

## Tid til at begrave Freud, psykoanalysen og den dynamiske terapi som videnskab

Følgende artikel bygger især på Professor R.C. Tallis artikel i The Lancet 1998 om Begravelsen af Freud, Richard Websters bog "Why Freud was wrong", Den sorte bog om psykoanalysen redigeret af Catherine Meyer, Todd Dufresne "Killing Freud" (twentieth century culture and the death of psychoanalysis), Erik Danielsen "Den ukendte Freud", Unauthorized Freud (Doubters confront a legend) Edited by Frederick C. Crews og uddrag fra mange bøger, artikler og kronikker af bl.a. Harold Bloom, E.M. Thornton, Grünbarum, Allen Esterson, K. Popper, R. Wilcocks, J. Masson, E. Gellner, J. Malcolm, Sartre, P. Fonagy, M. Scharnberg, H. Bénesteau, N. Wiklund, E. Bleuler, K. MacDonald, F. Crews, J.Kihlstrom, Mikkel Borch-Jacobsen m.fl.

*Kursiv markerer frit oversatte citater.*

### Indledning

Freud hører til blandt de største mytedannere i vor tid, og de fleste tror fortsat på mange af hans ideer om fx det dynamisk ubevidste som udtryk for id`et (underbevidstheden), hvor emotionsladede erindringer er opmagasinerede og styrer os ubevidst med energibesættelse. Mange tror også på myten om, at bevidstheden kun er en lille del af sindet og de resterende 9/10dele er ubevidste drifter, som styrer os. I såkaldte videnskabelige kredse benytter fortsat mange psykologer og psykiatere primært den Freudiansk baserede dynamiske psykoterapi som grundlag for deres tolkninger af deres patienter. Den dynamiske psykoterapi og psykoanalysen har tilmed udviklet sig i utallige retninger efter Freud, men kan ikke enes om, hvad der er rigtigt og forkert. De grundlæggende Freudianske begreber er dog stadig grundlaget, trods det, at der ikke er nogen videnskabelig evidens for deres rigtighed og teorierne primært er filosofiske. Den dynamiske terapi og psykoanalysen bygger således overordnet stadigvæk på stort set de samme uvidenskabelige - i modsætning til psykologisk videnskabelig forskning – principper, som mange af Freuds bevidste falsknerier, løgne og pure opspind (ifølge den nye Freud forskning) er baseret på, hvilket der ikke er mange som ved eller stiller spørgsmålstejn ved. Man kan sige, at psykoanalysen forholder sig til videnskabelig psykologi, som astrologi forholder sig til astronomi eller alkymi til kemi. Mange forfægter de dynamiske teorier uden egentlig at forholde sig kritisk til dem og uden at være opdaterede i den nyere psykologiske forskning, som er langt mere objektiv og baseret på moderne forskningsmetoder. Det er vigtigt at forholde sig videnskabeligt og opdateret omkring de terapeutiske metoder, som vi anvender på vores patienter og kunne mestre disse sammen med moderne spørgeteknik og interventioner, hvilket kræver megen øvelse og træning. At Freud var et litterært geni og hans forførelsevner kan sammenlignes med de største demagoger kan ingen betvivle, men selvom hans teorier har udviklet sig meget de sidste 100 år, så er der stadig ingen videnskabelig forskning, som kan verificere teorierne mere end astrologi eller religion, som også har taget i store dele af befolkningen.

I denne artikel vil jeg frit citere uddrag fra forskellige moderne forskeres artikler om Freud (i kursiv) og hans indflydelse den dag i dag på dynamisk terapies tankegang og den ukritiske tolkende sprogbrug, som fortsat bruges på de psykiatriske afdelinger. Jeg vil også lægge fokus på den videnskabelige forskning, som har kørt parallelt med den dynamiske tankegang, som rystende mange psykologer og psykiatere i dag ikke kender ret meget til. Psykiateruddannelsen er stort set helt uden uddannelse i psykologi, hvorfor netop de dynamiske teorier kan florere ukritisk. Professor og Freudforsker Scharnberg skrev i sin kronik i Politiken 2004 at *"universitetslærerne har indtil for nylig forsikret, at de psykodynamiske teorier er sande, men aldrig fremvist nogen fakta, der støttede dem og tilmed skjult al kritik, der faktisk eksisterede"*. Han skriver også, at *"siden 1954 har en lang række studier enstemmigt vist, at kliniske psykologer og psykiatere er usædvanligt dårlige til at bedømme mennesker. Bedømmelsen bliver tilmed værre jo længere den kliniske erfaring er. Eksperimentalpsykologerne er klart klinikerne overlegne, medens fysikere og kemikere er eksperimentalpsykologerne overlegne. Grunden er, at klinikerne ikke plejer at skelne mellem observationer og spekulationer. De gør nogle få trivielle iagttagelser og bygger langtrækkende tolkninger på dem. En udmærket oversigt findes i Eysencks "Sense and Nonsense in Psychology"*. Tolkninger af patienter er i traditionen Freud, og hvor ekstremt han kan tolke, men på en forførende og overbevisende måde, vil jeg også give flere eksempler på.

Forskning har vist, at det meste terapies virkning nok kan tilskrives det, at det blot er rart at tale med et forstående menneske, som lytter interesseret. Den kognitive adfærdsterapi (CBT) har dog klart vist, at den kan mere end det, og har den bedste og hurtigste virkning på flest psykiske sygdomme og problemer i forhold til andre terapier. Det er næsten utænkeligt i somatikken (den ikke psykiatriske lægevidenskab), at udlevere en tablet, hvis en anden medicin, kan dokumentere hurtigere effekt, bedre virkning, færre omkostninger og bivirkninger, på baggrund af klinisk kontrollerede forsøg, og dynamisk terapi er derfor med til at underminere psykiatrien og psykologien som uvidenskabelig. Jeg vil også citere flere undersøgelser, der påviser, hvor meget den dynamiske psykoterapies tankegang urigtigt kan farve vores tolkninger af de psykisk syge og medføre langt mere skade end gavn.

Harold Bloom (Professor of Humanities ved Yale University og forfatter af mere end 25 bøger), beskriver Freud som en fantastisk mytedanner. Han mener, at *det er en fejl at skelne mellem Freuds kulturelle og videnskabelige skrifter, idet psykoanalyse altid har været en pseudovidenskab og hermeneutik (fortolkningslære), som har været afhængig af den mere eller mindre okkulte overføring mellem analytikeren og patienten. Freud selv ville have været ulykkelig over sit nuværende rygte, da han ville at hans psykoanalyse var videnskab og med tiden ville blive set som noget, der ville bidrage til biologien.*

## **Psykoanalysen, det største idehistoriske fejltrin i det 20`århundrede.**

Professor R.C.Tallis har skrevet en artikel i The Lancet under titlen: "Begravelse af Freud", hvor jeg har oversat en del citater og benyttet som grundlag for denne artikel, da de giver et godt overblik over Freud og hans fantastiske indflydelse. I starten citerer han Bloom, der sammenligner Freud med forfatteren Montaigne, som en af de største essayforfattere og

fremhæver, at ligesom Montaigne er et spejl af Cervantes og Shakespeare, så er Freud fantasten og drømmeren, som ligger til grund for Joyce og Proust. Montaigne og Freud antyder brilliant "jegets" autobiografiske fiktion, hver ud fra deres eget store selvbillede. Curtius mente, at Goethe var Dante og Shakespeares arvinger og skulle betragtes som en "selv-koncentration af den vesterlandske sjæl i én person", og han mente ikke, at der var nogen efter Goethe, om hvilket, dette kunne siges. Hvis der har været en sådan figur, må det være Freud i form af den største litterære kunstner i det 20`århundrede, mere end Joyce og Proust. Freud, ligesom Goethe, var en visdoms forfatter, som måske var den sidste vesterlandske i traditionen, der søgte at hæve kraften af det kreative over det døde univers. Som sådan er Freud blevet den centrale indbildning/forestilling/fantasi i vores tid.

Tallis skriver at skønt Freuds fremstilling af sindet, som klinisk videnskabsmand og biolog, altid har været betvivlet af dem, som er i stand til at bedømme videnskabelig kompetence, så kan man ikke sige, at hans beundrere kun har hørt til lægfolk. I 1938 gav ministeren ved Royal Society Freud deres højeste privilegium og indskrev hans navn blandt Newton og Darwin. Hans rygte voksede og voksede og trods en del antisemitisk kritik, forblev han mere berømt end sine reelle kritikere. Og dog er hans omdømme dybt mystisk. Ifølge Esterson (*Seductive mirage: an exploration of the work of Sigmund Freud*) vil opstandelsen af psykoanalysen til en fremstående position i det 20`århundrede komme til at blive betragtet, som ét af de mest ekstraordinære fejltrin/afvigelse i den vesterlandske histories tankegang og Medawar (*Victims of psychiatry* 1975) har udtrykt det således: "Der er langsomt ved at blive dannet forståelse for, at den psykoanalytiske doktrin er en af de mest overvældende intellektuelle tillidstrick i det tyvende århundrede, en zeppeliner i idehistorien".

