



11 Betydningen av å oppdage tidlig barndoms fortrenninger i psykoanalysen

Andrawis (2018), beskriver fenomenet traumer fra tidlig barndom, som ble fortrenget og ikke kunne bearbeides, som det "**fortrenge ubevisste**". Psykiske forandringer av denne typen korrelerer også med patologiske symptomer. Det fortrenge ubevisste kan beskrives som destruktive infantile adferdsmønstre og viser seg i form av nevrotiske overføringsfenomener. Disse fenomenene kan dessuten manifestere seg i projeksjoner, som vanskeliggjør mellommenneskelige forhold. Hvis det "fortrenge ubevisstes" traumer overvinnes, kan mellommenneskelige forholds destruktive infantile atferdsmønstre forvandles til sunne, stabile og fruktbare relasjoner som muliggjør et godt samliv for og med hverandre.

I hvilken grad påvirker det ubevisste vår adferd negativt? Det fortrenge ubevisste fra tidlig barndom er ikke tilgjengelig for oss mennesker. Det er ingen kommunikasjon mellom vår bevissthet og vårt fortrenge ubevisste (Freud A. & Grubrich-Simitis 2006). Bevissthet er alt vi kan forstå og ble presentert i denne formen av Sigmund Freud i "isfjell modellen". Forholdet mellom bevissthet og det ubevisste ble fremstilt i form av et isfjell, som Nagera, 2007 refererer til. Bare toppen av dette fjellet, en liten del, er synlig. Og bare denne delen, bevisstheten, kan vi forstå (Freud s. 1912, i Nagera 2007). Ifølge Müller-Pozzi lar det fortrenge ubevisste seg sammenligne med et gravkammer hvor traumer er lagret. Angsten beskytter mot smertefull avsløring, derfor er veien til det ubevisste sperret. De berørte menneskene lider og dette har en negativ innvirkning på menneskelige relasjoner.

Vårt begrep det ubevisste henter vi altså fra fortrenningens lære. Det fortrenge

er det ubevisstes forbilde. Men vi ser at vi har to typer ubevissthet, den latente, men allikevel med evne til bevissthet, og det fortrenkte som i seg selv ikke er i stand til bevissthet "(Freud, S. 1940: 241).

For mellommenneskelig kommunikasjon betyr dette at forhold trues av affekter og går til grunne. På grunn av påvirkningene fra det fortrenkte ubevisste, er det ingen utveksling mellom det ubevisste indre, og den ytre verden. Dette skaper en dysfunksjonell kommunikasjon i mellommenneskelige forhold. I en større sammenheng kan også krig forklares ut fra dette. Aktuelle eksempler som religiøs fanatisme kan også forstås i denne sammenheng. Utadtil viser religiøse fanatikere en paranoid adferd, og på grunn av påvirkning fra det ubevisste kan den interne og eksterne verden ikke kommunisere med hverandre. For å muliggjøre en sunn sameksistens er overvinning av denne tilstanden avgjørende.

Imidlertid er den som viser dette destruktive infantile adferdsmønsteret ikke bevisst om dette. Det vil si at negative adferdsmønstre ikke oppfattes som sådan og blir ikke forstått av vedkommende. Eventuell adferd fra underbevisstheten belaster den andre personen negativt, så negativt at mellommenneskelige forhold blir ødelagt. Det er forstyrrende for mellommenneskelige relasjoner, og på grunn av fortrenkninger fra tidlig barndom oppstår det misforståelser, hat, forakt, misunnelse og sjalusi. Alle disse negative egenskapene kan beskrives som en "utslettingsmaskin" (det fortrenkte ubevisste) som er rettet mot ethvert forhold - spesielt mellommenneskelige forhold. Når "utslettingsmaskinen" overvinnnes transformeres menneskehet og liv fra krig, hat og adskillelse til fred, kjærlighet og til slutt et sunt liv for og med hverandre.

Ifølge Kernberg (1998) ytrer det fortrenkte ubevisste seg i adferdsmønstre hvorunder forhold lider eller ender i separasjon og skilsmisse. Dilemmaet er: Ethvert menneske vil gjøre det beste for sitt forhold, men føler seg tilbakeholdt av det fortrenkte ubevisste. Handlinger av denne typen blir dermed gjort umulig (ibid.).

