York, Dordrecht, Heildeberg, London: Humana Press.
- Muller J (2000). Hierarchical Models in Semiotics and Psychoanalysis. In J Muller & J Brent (Eds.), *Peirce, Semiotics and Psychoanalysis* (pp. 49-67). Baltimore and London: Johns Hopkins University Press.
- Ng V & Norwood A (2000). Psychological trauma, physical health and somatisation. *29(5): 658-664*.
- Nielsen H B (1995). Seductive texts with serious intentions. *Educational Researcher*, 24(1): 4-12.
- Norcross J, Beutler L E & Levant RF (2005). *Evidence-Based Practises in Mental Health*. Washington DC: American Psychological Association.
- Nosek L (2009). *Body and infinite: notes for a theory of genitality*. Paper presented at the 46th IPA Congress: Psychoanalytic Practice: Convergences and Divergences, Chicago.
- NPF (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. Evidens i kontekst from <http://www.psykol.no/?did=9122669>
- Peräkylä A (2010). Shifting the Perspective after the Patient's Response to an Interpretation. *Int J Psycho-anal*, 91: 1363-1384.
- Quinodoz J-M (1997). Transitions In Psychic Structures In The Light Of Deterministic Chaos Theory. *Int J Psycho-anal* , 78: 699-718.
- Ricoeur P (1991a). Construing and Constructing: A Review of the aims of interpretation by E.D. Hirsh. In M J Valdes (Ed.), *A Ricoeur Reader: Reflections and Imaginations*. New York, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore: Harvester Wheatsheaf.
- Ricoeur P (1991b). What is a text? Explanation and understanding. In M Valdes (Ed.), *Reflection and Imagination. A Ricoeur Reader* (pp. 43-64). New York, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore: Harvester Wheatsheaf.
- Sackett D L, Richardson W S, Rosenberg W & Haynes R B (1997). *How to Practice & Teach EBM*. New York, Edinburgh, London: Churchill Livingstone.
- Sackett D L, Roseberg W M, Muir J A, Haynes R B & Richardson W S (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *Brit.Med.J.*, 312: 333-344.

- Steup M (2014). "Epistemology". In E N Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2014 Edition)* <http://stanford.library.usyd.edu.au/archives/spr2014/entries/epistemology/>.
- Stiles W (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13: 593-618.
- Stiles W (2014). Theory-Building, Enriching, and Fact-Gathering: Alternative Purposes of Psychotherapy Research. In O Gelo, A Pritz & B Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research: General Issues, Process, and Outcome*. New York: Springer-Verlag.
- Stiles W B (2005). Case Studies. In J C Norcross, L E Beutler & R F Levant (Ed.), *Evidence-Based Practices in Mental Health: Debate and Dialogue on the Fundamental Questions* (pp. 57-63). Washington DC: American Psychological Association.
- Stiles W B, Meshot C M, Anderson T M & Sloan W W J (1992). Assimilation of problematic experiences: The case of John Jones. *Psychotherapy Research*, 2: 81-101.
- Stiles W B, Morrison L A, Haw S K, Harper H & Shapiro D A F-C, J (1991). Longitudinal study of assimilation in exploratory psychotherapy. *Psychotherapy assimilation*, 28: 195-206.
- Tarrier N, Sommerfield C, Pilgrim H & Humphreys L (1999). Cognitive therapy or imaginal exposure in the treatment of post-traumatic stress disorder. Twelve-month follow-up. *Br J Psychiatry*, 175: 571-575.
- Varvin S (2003). *Flukt og Eksil. Traume, identitet og mestrings*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Varvin S (2011). Phenomena or data? Qualitative and quantitative research strategies in psychoanalysis. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 34: 117-123.
- Varvin S (2013). Psychoanalyse mit Traumatisierten. Weiterleben nach Extremerfahrungen und kompliziertem Verlust (Psychoanalysis with the Traumatized Patient: Helping to survive extreme experiences and complicated loss). *Forum der Psychoanalyse. Zeitschrift für klinische Theorie und Praxis*, 29(3): 372-389.
- Varvin S & Stiles W B (1999). Emergence of severe traumatic experiences: An assimilation analysis of psychoanalytic therapy with a political refugee. *Psychotherapy Research*, 9(3): 381-404.
- Wittgenstein L (1953). *Philosophical Investigations*. Oxford UK & Cambridge USA.

Abstract

Psychoanalytic epistemology implies interpretation of meaningful relations in a historical, developmental perspective. Interpersonal and intrapsychic phenomena are interpreted in their context. This article focuses on research strategies based on this epistemology. Qualitative research methods are seen as suitable for studies of narratives and dialogues where phenomena are understood in their context and interpreted from different perspectives. The aim is to identify the new and specific (not only to replicate) and revise, expand or change theory. This research strategy will be exemplified using Assimilation Analysis and Dialogic Sequence analysis on a psychotherapy process with a patient who has been severely traumatized.

Keywords: epistemology, psychoanalysis, qualitative research, traumatization

Psykoanalysens vitenskapelige posisjon – Oslo II studien

Matrix, 2014; 4, 282-298

Erik Stänicke

Psykoanalysens vitenskapelige posisjon har blitt omfattende diskutert: Er det en hermeneutisk disiplin, en akademisk psykologisk disiplin eller en helt egen disiplin som ikke kan beskrives med andre kjente vitenskapelige perspektiver? Gradvis har psykoanalytikerens holdning til empirisk forskning endret seg til å bli mer åpen. Derimot har det innen psykoanalysen hele tiden vært en opptatthet av å begrepsfeste klinisk observasjon og tenkning i teoretisk modeller. Freud (1927) formulerte prinsippet om "Junktim": at det er en udelelig sammenheng mellom interessen for terapeutisk arbeid og forskning. Kasushistorien, verbatim materiale og kliniske observasjoner har alltid vært utgangspunkt for teoriutvikling i psykoanalysen. I dag har den Internasjonale Psykoanalytiske Foreningen et uttalt mål om å fremme både empirisk og teoretisk forskning. I artikkelen vil jeg drøfte kjennetegn ved teoretisk forskning og ulike former for slike studier. Grunnlagsproblemet med å studere slik at en får tilgang til psykoanalytiske relevante data blir også diskutert. Til slutt vil Oslo II studiens etterundersøkelse bli brukt som et eksempel på en teoriutvikling med utgangspunkt i empirisk materiale fra intervjuer med pasienter som har avsluttet sine behandlinger. Det gis eksempler på type begreper som kan utvikles ut i fra et slikt psykoanalytisk relevant empirisk materiale.

Erik Stänicke, PhD., Psykoanalytiker i Den Norske Psykoanalytiske Forening.
Førsteamanuensis ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, Forskningsveien 3A, 0373 Oslo.
Mail: erik.stanicke@psykologi.uio.no

Innledning

Helt fra begynnelsen av har det innen psykoanalysen vært en forståelse av at det er en vitenskapelig disiplin. Sigmund Freud var ettertrykkelig på at han hadde vitenskapelige ambisjoner: at personlighetspsykologien, utviklingspsykologien, patologiforståelsen og behandlingsmetoden var opparbeidet på en vitenskapelig og systematisk måte. Han var selvfølgelig inspirert av andre forskere og klinikere før og samtidig med han, som for eksempel: Jean-Martin Charcot, Pierre Janet, Josef Breuer og Wilhelm Fliess. Likevel var prosjektet hans preget av nybrottsarbeidet, så han skriver: "The true beginning of scientific activity consists, rather, in describing phenomena and then proceeding to group, classify and correlate them" (Freud 1915, s. 117). I fortsettelsen av dette sitatet utdyper han hvordan beskrivelse og kategorisering av fenomener aldri kan være uten påvirkning av allerede etablerte begreper, men at vi over tid kan nyansere beskrivelsene og kategoriseringene slik at vi over tid kan utvikle presisjon i vitenskapelig teori. I dette avsnittet reflekterer han også over betydningen av at begrepene våre ikke er for skarpt definert og operasjonalisert, da begrepene er ment som indikasjoner for fenomenene vi foreløpig bare har en anelse om betydningen av. Med andre ord, Freud reflekterer sågar moderne om sine vitenskapsteoretiske utfordringer: han har refleksjoner om egen bias som forsker; risikoen for at han forstår nye fenomener på bakgrunn av etablert forståelse. Poenget her er at det helt fra begynnelsen av, og frem til moderne psykoanalytiske fagmiljø, er en aspirasjon om vitenskapelighet.

Kontrovers er således ikke primært knyttet til spørsmålet om psykoanalysen som vitenskap, men i hvilken grad den er i stand til å oppfylle vitenskapelige idealer, og eventuelt hva slags vitenskap psykoanalysen kan betegnes som. I denne artikkelen vil jeg presentere og diskutere noen av de vitenskapelige debattene psykoanalysen har vært, og er, engasjert i. Til slutt vil jeg presentere en egen kvalitativ og teoretisk studie – Oslo II studien – på endringsprosesser hos pasienter som har gått i psykoanalyse.

Hva slags vitenskap er psykoanalysen?

Når en spør hva slags vitenskap psykoanalysen er, så må en først ha en klar forståelse av hva vitenskap er. Og spørsmålet om hva vitenskap er har mange svar, ettersom hvem en spør (for oversikt, se Lübke, 1991). Spørsmålet om hva slags vitenskap psykoanalysen er har også blitt grundig drøftet på grunn av

kritikk fra vitenskapsfilosofisk hold. For eksempel er vitenskapsfilosofen Karl Poppers (1974) kritikk av psykoanalyse som en pseudo-vitenskap velkjent. Adolf Grünbaums (2008, 1984) kritikk av Poppers kritikk, samt en lansering av sin egen vitenskapsteoretiske kritikk av psykoanalysen er like omtalt. Jeg vil nå fremstille et overordnet bilde av ulike vitenskapsteoretiske posisjoner som finnes innenfor ulike skoleretninger i psykoanalysen, men ikke gå nærmere inn i diskusjonen av de nevnte kritikkene av psykoanalysen.