Tallis mener dog, at tiden er ved at være moden til at forstå, at Freud som videnskabsmand og hans diagnoser af samfundet, fremstår som kvaksalveri. Dette har dog ikke rystet hans sande troende og de mange dynamisk terapeutiske trosretninger, som klart bygger på den freudianske begrebsverden og som ikke har meget tilfælles med de psykologiske landvindinger, der i mellemtiden er gjort i det 20`århundrede. Der er ikke mange dynamiske terapeuter i dag, som mester eller interesserer sig for de psykologisk dokumenterede landvindinger inden for adfærdsforskningen de sidste 50 år, som helt klart på evidensbaseret grundlag kan forklare langt mere af den menneskelige adfærd end de tolkninger, som benyttes inden for dynamisk terapi. Der er heller ikke mange dynamiske terapeuter, som mestrer de kognitive teknikker og har et reelt sammenligningsgrundlag. De mestrer derfor heller ikke langt mere moderne og akutte interventioner ved fx en suicidal patient. Tallis skriver at *Freuds teorier har en indbygget overlevelsesh strategi: Uenighed med dem er betragtet som et symptom på den modstand, de selv forudså og tæller derfor kun som bekræftende bevis. Psykoanalyse har derfor den ekstraordinære evne til at ryste afgørende kritik af sig.* Man kan jo spørge psykoanalytikere, hvorfor de mon selv har "modstand" på disse argumenter.

Richard Webster`s bog "Why Freud was wrong" gennemanalyserer legenden Freud og hans så kaldte "videnskab", men placerer også psykoanalysen og den dynamiske terapi i en videre kontekst, som lader en forstå ætiologien af tankerne og deres påvirkning. Resultatet er en definitiv kritik, hvor det synes usandsynligt, at Freuds rygte og hans pseudovidenskab, vil kunne komme sig over dette. Tallis mener, at *Freud er den mest overvurderede person i hele den videnskabelige og medicinske historie, men at Freud selv*

*for alt i verden ville anerkendes som en videnskabsmand og modsatte sig al venlig kritik, som fx da Havelock Ellis antydede, at psykoanalyse var mere en kunst end videnskab.*

## **Ødipuskomplekset og homoseksualitet**

Tallis citerer Grünbarums bog "The foundations of psychoanalysis: a philosophical critique 1984", hvor han eksaminerer Freuds procedurer, og viser at de ikke udviser nogen lighed med de metoder, som ellers har vist sig effektive i at komme frem til pålidelige generaliserbare data i videnskab, og at hans konklusioner derfor er helt ubrugelige. Et eksempel herpå er fx opdagelsen af det fortrængte Ødipuskompleks. *For Freud var det nøglen til enhver neurose og hjørnестenen i den psykoanalytiske tankegang. Den blev postuleret i hans periode af selvanalyse. Den afgørende begivenhed var Freuds generindring af en lang togtur med hans mor, da han var 2 år gammel, hvor han, ifølge de forskellige grunde han giver, må have set sin mor nøgen, hvilket resulterede i at han fik seksuelle følelser for hende. Nogle få uger efter han havde haft denne ihukommelse, konkluderede han, at den mandlige seksuelle kærlighed til moderen var en universel begivenhed i den unge barndom. Dette enorme spring blev efterfølgende understøttet, da Freud påstod, at han fik det bekræftet ved direkte observationer hos børn, især under analyse. Detaljer om dette er dog slående mangelfulde. Ud af en enkel fordampende dråbe af pseudofakta, skabte han et helt rum af damp!*

I det følgende skal gives et eksempel på, hvordan fx Ødipusteorien stadig influerer manges forståelse og fordomme over for homoseksuelle, på trods af at Ødipusteorien af mange i dag anses som uvidenskabeligt pseudodata. Freud var med sine psykoanalytiske teorier en af de første til at argumentere, at man blev homoseksuel, fordi der var sket noget afvigende i opdragelsen. Ifølge Freud kunne libido-energien (inspireret måske af victoriansk lære om hydraulik) forskydes til alternative kanaler, og en af dem kunne være vores seksuelle orientering. Freud mente også, at vi gennemgik adskillige stadier i den psykoseksuelle udvikling, hvor fokuset for erotisk lyst skiftede fra én krops del til en anden. Først går vi fra en oral-fase til anal-fase og omkring 5 års alderen, kommer drengene ind i Ødipus-fasen, hvor de seksuelle behov rettes mod moderen. Dette Ødipuskompleks er først fortrængt pga. angst for faderens jalousi og så ideelt forløst, når de seksuelle behov bliver omdirigeret til andre kvinder i puberteten. Homoseksuelle mænd bliver så "inverse" på grund af et mislykket forsøg på at løse Ødipuskomplekset. Dette forklares ofte med en fjendtlig eller fraværende faderfigur eller en dominerende overbeskyttende moderfigur eller en kombination af begge. Det er denne tese, som stadig lever i bedste velgående.

En anden psykoanalytisk forklaringsvariation er den, at bøsser er regredierede til en bestemt fase i deres psykoseksuelle udvikling, primært analfasen eller en kort homoseksuel fase, som normale drenge vokser ud af. Grunden til hvorfor nogle mænd og ikke andre mislykkes i at modne succesfuldt forbliver lidt et mysterium, men et eller andet emotionelt traume, der ikke længere er adgang til via hukommelsen eller bevidstheden, forklarer dette. Kvinder gennemgår noget lignende (kaldet Elektra-komplekset af Jung). Der findes intet videnskabeligt belæg for regredierings-teorien. Det er en tolkning at dette sker, og selvom teorien kan lyde forførende, er den ikke sand rent videnskabelig. Begrebet har inficeret psykiatriske afdelinger og bruges dagligt i beskrivelsen af patienter med barnagtig

adfærd, og er ofte med til at give umiddelbare forklaringer og falsk forståelse for en dysfunktionel patient.

Endelig har nogle psykoanalytikere foreslået at bøsser er bange for kvindelige genitalier pga. fortrængt angst for, at deres far så vil kastrere dem (kastraktionsangst), da han er jaloux pga. deres seksuelle følelser for moderen. Homoseksualitet kan således forstås som en "forskydning" af libidoens energi mod sikrere territorium. Men der er ingen beviser for filosofiske begreber som regression eller forskydning af energier, og for at disse tolkninger hos barnet foregår, som var det en genetisk lovmæssighed. Forskydning af energier hos Freud er et ligeså uvidenskabeligt begreb, som når energibegrebet i dag bruges i forhold til chakra eller healing. Der er heller ikke beviser for Jungs arketypebegreb, som blev biologisk modbevist med Mendels arvelove, men også lever i bedste velgående blandt personale på psykiatriske afdelinger den dag i dag. Jung mente, at vaner blev til instinkter, og hermed bekendte han sig til Lamarckismen, som i modsætning til evolutionsteorien mente, at egenskaber nedarves gennem brug og misbrug. Dvs. giraffens hals bliver længere og længere, fordi den prøver at nå trætoppene. Teorien blev endelig modbevist, med opdagelsen af den genetiske kode, og dens oversættelse fra DNA til proteiner. Processen er envejs, og det er ikke muligt at føre information den modsatte vej og indbygge livserfaringer eller informationer om miljøet ind i DNA. (Dette kan dog gøres kunstigt i dag ved genetisk manipulation).

Der er heller ingen beviser for, at bøsser er bange for kvinder; faktisk føler bøsser sig ofte meget hjemme i heteroseksuel kvindeselskab. Når der påstås at bøsser er bange for kvindelige genitalier, er der også uvished om, der menes decideret angst eller blot ingen tiltrækning og væmmelse ved disse. Det sidste kan vel forventes, hvis bøsser er seksuelt tiltrukket til mænd og mandlige genitalier, uden at de behøver lide noget traume. En modvilje eller ulyst mod kropslige væsker og de genitale dele af kroppen med alle deres konnotationer kan være en evolutionsmæssig norm, men som kan blive voldsomt sat ud af spillet af de seksuelle behov.

Der er heller ikke beviser for en homoseksuel fase i udviklingen. Homoseksuel adfærd i ungdommen kan opstå af mange andre grunde som fx nysgerrighed, tilgængelighed (ligesom det er mere almindeligt i fængsler, hæren osv.)