2.1 Mellommenneskelige forhold

Å leve i gode relasjoner er en biologisk helsefaktor. All vår erfaring, alt vi lærer og opplever, preges av mellommenneskelige forhold. Alle relasjoner lagres av nervecellene. Mental følelse, mental aktivitet bearbeides i vår organisme og oppleves enten som fysisk nedslag eller som mental frigjøring. Dysfunksjonalitet i et mellommenneskelig forhold øker risikoen for sykdom. Sosialt prestasjonspress, samlivskonflikt, såvel som konflikt i

familien eller arbeidsplassen forårsaker alarmreaksjoner i kroppen (Klußmann & Nickel 2009).

2.2 Destruktive Infantile adferdsmønstre

Løsninger for å overvinne destruktive og infantile adferdsmønstre finnes i Müller-Prozzi (2002): For pasienten bør på den ene siden ønske om forandring og viljen til å møte sine problemer gjennom kritisk selvrefleksjon være til stede. Som allerede nevnt, kan man forestille seg det fortrenkte ubevisste som et gravkammer hvor alle undertrykte traumer lagres. I forhold til gravkammermetaforen forklarer Mueller Prozzi (2002) at fra dens depot etablerer seg først ubevisste atferdsmønstre som gjør seg merkbare i ytterverdenen. Disse mønstrene som vendes utad er innen psykoanalysen nevrotiske overføringsfenomener og oppstår som syndrom i form av projeksjoner og kan forstås som overføring.

Fenomener av denne typen har en negativ innvirkning på mellommenneskelige relasjoner og korrelerer med personlighetsforstyrrelser, særlig med borderlinetyper personlighetsforstyrrelser BPS (ibid.).

Som definert i ICD-10, kapittel V (F) F60.31 og DSM-5 kode 301,83 er det nærliggende at de som er berørte av disse symptomene utviser forstyrrelser i adferd og mellommenneskelige forhold. Allikevel kan psykiatriske og psykoanalytiske metoder under innflytelse fra personlig trosinnhold spille en viktig rolle i helbredelsesprosessen (Dilling et al. 2011).

2.3 Å Overvinne det fortrenkte ubevisste

For å overvinne det fortrenkte ubevisste, må terapi tas i bruk. I terapien og det terapeutiske forløpet er det mulig å avdekke og overvinne disse fortrenkningene. For å oppnå helbredelse, er det viktig at den pågjeldende ønsker terapibehandling og sammen med et positivt terapiforløp ser det som mulig å oppnå helbredelse.

For å oppnå en vellykket psykoterapi er forholdet mellom pasient og terapeut i aspektene: tillit, aksept og verdsetting viktig for at en tilfriskning av symptomene kan skje. Innen det terapeutiske prosessforløpets rammer er et fruktbart forhold viktig som kan virke positivt inn på helbredelsen. (Böker 2006).

2.4 Terapi gjennom psykiatriske og psykoanalytiske metoder

Psykiatriske og psykoanalytiske metoder arbeider med å behandle psykiske lidelser. Psykiatrien som en vesentlig del av den helhetlige medisin fremstiller etter

behov en avgjørende faktor for diagnose og medisinerings. Ideelt sett må psykiatri og psykologi samstemme. For psykiatriske behandlingsmetoder, lister Rüegg (2001) en rekke forskjellige behandlingsalternativer. Det innbefatter medikament behandling så vel som andre former for psykiatriske metoder innen poliklinikk og døgninstitusjoner, så vel som privat praksis.

De psykoanalytiske behandlingene inkluderer diagnoser av sykdommen og dens årsaker, f.eks. undertrykte, ubevisste traumer, tidlige barndomsopplevelser og utvikling av nye traumer. Fremveksten av psykiske lidelser har senere i livet fått innflytelse på dannelsen av karaktertrekk, eller ifølge Kernberg, i forhold mennesker i mellom (Kernberg 1998).