Alle kan enes om at studiene innen fysikk, biologi og kjemi er vitenskapelige, dersom de oppfyller enkelte kriterier som kontroll over observasjon og eksperimentelle variabler, samt transparente analysemetoder. Dette blir ofte omtalt som den naturvitenskapelige tradisjonen. Innen filosofi har kjennetegnene ved disse vitenskapsgrenene blitt studert som empirisme, logisk positivisme og pragmatisme. Dette er retninger som har dominert engelskspråklig vitenskapsfilosofi med kjente bidragsytere som Ernst Mach, Karl Popper og Thomas Kuhn.

I Tyskland ble en alternativ vitenskapsfilosofi utviklet, som rettet søkelyset mot humaniora med retninger som hermeneutikk, fenomenologi og eksistensialisme, med kjente bidragsytere som Friedrich Schleiermacher, Wilhelm Dilthey, Franz Brentano, Edmund Husserl, Martin Heidegger og Hans Gadamer (se Vetlesen & Stänicke, 1999). I tillegg oppstod marxisme/materialisme og kritisk teori med teoretikere som Herbert Marcuse, Theodor Adorno, Max Horkheimer og Jürgen Habermas. I Frankrike vokste den strukturalistiske tradisjonen frem, som belyste og problematiserte vitenskapsteoretiske temaer innen humaniora og samfunnsvitenskapene. Kjente debattanter innen denne tradisjonen er Claude Levi-Strauss, Jacques Lacan, Michel Foucault og Jacques Derrida.

Innen psykoanalysen finner en representanter for alle disse tre overordnede vitenskapsfilosofiske tradisjonene. Heinz Hartmann som bidragsyter innen egopsykologien er et eksempel på en psykoanalyse som aspirerer henimot naturvitenskapelige idealer. En forsker fra vår egen samtidig som kanskje kan sies å ha naturvitenskapelige idealer i sin psykoanalytiske forskning, er Peter Fonagy. Han har sammen med kollegaer arbeidet over flere tiår med å integrere psykoanalytisk teori med forskning på tilknytning, nevropsykologi og kognitiv prosesser til en overordnet teori om psykoterapi og endringsprosesser (se Fonagy et al, 2002). Den hermeneutiske vitenskapstradisjonen har mange talsmenn innen psykoanalysen, alt fra Roy Schafer (2003) til Helge Holgersen

med kollegaer her i Norge (Holgersen, Binder & Nielsen 1999). Innen den strukturalistiske vitenskapstradisjonen er allerede den mest kjente talspersonen nevnt; Jaques Lacan (2006).

Selv om vi kan inndelegge ulike vitenskapsposisjoner på denne måten, vil nok de fleste psykoanalytikere ikke lett plasseres innen én posisjon. Tvert i mot, vil de fleste psykoanalytikere inneha mellomposisjoner, slik vi for eksempel finner i argumentasjonen til Siri Gullestad (1993), eller i Arne Johan Vetlesen og undertegnedes bok "Fra hermeneutikk til psykoanalyse", som nettopp omhandler grensene mellom/ for hermeneutikk i psykoanalyse (Vetlesen & Stänicke, 1999). Andre Green (2005) har tatt et ytterliggående ståsted i denne debatten og argumentert for at psykoanalyse *ikke* kan innpasses etablerte vitenskapsteoretiske skoleretninger, men at psykoanalysen utgjør en egen vitenskapsgren med helt særskilte kjennetegn. Han er derfor også kritisk til om empirisk forskning kan bidra til noe for psykoanalysen. I en debatt med Daniel Stern om spedbarnsforskningens betydning har Andre Green (2000, s. 26) avvist dens relevans for psykoanalysen. Green inntar en drastisk posisjon som ved å forstå psykoanalysen som en egen autonom fagdisiplin – som han som nevnt kaller "klinisk tenkning" – helt uavhengig av psykologi og medisin som akademiske disipliner. Selv om Greens posisjon velger her en ytterliggående posisjon, så reiser han det grunnleggende spørsmålet om hvordan forskning kan være av betydning ("significance") for psykoanalysen. Utgangspunktet til Green er at psykoanalytikeren etablerer forståelse, kunnskap og teorier på bakgrunn av den kliniske situasjon og kommunikasjon med pasienten. Et blikk utenfra på pasienten eller den terapeutiske prosess, eller kunnskap fra andre fagfelt, kan ikke i følge Green informere psykoanalysen, da den må etablere kunnskap i sitt eget virkeområde og med sitt eget fokus: som er henholdsvis den analytiske situasjon og det ubevisste. Som det fremkommer av denne korte oversikten over ulike vitenskapsteoretiske oppfatninger er det ikke likefremt å påstå at psykoanalysen er vitenskapelig eller ikke – det hele kommer an på hvilken vitenskap en tenker at psykoanalysen skal beskrives som. Jeg vil i det videre utdype dette videre.

"Junktim": et udelelig bånd mellom behandling og kur

Helt fra begynnelsen har det i psykoanalysen vært en klar oppfatning om at behandlingen er en form for utforskning – at samtalerapien er en analyse. Den kliniske erfaringen er at dersom terapeut og pasient samarbeider om å

forstå pasientens problemer, så frigjør denne forståelsen slik at den blir en del av kuren. Freud (1927) skriver: "In psychoanalysis there has existed from the very first an inseparable bond between cure and research" (s. 256). Behandlingen søker kunnskap og kunnskapen kurerer. Freuds ord for "the inseparable bond" er på tysk "Junktum, som betyr en sammenheng mellom ting som trenger hverandre for å bestå – en kunne kanskje si at det er en symbiotisk relasjon mellom den psykoanalytiske behandlingen og kunnskap.

Så vi har en påstand om at det er en sammenheng, uløselig, mellom behandling og forskning. Men hva betyr dette i dag? Det er minst to spørsmål dette reiser: For det første, når en psykoanalytiker søker forståelse av en pasient i en behandling, kvalifiserer dette i seg selv til å være forskning? Dette omhandler overgangen fra det vi på engelsk kan kalle "searching for meaning" til "researching facts." For det andre, kan vi gjenkjenne psykoanalytikerens praksis som en form for forskning, slik vi forstår forskning i dag? Selv om Freud kunne beskrive sin praksis som en form for nybrottsforskning i hans samtid, er det ikke nødvendigvis slik at vi i dag vil tenke at praksisen kvalifiserer som forskning. Disse spørsmålene er desto vanskeligere å besvare entydig gitt den tidligere nevnte situasjonen at ulike psykoanalytiske skoleretninger har også helt ulike vitenskapelige identiteter; om den er naturvitenskapelig, hermeneutisk, strukturalistisk eller som en egen gren forskjellig fra andre fagdisipliner.

Helmut Thomä og Horst Kächele (1994, ss. 29-30) argumenterer for at en tro på at enhver psykoanalytiker som søker å forstå sin pasient bedriver forskning er i beste fall naiv. Det å samle inn data – for eksempel på lydopptak – og utsette data for systematisk analyse, der tolkninger kan testes, falsifiseres og bestyrkes i en situasjon med andre forskere, er helt nødvendig for at data skal oppnå en status av forskning. I likhet med all forskning vil selvfølgelig også psykoanalytisk forskning stå i fare for at forståelsen/tolkningen som oppnås er sirkulær; at vi finner den forståelsen som passer med forutinntatte antagelser. I verste fall blir det en forskning som er basert på selvoppfyllende profetier: vi tolker et klinisk materiale i tråd med de teoriene vi allerede er fortrolig med, og får bekrefte på at det vi forventer holder stikk (Kächele, Schachter & Thomä, 2009). Ursula Dreher (2000) sier seg enig i perspektivene deres, men mener at de reduserer all forskning til empirisk kvantitative studier. Hun argumenterer for at det ene benet som psykoanalytisk forskning står på, som har utgangspunktet i sammenhengen mellom behandling og kur, er teoretisk forskning. Jeg vil i det følgende presentere kort eksempler på kjennetegn ved teoretisk forskning.

Teoretisk forskning

Hvis vi spør mer spesifikt hva som er utgangspunktet for psykoanalytisk forskning, er det mest nærliggende å si at det er kasusstudier. Forskning på enkelt kasus, eller studie på aggregering av enkelt kasus, er i dag anerkjent som forskning under benevnelsen; *kvalitativ forskning*. John McLeod (2010) nevner flere siktemål med kasusstudier som: 1) dokumentere og evaluere nye behandlingsmetoder, 2) formidling av psykoterapi, 3) identifisere problematiske områder innen klinisk praksis, 4) fortolkning av empiriske funn i empiriske utfallsstudier. Han nevner også at kasusstudier er en effektiv måte å utvikle og teste nye teorier, og har flere eksempler på dette slik det har blitt brukt innen psykoanalysen. Så vi kan kort slå fast at kasusstudier innen psykoanalysen har inngått i utviklingen av begreper, modeller og teorier om personlighet, patologi og terapi teknikk. Teoretisk forskning er således ikke nødvendigvis kjennetegnet av en filosofisk tekning fra lenestolen, men tar som regel utgangspunkt i et klinisk materiale – en terapeuts erfaring med en eller flere pasienter. Data er klinisk materiale som fortolkes og abstraheres på en systematisk måte, slik at etablert teori kan nyanseres og differensieres, samt ny teori utvikles.