Den klassiske fraværende fader hypotese (Freud 1905) er blevet bragt op igen og igen. Grunden til at nogle bøsser giver udtryk for, at deres far ikke virker nærværende i deres liv, kan måske også være udtryk for fædrenes problem med at acceptere deres sønners anderledes adfærd. Og mødrenes evt. overbeskyttende adfærd kan være udtryk for deres fornemmelse for deres søns problemer, og hendes forsøg på at fungere som buffer i forholdet mellem sønnen og faderen. Det kan også påvises at fædre, som ikke er fysisk tilstede i hjemmet ikke foranlediger flere homoseksuelle sønner sådan, som Freud mener.

Ironisk er det, at et uforløst Ødipuskompleks faktisk mere burde gå på heteroseksuelle end homoseksuelle, for hvis bøsser er fikserede på deres mor (som er kvinde), hvorfor skulle de så være vilde med mænd?

Den psykoanalytiske teori om lesbiske er lige så uklar og uvidenskabelig: Ved tilstedeværelsen af en bror eller far, vil kvinden blive besat af penismisundelse. Dette fører

til, at hun i trods beslutter, at hun også vil have en! Dette får hende til at protestere mod kvinderollen, så hun kan nyde goderne ved at være en mand, således lesbisk. Den lesbiske teori rejser også flere spørgsmål end svar: Hvordan sker skiftet fra at gøre oprør mod kvinderollen til, at man får en seksuel præference for kvinder? Hvilke mekanismer er ansvarlige for det? Hvorfor sker det hos nogle kvinder men ikke hos alle? Indebærer det så, at en kvinde med en bror nemmere bliver lesbisk? Dette kan nemt påvises at være forkert.

Freuds tolkninger er ekstreme. Et af de mange eksempler er hans bog om Leonardo da Vinci. Ifølge Freud var Leonardo (latent) homoseksuel. Denne tolkning baserer han på en af Leonardos barndomserindringer: En grib havde slået halefjerene mod hans mund, da han var lille. I den egyptiske mytologi er gribben et modersymbol. Desuden voksede han op hos sin mor uden at have en far i hjemmet. Thi, siger Freud, en dominerende mor og en far, der er svag eller ikke engang til stede, prædisponerer individet til at blive homoseksuel. Men modsat hvad Freud troede, boede han fra en meget tidlig alder hos faderens familie. Desuden kan Leonardo ikke i det 16. århundrede have kendt til det 19. århundredes tolkninger af den ægyptiske mytologi. Men dette spiller ingen rolle, idet Freuds tydingen bygger på en oversættelsesfejl. Fuglen var nemlig en glente. Dermed kollapse Freuds retoriske tolkning fuldstændig. Han Israel har dog påvist, at Freud godt vidste, at fuglen var en glente, da han skrev artiklen, og dermed bygger Freuds studie på en bevidst fiktion, et psykoanalytisk digt.

Endnu i 1973 modsatte psykoanalytikerne sig, at homoseksualitet skulle stryges fra DSM, den internationale klassifikation over psykiske forstyrrelser. Den psykoanalytiske grundidé, at psykiske sygdomme primært beror på en tidlig forstyrrelse, som forældrene, i særdeleshed moderen, har forårsaget, er ikke kun forkert og krænkende, men også destruktiv. Der kan sandelig være mange andre forklaringer på, hvorfor en person ikke udvikler sig normalt. Desuden har moderne undersøgelser vist, at børn præges i langt højere grad af deres omgivelser end forældrene.

## Freuds falsknerier og pseudotolkninger

Tallis mener *at problemet med alle disse Freudianske teorier er, at de ofte er så litterære eller vage, at de ikke kan testes videnskabeligt.* Karl Popper sagde, *at en teori er ikke videnskabelig, hvis den ikke kan blive modbevist. Dvs. kriteriet for falsificering.* Freuds teorier er generelt derfor ikke videnskabelige, og som det ses ovenfor, er de ofte helt i modstrid med virkeligheden. Psykoanalysen er dog forblevet i mange områder i den vesterlandske bevidsthed, især i kunst og litteratur, men undervises stadig til psykologi- og psykiatristuderende som en kuriositet på baggrund af en malplaceret nostalgi.

De få af Freuds sygdomshistorier, som er mulige at vurdere, er ugyldige, som andet end bekræftende bias (fejltolkede data). Esterson viser igen og igen, hvordan Freud forkludrede sine egne gætterier af, hvad der foregik i hans patienters ubevidste med deres beretninger af, hvad de senere huskede, og hvordan han over tid kom til at fremstille det første som det sidste. Freud mente, at alt hvad han erindrede fra sine konsultationer

kunne indpasses i hans teorier. Denne cirkelslutning, hvormed teorien skabte de fakta som støttede teorien, skulle have været evident til enhver, som har læst de publicerede værker, **men få har bemærket det**. Esterson har også skrevet artikler om, hvor fejlagtigt de nutidige best-sellere Mark Solms og Antonio Damasio's teorier er funderet, selvom de har prøvet at gøre nogle af Freuds teorier neurologisk videnskabelige (Freud Returns?, Allan Esterson). Mark Solms er psykoanalytiker, udgiver af Freuds skrifter og arbejder ved Anna Freud Centeret.

Tallis beskriver Freuds metode: *I psykoanalyse skriver Freud: "Lægen giver altid sin patient... de foregribende bevidste ideer, han kan se, fordi lægen er sat i en position, hvor han kan genkende og opfatte det ubevidste materiale". Men det er i psykoanalysens natur, at analytisk oplevelse er stærkt påvirket af de subjektive opfattelsesbegreber hos lægen, som leverer de foregribende ideer. Stakkels analysand hvis han (eller mere ofte hende) ikke vil kooperere. Freud beskrev sine brutale inkvisitoriske metoder med usædvanlig åbenhed: "Arbejdet (med terapi) standser hele tiden, og de (patienterne) bliver ved med at fastholde, at denne gang er der intet, som er sket dem. Vi må ikke tro på, hvad de siger, vi må altid antage og også fortælle dem, at de har holdt noget tilbage. Vi må insistere på dette, vi må gentage presset og præsentere os selv som ufejlbarlige, til vi til sidst virkelig bliver fortalt noget. Der er også tilfælde, hvor patienten prøver at nægte at vedkende (sig erindringen), selv efter den er kommet tilbage. "Noget er faldet mig ind nu, men du har tydeligvis plantet det i mit hoved"... I alle sådanne tilfælde, står jeg urokkelig fast. Jeg ..... forklarer til patienten, at dette er kun udtryk for hans modstand, og påskud til at indvende mod at reproducere denne bestemte erindring, som vi er nødt til at genkende trods alt dette".*

Tallis skriver, at det er ikke overraskende at denne metode, som mere er en slags voldtægt af sindet end det at lytte og forstå, førte til katastrofale diagnostiske fejl. Da en lille pige, med abdominal smerter, som han havde behandlet som en hysteri, der ikke var til at tage fejl af, døde af abdominal lymfom 2 måneder senere, havde han tilsyneladende kureret hende. Han forsvarede sig selv meget stærkt og hævdede, at han havde behandlet hendes hysteri tilfredsstillende og sagde, at hysteriet havde brugt tumoren som den provokerende årsag. Dette var metoderne på hvilke Freud opbyggede sit minutøse corpus af empiriske data, og på hvilket han byggede, som en inverteret pyramide, sine kæmpe teoretiske konstruktioner.

E.M. Thornton (*Freud and cocaine: The Freudian fallacy*. 1983) viste i denne bog, hvordan Freud omkring tiden af hans fundamentale opdagelser havde bevæget sig langt væk fra hans tids videnskab, i hvilken han oprindeligt var blevet oplært. Hans spekulationer var belastende influeret af en gammeldags pseudo-videnskabelig Naturphilosophie med numerologiske forbindelser og mystiske fantasier fra Wilhelm Fleiss, som Freud beskrev som henholdsvis biologiens Kepler og hans Messias, og det var fra ham, han udviklede ideen om infantil seksualitet samtidig med, han ofte var påvirket af kokain. Inspirationen og rødderne fra Wilhelm Fleiss i Freuds tankegang var længe holdt hemmeligt af dem, som vogtede over Freuds arkiver (J. Masson: *The Freud archives og The assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory* 1985). Endeløs genbrug af en håndfuld såkaldte klassiske sager skabte indtrykket af en kæmpe klinisk database.