De ovenfor nevnte psykologiske psykiatriske metodene befinner seg innen området diagnose og behandling, så vel som mestring. Min varierte yrkeserfaring i ulike sykehus på psykiatriske avdelinger som i Otto-Wagner-Spital, Universitätsklinik AKH Wien, Kinder-und Jugendpsychiatrie Rosenhügel, der Psychosozialen Ambulanz Favoriten, og min hverdag i egen praksis har vist at pasienter som har tillit til sin tro hadde lettere for å komme seg gjennom terapien og ble tidligere ferdig med terapien.

Den som ikke har den nødvendige kunnskapen om sykdommer, dens årsaker og behandling, samt ikke har de psykologiske, sosiale og materielle ressurser tilgjengelig, er ofte ikke i stand til å takle utfordringene i livet. Möller et al.1996 påpeker derfor viktigheten av profesjonell hjelp, for uten den fortsetter de rammede å lide av sine sykdommer og det er risiko for at de oppnår kroniske nivåer. Følgen er at de berørte er forutbestemt til sykdomstilstand da de nesten ikke er i stand til å takle arbeid og privatliv. Dette etterfølges av sosial tilbakegang (Möller et al., 1996).

For psykiatrisk behandlingsmetode finnes det en rekke forskjellige behandlingsalternativer, f.eks. medikamentell behandling samt andre former for ulike psykiatriske metoder i polikliniske og stasjonære områder på sykehus samt i privat praksis (Rüegg 2001). For betydningen av å avdekke fortrenghingen fra barndommen ved hjelp av psykoanalyse, og i sammenheng med kristen tro, representerer terapi gjennom psykiatriske og psykoanalytiske metoder et nytt aspekt av mellommenneskelige forhold

2.5 Amygdala anatomi

Amygdala er en viktig del av hjernen vår. Navnet Amygdala kommer opprinnelig fra gresk og betyr mandelkjerne / Corpus Amygdaloideum. Anatomisk sett er amygdala en del av det limbiske systemet. Plassert i den fremre delen av tinninglappen, består den av to lignende kjernestrukturer foran hippocampus i nærheten av nucleus caudatus, så vel som på det nedre hornet ved sideventrikkelen.

Amygdala kan deles inn i tre forskjellige soner:

1. Basolateral Komplex

Her befinner seg tre nært liggende kjerner Nucleus basalis, Nucleus lateralis og Nucleus basolateralis

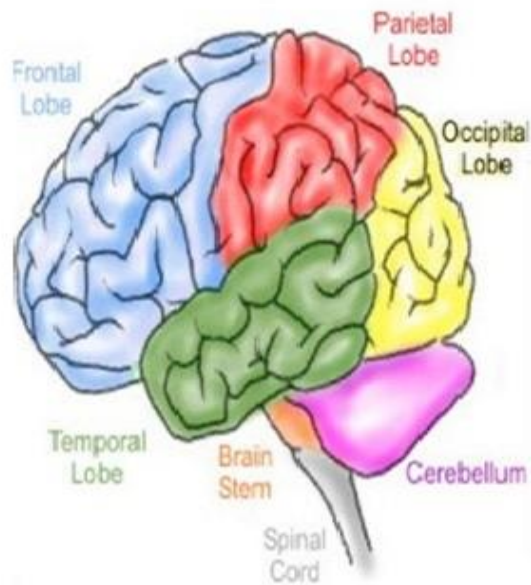
2. Centromedial kjernegruppe

Består av Nucleus centralis og Nucleus medialis (Putz R, Pabst R, 2000)