Teori kan utvikles på ulike nivåer. Robert Waelder (1962) beskriver ulike nivåer i psykoanalytisk tenkning: Et første *observasjonsnivå* består av data av alle de psykologiske uttrykk vi kan registrere i samtalen med pasienten. Dette kan være observasjoner om en person som ofte er unndratt andre mennesker, fordi pasienten kanskje forteller om og uttrykker seg på måter som er private eller ikke påtenkt før vedkommende er en i en terapeutisk situasjon. Men, viktigere her er at våre observasjoner kan også gjøres skarpere om vi har god teori som hjelper oss å høre eller se. Et eksempel er modellen om overføring, som kan hjelpe oss til å observere pasientens relatering til oss som terapeuter. Det neste nivået Waelder trekker frem er *klinisk tolkning*. Når vi tolker så sammenholder vi observasjoner sammen med antatte motiver, forsvar og ubevisste fantasier, som igjen er informert av teori. *Generaliseringer* beskriver Waelder som et nytt nivå av teori. Dette er teori som generaliserer fra den enkelte pasient til en gruppe, for eksempel alle menn, barn eller grupper av psykopatologi. Til slutt innehar psykoanalysen teori på et nivå av *metapsykologi*. Dette er mer abstrakt teori om for eksempel drifter og psykisk energi.

Innen teoretisk forskning har vi således studier som tar utgangspunkt i ulike nivåer av observasjon. For eksempel er Betty Josephs (1985) kjente artikkel om

overføring i den totale situasjonen et eksempel på teoriutvikling som hjelper oss til å gjøre mer presise observasjoner. Bjørn Killingmos (1989) artikkel om mangel- og konfliktpatologi er et sentralt bidrag i vår generelle forståelse av ulike former for psykopatologi. Det finnes også eksempler på teoriavklaringer innen alle nivåene slik vi finner i Jean Laplanche og Jean-Bertrand Pontalis (1973) oppslagsverk "The language of psychoanalysis." Jay Greenberg og Stephen Mitchells (1983) bok "Object relations in psychoanalytic theory" kan tjene som et eksempel på en historisk studie av utviklingen av psykoanalytiske teorier. Helt nylig har Werner Bohleber med kollegaer (2013) presentert en metode for å sammenlikne et begrep med ulik betydning innen ulike skoleretninger.

Oslo II studien: en teoriutviklende kvalitativ etterundersøkelse

Jeg vil i det følgende presentere Oslo II studien som var en "multiple-single case" etterundersøkelse av 7 tidligere analysander. Navnet viser til at studien er en forlengelse av Harald Schjelderups Oslo I studie (Schjelderup, 1955, 1956). Oslo II studien er en kvalitativ kasus studie som hadde som mål å utvikle teori. Dette er en naturalistisk studie der etterundersøkelses intervjuene ble gjennomført minst ett år etter avsluttet behandling. Formålet med studien var å undersøke hvordan tidligere analysander erfarte at endringer de hadde gjennomgått i en psykoanalyse kunne fortsette, skifte kurs eller stoppe opp etter endt behandling. Det var et mål å få tak i det som innen psykoterapiforskningsmiljøet har blitt kalt for *post-behandlingsprosesser*. Jeg vil nå kort presentere kunnskapsfeltet på etterundersøkelse og post-behandlingsprosesser innen psykoanalyse, og noen betraktninger om vitenskapsteoretiske antagelser, før jeg presenterer Oslo II studien ytterligere.

STOPP studien

I den svenske STOPP (*Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy*) studien forelå det allerede interessante funn som påvirket valg av forskningsdesign, intervjumetode og analysemetode i Oslo II studien. I STOPP studien sammenliknet de pasienter som hadde gått i intensiv psykoterapi med pasienter som hadde gått i psykoanalyse (Sandell et al, 2000). På selv-rapporteringsmål som SCL-90 fant de ingen forskjeller mellom metodene før og etter endt behandling. Imidlertid viste oppfølging av pasientene etter endt behandling, at pasientene som hadde gått i psykoanalyse fortsatte en endringsprosess over lang tid, men dette skjedde ikke med psykoterapipasientene. På grunn av denne forskjellen mellom de to metodene gjennomførte de en kvalitativ etterun-

dersøkelse for konseptuelt å forstå endringsmekanismene i post-behandlingsfasen (Falkenström et al, 2007). Denne kvalitative etterundersøkelsen i STOPP studien var et utgangspunkt for Oslo II studien.

I STOPP studiene tok i de bruk en fenomenologisk intervjuetode for å studere endringsmekanismene (ibid). En fenomenologisk tilnærming til å analysere et intervju materiale har en historie innen psykoanalytisk etterundersøkelse. Etterundersøkelser i Menninger studien (Wallerstein 2000) og Boston studien (Kantrowitz et al, 1990a, 1990b, 1990c) har begge en slik tilnærming. Fenomenologisk forskningsintervju er kjennetegnet ved at man spør informantene direkte om de spørsmål en ønsker svar på. Tilsvarende i analysefasen, så tolker en svarene på "face-value". Dette er en innarbeidet måte å intervju og analysere på innen kvalitativ forskning, og dermed etablert og velkjent for forskningstidsskrifter en ønsker å presentere sin forskning i. En slik fenomenologisk intervju- og analysemetode har klare fordeler med at den kan ivareta akademiske forskningskrav som *transparens i materiale* – informasjonen om informanten står direkte til spørsmålene som har blitt stilt – og *transparens i analysen* – de tolkninger som gjøres av materiale er som oftest i nær slektskap med informantens egenforståelse.

Begrensingene med en fenomenologisk intervjuetode er at den ikke får tilgang til psykoanalytisk relevante data, som omhandler informasjon om indre objektrelasjoner, grunnkonflikter og personlighetsorganisering: en har et begrenset metodisk ståsted for å evaluere informantens egen versjon av psykologisk endring – en må ta informanten på ordet. I STOPP studien er det en interessant diskusjon om utfordringen de har i å evaluere informantenes autenticitet i intervjusvarene (Falkenström et al, 2007). Som jeg vil komme tilbake til senere ønsket vi i Oslo II studien å kombinere et tolkningsperspektiv på både face-value nivå med et dybdepsykologisk blikk. Det å utelukkende holde et forskningsblikk på overflaten av informantens uttrykk berører en større vitenskapsteoretisk diskusjon innen psykoanalysen. Jeg vil ta en omvei om denne diskusjonen for å vise hvordan den informerte Oslo II studien.

Noen vitenskapsteoretiske antagelser

Som jeg drøftet tidligere har Green (2000) argumentert for at empirisk forskning ikke er relevant for psykoanalysen. Killingmo (1992) har utarbeidet et sett av betingelser som han argumenterer må være til stede for å etablere "psykoanalytiske data". Han mener det er seks nødvendige kriterier for at et forskningsdesign skal kunne gi et empirisk materiale som kan bidra til kunnskap som er rele-

vant for psykoanalysen. De seks kriteriene er: For det første, fenomenet som studeres må kunne forstås i lys av *motivasjonelle krefter*. For det andre, det må være mulig å bruke en forestilling om *ubevisst mening* i fortolkningen av fenomenet. For det tredje, fenomenet som studeres må kunne tolkes i lys av *konflikt- og mangelpatologi*. For det fjerde, konfliktpatologi må kunne tolkes i lys av *drifts-*begrepet. For det femte, fenomenet må kunne forstås i lys av en teori om *organisatoriske posisjoner i personligheten*. For det sjette, fenomenet må kunne referere til *selv-andre* perspektivet, og at *affekter* virker regulerende i relasjoner.

Ut i fra disse seks kriteriene setter Killingmo (ibid.) opp to betingelser ved en psykoanalytisk relevant forskningssituasjon: 1) Forskningen må gjøres i en situasjon der det er en interpersonlig relasjon mellom den observerende, forskeren, og det observerte objekt, informanten. Dette betyr at forskningssituasjonen må kunne legge til rette for at det oppstår en overføring mellom informanten og forskeren. 2) Videre må forskningssituasjonen være slik at forskeren har en mulighet til å respondere på det observerte objekt, informanten. Det vil si at forskeren er i en situasjon der han/hun kan fremlegge tolkninger til informanten om vedkommendes relatering og væremåte. På denne måten argumenterer Killingmo for at forskningsprosjekter som skal gi psykoanalytisk relevant kunnskap bør designes slik at begge parter, forsker og informant, har en frihet i uttrykk og oppfatning. Forskningssituasjonen bør være relativt åpen, ikke-dirigerende og ustrukturert. En annen måte å si det på er at forskningssituasjonen må tilrettelegges ut i fra *projeksjonshypotesen* (Rapport, 1952) – at situasjonen er såpass ustrukturert at private indre fantasier blir projisert på situasjon. Oppsummerende kan vi si at en slik studie vil kunne undersøke overføring og motoverføring, og konsekvensene av å tolke på dette. Ved å designe forskningssituasjonen slik kan vi få kunnskap om objektrelasjoner, grunnkonflikter og psykisk organisering i situasjoner utenfor psykoanalyserommet. I Oslo II studien var det et mål å studere post-behandlingsprosesser med et fokus på endringer som er psykoanalytisk relevante; som nettopp er endringer innen for eksempel personlighetsorganiseringen. Arnold Pfeffer er en forsker som tilrettela etterundersøkellesintervjuer som er i tråd med betingelsene som Killingmo presiserer.