Tallis mener, at der er mange grunde til, hvorfor det har taget så lang tid at gennemskue "Freuds pseudo-cult-videnskab" (citat fra R. Feynman: Cargo cult science 1985) selvom Freud var tættere på L. Ron Hubbards scientologi end Einstein. Freuds mesterlige retoriske evner og hans evner til at opretholde hans videnskabelige eventyrhistorie er brillant undersøgt af den litterære kritiker Robert Wilcocks: "Sigmund Freud and the rhetoric of deceit." Freud var en mester-fortæller og skaber af myter. Den vigtigste af disse myter var den af ham selv som en uselvsk sandhedssøger, en mand af højeste integritet, fuldstændig ude afstand til falskneri og tilmed ude afstand til selvbedrag. Denne myte har dog ikke bestået testen ved nærmere besigtigelse. E.M. Thornton (Freud and cocaine: The Freudian fallacy 1983) gav dødsstødet til denne opfattelse. Freud, i sin desperate higen efter akademisk forherligelse, hævdede, at have fundet helbredelsen for morfin-afhængighed: substitution med kokain, som han påstod ikke var afhængigheds skabende. Han tillod sin artikel at blive publiceret, selvom han vidste at hans eneste tilfælde, en tæt ven, var blevet uhelbredelig kokain afhængig. Mønsteret for at basere påstande for universelle anvendelige helbredelser på et fingeret antal rapporterede tilfælde var etableret.

R. Websters bog (Why Freud was wrong) bygger på Thornton`s portræt af en hensynsløs, ambitiøs mand, og en brutal, upåvirkelig, ufølsom, samvittighedsløs kliniker, som var temmelig upåvirket over de frygtelige diagnostiske bommerter, som han selv godt var klar over, og tilmed var han en ekspert i manipulation af venner og kollegaer i hans endeløse søgen for selvforfremmelse. Dette er også grundigt dokumenteret af Ernst Jones.

Tallis: Det rene og skære excentriske fundament for Freuds ideer var forsegleet af hans vidunderlige prosa, hvilket gav ideerne en fernis af klarhed og en følelse af uundgåelighed. De fleste pseudovidenskabsmænd skriver dårligt. Tilmed kom hans fantasier fra en helt uventet indfaldsvinkel: ligesom virkelig videnskab, var den analytiske teori indviklet og teknisk. Hans værker syntes også i første omgang at tilbyde frihed fra det sippede hykleri og den undertrykkende institutionaliserede religion, til hvilken han tilbød en verdslig interpretation, som beskrev et forvredet udtryk for menneskeligt begær og drifter. Men skønt hans vision af humanismen ikke bare var formindskende, men også forarmende, var den rigt detaljeret og vidunderligt forklaret. Freud havde en uhæmmet fantasi (hvis brændstof bl.a. var kokain i de vigtigste år) og havde en vidunderlig evne til at forbinde de fjerneste hjørner af hans intellektuelle verden, som Webster udtrykker det: "Den seksuelle anatomi af præhistoriske fugle kan han forbinde med stædighed hos 2årige børn og den organiske evolution af krokodiller sammen med nærighed hos aristokrater fra Wien".

Den bevægelse, Freud grundlagde, havde også en stor tiltrækning og var dragende fordi, som E. Gellner (The psychoanalytic movement 1985) har argumenteret: "Den synes at være udviklet fra en videnskabelig klinisk medicinsk synsvinkel samtidig med, at de har tilfredsstillet resterende religiøse længsler i en verdslig tid". "Freud opdagede ikke det ubevidste, men forsynede det med et ritual og en kirke", og udskiftede således præstekjolen med den hvide kittel. Den nye kirke bestod i en gejstlighed, som lovede en ny form for frelse, og som også havde indlemmet skylden som et vigtigt begreb. Den tidlige psykoanalytiske bevægelse var meget et gnostisk broderskab.

I J. Malcolms bog om psykoanalyse: "The impossible profession" rapporteres det, at begyndere til faget behøver ikke nogle andre kvalifikationer end en analyse med Freud



eller hans anerkendte disciple – en proces som kombinerede skriftemåls-ritualet med håndspålæggelse. Webster beskriver Freud med messias fantasier og med en livslang drøm om at kunne åbne alle hemmeligheder med en enkelt nøgle. Han beskrives som dybt usikker, med en rasende sult for berømmelse og anerkendelse og med teologiske og biogenetiske teorier til at understøtte hans tanker. Han påviser også at Freud tilhørte en gnostisk rammeforståelse, som var imprægneret med Judæo-kristen asketisk tankegang, som puritansk kunne skaffe sig af med kroppen. Freud seksualiserer ikke så meget den intellektuelle verden, som han intellektualiserer den seksuelle verden ved at reducere den til abstrakte kategorier, og således adskiller den rene sjæl fra den beskidte krop og løfter mennesket ud af naturen ved at favorisere abstraktionen over det kødelige. Tallis mener dog at folk er begyndt at tale om værdien af samtale-helbredelsen, som Freud opfandt. Kritikken at psykoanalysen er ueffektiv og dyr er ved at vige for, at den er farlig, destruktiv og narcissistisk.

Den berømte psykiater Eugen Bleuler flirtede kortvarigt med psykoanalysen, men da han forlod bevægelsen i 1911, sagde han bl.a. til Freud om denne: "Dette, alt eller intet, er nødvendigt for religiøse organisationer og brugbart for politiske partier. Jeg forstår principperne som sådan, men for videnskaben betragter jeg den som skadelig".

Freud overskred mange af de etiske regler for terapi. Psykoanalysen er en skrækhistorie, når det gælder om at bryde alle etiske regler. Listen over analytikere, som havde seksuelle forhold til deres patienter, er så lang, at det må have været almindelig kendt i de indre kredse. Freud selv havde sin egen datter, Anna, i langvarig analyse, som handlede om hendes foregivne masochistiske fantasier om faderen. Det var netop Freuds fantasier om masochisme (i forhold til depressive), der åbnede øjnene for Aron Beck, (den kognitive terapies grundlægger), da han erkendte at patienterne ikke fik det bedre med den indfaldsvinkel, men derimod hurtigt bedres ved hjælp af de nye metoder, som han indførte.

## **Freuds skadelige indflydelse i nutiden**

Tallis skriver, at Freuds unikke evne til at antyde til sine patienter de fakta, som han behøvede til at understøtte og opfylde sine teoretiske fantasier, forstærket af hans aura af visdom, er nu dissemineret til hundredtusind disciple, som måske ikke er psykoanalytikere, men som fra hans teorier har udviklet en tro på den centrale vigtighed af visse fortrængte minder og terapeutens privilegerede tilgang til dem. Omfanget af ødelæggelserne er blevet tydeligt i USA, hvor der, ifølge Crews (*The revenge of the repressed*) siden 1988 1.000.000 familier er blevet berørt af terapeut inspireret anklager om seksuel mishandling, tilsyneladende afdækket ved generindrede fortrængte erindringer.

Webster gør opmærksom på, at der er en særlig bitter ironi ved dette, idet mange kvinder i det 20`ende århundrede har lidt utroligt, som følge af ortodokse psykoanalytikeres konstruktioner, når rigtige seksuelle mishandlinger er blevet fortolket som ødipale fantasier. I dag er den alvidende terapeut også i stand til at overbevise individer om, at de er blevet seksuelt misbrugt, trods de ikke har nogen som helst erindring om dette. Det

uansvarlige gætteværk af den **genkaldte erindring**, ødelægger ikke blot dem, som ikke er blevet seksuelt misbrugte, men truer også at bringe vidnesbyrdet af dem, som er blevet misbrugt i miskredit. Fælles for både den freudianske benægtelse af dem, som virkelig er seksuelt misbrugt, og terapeuten som tror på "genopdaget hukommelse" er, at de er arrogante og bedrevidende over for patienters virkelighed og problemer.

Fanatikerne af dynamisk tankegang bliver næppe påvirkede af at argumenter om, at teorien om fortrængning både er unødvendig og selvmodsigende. Som Sartre anførte (*Doing and having: Existential psychoanalysis in Being and nothingness*) at "underbevidstheden" bliver nødt til at vide, hvad det er, som skal fortrænges for at aktivt kunne fortrænge det; det ubevidste bliver nødt til at vide, at det er skamfuldt materiale for at være passende til fortrængning. Hvis underbevidstheden imidlertid kender til begge disse ting, er det svært at forstå, hvordan den kan undgå at være bevidst om det! Den eneste måde at forklare dette på er at reducere fortrængning til glemsomhed eller undvigeadfærd, og dette vil underminere fundamentet af det freudianske begreb, at fortrængning og forglemmelse ikke er aktivt og målrettet.