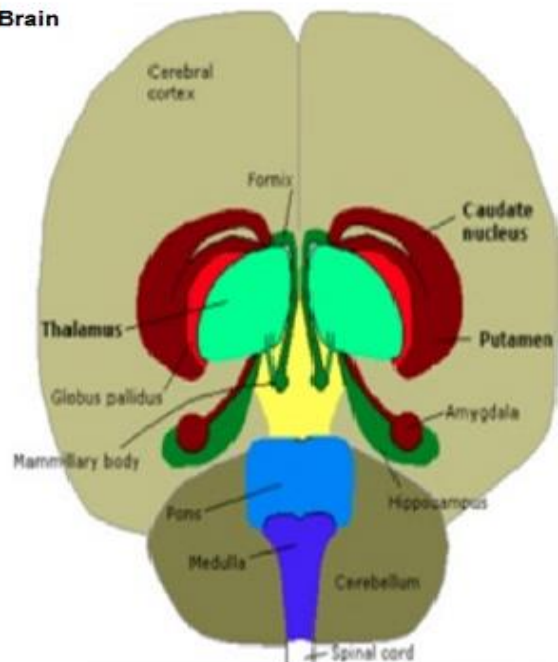
3. Kortikal kjernegruppe

I den befinner seg Nucleus corticalis. Tallrike nervetråder forbinder disse kjernegruppene med hverandre. På den måten står de i vekselvirkning med hverandre. Videre er Amygdala forbundet med Hjernestammen og Mellomhjernen hvor Hypothalamus og Basalganglien ligger. (Putz R, Pabst R, 2000)

Regions of the Human Brain



The Brain



LOCATION OF THE AMYGDALA

Abb.1: Amygdala

Kilde: <https://bit.ly/2qnoqHR>

2.6 Fysiologi av amygdalaen

"Limbic systemet (" emosjonell intelligens ") inkluderer hippocampus, amygdala, cingulate gyrus. Amygdala: Spor av erindringer vises i det området, om hvorvidt hendelser eller situasjoner er behagelige eller skadelige for organismen." (Klußmann & Nickel 2009).

Fra et fysiologisk synspunkt, i Putz og Pabst, spiller amygdala en rolle ved menneskelige følelser og kognitiv bevissthet. Den subkortiske amygdala er en del av det limbiske systemet og tilhører det viktigste senter for iagttakelse. I tillegg til å regulere følelser, forbereder amygdala oss også på farer. I denne sammenheng har amygdala en viktig funksjon for overlevelse. Det instinktive responsprogrammet reagerer på fare og omsettes i tilsvarende handling. Den pågjeldende opplever det som en overlevelsesstrategi. På samme måte styrer den angst over i følelsesmessig hukommelse, der forløpet helt frem følelser blir organisert og gjennomført av amygdala. Mandelkjernens hovedoppgave er produksjon og bearbeiding av angsttilstander og den tilhørende fysiske reaksjonen. Dens ansvar er å øke hjerterytmen drastisk ved

faresituasjoner hvor igjennom pusten blir kortere. Det motoriske systemet i hjernen blir utløst av amygdala. Gjennom utsondring av adrenalin blir kroppen advart mot truende situasjoner og forberedt til kamp eller flukt. (Putz & Pabst 2000).