Arnold Pfeffers tilnærming til etterundersøkelse

Pfeffer (1959, 1961, 1963) foretok en etterundersøkelse på pasienter der analytikere hadde vurdert pasienten til å ha et positivt utfall. Han møtte pasientene i et psykoanalytisk intervju kjennetegnet av at han oppfordret informantene om å snakke så fritt som mulig om sine opplevelser uten at han spurte spesi-

fikke spørsmål ut i fra en intervjuguide. Han beskriver hvordan en slik åpen og ustrukturert intervjusituasjon ganske raskt reaktiverer informantene – for å bruke hans eget begrep – “overføringsnevrose”. Flere senere studier tok i bruk et slikt psykoanalytisk intervju i en etterundersøkelse, San Fransisco studien (Oremland et al., 1975, Norman et al., 1976), Chicago studien (Schlessinger & Robbins, 1983) og den tyske DPV studien (Leuzinger-Bohleber, 2002). I Oslo II studien tok vi også i bruk en slik intervjumetode (Stänicke, 2010, Stänicke, 2011, Stänicke & Killingmo, 2013, Stänicke et al., 2014) som jeg vil beskrive mer inngående nedenfor. Poenget nå er at Pfeffer etablerte en intervjumetode som oppfyller kriteriene og betingelsene som Killingmo argumenterer for at gir psykoanalytiske data. Det er også en intervjumetode som står i kontrast til den tidligere nevnte fenomenologisk intervjumetoden. Jeg vil komme tilbake til hvilke fordeler en slik intervjumetode gir, men også hvilke metodologiske begrensninger som hefter ved den.

Oslo II studien

Informantene i Oslo II studien hadde blitt utførlig intervjuet i oppstart, underveis og ved avslutning av deres psykoanalyse. De fylte også ut selvrapporterings-skjemaer om symptomopplevelse og relasjonelle vansker; henholdsvis SCL-90 og IIP. I tillegg ble det foretatt en Rorschach undersøkelse, samt et Adult Attachment Interview. Så da etterundersøkelsen skulle gjennomføres minst ett år etter avsluttet behandling var informantene informerte, fortrolige og motiverte for å gjennomføre ytterligere intervjuer. I forkant av etterundersøkelsesintervjuet fikk informantene et brev som informerte om at fokus for samtalen ville være på om deres opplevelse av endring har fortsatt, stoppet opp eller dreid i nye retninger. Det ble avtalt å foreta tre intervjuer; de to første med 14 dagers mellomrom, og det tredje intervjuet ett år senere. Begrunnelsen for dette var at vi ønsket å få en observasjon av eventuelle endringer i løpet av intervjuet – også slik de eventuelt kunne komme til uttrykk i relasjon til intervjuer.

Intervjuene ble gjennomført i tråd med Pfeffers “mini-analyse” format der undertegnede ga informantene i første intervju en kortfattet instruksjon om formålet med samtalen og fokus på opplevde endringer, men utover dette forsøkte å innta en analytisk lytteholdning. Lytteholdningen var aktivt bekreftende og speilende, men lite preget av styrende spørsmål så lenge informanten selv fortalte om sine opplevelser. Det generelle inntrykket var også at informantene raskt inntok en “fritt assosierende” holdning der de holdt seg til å snakke om problemer før analysen, arbeidet i analysen og opplevelser av ti-

den etter avslutning av behandlingen. Det var utarbeidet en intervjuguide i forkant, som bevisstgjorde intervjuer områder av interesse for samtalen, men så lenge informanten selv snakket så ble ikke samtalen forsøkt styrt mot bestemte temaer. Dersom intervjuer ble sittende igjen med ubesvarte spørsmål, ble disse spart til slutten av samtalen. En interessant styrke ved denne måten å intervjuer på var at kvaliteten i informantenes uttalelse om endring til en viss grad kunne evalueres fortløpende. For eksempel hadde alle informantene historier om hvordan de hadde slitt med en rekke relasjonelle vansker – som redsel for nærhet, vansker med grensesetting, konfliktskyhet, selvhevdelse, innskrenket kreativitet osv. – og hvordan de hadde arbeidet med disse utfordringene og endret seg både i analysen og i etterkant.

Spørsmålet er hvilken status slike historier om terapeutisk endring har? Vi hadde ikke perspektiver fra pårørende om de samme historiene. Selvrapporingsskjemaene, Rorschach og AAI kunne delvis kaste lys på endringene til informantene, men ofte ikke tilstrekkelig dekkende. Typisk var at informantene fortalte om endringer som ikke fremkom i de andre instrumentene. Jeg nevnte tidligere diskusjonen som forskerne i STOPP studien hadde med å kvalifisere informantenes påstand om endring i et fenomenologisk intervju (Falkenström et al, 2007). I et psykoanalytisk intervju kunne vi evaluere autentisiteten i informantenes påstander om endringer underveis ved innta en “trianglering” av to perspektiver. For å si dette oppsummerende, så la intervjuene til rette for at informantene kunne snakke spontant om sine opplevelser av sin psykoanalyse og hvordan denne virket på dem i etterkant. Vi kan si at de fremla en selvrappport om analytisk endring. Da intervjuet la til rette også for at overføringen mellom informanten og intervjuer kunne komme til syne, så kunne intervjuer i samråd med sin forskergruppe drøfte og opparbeide en forståelse av overføringen mellom intervjuene. Den forståelsen intervjuer fikk av overføringen ble forsøkt kommunisert tilbake til informanten for å sjekke om denne forståelsen var relevant, i behov av nyansering eller feilaktig. Erfaringen var at informantene – som alle selvfølgelig var fortrolig med slike perspektiver fra deres personlige psykoanalyser – var i stand, til og med ønsket, denne type relasjonell kommunikasjon. Slike “overføringstolkninger” ledet nesten utelukkende til utdypninger av deres endringsopplevelser. Fra et forskningsståsted bidro det også til at vi som forskergruppe fikk kvalifisert og evaluert relevansen og autentisiteten i informantenes utsagt om endring og vår forståelse av dem. I en forenkling kunne en si at desto mer informantenes versjon om endring var koherent med det som utfoldet seg i det relasjonelle

samspillet med intervjuer, og de var i stand til å snakke om dette samspillet, jo mer “troverdig” og “overbevisende” fremstår informantens selvrappport om endring. I tillegg har studiens konklusjoner blitt “testet” opp i mot informantenes egenforståelse – de har fått anledning til å protestere, nyansere og utdype forskningsfunn (Stänicke et al 2014).

Objekttillit: et eksempel på teoretisk forskning

Oslo II studien har medført både metode og teoriutvikling (Gullestad 2003; Stänicke 2011; Stänicke & Killingmo, 2013; Stänicke, Strømme, Killingmo & Gullestad, 2014). Jeg vil her kort presentere hvordan studien bidro til å utvikle et nytt begrep om “objekttillit” ut i fra en kassustudie av en av informantene – kalt *E* (for utførlig beskrivelse se Stänicke & Killingmo, 2013). Det som var teoretisk interessant med *E* var at han ikke fremviste klare tegn på analytisk endring etter de kriterier som vi hadde blitt enige om i forskningsgruppen at skulle fremvises i Rorschach. Ledet av professor emeritus Bjørn Killingmo hadde vi en analysegruppe på Rorschach protokollene. På bakgrunn av Rorschach protokollen som var tatt opp ved oppstart av behandlingen ble analysegruppen, via drøftelser som søkte konsensus om kriterier, enige om forventet endring i en post-protokoll av Rorschach for å si at det har forekommet klar endring i personlighetsstruktur. *E* viste ikke klare tegn på en analytisk endring i personlighetsorganiseringen. Likevel var *E* svært engasjert i etterundersøkel-sesintervjuene, der han la sterk vekt på betydningen av behandlingen.

Det var flere aspekter ved *E* sin rapport om å være endret i intervjuet som gjorde oss nysgjerrige. Det lot seg ikke gjøre å forkaste hans egen opplevelse av endring på bakgrunn av en forhåndsbestemt kriteriebedømming av endring i Rorschach – selv om den sistnevnte metoden var systematisk gjennomført med konsensusbaserte kriterier og prospektiv bedømmelse av kriterier. *E*'s rapport om endring hadde, slik vi vurderte det, flere kjennetegn på en troverdig rapport om endring. Det var både et verbalt og to formale aspekter ved hans endringsrapport vi la merke til. *For det første*, var *E*'s verbale rapport om endring innen det som er eksistensielt betydningsfullt. Han sa “Jeg ville ikke levd i dag, hadde det ikke vært for psykoanalysen.” Han utfylte meningen i dette utsagnet i samtalen, men det var også den plassen han tilla behandlingen for hans videre eksistens som fremstod som klar. *For det andre*, *E* viste ingen tegn til å ha en agenda for å fremholde at psykoanalyse hadde hjulpet han. Han virket ikke opptatt av å overbevise noen. Han snakket likefremt om sin egen opplevelse. *For det tredje*, som det forrige også er et formalt aspekt; han snakket

ikke om endringen som en kur. Det betyr at han ikke snakket om endringen ut i fra et perspektiv om ulike teorier om endring. Noen av informantene kunne for eksempel snakke om at psykoanalyse hadde hjulpet dem på bestemte måter som andre terapimetoder de hadde erfaring med ikke kunne endre hos dem. Hos *E* var det ikke slik. Han syntes mer å snakke om betydningen av psykoanalyse ut i fra en livsorientering om at livet ikke lenger var det samme – at det var et før og etter analysen: at han ikke ville ha levd uten den. Dette vurderte vi som uttrykk for at han ikke kodet sin endring i psykoanalyse ut i fra på forhånd kjente kategorier som vi har i kulturen; som at terapi endrer via innsikt, er et arbeide med følelser eller sortering av tanker.

