

Vad ledde mig till psykoanalysen?

Min första kontakt med psykoanalysen var psykiatrikursen under läkarutbildning 1969. En senior analytiker, Nils Haak, föreläste om Freud och psykoanalytisk neuroslära. Jag tilltalades av de psykoanalytiska tankegångarna. Det lade grunden till en positiv inställning till samtalsterapi och psykoanalys.

Mitt första år som läkare efter läkarexamen gjorde jag som distriktsläkare i ett litet samhälle på landsbygden. En dag sökte en man för huvudvärk. Han hade haft besvär under något års tid. Neurologisk utredning hade inte funnit någon förklaring till huvudvärken. Mannen hade hört att det kommit en ny läkare till mottagningen. Han ville därför söka läkarhjälp ännu en gång. Det framkom att mannen förlorat sin bror i hjärntumör för något år sedan. Under sjukdomstiden hade brodern lidit av svår huvudvärk.

Jag hade vid den här tiden ännu ingen som helst erfarenhet av psykoterapi. Intuitivt tog jag initiativ till att tala med mannen om relationen till hans avlidne bror. Det visade sig att den varit mycket konfliktfylld. Mannen bar på en uppdämd och obearbetad aggressionsproblematik vis a vis mot brodern. Han hade inte kunnat tala med någon om detta. Nu kändes det som en stor lättnad att få tala med mig om sina känslor för och inställning till den bortgångne brodern.

Vi upplevde bägge att samtalet kändes meningsfullt. Under några veckor träffades vi ytterligare 2 à 3 gånger för att samtala om relationen till brodern. Huvudvärken släppte.

Den här erfarenheten väckte mitt intresse för *samtal som behandling*, Jag blev nyfiken på *samspelet mellan kropp och själ*. Det i sin tur ledde till att jag började intressera mig för *psykosomatik*. Sökte mig därför till vuxenpsykiatrin. Efter något år där sökte jag mig vidare till barn- och ungdomspsykiatrin. På den tiden arbetade man där mer utifrån en helhetssyn på patienten, än man gjorde inom vuxenpsykiatrin. Jag tilltalades av det.

Den här tiden fick jag själv en del svårigheter med livet. Jag mådde inte så bra. Konsulterade en psykoanalytiker. Rekommenderades psykoanalytisk behandling. Jag nappade. Fyra samtal/v under drygt två år. Jag fick stor hjälp av samtalen. Fick bättre grepp om tillvaron, mådde bättre. Utöver den personliga nytta jag hade av psykoanalysen kände jag stor tillfredställelse med den möjlighet som psykoanalysen gav, att mer ingående lära känna mig själv, att tillsammans med analytikern på djupet granska mina tankar och känslor. Min självkänedom utvecklades. Min självaktning stärktes. Psykoanalysen gynnade såväl min hälsa såväl som min allmänna mognad.

Mötet med den psykoanalytiska neurosläran under läkarutbildningen, erfarenheter under mina första år som läkare och den positiva erfarenheten av min egen psykoanalys ledde till att jag efter fullföljd specialistutbildning inom barn- och ungdomspsykiatri bestämde mig för att söka till Svenska psykoanalytiska föreningens utbildning till psykoanalytiker. Jag påbörjade den 1981.

Anna, du undrar om min syn på psykoanalys ändrats under åren?

Ja, under 40 år med psykoanalysen, så har väl mina kunskaper fördjupats och därmed i viss mån förändrat min uppfattning om saker o ting.

Tre saker känns särskilt viktiga. Det första gäller min **syn på psykoanalysens som lära**, dess teori, det andra gäller min inställning till **indikationen för psykoanalytiska samtal**, det tredje gäller min värdering av **relationen läkare-patient**.

Med psykoanalysens som teori avser jag dess kunskapsdomän. Psykoanalysen presenterar en samlad kunskap om människans psykiska utveckling och representerar därmed en sammanhängande människosyn. Jag accepterar den i grunden. *Något som ändrats* för min del är, att jag med åren blivit alltmer intresserad av och insett värdet av *angränsande kunskapsområden*, kunskapsområden som psykoanalysen s.a.s. lutar sig mot, områden som jag som psykoanalytiker berikas av, som jag vinner på att ha tillgång till.

Du undrar förstås hur jag menar? Jo, dessa angränsande kunskapsområden erbjuder viktiga beröringspunkter med psykoanalysen, de ger *perspektiv på psykoanalysen utifrån*. Jag tänker t ex på filosofins kunskaps- och vetenskapsteori. Jag tänker på medicinen och då särskilt förstås på psykosomatiken – samspelet mellan kropp och sinne; dit hör dagens ämne, den nya neurovetenskapen och det s.k. Body-Mind problemet, det som vi kommer in på om en stund.

Det andra jag tänker på är att jag med åren modifierat min inställning till målet med psykoanalytiska samtal. Klinisk psykoanalys kan sägas ha två mål, vi kallar dem **kunskapsmålet** och **behandlingsmålet**. Som nyutbildad psykoanalytiker dominerades mitt intresse för psykoanalysen av *kunskapsmålet*. Jag var fascinerad av det psykoanalytiska sättet att utforska en människas subjektivitet, hennes inre liv, av att få inblick i hennes tankar och känslor, hennes syn på tillvaron etc,. Men, med åren kändes det efter hand allt viktigare att fästa en relativt sett större vikt vid *behandlingsmålet*, d.v.s. de psykoanalytiska samtalens inverkan på pat:s psykiska hälsa, n.b. hennes psykiska besvär. Mina patienter sökte mig som läkare p.g.a psykisk ohälsa. I avvägningen mellan kunskapsmål och behandlingsmål, så blev det med åren allt viktigare för mig att fokusera behandlingsmålet – d.v.s. samtalens inverkan på pat:s psykiska hälsa, hennes mående.

