

Å møte psykisk smerte. Erfaringer og refleksjoner fra behandlingsrommet

Av Svein Haugsgjerd
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag 2018
ISBN 978-82-05-51094-4

Anmeldt av
Gunvald Hermundstad¹

Innledning

Etter min oppfatning kommer det ut en virkelig informativ og velskrevet bok i norsk klinisk psykiatri omtrent hvert 10. år. Skjellsettende for min faglige orientering var Svein Haugsgjerd (f. 1942) sin *Nytt perspektiv på psykiatrien* fra 1970, der han presenterte radikal psykoanalyse og anti-psykiatri for et bredt publikum. Siden har forfatteren skrevet flere bøker om psykisk lidelse, blant annet medikamentfri behandling av psykoser. Nå har syvende far i huset slått til igjen med: *Å møte psykisk smerte. Erfaringer og refleksjoner fra behandlingsrommet*. 50 års klinisk erfaring er samlet, og gir et samtidsuttrykk for hvordan psykodynamikere i dag tenker om familiers problematiske liv.

Et leseeksemplar av *Å møte psykisk smerte* var blitt sendt til en psykiater på kontoret, og den gjorde umiddelbart et sterkt inntrykk på meg. Jeg måtte anstrenge meg litt for å finne den i en bokhandel i Oslo; mange har flere hyllemetere med alternativ medisinsk og psykologisk litteratur, men bare én har avdeling for seriøs faglitteratur. Boken tiltalte meg med sin lett selvironiske tone, angitt i forordet:

1. Gunvald Hermundstad. Psykolog. Spesialist i klinisk psykologi. Privat praksis. St. Halvards Plass 1, 0192 Oslo. Epost: hermundstad@hotmail.com. Tlf: +47 906 11 951

Norsk faglitterær forfatter- og oversetterforening (NFF) innvilget meg på 1990-tallet arbeidsstipend for å skrive tre kritiske bøker om psykiatrisk teori og praksis. De to første bøkene ble skrevet ... Men den tredje ... ble den gang ikke ferdigstilt. Jeg er svært takknemlig for NFFs tålmodighet i de etterfølgende årene, men også for deres klare påminnelse om at den oppgaven jeg hadde fått penger for, måtte fullføres. Denne boken skulle altså vært ferdigskrevet for tjue år siden. (s. 5).

Gjelden var blitt tilbakebetalt, og det med renter og renters rente. Dette minnet meg om den sosialantropologiske teori om det symbolske byttet: Ved å gi en gave, knytter man andre lojalt til giveren, og forplikter mottakeren til en gang i fremtiden å måtte gjengjelde gaven. Jeg liker den strukturalistiske tanken om penger, arv og skyld, men her har Haugsgjerd ydet mer enn hva man kunne forvente ut fra vanlig kapitallogikk.

Boken er på 369 sider og inneholder 13 kapitler, med en blanding av selvbiografiske opplysninger, teoretiske utlegninger, pasienters drømmer og kliniske refleksjoner. Navnregisteret består av over 200 referanser, og omtrent like mange er tatt med i litteraturlisten. Det går rykter om at Haugsgjerd's kontor er overfylt av bøker i hyller fra gulv til tak, for det meste med psykoanalysens klassikere. Han lever et sobert, intellektuelt liv, hvor de metapsykologiske skriftene anvendes direkte for å forstå pasientenes kompliserte indre verden. Boken er beregnet på alle som arbeider innenfor det psykiske helsevesenet, men jeg tror også pedagoger, som er opptatt av hvordan vår tidligste utvikling preger oss gjennom livet, kan ha nytte av den. Ved siden av å presentere psykoanalytisk teori (60%), inneholder boken utdrag fra 28 behandlingshistorier med pasienter (40%), som enten har gjennomgått klassisk psykoanalyse (liggende på en divan med terapeuten sittende bak tre-fire timer i uken), eller psykodynamisk terapi (som oftest sittende ansikt til ansikt med terapeuten en-to ganger i uken). Behandlingsfilosofien er uansett den samme.

Kallet

Haugsgjerd bestemte seg tidlig for å utdanne seg til lege. Om grunnen til å videreutdanne seg til psykiater opplyser han:

En barndom og oppvekst med tallrike flyttinger førte i mitt tilfelle til at jeg ble ganske innadvendt, orientert mot fantasi, lesning og tegning og

forholdsvis lite trent i den røffe sosiale selvhevdelseskampen som gutter flest blir herdet gjennom. (s. 132).