Spørsmålet vi stilte oss var hvordan vi konseptuelt kunne forstå *E* sin egenopplevelse av å ha endret seg på en betydningsfull måte. Han oppfylte ikke våre kriterier for endring, men overbeviste oss i intervjuet med at noe har skjedd som vi ikke kunne fange inn i den allerede etablerte teorien om endring som vi kjente til. Overføringen i intervjuet ble vurdert til å være preget av det som Arnold Modell (1990) har beskrevet som en rommende overføring. Dette er kjennetegnet av pasienten ikke primært projiserer forventninger, følelser eller tanker på terapeuten som person, men at pasienten relaterer seg primært til terapeuten som en rommende funksjon – som en som tar i mot vedkommende og tenker om han. I intervjuet viste dette seg i at *E* syntes å være helt avslappet og brukte lang tid. Han snakket om at han gjerne skulle ha mer kontakt med intervjuer og at det hele minnet han om relasjonen til sin analytiker. Han utdypet at han opplevde at analytiker – slik han også relaterte seg til intervjuer – hadde mottatt alt han følte og snakket om, som kunne være dramatiske fantasier og skremmende drømmer. I motoverføringen kunne intervjuer kjenne seg privilegert over å få en såpass åpen informant, men også en gryende følelse av å bli tatt for gitt. Følelsen av å bli tatt for gitt var ikke preget negativt, men som at intervjuer var en funksjon og ikke primært en person: at intervjuer fikk en opplevelse av å skulle lytte, tenke og vise interesse, men ikke blande inn egne perspektiver og meninger. Da intervjuer forsøkte å sette ord på relasjonen, slik som beskrevet ovenfor i intervjumetoden, så bekreftet *E* at han opplevde, at han savnet personer som han kunne snakke helt sånn åpent med, noe han ikke hadde kunne gjøre tidligere i livet sitt før analysen.

En endring i evnen til å kunne åpne seg for en annen, å kunne hengi seg, var noe av det *E* formidlet i intervjuene. Hvordan skal en slik endring forstås? Endringen *E* formidler har berøringspunkter med etablerte begreper. Wilfred

Bions (1962) begrep om “container/contained” kan virke beslektet: at *E* har en opplevelse av å kunne bli rommet. Heinz Kohut (1977) beskriver hvordan pasienten kan endre seg i evnen til å velge responderende selvobjekter. Og Donald Winnicotts (1958) beskrivelser av forutsetningene for utvikling av en evne til å være alene kaster også lys over tillit. Jeg nevnte tidligere begrepet til Modell (1990) om en rommende overføring som relevant. Likevel mener jeg at begrepet om objektstillit tilfører kunnskapsfeltet noe nytt, da ingen av bidragene til Bion, Kohut, Winnicott eller Modell er om analytisk endring. I litteraturen om analytisk endring har det siden James Stracheys (1934) viktige bidrag vært et fokus på betydningen av å internalisere et godt objekt. Strachey formulerte dette som at pasienten internaliserer analytiker som et hjelpende overjeg. Han beskriver hvordan en slik internalisering er noe som foregår i små steg over tid (Strachey, 1937). Det er et spørsmål om *E* illustrerer en slik gradvis og differensiert internalisering av et hjelpende objekt. Etter vår tolkning formidlet *E* mer at han ikke primært var opptatt av sin analytikers personlighet. Tvert imot virket han opptatt av funksjonen til analytiker og intervjuer; at de kunne lytte, ta i mot og være tilstede for han. Vi argumenterer at dette er et eksempel på en nyanseforskjell i endring av gode indre objekter hos pasienter; en forskjell mellom å utvikle et “hjelpende overjeg”, for å bruke Stracheys begrep, og å utvikle en objektstillit. Slike nyanser i endringer kan være avgjørende for å begrepsfeste om vi skal kunne evaluere, både klinisk og i utfallsforskning, ulike former for endring hos våre pasienter.

Avslutning

Etter en oversikt over diskusjoner om psykoanalysens vitenskapelige status, eksempler på empirisk- og teoretisk forskning, redegjorde jeg for Oslo II studien som et eksempel på teoretisk forskning. Dette var en studie som tok utgangspunkt i kasusmateriale fra dybdepsykologiske intervjuer i en etterundersøkelse. Intervjumetoden som ble videreutviklet etter Arnold Pfeffers tradisjonen ble presentert. Et av funnene – begrepet om objektstillit – ble også mer inngående drøftet. Det er viktig å understreke at denne form for teoretisk forskning ikke innehar en vitenskapelig rigorøsitet som bidrar til at funnene kan generaliseres eller påfestes en avklart validitet. Det gjenstår med videre forskning å avklare begrepenes reliabilitet og validitet. Likevel vil jeg mene at slik forskning er viktig da vi må forsøke å utvikle så differensierte begreper, modeller og teorier om endring som mulig for at vi senere skal kunne dokumentere typen endring som vi klinisk erfarer at forekommer i psykoanalyse.

Har vi ikke begrepene, men bare våre kliniske inntrykk og fornemmelser om endring, så kan vi heller ikke dokumentere dem i forskning. Oslo II studien kan således forstås som en "førstelinje" forskning som bereder grunnen for senere mulig videre empirisk kvantitativ forskning. Det er således en liten studie som tar tak i enkelte aspekter av de utfordringene vi forskningsmessig står ovenfor når det kommer til psykoanalysen.

Referanser

- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Bohleber, W., Fonagy, P., Jiménez, J. P., Scarfone, D., Varvin, S. & Zysman, S. (2013). Towards a better use of psychoanalytic concepts: A model illustrated using the concept of enactment. *International Journal of Psychoanalysis*, 94(3): 501-30.
- Dreher, A. U. (2000). *Foundations for conceptual research in psychoanalysis*. London: Karnac.
- Falkenström, F., Grant, J., Broberg, J., & Sandell, R. (2007). Self-analysis and post-termination improvement after psychoanalysis and long-term psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 629-674.
- Fonagy, P., Gergerly, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Freud, S. (1915). Instincts and their vicissitudes. *Standard Edition*, volume 14. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1927). Postscript to The question of lay analysis. *Standard Edition*, volume 20. London: The Hogarth Press.
- Green, A. (2000). Science and science fiction in infant research. In *Clinical and observational psychoanalytic research : Roots of a controversy*, ed. Sandler, J., Sandler, A.-M., & Davies, R. London: Karnac Books.
- Green, A. (2005). *Psychoanalysis: A paradigm for clinical thinking*. London: Free Association Press.
- Greenberg, J.R. & Mitchell, S.A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Grünbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique*. Berkeley: University of California Press.
- Grünbaum, A. (2008). Popper's fundamental misdiagnosis of the scientific defects of Freudian psychoanalysis and of their bearing on the theory of demarcation. *Psychoanalytic Psychology*, Vol 25(4): 574-589.
- Gullestad, S. E. (1993). Psykoanalysen – en hermeneutisk disiplin? I P. Anthi og S. Varvin (red.) *Psykoanalysen i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gullestad, S. E. (2003). The adult attachment interview and psychoanalytic outcome studies. *International Journal of Psychoanalysis*, 84 (3): 651-668.
- Holgersen, H., Binder, P-E., & Høstmark, G. N. (1999). Hinsides tilpasningsprinsippet: Refleksjoner over den psykoanalytiske psykologiens hermeneutikk. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 36(7), 636-646.
- Joseph, B. (1985). Transference. The total situation, *International Journal of Psychoanalysis* 66: 447-454.
- Kantrowitz JL, Katz AL, Paolitto F (1990a). Follow-up of psychoanalysis five to ten years after termination: I. Stability of change. *J Am Psychoanal Assoc*, 38: 471-96.

- Kantrowitz JL, Katz AL, Paolitto F (1990b). Follow-up of psychoanalysis five to ten years after termination: II. Development of the self-analytic function. *J Am Psychoanal Assoc*, 38:637-54.
- Kantrowitz JL, Katz AL, Paolitto F (1990c). Follow-up of psychoanalysis five to ten years after termination: III. The relation between the resolution of the transference and the patient-analyst match. *J Am Psychoanal Assoc*, 38:655-78.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: implications for technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 65-79.
- Killingmo, B. (1992). Issues in psychoanalytic research. *Scandinavian review of psychoanalysis*, 15, 37-57.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kächele, H., Schachter, J. & Thomä, H. (2009). *From psychoanalytic narrative to empirical single case research*. New York: Routledge.
- Lacan, J. (2006). *Ecrits*. (B. Fink, Transl.) New York: Norton.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1973). *The language of psychoanalysis*. London: The Hogarth Press.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2002). A follow-up study—Critical inspiration for our clinical practice? In M. Leuzinger-Bohleber & M. Target (Eds.), *Outcomes of psychoanalytic treatment: Perspectives for therapists and researchers* (pp. 143-173). London: Whurr Publishers.
- Lübke, P. (red.) (1991). *Politikens filosofileksikon*. Copenhagen: Politikens Forlag.
- McLeod, J. (2010). *Case study research: in counselling and psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Modell, A. H. (1990). *Other times, other realities: Toward a theory of psychoanalytic treatment*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Norman, H. F., Blacker, K. H., Oremland, J. D., & Barrett, W. G. (1976). The fate of the transference neurosis after termination of a satisfactory analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24, 417-498.
- Oremland, J. D., Blacker, K. H., & Norman, H. F. (1975). Incompleteness in “successful” psychoanalysis: A follow-up study. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23, 819-844.
- Pfeffer, A. Z. (1959). A procedure for evaluating the results of psychoanalysis – A preliminary report. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 418-444.
- Pfeffer, A. Z. (1961). Follow-up study of a satisfactory analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 9, 698-718.
- Pfeffer, A. Z. (1963). The meaning of the analyst after analysis—A contribution to the theory of therapeutic results. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11, 229-244.
- Popper, K. R. (1974). Autobiography. In P. A. Schilpp (ed.) *The philosophy of Karl Popper*. La Salle, Ill: Open Court.
- Rapport, D. (1952). Projective techniques and the theory of thinking. *Journal of Projective Technique*, 16, 269-275.
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Brogerg, J., Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 81:921-942.
- Schafer, R. (2003). *Insight and interpretation: The essential tools of psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Schjelderup, H. (1955). Lasting effects of psychoanalytic treatment. *Psychiatry*, 18, 109-133.