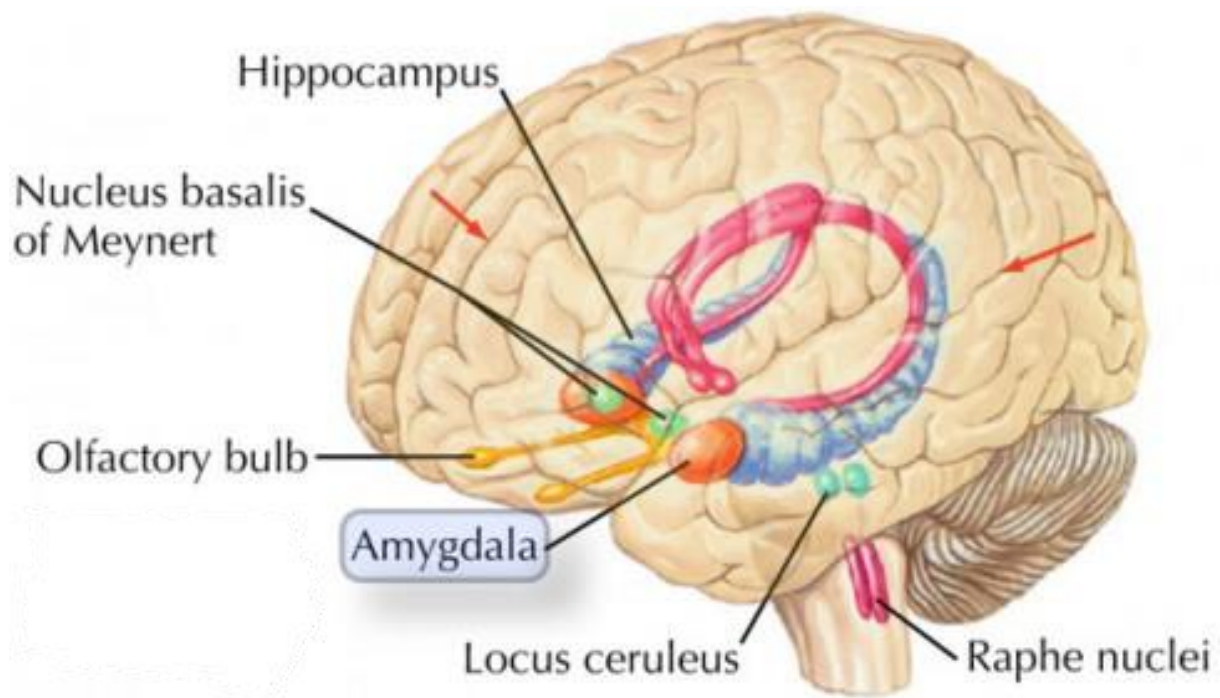


Fig. 2 Fysiologien til amygdalaen

Kilde <https://bit.ly/2v7nYSG>

Den instinktive kontrollen av angst passerer gjennom prefrontal cortex PFC i samarbeid med det pyramidale og ekstrapyramidale systemet i forbindelse med amygdala. Hippocampus som en sentral hukommelse for følelser, spiller en likeså viktig rolle. Lammers påpeker at amygdala er i stand til å huske tidligere fortrente følelsesmessige erfaringer og hente dem inn i nåtiden, i form av minner (Lammers 2007). Hele denne prosessen spiller en viktig rolle i mellommenneskelige forhold. Amygdala kan også forsterke bestemte følelser som sinne eller angst, så vel som å gjenkjenne tidligere situasjoner i nåværende situasjon. Alle traumatiske barndomsopplevelser lagres av amygdalaen, men ble utilgjengelige for bevisstheten og senere sammenlignet med smertefulle hendelser. Derfor utløses til slutt fysiske reaksjonstilstander fra neurotransmitter og hormonelle reaksjoner.

Tidlig barndoms traumer kan gjøre nye møter vanskelig: for eksempel kan vi møte noen, og uten å innse det, får vi en dårlig følelse, men vi vet ikke hvor det kommer fra. Dette fører til en fordømmelse av mennesket, hvorved vi ikke er klar over hva som egentlig forstyrrer oss. Svaret finnes i det fortrenge ubevisste, lagret i hippocampus. For Lammers kan dette tilskrives det faktum at vi tidligere har hatt en negativ opplevelse med folk hvis bilde minner oss om disse erfaringene og gjør det vanskeligere å få nye kontakter (Lammers 2007).

En over-stimulering av amygdala fører til angst og panikkforstyrrelser. Disse symptomene oppfattes ubevisst uten minne om fortrenge, traumatiske hendelser. På den annen side har mangelfull funksjon av amygdala flere symptomer: autisme, vanskeligheter med å konsentrere seg, depresjon, posttraumatisk stressforstyrrelse og narkolepsi. Hvis amygdala er svekket av mangel på forsyning, så vel som genetisk, har ramte pasienter problemer med å lese følelser i ansikter. Pasientene føler seg ikke spesielt engstelig og kan ikke gjenkjenne seg i andre. Som nevnt ovenfor spiller amygdala en rolle ikke bare i emosjonelle, rasjonelle prosesser, men også i intuisjon og kommunikasjon blant mennesker (Klußmann & Nickel 2009).

Literatur

- Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens von Verdrängung Heilung Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung früher kindlicher Verdrängungen durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung
- Freud A, (2006): Das Ich und die Abwehrmechanismen, Fischer Verlag.
- Freud S, (2006): Hemmung, Symptom und Angst, Fischer Verlag.
- Freud S, (1984 S. 306), **Psychoanalyse**, Ausgewählte Schriften Taschenbuch Verlag, Reclam
- Freud S, (2007): Studienausgabe Schriften zur Behandlungstechnik, Fischer Verlag.
- Hardt J, (2013): Methode und Techniken der Psychoanalyse. Versuche zur Praxis, Psychosozial-Verlag
- Mentzos S, (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer Verlag.

Prof. DDr. Univ. Andrawis