Den dansk-svenske professor og Freud forsker Max Scharnberg refererer i en kronik i Politiken 2004 en familierapeut og ekspert i hypnose, Michael Yapko, som eksempel på hvor meget overtro der findes inden for den kliniske psykologi og psykiatri. Yapko gennemførte en undersøgelse af 869 terapeuter i USA. Det viste sig, at 28 % troede, at man med hjælp af hypnose kan fremkalde erindringer fra tidligere reinkarnationer. 54 % troede, at hypnose kan lede til erindringer af fødslen. 43 % troede, at erindringer under hypnose er mere pålidelige end almindelige erindringer. 75 % troede, at hypnose giver præcise erindringer, og 27% troede, at det var muligt at implantere falske erindringer ved hjælp af hypnose. 43 % af psykologerne sagde, at hvis et individ ikke husker meget fra sin barndom, så skyldes det, at barndommen har været traumatisk. 19 % mente, at det var helt umuligt at helbrede en patient uden at fremgrave skjulte erindringer.

Scharnberg oplyser, at nogle af disse opfattelser er særligt besynderlige, thi før toårsalderen er menneskehjernen ikke tilstrækkelig udviklet til at kunne bevare langtidserindringer. Og i 35 år havde adfærdsterapien, der slet ikke beskæftiger sig med skjulte erindringer, vist sig at have større effekt end nogen anden behandling. Grunden er, at klinikkerne ikke plejer at skelne mellem observationer og spekulationer. De gør nogle få trivielle iagttagelser og bygger langtrækkende tolkninger på dem. Hvor ekstremt Freud kan tolke viser Scharnberg med følgende eksempel: En mandlig patient havde et stift ben, og en kvindeligt patient led af eksem omkring munden. Freud mener så, at de stive ben skyldes, at da patienten var to-fire år, havde en voksen kvinde anvendt hans fod som onaniredskab. Kvindens eksem beviste, at hendes far havde udført oralsex, da hun lå i vuggen. Det er lignende tolkninger som erindringsterapeuter påberåber sig. Doktrinen opstod i 1960'erne og deres bevis bestod i Freuds tre forførelsesartikler fra 1896. Ifølge Freud beror neurotiske symptomer på seksuelle overgreb, der er sket i to-fire års alderen. Overgrebene har været så ubehagelige, at børnene har "fortrængt dem", det vil sige, at de er kommet til at lide af fuldstændigt hukommelsestab. Men erindringerne levede videre i det ubevidste og skabte så de neurotiske symptomer. Freud havde opfundet en helt ny metode og fået 18 patienter til at huske alle de fortrængte begivenheder, og dermed forsvandt symptomerne. Manden med det stive ben hørte til de helbredte patienter. Pludselig huskede han fod-onanien. Alle i debatten dengang var

enige om, at Freuds tidlige patienter helt af sig selv havde fortalt om seksuelle overgreb. Men nogle mente, at Freud var naiv, da han i begyndelsen troede på patienterne, og andre mente at han var fej, da han senere forkastede fortællingerne som fantasier. Desværre kunne ingen af debattørerne læse indenad. Det står nemlig klart og tydeligt i forførelsesartiklerne, at patienterne slet ingenting fortalte. Det var udelukkende Freud, der fandt på forførelseshistorierne. I sene breve beskriver han sine brutale overtalelseteknikker for at overvinde patienternes benægtelser og vantro og få dem til at tro, at de kunne huske de fortrængte begivenheder. Den moderne Freudforskning, der begyndte i 1990'erne, har desuden påvist, at **Freuds beskrivelser er direkte forfalskninger. Ingen af patienterne blev helbredt, og ingen fik nye erindringer. Desuden eksisterede de fleste af de 18 patienter slet ikke.** Det er sjældent, at man hører dynamiske terapeuter i dag omtale Freud for sådanne tiltag. Det er heller ikke dette, der lægges vægt på, når der undervises i Freud på universitetet.

Scharnberg skriver videre, at studenter ved universiteterne og uafhængige institutter lærer, at neurotiske symptomer skyldes fortrængte, pinefulde oplevelser og at psykodynamisk terapi kan genfremkalde oplevelserne. Symptomerne forsvinder, når erindringerne kommer tilbage. Studenterne opdager snart, at deres patienter slet ikke husker noget nyt. Men erindringsterapeuterne lærer så studenterne at give patienterne indsigt ved tyding og overtalelseteknikker. Man kalder en af teknikkerne, at terapeuten husker i patientens sted. Der har været flere modestrømninger omhandlende, hvilke begivenheder patienten skal tro på. I 1960'erne og 1970'erne dominerede den såkaldte jeg-psykoanalyse i Skandinavien. Jeg-analytikerne havde én universaltydning til at forklare næsten alle slags symptomer: omkring etårsalderen var patienten vågnet op og havde set far og mor have samleje. Dette havde givet et alvorligt chok, som senere gav sig udtryk i psykiske sygdomme. I 100 år har mange psykodynamikernes terapi bestået i indoktrinering af tolkninger ved hjælp af brutale eller sofistikerede overtalelseteknikker. Men de har altid forsikret, at de absolut ikke påvirkede deres patienter. F.eks. skriver Freud: "Man har overdrevet risikoen for, at patienten bliver vildledt gennem suggestion, enormt. En analytiker må have opført sig meget forkert, hvis en sådan ulykke skulle ske ham. Uden at prale kan jeg påstå, at den slags misbrug af suggestion aldrig er forekommet i min virksomhed".

Scharnbergs kronik fortsætter: *Freuds forførelsesartikler blev længe betragtet som en ungdommelig fejltagelse, men kort efter 1960 kom artiklerne til hæder og ære igen. Netop da oplevede psykodynamikerne en økonomisk katastrofe. De var ved at blive udkonkurreret af adfærdsterapeuterne. Ved den psykoanalytiske klinik på Columbia University i New York mindskedes antallet af patienter fra 803 i 1964 til 162 i 1971. Der opstod en intensiv jagt på nye markeder, og man kastede sine øjne på incestklinikkerne og gravede forførelsesartiklerne frem og forvanskede deres indhold. Scharnberg har forsket og analyseret mange svenske sager og oplyser, at flere end hundrede svenske dommere har idømt uskyldige mænd op til ti års fængsel i erindringsterapi (RMT), og når tiltalte flere år senere er blevet frikendt, har dommerne ikke indrømmet, at terapeutiske erindringer var indblandet.*

Hacques Bénesteau er fransk psykiater og har forsket i kritikken af Freud og hans metoder. Det følgende er bl.a. uddrag fra denne kritik i Nils Wiklunds anmeldelse.

*Hemmelighedskræmmeriet er enormt. Flere end tusind af de dokumenter, der findes i Freud-arkivet i kongresbiblioteket i Washington, er stadig hemmelige. De har fået forskellige årstal for, hvornår de bliver offentlige. Den historiske Freud-forskning vil først få nye dokumenter offentliggjort henholdsvis i 2013, 2057 og 2102! Normal videnskab har ikke en central organisation som fungerer som et sikkerhedsnet for doktrinens konformitet. Freud tog ikke blot fejl eller bedrog sig selv, han direkte forfalskede sine data og bevidst løj om de virkelige forhold. Dette vil næppe se kønnere ud, når de mange af hemmelige dokumenter, som Freud selv ønskede brændt, bliver tilgængelige!*

Kevin MacDonald bemærker at Freud bliver meget oftere citeret end andre psykodynamiske forskere. Det er som om Mesteren udgyder mælk til verden, og han havde også i sin iscenesættelse mest lyst til at psykoanalysen kun skulle repræsentere hans ide og hans vilje og modtog kun dem, som accepterede hans synspunkter, resten blev udelukket og diagnosticeret havende modstand. Det svarer lidt til, når man prøver at forklare nogle religiøse, at homoseksualitet er en normal biologisk variation og også almindelig adfærd i dyreverden, eller at kvinder selvfølgelig må tale i offentlige forsamlinger, og dette så affærdiges med, at det ikke er tilladt ifølge biblen og biblen er sandheden og ikke til debat for moderne videnskab og forskning.

Der er fortsat brug for at blive forsket i, hvordan en lære med så dårlige behandlingsresultater og så svage underbygninger, kunne få så stor indflydelse helt op i dag. F.eks. nævnes ødipuskomplekset, og de orale, anale og falliske stadier i de fleste introduktions-bøger i psykologi. Frederick Crews skriver, at mange moderne dynamikere indrømmer at Freud begik nogle fejl, men påstår at moderne psykoanalyse har rettet op på dette. Men hvis man spørger ind til de dynamiske teorier i dag, vil man opdage, at de hundredvis af efterfølgende skoler ikke kan enes om udlægningerne og doktrinerne. Og de fleste bruger stadig Freuds begreber og metoder, som fx frie associationer og overføring, selvom studier har vist, at dette kun favoriserer terapeutens tolkninger eller repræsenterer det lokale psykologiske instituts Freudianske indfaldsvinkel.