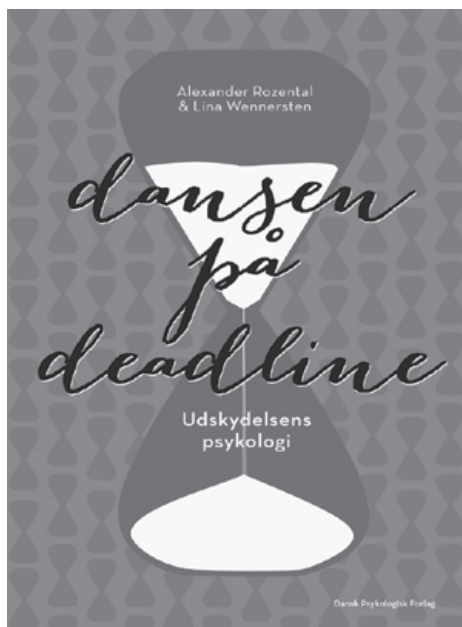
- Schjelderup, H. (1956). Personality-changing processes of psychoanalytic treatment. *Acta Psychologica*, *XII*, 47-64.
- Schlessinger, N., & Robbins, F. (1983). *A developmental view of the psychoanalytic process: Follow-up studies and their consequences*. Madison, WI: International Universities Press.
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, *15*, 127-159.
- Strachey, J. (1937). Symposium on the theory of the therapeutic results of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, *18*, 139-145.
- Stänicke, E. (2010). Analytic change after analysis: A conceptual case-based follow-up study (Doctoral dissertation). Department of psychology, Faculty of social sciences, University of Oslo.
- Stänicke E (2011). Different ways of moving ahead after analysis: Changes in experiential dimensions. *Psychoanalytic Psychology*, *28*: 229-246.
- Stänicke E, Killingmo B (2013). Object trust: A specific kind of analytic change. *Psychoanalytic Psychology*, *30*: 423-437.
- Stänicke, E., Strømme, H., Killingmo, B. & Gullestad, S. E. (2014). Analytic change: Assessing ways of being in a psychoanalytic follow-up interview. *International Journal of Psychoanalysis*, E-publication ahead of print.
- Thomä, H. & Kächele, H. (1994). *Psychoanalytic practice. Volume 2: Clinical studies*. London: Jason Aronson.
- Vetlesen, A. J. & Stänicke, E. (1999). *Fra hermeneutikk til psykoanalyse. Muligheter og grenser i filosofiens møte med psykoanalysen*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Waelder, R. (1962). Psychoanalysis, scientific method and philosophy. *Journal of American Psychoanalytic Association*, *10*: 617-637
- Wallerstein, R. S. (2000). 42 lives in treatment—A study of psychoanalysis and psychotherapy: The report of the Psychotherapy Research Project of the Menninger Foundation, 1954-1982. New York: Other Press.
- Winnicott, D. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psychoanalysis*, *39*: 416-420.

Abstract

The scientific position of psychoanalysis has been extensively discussed: Is it a hermeneutic discipline, part of academic psychology, or a separate discipline in its own right that cannot be described by other well-known scientific perspectives? Gradually, the attitude of psychoanalysts towards empirical research has changed in the direction of being more open. Seen from another perspective, psychoanalysis has always aimed at developing theory on the base of clinical observation. Freud (1927) formulated the principle of "Junktim," i.e., that there is an inseparable bond between the interest in therapeutic work and research. In this article I discuss theoretical research and various forms of such studies. The basic issues of establishing psychoanalytic relevant data are also discussed. Finally, the Oslo II followup study is used as an example of a conceptual research based on empirical data from interviews with patients who have completed their treatments.

Keywords: object trust, philosophy of science, post-treatment processes, psychoanalysis, psychoanalytic research interview

NYHED



DANSEN PÅ DEADLINE

Udskydelsens psykologi

Af Alexander Rozental og Lina Wennersten

329 kr.

LÆS
UDDRAG AF
BOGEN PÅ
DPF.DK

Du har haft flere uger til det, men er endnu ikke gået i gang med din opgave. Angsten vokser, og nu er der kun en enkelt nat mellem dig og deadline. Hvordan kunne det gå så galt igen? Du havde jo ellers besluttet dig for, at du aldrig mere ville udskyde tingene til sidste øjeblik.

Så går du alligevel i gang og fokuserer helt på at blive færdig. Du lukker alt andet ude, arbejder med krystalklar skarphed, og stress bliver dit brændstof. Du nærmest danser på deadline – indvendig hører du jubel og fanfarer over din fantastiske evne til at præstere, når det virkelig gælder. Prisen har været uger med spekulationer og tvangspræget flugt, men det bliver glemt i euforien over at lykkes trods alle odds.

Kan du genkende dig selv? Vi er mange, som har gjort os selv afhængige af deadline-stress for at nå vores mål. Opgaver uden fast deadline lader vi ligge – også de frivillige som f.eks. at begynde at træne, spise sundere eller være mere sammen med vores børn.

Dansen på deadline bygger på forskning i udsættelsesadfærd og indlæringspsykologi og giver en videnskabelig forklaring på, hvorfor vi udskyder vores opgaver, og hvad vi kan gøre for at ændre denne adfærd. Bogen indeholder en lang række øvelser, der bygger på kognitiv adfærdsterapi, og bogen viser, hvordan man lettere kan komme i gang, formulerer realistiske mål og delmål, og kan lære at kontrollere de distraktioner, der hele tiden er.

Lost Highway

Om menneskesinnets arkaiske indre objekter

Matrix, 2014; 4, 300-308

Erik Stånicke

Hvorfor vil jeg skrive et essay om *Lost Highway* av David Lynch? Dette kan besvares på mange nivåer. Enkelt fortalt er *Lost Highway* en film som kom i 1997 – for 17 år siden, og som rystet meg dypt. Jeg vil mene den var traumatisk for meg. I likhet med andre sublimale filmer som har virket traumatiserende, som *Breaking the Waves* av Lars von Trier, hadde jeg en sterk trang til å forstå den. *Lost Highway* er rystende av mange grunner; den viser oss vold, kalde mellommenneskelige relasjoner og skremmende personer, men den er også rystende i det at den ikke følger en lineær historiefortelling. I det ene øyeblikket følger filmen en klassisk tidslinje med klare referanser til andre Hollywood-filmer, før den i neste øyeblikk løser seg opp i umulige sekvenser der mening går tapt, og muligens forkastes. I kjent stil fra David Lynch introduserer han oss til en rekke private drømmebilder, tidvis rene mareritt. Og det er nettopp her det er fristende å ty til en psykoanalytisk fortolkning av filmen. Likevel er det ikke helt det jeg har tenkt.

Lynch selv har sagt om *Lost Highway* at det er en film noir skrekkfilm av det 21. århundre (Rodley, 2005). Han sier at det er en filmatisk undersøkelse av en parallell identitetskrise; og om en verden der tiden er ute av kontroll. Det er vel riktig å si at filmen har vekket mindre oppsikt enn de fleste andre av hans filmer, kanskje fordi den bryter med en del spilleregler innen Hollywoodfilm. Det er interessant at hans neste film, som kanskje flere har sett, *Mulholland Drive* fra 2001, fikk mye mer oppmerksomhet. Jeg vil mene at *Mulholland Drive* tematisk sett er den "samme" filmen som *Lost Highway*: i begge filmene kretser handlingen rundt en hovedperson med en identitetskrise. Jeg har tenkt at

Erik Stånicke, PhD. Psykoanalytiker i Norsk Psykoanalytisk Forening. Førsteamanuensis ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, Forskningsveien 3A, 0373 Oslo.
Mail: erik.stanicke@psykologi.uio.no

Lynch har forsøkt å bearbeide, kanskje sublimere, noe i *Lost Highway* som han ikke greide å gi opp. Han lagde kanskje samme film på ny, men nå som *Mulholland Drive*. Jeg liker derfor *Lost Highway*, jeg oppfatter den som en mer upolert og råere utgave av samme tema.

Blant kritikere som fattet interesse for *Lost Highway* har den gjerne blitt diskutert, nettopp som Lynch selv, som en moderne film noir. Dette er en filmsjanger som hadde sin storhetstid i USA på 1940-tallet. Det var gjerne snakk om detektivfilmer eller thrillere som tok i bruk lyseffekter slik at de fikk et mørkt og mystisk visuelt uttrykk. Handlingen kretset ofte rundt tragiske og dystre menneskeskjebner. Jeg mener imidlertid at noir sjangeren bare er et rammeverk Lynch bruker for å lokke oss inn i dypet av menneskesinnet. Jeg ønsker nettopp å fokusere på *om* filmen tydeliggjør fellesmenneskelige arkaiske indre objekter.