Varför är det här viktigt att framhålla. Jo, det är ju så att man inte måste ha psykiska besvär för att gå i psykoanalys. Även för den psykiskt friska människan kan psykoanalys utgöra ett värdefullt projekt i hälsans tjänst. Ett motiv kan vara en personlig önskan att fördjupa sin kunskap om sig själv, att vidga sin självförståelse. Analysen handlar då ofta om en kritisk granskning av hur man handskas med sig själv, sina relationer och andra

åtaganden i livet. **Kunskapsmål och behandlingsmål har ett inre samband, de är sammanflätade:** personer med psykiska besvär mår ofta bättre av att fördjupa sin självkännet och att utveckla sin förståelse för hur det kommer sig, att man har de psykiska besvär och svårigheter i livet som man lider av. En bra psykoanalys befrämjar utveckling och mognad, vilket i sin tur gynnar patientens möjlighet att handskas bättre med sig själv och sitt liv. Det främjar ens självvaktning, då mår man bättre

En tredje sak som ändrats gäller min uppfattning om psykoanalysens **verkningsmekanism**. Det handlar om mer än bara insikt och förbättrad självförståelse, analysens *specifika effekt*. Med åren fick jag allt större förståelse för hur viktig **relationen till analytikern** är. I psykoanalytiska samtal innebär detta att man beaktar relationen analysand – analytiker. Det gör man genom att samtala om den.

Dessutom är ju så att psykoanalytiska samtal, liksom psykoterapeutiska samtal i allmänhet, utövar ett ospecifikt inflytande på patienten. Detta att med respekt och utan fördömande bli lyssnad på, att vara föremål för analytikerns välvilliga intresse, att bli speglad, ifrågasatt!, förstådd - allt detta utövar ett betydande inflytande på analysanden. Med åren fick jag allt större respekt för det jag vill kalla psykoanalysens *ospecifika effekt*; den förtjänar dessutom att beaktas i alla sammanhang där det handlar om ett möte mellan läkare/behandlare och patient.

Vad handlade Solms föredrag på Svenska psykoanalytiska föreningen 1997 om?

Man kan säga att Solms berörde Body-Mind problemet utan att för den skull explicit använda just termen Body-Mind-problemet.

Solms utgick från att vi som lyssnade omfattade den under 1900-talet allmänt utbredda uppfattningen att neurobiologiska processer i hjärnan **orsakar** medvetandet, d v s våra tankar och känslor. ”Därför är det kanske en överraskning för er, ” sa Solms, ” när jag nu säger att jag själv **inte** delar den uppfattningen”.

Solms förtydligade sig med att betona att det han tog avstånd från var den då ännu allmänt utbredda uppfattningen att processer i hjärnan orsakar våra tankar och känslor. Han hävdade att ett sådant synsätt rimmar illa med psykoanalysens syn på tankar och känslor – det vi kallar vår subjektivitet.

Huvudlinjen i Solms föredrag var fokusering på *medvetandet*. Solms betraktar det ur två olika perspektiv, ett psykologiskt och ett biologiskt.

Det **biologiska medvetandet** är av fysisk natur. Det handlar om vakenhet. Det lyder under naturens lagar. Dess studium faller inom naturvetenskapens, tex medicinens, domän. Hur det biologiska medvetandet uppstår vet vi inte. Liksom Freud menade Solms att vi måste nöja oss med erfarenheten att medvetandet finns, att det är vad det är. Alla förstår vad som menas med det. Medvetandet kan inte förklaras genom att reduceras till något underliggande.

Det **psykologiska medvetandet**, MIND, har alltid ett innehåll, det är intentionalt, dvs det är riktat mot det något, t ex det vi känner eller tänker på. Detta är vår subjektivitet. Det **psykologiska medvetandet** handlar om t ex våra erfarenheter, våra tankar, känslor, attityder och värderingar, våra sinnliga erfarenheter (det vi kallar kvalia). Det är detta som är den kliniska psykoanalysens intresse. I det psykoanalytiska samtalet eftersträvar man att *förstå*, d.v.s. *utröna meningen* med vad som finns i medvetandet. *Fokus för det psykoanalytiska intresset är alltså människans subjektivitet*. Därmed placerar sig psykoanalysen inom det humanvetenskapliga området.

Inom neurovetenskapen söker man på naturvetenskapligt vis *förklara* medvetandet.

I sin bok om medvetandet, *The Hidden Spring*, som utkom 2021, 25 år efter föredraget i Stockholm, sammanfattar Solms perspektiven, när han skriver att *medvetandet har två sidor; vakenhet och erfarenhet*. Han anlade alltså ett dubbelaspektperspektiv.

Det Solms i föredraget 1997 ville betona var att mellan kropp och sinne, mellan vakenhet och erfarenhet, råder inget orsakssamband! Det som utspelar sig i hjärnan och i våra sinnen är parallella processer.

Sambandet mellan kropp och sinne är alltså inte kausalt: det utgörs av korrelationer.

Jag minns att vår lärare på analytikerutbildningen, Carl Lesche, uttryckte saken så: Vi tänker inte med hjärnan, vi tänker med tankarna.

Freud skrev: ” när jag studerar psyket, så har jag i min ena hand kroppen, i den andra sinnet, och mellan dem finns ingen förbindelse”. Den förståelsen fick Freud att på 1890-talet överge sina försök, att skapa en vetenskaplig psykologi. I stället lade han grunden till psykoanalysen, ett humanvetenskapligt projekt. Men, som vi kommer att komma in på om en stund, så försöker Solms, med stöd av vår tids sofistikerade undersökningsmetoder, slå en brygga mellan neurobiologiska och psykoanalytiska perspektiv.