Begrebet "det underbevidste" er også stadig det sted, hvor mange henfører "forklaringerne" til "irrationel" adfærd hos mennesket, ligesom Gud for den religiøse kan "forklare" ting, vi ikke forstår. John Kihlstrom fra Berkeley universitetet i Californien har lavet sammenfattende studier over teorierne om det ubevidste og fremhæver, at moderne studier overhovedet ikke kan understøtte "det ubevidste", som det udlægges i den psykoanalytiske teori. Der er intet bevis i den videnskab, som i dag foreligger, som kan favorisere Freuds synspunkter om, at det ubevidste skulle repræsentere primitive, infantile, irrationelle, seksuelle og aggressive impulser, undertrykt som forsvar for at undgå konflikter og angst. Der er heller ikke beviser for mere ekstreme dynamiske teorier om ubevidst trauma repræsentationer eller genkaldte erindringer.

Mange giver udtryk for, at dynamisk terapi ikke længere har ret meget tilfælles med Freud, men det er jo påfaldende at metoderne og begreberne i dag, stort set er de samme på en hel række punkter. Det er lidt som ved populærvidenskab, at teorierne og begreberne virker spændende og nemme at tolke på, men de er ikke rigtigere blot fordi, de giver umiddelbare forklaringer, er forførende og svære at modbevise. Frederick Crews

henfører til Ockhams razor-teori: *“Den mest simple af to konkurrerende teorier desto bedre”* og citerer Sebastian Timpanaros bog: *“The Freudian Slip”, hvor Freuds antagelse om, at fejludsagn er udtryk for dybe ubevidste konflikter - ofte bakket op af hans disciple - i langt højere grad kan være udtryk for langt enklere grunde. Indtil sådanne forklaringer er blevet testet og undersøgt ad helt empirisk vej, så forbliver teorien om det Freudianske slip kun en joke og intet mere.* Det samme kan siges om Freuds drømmeteorier, som antager sandheden primært på grundlag af egne antagelser og selvanalyse, (hvilket ikke er videnskabeligt muligt, da det vil være fuldstændig subjektiv spekulation og filosofi), og af Freud tolket til at bevise sine påstande. At man så selv kan tolke og se noget Freudiansk i en eller flere af sine drømme, viser kun teoriens indflydelse men ikke dens sandhedsværdi.

Et andet begreb, som konstant bliver brugt i flæng på psykiatriske afdelinger, er *“splitting”*. Dette anvendes ofte på patienter, der bevidst spiller personalet ud mod hinanden, og bliver en måde at få tolket og etiketteret patientens besværlige adfærd på. At begrebet ikke blot er uvidenskabeligt, men også oftest anvendes forkert i forhold til Freuds definition af begrebet, demonstrerer med al tydelighed, hvor forførelsesfulde teorierne ukritisk implanteres i fx psykiatrien. Splitting er, ifølge den dynamiske terminologi, noget, som foregår ubevidst, og derfor ikke noget patienten gør bevidst for at spille personalet ud mod hinanden. Hvis det psykiatriske personale på en afdeling er denne betydnings forskel bevidst og mener at have psykoanalytisk belæg for, at dette alligevel er tilfældet, gør det ikke sagen bedre, at der ikke er noget, der dokumenterer *“det ubevidste”* som i stand til at projicere på denne måde. Problemet ved sådanne begreber er også, at man ved denne *“fordømmelse af patienten”* ikke forholder sig beskrivende, men tolkende og dermed overser de virkelige grunde, som ligger bag en sådan adfærd, som kan forstås langt bedre ud fra en mere objektiv kognitiv spørgeteknik. At lære at forholde sig **ikke** kritiserende, fordømmende, analyserende og tolkende, men beskrivende og validerende, kræver meget træning og øvelse, og er ikke noget man bare kan. Dette er udgangspunktet for den kognitive terapi.

## **Dynamisk terapi eller kognitiv adfærdsterapi?**

R. Websters bog *“Why Freud was wrong”* viser, at de mange former for dynamisk terapi, som bygger på Freud, har meget tilfælles med de religioner, som ikke kan antastes, fordi de har defineret sig selv, og derfor er tautologisk uangribelige. Psykodynamisk teori bygger på de samme uvidenskabelige begreber, som Freud opfandt og digtede sig til, som fx overføring og modoverføring, modstand, overjeg, id, tolkninger, underbevidsthed osv. Disse begreber er i langt højere grad i risiko for at sige mere om terapeuten end klienten. I kognitiv terapi bruges ikke disse begreber, og man opfatter ikke patienten som havende modstand mod terapien, men et udtryk for at han/hun har nogle emotionelle og kognitive grunde til at være i tvivl om dette er godt eller rigtigt. I stedet for at kassere dem som uegnede til terapi eller ikke interesserede i terapi, vil man i den kognitive model derfor undgå at tolke patienten, men i stedet udspørge ham eller hende med moderne spørgeteknikker og interventioner, som bygger på nyere forskning inden for psykologien. På dette

grundlag vil man så, i stedet for at se patienten som havende modstand, blotlægge hvilke vedligeholdende faktorer, som fastholder en fx dysfunktionel adfærd. Dette er ofte indlærte og automatiserede reaktioner (operant betingning), som ikke er ændrede pga. angst eller mangel på repertoire for løsningsmodeller. Adfærd bliver automatiseret ofte uden logisk stillingtagen, således at vi blot reagerer på indlærte følelser i form af lyst eller frygt. At dybereliggende energiforskydninger skulle ligge til grund for dette eller hint eller ødipale eller orale faser styrer dette, er spændende og forførende teorier, men er uvidenskabelig filosofi. Man kalder også freudiansk baseret dynamisk terapi indsigtsgivende terapi. Men hvilken indsigt giver det? Man kan rode rundt i barndommen og tolke på den i år efter år uden at ane om det, man kommer frem til bygger på selektiv hukommelse, generaliseringer, forstørrelser, formindskelser og tolkninger.

Enhver, som er forført at den dynamiske tankegang og terapi og dens deraf mange freudianske begreber og idegrundlag, bør spørge sig selv om grunden til, at de tror på den, skyldes at de er blevet oplært og skolet i den og måske betalt mange penge for en uddannelse, og derfor måske kunne tro på den som sand, ligesom de fleste trossamfund tror på den religion, de er opdraget i.

Det er også væsentligt at spørge sig selv, om man tror på den, fordi man har beskæftiget sig med den i så mange år og derfor igennem tautologisk bestyrkelse får bekræftet sig i sandhedsværdien sammen med patienten, ligesom en kristen eller muslimsk troende vil finde sandhedskriterier i den omgivende verden, som han eller hun vil forsvare eller måske endog gå i døden for (selektiv opmærksomhed).

Kan man lide den dynamiske tankegang, fordi den er interessant, eller fordi man ønsker at hjælpe sine patienter med den terapiform som generelt kan dokumentere bedst og hurtigst effekt på flest psykiske sygdomme? Hvis det sidste er tilfældet, så er det ikke dynamisk terapi men kognitiv-adfærdsterapi som går af med de bedste og hurtigste resultater, fx ved angst, depressioner, ja selv skizofreni som af de dynamiske terapeuter generelt ikke anses som en sygdom egnet til terapi. Selv inden for personlighedsforstyrrelserne kan den dialektiske adfærdsterapi, som bygger på den kognitive terapi, dokumentere langt bedre og hurtigere resultater end nogen anden terapiform. Så er man dynamisk terapeut for patientens skyld eller sin egen? Hvilke grunde hos en selv vejer tungere for, at man vælger en terapiform, som er mere selekterende, virker generelt dårligere og meget langsommere? Ville man gøre det samme, hvis man stod med to medicinske præparater? Ville man bruge de samme argumenter for at forsvare den mindre effektive pille? Ville man selv tage den pille, som statistisk er længst om at virke og ikke kan dokumentere ligeså god effekt?

Der findes fx ca. 300.000 med svær belastende angst i Danmark. Kognitiv adfærdsterapi virker særdeles effektivt på de fleste **angstlidelser**, og dynamisk terapi er frarådet som behandling i Anthony Roth og Peter Fonagys bog: "What works for whom? A critical review of psychotherapy research. 2006". Alligevel får de fleste angst-lidende ikke kognitiv terapi og mange, som henvender sig til en dynamisk terapeut med angst, får ikke oplyst, at en anden terapiform virker langt bedre. Endvidere skriver Fonagy, at tilbagefald med kognitiv terapi ikke er nær så almindelig som ved dynamisk terapi.