Hva er det for en film vi har sett? Hva slags historie har vi blitt fortalt? La meg gi et kort resymé: I en anonym storby, kunne vært Los Angeles, følger vi jazzsaksofonisten Fred Madison og hans kone Renée Madison i deres moderne enebolig. Tidlig en morgen hører Fred i hustelefonen en meningsløs setning: "Dick Laurent er død." Når han åpner døren for å se hvem som melder dette, finner han bare en videokassett. Han ser på videoen og den viser en film av huset hans fra utsiden. Dagen etter ligger en ny videokassett på dørmatten, men denne gangen viser den en påtrengende film av ham selv som sover sammen med Renée, hans vakre, kalde og tilbakeholdende kone – som om noen har filmet dem mens de sov. Paret ringer til politiet, men uten å få nevneverdig hjelp. Vi blir kjent med at Fred er sjalu på sin kone og mistenker at hun har et forhold på si, og som hun lever ut mens han er på spillejobber. Vi blir også vitne til at seksuallivet til paret er preget av Freds manglende potens – at Renée er seksuelt utilfredsstilt. Renée tar Fred med på en fest som holdes av Andy, en tvilsom type. På denne festen kommer en blek dødningaktig, men intens og mystisk mann opp til Fred og påstår at han ikke bare har sett Fred i hans eget hus, men også at han er der i det samme øyeblikket de snakker sammen. I en skremmende scene gir den mystiske mannen Fred en mobiltelefon slik at han kan ringe hjem til sin egen telefon for å snakke med ham på telefonen, samtidig som han står rett foran han. Den neste videokassetten viser Fred med en nedslaktet Renée i soverommet. Rettsdømt for mordet på Renée blir Fred satt i fengsel. Her ser vi at han får et kraftig anfall og forandres til en annen person; den unge, kjekke bilmekanikeren Pete Dayton.

Fordi Pete for politiet ikke fremstår som Fred, ja – så slipper de ham fri. Vi blir med det kastet ut i hverdagslivet til Pete, der han omgås sin kjæreste og arbeidet på verkstedet. Og det er nettopp på verkstedet at vi møter Mr. Eddy, også kjent som Dick Laurent; en mafiamann med full pott av vitalitet. Mr. Eddys elskerinne, Alice – som er en blond versjon av Renée, forfører Pete og innleder et forhold til ham. Alice overtaler Pete til at de skal gjøre innbrudd hos Andy – muligens den mannen som Fred mistenkte at Renée hadde et kjærlighetsforhold til. Andy er også en venn av Mr. Eddy, som fikk henne inn i prostitusjon og pornografi. I Andys hus møter vi helvetets forgård der sadistisk sex spilles inn som pornofilmer. Under innbruddet blir Andy drept, og Pete og Alice er på flukt og ender opp i en intens elskovsscene i ørkenen der akten avsluttes av at Alice visker inn i Petes øre; “Du får meg aldri!” Dette blir sagt, og hun forsvinner inn i ett mørkt trehus som brenner opp. Mr. Eddy kommer til scenen, og kommer i konflikt med Pete, som forandres tilbake til Fred. Mr. Eddy blir henrettet av den mystiske mannen som plutselig dukker opp. Fred flykter og reiser tilbake til byen, og ender opp foran sitt eget hus der han sier begynnelsesfrasen i hustelefonen “Dick Laurent er død!” Deretter flykter han videre ut i ørkenen i en biljakt med politiet i hælene.

Hva har vi vært vitne til? Vi gjenkjenner en rekke motiver og karakterer fra andre Lynch filmer; som Mr. Eddy som kan likne på Frank i *Blue Velvet*, Bobby Peru i *Wild at Heart*, og Baron Harkonnen i *Dune*. Eller den tilsynelatende vanlige kvinnen Renée som viser seg å være en femme fatale, slik som Laura i *Twin Peaks*. Eller den mystiske mannen som likner på den skremmende Bob i *Twin Peaks*. Vi gjenkjenner også scenene i Andys hus med ondskapsfull sex, slik vi også har sett det i “Black Lodge” i *Twin Peaks*. På ett nivå er det vel ikke for spekulativt å si at vi nok en gang får se marerittene til David Lynch selv: han introduserer karakterer og scener med en tålmodig repetisjonstvang. Men er det også noe mer allmennmenneskelig over det vi ser i filmen? Den berører i alle fall meg sterkt. Jeg tror det skyldes at den treffer noe som også er inni meg – det er *ikke* bare en film om Lynch sin egen private verden.

Hva har vi sett? En åpenbar, og mulig psykoanalytisk tolkning av filmen er at vi i første del av filmen ser den reelle historien (Zizek, 2000).¹ Dette er en historie om den impotente ektemannen som er morderisk sjalu på sin kone. I andre del av filmen følger vi hans psykotiske forsøk på å omvandle hele sitt

1. Flere av refleksjonene som følger er inspirert av Zizek (2000) sin tolkning.

ødipale drama: han har blitt den unge potente Pete som på ny får en sjanse med Renée, som nå kommer i karakteren til Alice. Filmen blir et portrett på den psykotiske løsningen på Freds hjelpeløshet i form av impotens og sjalusi – en løsning som ikke bærer, men bryter sammen. Også Alice lurer Pete, og han må håndtere dødelige figurer som Mr. Eddy og den mystiske mannen. Slutten av filmen kan innen en slik fortolkning forstås som at vi er tilbake til realiteten, og vi får se at det hele tiden har vært Fred selv som melder inn meldingen om at “Dick Laurent er død!”. Han er nå på flukt etter drapet på Renée og Mr. Eddy.

Tolkningen gir vel en slags mening til filmen, men den er utilfredsstillende, slik psykoanalytisk fortolkning av kunst ofte er. Det er som om tolkningen forflater noe av det traumatiske vi har sett. Jeg hadde derfor lyst til heller å forsøke å si noe om hvordan filmen illustrerer indre arkaiske objekter. Vi kunne nesten si at filmen portretterer prototype objekter fra det ubevisste. Med andre ord, Lynch er primært den som lærer psykoanalysen noe.

La meg si noe kort om begrepet “objekt”. I psykoanalysen bruker vi “objekt” om andre mennesker. Og et “indre objekt” er således en representasjon, en forestilling, om et annet menneske. Tanken er at vi inderliggjør, eller, som vi sier teknisk, internaliserer våre erfaringer med andre mennesker. Så i løpet av et liv har vi en samling med indre forestillinger om andre. Videre tenker vi at disse forestillingene om andre mennesker, objekter, inngår i fantasier om hvordan vi kan være i samspill med dem. Så langt er teorien om objektrelasjoner i psykoanalysen ganske så lik teorien om tilknytning. Som John Bowlby (1958) forsket på, så danner vi mennesker oss det han kalte “indre arbeidsmodeller”. Disse arbeidsmodellene om tilknytning handler om hvordan vi kan relatere oss til andre mennesker når vi er redde, trenger trøst eller vil bli stimulert. For eksempel predikerer tilknytningsteori at dersom jeg har vokst opp i et miljø der mine foreldre var ustabile; at de i det ene øyeblikket var omsorgsfulle, og i det neste var truende – så vil disse erfaringene inngå i mine arbeidsmodeller for senere samspill. I dette tenkte tilfellet så vil personen med de ustabile foreldrene ha vansker med å søke trygghet og intimitet senere i livet, fordi vedkommende forventer at nye personer som en møter i voksenlivet vil være like ustabile. Mange vil kjenne det fra klinisk praksis: pasienten som møter en terapeut som fremstår som en stabil og trygg person, kan plutselig oppføre seg som om vedkommende er en trussel.

I psykoanalytisk objektrelasjonsteori så tar en denne teorien enda lenger. Det er ikke her bare snakk om at vi internaliserer arbeidsmodeller om samspill med andre mennesker på bakgrunn av tidligere erfaringer. I psykoanalysen vektlegges det også at vi under dannelsen av indre objekter preger dem med fantasier og forvrengninger som kan gjøre de indre objektene ganske så fremmede fra de opprinnelige personene. Så et arkaisk indre objekt er et objekt som er sterkt fantasipreget. Et eksempel er hvordan en streng far i fantasien kan bli forvrent til å være sadistisk. Denne sadismen kan være tillagt fra personen som selv har fantasien som et forsøk på å gi mening til en overveldende følelse av ydmykelse. Den reelle faren var kanskje streng, men samspillet skjedde i en situasjon der barnet også var i sterk affekt av flere grunner og forvrengte erfaringen. På denne måten kan vi ha indre objekter – eller for å si det med tilknytningsteorien, arbeidsmodeller – som kan bli outrerte og voldsomme. Og det er her David Lynchs filmer kommer inn i bildet. Han portretterer ofte ekstreme personkarakterer. Og mitt spørsmål er om Lynch presenterer oss for et leksikon av arkaiske indre objekter.

La meg begynne med Mr. Eddy som et eksempel. Han går under to navn i filmen, for han kalles også Dick Laurent: Vi blir kjent med Mr. Eddy da han tar Pete med i sin “custom-made” Mercedes for å diagnostisere hva som er galt med den. På bilturen blir de forbikjørt av en mann; noe som medfører et raseri hos Mr. Eddy: han presser ham ut av veien. Med sine to bodyguards truer han den livredde mannen med en pistol, men lar ham gå mens han skriker “learn the fucking rules!” Scenen er portrettert overdrevent og nesten i retning av slapstick humor, slik vi kan kjenner det igjen fra Quentin Tarantinos filmer. Dette kan lede oss bort i fra å ta scenen seriøst. Mr. Eddy prøver faktisk desperat å opprettholde et minimum av orden i en kaotisk verden. Han er her forvalteren av respekt for loven. David Lynch gir oss en sammensatt arkaisk karakter der loven opprettholdes gjennom ondskap og lyst. Mr. Eddy er i likhet med Frank i *Blue Velvet* latterlig i sin overdrevne og desperate væremåte – Frank fremstilles også impotent – men samtidig er de et uttrykk for en skremmende person, som til og med nyter å dominere dem som underkaster seg. Mr. Eddy er en karakter som går igjen i de fleste av Lynch sine filmer: Psykoanalytisk vil vi kunne si at Mr. Eddy er en sadistisk og kasterende far som opprettholder loven på sin egen måte; Far er her nådeløs og livsfarlig, og han nyter det.

Vi blir kjent med nok en skremmende farsfigur, som også er å finne i flere av David Lynch sine filmer: Den mystiske mannen som henvender seg til Fred på

festen til Andy. Denne mystiske mannen, spilt av skuespilleren Robert Blake, er vel selve kroppsliggjøringen av det destruktive og giftigste i oss mennesker. Psykoanalytikerens Slavoj Žižek (2000) trekker en parallell mellom denne mystiske mannen, uten navn, og presten som snakker med Josef K. i roman *Prosesen* av Kafka. Da Fred spør mannen om "Hvordan kom du deg inn i huset mitt?" svarer han "Du inviterte meg. Jeg pleier ikke å gå dit jeg ikke er ønsket." Dette likner på prestens svar til Josef K i *Prosesen* der han sier "Retten krever ikke noe fra deg. Retten mottar deg når du kommer til den, og oppgir deg når du går." Den mystiske mannen kan forstås som subjektets dypeste kjerne, som det endelige begjær, som også er fullstendig utilgjengelig for subjektet selv å forstå – den ultimate fremmedgjøring. Han uttrykker den fullstendige skrekk om at det er en Annen som har en direkte tilgang til mitt indre og mest hemmelige fantasier, og som jeg er fullstendig forsvarsløs ovenfor. Innen kristendommen kjenner vi jo en rekke ulike fremstillinger av Djevelen, som satan, Belsebub, Lucifer og for å ta noe nærmere meg selv; gamle-Erik. Og det er vel kanskje Lucifer som portretteres i den mystiske mannen; han er all-vitende, og en som har fullstendig oversikt over dine innerste hemmeligheter. Lucifer er ikke nødvendigvis skremmende i sin vold og trusler, men i sin måte å observere og kontrollere subjektet på.

Kvinnen i filmen er også et ur-objekt: kvinnen som femme fatale. Renée og Alice er portrettert både som offer for mannens seksuelle begjær, men også som den som har kontroll over han. Fred strever med å forstå Renée, og er sjalu på det han fornemmer er hennes begjær etter Andy. Mens Alice, den blonde utgaven av Renée, synes å fullstendig akseptere det mannlige manipulerende seksuelle spillet. Samtidig truer hun mannens dominans ved at hun rundlurer dem alle. Alice i filmen portretterer en type kvinneobjekt som er utnyttbar og seksuelt umettelig, og som parallelt dominerer mannen mens hun også nyter å bli misbrukt. Hun er en kvinne som traumatiserer mannen, og tar ham på hans egen banehalvdel – hun er en femme fatale. Vi ser i flere sekvenser der Alice snakker om seg selv til Pete som et offer i et kriminelt miljø som misbruker henne. Pete sympatiserer med henne for så i neste øyeblikk å bli overveldet av at hun sier ting som tyder på at hun selv har oppsøkt miljøet, har innflytelse i det og ønsker nå å lure og stjele fra Andy. La meg ta en omvei om Freud for å belyse femme fatale ytterligere. Freud (1912) skriver om menns behov for å splitte objektet av kvinnen i to atskilte; en type kvinne som kan idealiseres til å være dydig, ren og elskelig, og en type kvinne som fornedres til å være fristende, syndig og begjærlig. Han skriver om dette som mannens psy-

kologiske beskyttelse mot å bli overveldet og impotent av sitt seksuelle begjær til en kvinne som han også føler ømhet for: sensualitet og ømhet er utfordrende å integrere, så derfor er det lettere å splitte. Kvinnen femme fatale forvirrer forsvarsmekanismen med splitting hos mannen. I all sin skjønnhet, innynder hun seg og har en magnetisk tiltrekning på mannen, som beundrer og opphøyer henne. I neste sving skifter hun strategi – sett fra mannens perspektiv – til å være kynisk, slø og manipulerende. I *Lost Highway* er vi vitne til hvordan Pete, som fremstår som en av de kule gutta i nabolaget, fullstendig spilles ut av sin overkvinne, Alice. Han virker forvirret av å kjenne ømhet for henne, for så i neste øyeblikk å kjenne sensualitet – for å vise til Freuds kategorier. Poenget mitt her er at hun ikke lar seg kategorisere som hore eller madonna; hun er hinsides kategoriene. Fra et objektrelasjonsteoretisk perspektiv er det fristende å trekke inn oss som seere av filmen: Hvordan ser vi som publikum Alice? Hun fremstår nok ganske så ulikt ut i fra seernes egne indre temaer: vil en som seer oppleve henne som et offer eller en kynisk strateg? Argumentet mitt her er at hun ikke lar seg kategorisere – det er kjennetegnet på femme fatale.

Helt kort, så viser også Lynch politiet i begynnelsen av filmen som to hjelpe-løse og komiske figurer. Vi kan tenke oss dem som et uttrykk for den selvhøytidelige far, som er en latterlig forvalter av loven.

Tilslutt vil jeg si noe om stemningen i filmen ved å vise til psykoanalytiker James Grotstein (1981) sitt begrep om "bakgrunnsobjekt." Grotstein beskriver fenomenene som Joseph Sandler (1960) "bakgrunnstrygghet", Donald Winnicotts (1963) "holding" og Wilfred Bions "romming" (1970) referer til. Bakgrunnsobjektene er tenkt som en inderliggjøring av vår erfaring av å være holdt, trøstet og rommet. Det er det vi tar for gitt i selvoopplevelsen – en bakgrunn som vi tenker og virker ut i fra, men som vi sjelden retter oppmerksomheten direkte mot. Den helt tidlige erfaringen barnet har av mors omsorg kan vi tenke oss innebærer for barnet, ikke en opplevelse av en mor, men en opplevelse av at mor er en forutsetning, noe som er i bakgrunnen – som en funksjon; det å mate barnet, drømme for det, holde varmen til det og å forstå barnet. Vi kan ut i fra dette tenke oss at en terapeutisk prosess innebærer at terapeuten tidvis inngår som et bakgrunnsobjekt, som pasienten hviler seg mot og tør å ta for gitt. Derimot i *Lost Highway* blir vi kjent med et skrekkelig bakgrunnsobjekt, gjennom lyssetting, musikk og bakgrunnsstøy portretterer Lynch et korrupt bakgrunnsobjekt. Vi som er seere av filmen kan ikke hvile i den, vi sitter ansente og, som meg selv, over-

veldet og dermed i beredskap. Bakgrunnsobjektet varsler alt annet enn trygghet, det er skrekkelig og potensielt farlig. Bakgrunnsobjektet i filmen gir meg også assosiasjoner til å være inni i en psyke som er på vei til å gå i oppløsning, slik Fred Madison gjør i filmen.

Lost Highway gir oss rikelig med illustrasjoner på arkaiske objekter, som vi alle har et forhold til inni oss selv eller kjennskap til gjennom andre. Det er flere objekter jeg kunne brukt tid på å tolke, som hovedpersonen Fred, Andy som voyeuristen, og den demoniske mannen i pornofilmen vi ser i bakgrunnen hjemme hos Andy som er spilt av rockestjernen Marilyn Manson. David Lynch sine filmer mener jeg kan sees på som et oppslagsverk for hva som bor i menneskets fantasiliv. Når vi jobber med psykisk syke mennesker kan vi møte pasienter som ikke fantaserer om objektene i en David Lynch film, men som utagerer dem eller at de får reell karakter i en psykotisk tilstand. Når David Lynch lager stor filmkunst ut av objektene, så kan han i beste fall hjelpe oss i å komme i kontakt med at slike skremmende personschildringer som vi finner i hans filmer også til en viss grad har et liv i våre egne, kanskje nokså normale liv; de kommer til uttrykk når vi slår an en vits, forsnakker oss eller har mareritt om natten. David Lynch forminsker avstanden mellom psykose og normalitet – vi lar oss alle skremme av det samme – kanskje fordi det bor i oss alle.

Litteratur

- Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Maresfield Reprints.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. I P. M. D. Buckley (Red.), *Essential Papers on Object Relations*. New York: New York University Press, 1986.
- Freud, S. (1912) On the universal tendency to debasement in the sphere of love (Contributions to the psychology of love II), vol. 12, ss. 177-190 i Freud. S. (1951-74). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Translated from German by James Strachey. London: Hogarth/Vintage
- Grotstein, J. S. (1981), Who is the dreamer that dreams the dream and who is the dreamer that understands it? I Grotstein (red.) (1981) *Do I dare disturb the universe? A memorial to W. R. Bion*. London: Karnac
- Rodley, C. (red.) (1997). *Lynch on Lynch*. (rev. utg., 2005) London: Faber and Faber
- Sandler, J. (1960). The background of safety. *International Journal of Psychoanalysis*. 41: 352-356.
- Winnicott, D. W. (1963). Communication and non-communication leading to a study of certain oppositions. I D. W. Winnicott The maturational processes and the facilitating environment. New York: IUP, 1965.
- Zizek, S. (2000). *The art of the ridiculous sublime. On David Lynch's Lost Highway*. Seattle: Walter Chapin Simpson Center for the Humanities

Abstract

Lost Highway is a film noir horror movie made by David Lynch in 1997. It portrays violence, human relationships infected by coldness and daunting human characters. The movie does not follow a standard narrative structure and it tells a story about identity crisis in a man who is deeply jealous because of his unfaithful wife. The essay aims not to give a thorough psychoanalytic interpretation of the movie, but to use the characters in the movie to illustrate "inner objects" – a psychoanalytic concept. The paper gives a short presentation of object-relation theory and discusses how different characters in the movie illustrate different types of archaic inner objects.

Keywords: David Lynch, Lost Highway, object-relation theory, inner objects