I Danmark får omkring hver 6. en **depression** eller angstlidelse og i Fonagys What works for whom påvises det, at kognitiv adfærdsterapi terapi er særlig effektiv også ved tilbagefalds-forebyggelse af depressioner, hvilket er et særdeles tungtvejende argument, da der er ca. 60 % risiko for at få tilbagefald efter en førstegang depression og langt højere risiko efter anden eller tredjegangsdepressioner. Meget tyder på, at kognitiv terapi virker lidt bedre end medicinsk behandling af depression, men at kombinationen virker bedst i starten. Hvis så den kognitive terapi tilmed kan forebygge depressionstilbagefald uden forebyggende medicin, er der virkelig noget at hente.

**Posttraumatisk stress disorder** har bedst resultater med kognitiv adfærdsterapi.

**Bulimi** har bedst resultater med kognitiv adfærdsterapi.

Om **skizofreni** skriver Fonagy at kognitiv adfærdsterapi terapi kan bidrage med vigtige forbedringer af livskvalitet og helbred.

Ved **tvangstanker og tvangshandlinger (OCD)** er det igen kognitiv adfærdsterapi terapi ifølge Fonagy.

Dialektisk adfærdsterapi (DBT), er en videreudvikling af kognitiv adfærdsterapi for parasuicidale dvs. fx "**cuttere**", **emotionelt ustabile som borderline, stofmisbrugere** m.m. Fonagy skriver at DBT tydelig viste signifikant reduktion af misbrug og tilbagefald ved fx heroinmisbrug og suicidale og klart kan nedsætte suicidaliteten og impulsiviteten ved borderline patienter.

**Misbrug (fx stoffer, alkohol, rygning, medicin og ludomani)** har generelt også de bedste resultater med kognitiv adfærdsterapi.

Gennemgående er der også meget færre undersøgelser af den ene eller anden grund for de dynamiske terapiers vedkommende. Det er tydeligt, at de "dynamikerne" ikke har været lige så dynamiske med deres klinisk kontrollerede undersøgelser, måske fordi de også kræver meget længere tid, da terapierne gennemgående er meget længere. Det er tydeligt, at nogle andre terapiformer end den kognitive virker godt på visse psykiske sygdomme, men er det som psykolog eller psykiater ikke generelt vigtigst at kunne helbrede eller forbedre livskvaliteten på så mange forskellige patienttyper som muligt, før man måske specialiserer sig? Desuden kan de kognitive spørgeteknikker og metoder bruges meget mere akut, også ved almindelig psykiatrisk-stuegang eller i almenpraksis. Endelig er der nok flere, der ønsker terapi for deres problemer, når de hører, at terapien ikke handler om at bruge år og dag på at rode rundt i deres barndom, men mere fokuserer på problemet, som de oplever det nu, og løsningsmodeller de kan forholde sig til psykisk og konkret.

Dynamisk teori er utrolig spændende og interessant læsning, ligeså er Biblen eller Koranen, men det gør den ikke nødvendigvis sand eller overhovedet tæt på sandheden, selvom den stadig kan være meget overbevisende og forførende. Især hvis man har levet med den, det meste af sit liv og oplevet at mange patienter har fået det bedre og blevet glade for ens terapi. Men meget af dette kan sagtens forklares med, at det er rart som patient, at nogen lytter til ens problemer Men med de moderne kognitive metoder, som i

langt højere grad bygger på psykologien og de forskningsresultater der er gjort inden for de sidste 50-100 år er man kommet langt, langt videre end Freuds teoribegreber, som er spændende for klinikerne, men ikke rykker teltplæle som de kognitive metoder.

En angstpatient, som behandles med dynamisk terapi, vil uden tvivl kunne tale om mange situationer i sin barndom, men dette får sjældent angsten til at gå væk, selvom terapien varer flere år. Med kognitiv terapi kan ren angst ofte behandles på under 10 timer. En dynamisk terapeut vil hævde, at man blot overfladebehandler og symptomletter, men dybere nede ligger angsten stadigvæk, og den vil ofte dukke op et andet sted. Dette er Freuds teori om energiens konstans, og dette synes der ikke at være spor videnskabelig eller evidensbaseret dokumentation for. Dette er ikke mere videnskabeligt end, når en healer eller clairvoyant påstår, at der er positive eller negative energier bundet til chakra osv.

Er den kognitive terapi overfladisk? Terapien interesserer sig også for barndommen, hvor man reelt kan have lært eller fejllært sig emotioner og tanker om dette eller hint, men vi har ikke mulighed for at vide, om det, patienten husker, er sande eller tillærte tolkninger. Det synes derfor mere relevant at forstå, hvordan patienten forstår sine problemer her og nu, hvad der vedligeholder dem, og hvad de begrænser og skaber af konsekvenser. Ved moderne spørgeteknikker, hjælper man patienten til at afdække sine følelser, kropslige fornemmelser, tanker og adfærd, og dette er bestemt ikke overfladisk eller ikke indsigtsgivende. Måske er det i virkeligheden noget af det mest indsigtsgivende, vi kan nå med de metoder, vi har i dag. Metoden prøver nemlig i langt højere grad at undgå uvidenskabelige (men måske spændende og dybsindige filosofiske) tolkninger. Man er derfor nødt til at fjerne overføring og modoverføringsbegrebet og erstatte det med en langt mere effektiv og moderne spørgeteknik. Hvis man ikke mestrer moderne kommunikationsteknikker og spørgemetoder og har et repertoire for opklarende og oplysende spørgsmål, hvordan kan man så mestre en akut suicidal patient? Ved langsommelige tolkninger af barndommen? Dynamisk terapi er også i en cost/benefit betragtning ikke anvendeligt i psykiatrien i dag, når der generelt vitterligt er bedre og meget hurtigere resultater med den kognitive terapi. Nogle vil påstå, at fordi kognitiv terapi virker hurtigere og bedre, er det ikke nødvendigvis et bevis for, at dens teori er sand. Måske ikke, men skal det så være argument for, at dynamisk terapi er mere sand?

De mange skemaer, som kognitiv terapi kan bruge, virker måske skræmmende på mange. Skemaerne er dog ikke udtryk for en kagebog, man blot kan følge, og så er patienten rask, men et udtryk for de mange moderne psykologisk baserede metoder, som man bør kunne jonglere med uden nødvendigvis at have dem på skemaer, hvis man mestrer teknikkerne i hovedet. At kunne komme ind til kernen af problemerne hos patienten kræver en masse færdigheder, træning og multitasking, og det er ikke nok bare at bruge nogle kognitive redskaber og blande dem med sin egen metode, for så virker det simpelthen ikke. Det skal mestres rigtigt og øves og øves, før man kan det, men så kan de evidensbaserede undersøgelser også dokumentere effekt.

En af de store forskelle på dynamisk/freudiansk baserede terapiformer og kognitiv terapi er, at erkendelse ikke er nok. Hvis man skal overkomme og overvinde sine psykiske problemer, er det ikke nok at forstå sit problem, man må også lære alternative løsningsmodeller og færdigheder. Men heller ikke dette er nok, for man må også ud og



afprøve og træne sine nye færdigheder, før man følelsesmæssigt, og ikke bare logisk, bliver overbevist om, at man kan mestre noget nyt. Fejlindlærte holdninger baserer sig meget på følelser og automatiserede vaner, og disse omstruktureres ikke bare ved fortidserkendelse eller logisk forståelse. En mere hensigtsmæssig løsning af tidligere indlærte emotionelt ladede problemer kræver direkte træning, for ellers falder man lynhurtigt tilbage på refleksogen og automatisk betinget adfærd. Nye vaner kan kun indlæres emotionelt ved træning, og først her hjælper terapien effektivt. Men det er næsten umuligt at få folk til at træne en ny adfærd, hvis de ikke i forvejen har lært at forstå den emotion, der har styret dem og erstattet den med mere logiske og rationelle løsningsmodeller.

Fx kan man tolke nåleskræk efter dynamisk freudianske teorier, som det står beskrevet i en lærebog af i dag, som penetrationsangst. Den kognitive terapi vil ikke tolke, men i stedet få patienten selv til at forklare, hvorfor han eller hun ikke vil stikkes. Man ville fx ikke spørge patienten, hvorfor er du bange for at blive stukket, da det allerede indeholder en tolkning, nemlig at patienten er bange for stikket, hvilket gør at patienten ikke føler sig forstået, hvis ikke det er rigtigt. Et klassisk kognitivt spørgsmål vil derfor være. "Hvad er det, der gør, at du ikke vil stikkes?" Dette giver nu patienten mulighed for selv at forklare årsagen, som man så kan spørge videre ind til og derefter bearbejde, men fortsat ved at patienten selv kommer frem til antagelserne. Hvis patienten fx forklarer, at han ikke vil stikkes, fordi han tror, at han kan blive inficeret og dermed syg, så får vi distanceret os til tolkninger om penetrationsangst eller antagelser om smerte ved stikket osv. Denne oplysning og mange flere, kan man så lade patienten forholde sig til mere logisk, ved at fx at spørge om, hvorfor han tror, at han vil blive inficeret; hvad er sandsynligheden ved at blive inficeret, når nålen er steriliseret osv.. Til sidst vil man ofte kunne få patienten til at se, at hans teori om at blive inficeret, nok mere bygger på en irrationel følelses-antagelse baseret på frygt som kan forklares i form af negative automatiske tanker, og disse kan omstruktureres logisk med mere rationelle antagelser. Patienten vil fortsat være bange for at blive inficeret, men kan nu ofte på baggrund af sine logiske tanker overvinde emotionen ved at repetere det nye repertoire lige før og under sessionen, hvor han skal stikkes, og lærer så med større sandsynlighed, at han også kan og også godt vil lade sig stikke en anden gang. Dette synes måske ikke så spændende eller dybtgående som teorien om penetrationsangst, men naturen og evolutionen har det med at vælge de mest enkle og logiske strategier (Ockhams teori) og er næppe så komplekse og litterære som Freuds teorier. Hvis jeg er bange for edderkopper, bliver jeg så kureret ved at tale om mine drømme om edderkopper? Nej. Men ved kognitiv adfærdsbehandling kan dette kureres på et par timer. Dette er selvfølgelig en af de mest simple angstfobier, men det beskriver alligevel fundamentalt forskellen.

At det dog hurtigt kan blive meget dybt og komplekst i kognitiv terapi ses, når man arbejder med patienters selvværd og angst for fx, hvad andre tænker. Her afdækkes ofte et meget stort repertoire af komplekse tanker og leveregler, som igen bygger på emotioner og reflekstolkninger og meget lidt indblanding af logisk frontallap-bevidsthed. Dette erstattes så i den kognitive terapi med forståelse af adfærdsmønstrene og de følelser og kropslige fornemmelser, der vedligeholder dem, og her kan patienten ofte hurtigt se med sin rationelle side, at dette ikke er sunde valg for ham eller hende, og at de kan erstattes af nye psykologiske færdigheder, som kan forstås og trænes. Hvordan skal patienten lære dette ved dynamisk terapi? Det er ikke sært, at folk går mange år i dynamisk terapi og kun

kort tid i kognitiv terapi: her lærer man nemlig patienten bl.a. med hjemmeopgaver og træning at blive sin egen terapeut.

Dynamisk terapi har været meget selektiv i forhold til de patienter man ville behandle og ofte afvises patienten, som ikke egnet til terapien. Den kognitive terapi eller den dialektiske adfærdsterapi, som bygger på den kognitive, men er til mere vanskelige personlighedsforstyrrede og selvmordstruede, vælger ikke patienter efter, om man synes, de egner sig eller ej. Det er klart, at patienten selv skal ville terapien. Gruppeterapi kan ofte være godt, men hvis man er meget bange for, hvad andre tænker om en, så er det måske langt bedre først at give færdigheder til patienten i individuel terapi, så han eller hun kan klare gruppeterapi. Mange dynamikere hævder, at kognitiv terapi kommer til kort ved de personlighedsforstyrrede og ikke virker bedre her end de dynamiske terapier. Dette er kun delvist sandt, da dialektisk adfærdsterapi kan dokumentere omkring 40 undersøgelser for bedre og hurtigere effekt på emotionelt ustabile personlighedsforstyrrede. Men det, at behandlingsresultaterne tager længere tid, siger måske ikke så meget om terapiformen, men mere om at personlighedsforstyrredes problemer er mere grundlæggende og dybtliggende indlært måske i kombination med forskellige genetisk medfødte dispositioner i form af temperament og anlæg. Dette kræver langt større intensiv træning og øvelse, som den dialektiske adfærdsterapi kan arbejde med ved hjælp af intensive træningsprogrammer.

Biologiske principper for overlevelse under evolutionen er meget enkle i deres konstruktion, (Ockhams razor-teori) sådan som de fx beskrives ved de Darwinistiske principper, og fører alligevel til en meget kompleks diversitet og alsidighed i den biologiske udviklingshistorie. Ligeledes er den kognitive teori ikke overfladisk, fordi den er enkel, men måske noget af det mest objektive og derfor gennemgående bedst virkende, vi på nuværende tidspunkt kan forholde os til rent realistisk, på trods af at den enkelte psykodynamiske tilhænger forståeligt nok finder religionen Freud mere interessant. Kristendom eller andre trosretninger kan også klart virke mere forførende og dybe end Darwins teorier, men de kan ikke erstatte det videnskabelige verdensbillede, blot fordi de er spændende. Darwinismen er blevet bekræftet langt senere af flere uafhængige videnskaber, som fx genetikken, geologien, anatomen, fysiologien m.m.

Men er kognitiv terapi ikke også blot en teori? Jo da, men den er langt mere opmærksom på at overkomme uvidenskabelige tolkninger og lægger sig op ad de psykologiske opdagelser og adfærdslove studeret ved moderne forskning i stedet for at forsvare i grund og bund et selvdefineret system. Den tager også hele tiden nye opdagelser ind fra den psykologiske forskning for at forbedre sine behandlingsresultater. Den kognitive terapi er heller ikke sandheden og næppe den bedste terapiform om 100 år.

Det er svært at argumentere videnskabeligt med en religiøs eller troende, da religionen har defineret sig selv som rigtig på forhånd, og derfor ikke kan angribes: for det står jo i bogen. Det samme gælder ofte, når Freud har talt. Men dette gør ikke overføring og modoverføring til et objektive værktøj. Det er og bliver subjektivt, og hvis vores patienter vidste, hvordan de bliver fortolket, vil de løbe skrigende væk, hvis ikke allerede de har gjort det!

## Slutning

Det må være patientens ve og vel, vi vil beskytte og ikke vores egen fundamentalisme. Det ville svare lidt til, at man henvender sig hos en hjertelæge med sit problem, og kardiologien tilbyder en pille, som ikke kan dokumentere hurtig eller kun nogen effekt og samtidigt fortier, at der findes en pille, som virker meget hurtigere og effektivt ifølge masser af dokumenterede randomiserede videnskabelige undersøgelser. Dette kan primært kun forekomme i psykiatrien, men ikke i somatikken og er med til at fastholde psykiatri som uvidenskabelig og ikke rigtig lægevidenskab. Det bliver heller ikke bedre af, at der findes over 300 psykoterapeutiske retninger, og at kun få kan dokumentere effekt ud over, at det er rart at nogen lytter og taler med én på en forstående måde, hvilket mange gerne gør for 800 kr i timen. Alle kan slå sig op som terapeut, da det ikke er en beskyttet titel, og hvis man har lidt psykologisk sans, kan mange naive sjæle nemt blive forført til at lægge mange penge hos en kvaksalver. Tilmed tror folk, at hvis de henvender sig til en psykolog, så får de en uddannet psykoterapeut, men dette er langt fra sikkert, da psykoterapi ikke indgår i psykologistudiet på Københavns Universitet. Derimod skal en psykiater have lidt træning i psykoterapi under speciallægeuddannelsen, men denne er ofte dynamisk og derfor ikke brugbar i psykiatrien, da terapiformen generelt er langvarig, ofte meget selekterende i forhold til patientudvælgelsen og endelig er terapiformens grundlag fuldstændig uvidenskabelig. Desuden træner den ikke den unge psykiater in spe i spørgeteknikker og moderne psykologiske værktøjer, og han kan derfor heller ikke videregive et program til patienten af værktøjer, redskaber og færdigheder, som her og nu kan hjælpe til selvmordsforebyggelse og symptomlættelse i samme grad som kognitiv adfærds terapi. Mange psykiatristuderende eller almenpraktiserende læger, der er i praktik på psykiatriske afdelinger, skriger efter at lære mere om disse redskaber, men skoles slet ikke i dem, hvilket ellers ville være langt mere relevant end så meget andet under ens uddannelse. Der er stadig meget få uddannede kognitive terapeuter, og de psykiatere som er uddannede, har sjældent tid, da der er stor psykiatermangel, hvilket fastholder folks opfattelse af psykiatere, som nogen der kun giver piller.

Tusindvis af terapeuter og patienter vildledes fortsat pga. den dynamisk freudiansk baserede terapi i Danmark, på trods af der findes langt bedre og effektive dokumenterede metoder. I mange andre lande benyttes stort set kun den kognitive adfærds terapi inden for det etablerede system i dag.