Haugsgjerd fikk, i likhet med forgjengeren Major, et «kall» (s. 342), som for ham betyr å bruke sine evner og anlegg, men uten noen direkte inspirasjon fra oven. Han er overbevist om at det finnes et forståelig system i galskapen, og at det finnes en sunn kjerne, selv i den mest forvirrede person, liksom det finnes en psykotisk del selv hos den mest tilpassede nevrotiker (som Freud kaller oss «normale»). Det går et Möbiusbånd mellom fornuft og galskap, og noen ganger, som for eksempel i LSD-rus, vrenses båndet i paranoide eller hallucinatoriske opplevelser. Hausgjerds talent består av å lytte til hva tilsynelatende fortapte sjeler, med de alvorligste psykiske lidelser har å fortelle – og dermed få en sjanse til å bli, om ikke helbredet, så bedret. I alles sjel er det nedlagt et frø som må få lov til å spire og gro, selv om jordsmonnet i utgangspunktet ikke har vært gunstig. Mennesket har et medfødt behov for tilknytning og blir drevet av et begjær etter anerkjennelse gjennom hele livet. Relasjonell psykoterapi tar sikte på å bekrefte vår grunnleggende verdi, bygge opp et sammenhengende selvbylde og avdekke hvilken trasé subjektet må følge for å realisere sitt begjær.

Å tørre kjenne på følelser

På 1970-tallet tok Svein Haugsgjerd etterutdanning til psykoanalytiker (IPA), men anvender psykoanalyse langt utenfor dens tradisjonelle indikasjonsområde. Legen er eklektisk i sin tilnærming, og bruker både medisiner og elementer fra kognitiv terapi når det er indisert. Han har hovedsakelig hatt sitt virke på det gamle Gaustad sykehus, hvor han var med å skape Kastanjebakken (fra 1977-1982), en forsøksavdeling for intensiv psykososial behandling av unge schizofrene. Samtidig har han drevet en privat praksis med økonomisk støtte fra det offentlige, først i 20 % i tillegg til full stilling på Gaustad sykehus, og fra 2012 med 100 % driftstilskudd. Hele tiden har han skrevet flere bøker om psykodynamisk psykiatri og oppnådd akademisk anerkjennelse, noe som har gitt ham tittelen professor ved Nord Universitet. I en personlig beretning om sin læretid forteller Haugsgjerd, at det tok litt tid før han, som medisinstudent med midlertidig lisens på Psykiatrisk Avdeling B Ullevål sykehus, forstod hva opplegget gikk ut på:

Jeg oppfattet etter hvert et grunnmønster i avdelingens behandlings-

filosofi: Det som hadde ført til at pasientene havnet i den situasjonen som gjorde at de ble innlagt, var at skuffelser i deres tidligste relasjoner hadde fått dem til å skjule sine innerste følelser – både kjærlighetslengsel, misunnelse, grådighet og raseri – for seg selv. Dette medførte en tendens til å vikle seg inn i relasjoner preget av ambivalens, klamring eller skyldindusering senere i livet. De ytre symptomene kunne være depresjon, angst eller forvirring, men bak dette lå uklarhet om egne følelser, og målet var å hjelpe dem til å komme i kontakt med og akseptere disse følelsene, både på godt og vondt. Og for at vi skulle kunne hjelpe dem med dette, måtte vi selv være klar og aksepterende overfor våre egne følelser i alle de situasjoner som behandlingsarbeidet medførte. (s. 21-22).

Denne oppdagelsen skulle bli retningsgivende for nesten alt Haugsgjerd har gjort og skrevet senere.

Psykoanalytisk perspektiv

Mennesker med psykiske lidelser har i hovedsak tre steder å søke hjelp i vår kultur:

- *Den religiøse forståelsesform, hvor teologene mener sinnslidelser skyldes brudd med den allmektige Guds påbud og forbud, og hvor tilgivelse skjer gjennom bønn, lovsang, bot og offerhandlinger. Bekjennelse av synder, for eksempel gjennom å skrive for en prest, ansees som et hellig sakrament i Den katolske kirke og søkes av mange som tror.*
- *Den medisinske vitenskap, hvor legene hevder psykiske lidelser skyldes nedarvede hjernesykdommer og hvor den viktigste behandlingsmetoden er farmakoterapi for å gjenopprette balanse i storhjernenes signalstoffer.*
- *Den psykologiske diskurs, hvor man legger størst vekt på miljøfaktorer som årsak til psykiske forstyrrelser og samtalerapi som den viktigste metode for helbredelse.*

Prestesønnen holder seg unna religiøse oppfatninger om årsaken til psykiske lidelser. Det tradisjonelle biomedisinske paradigmet for å forstå psykiske lidelser på har legen liten sans for:

Den arveligheten som er demonstrert, er ganske uspesifikk, og de hjernebiologiske avvikene fra det normale man finner, kan delvis forklares som

resultat av traumatisering. (s. 282).

Haugsgjerd har tatt på seg rollen å være psykologiens talsmann inn i det medisinske fagmiljøet. Han begrunner dette erkjennelsesteoretiske valget med å filosofere om den mellommenneskelige kjernen i vårt vesen. Han mener førstepersonsperspektivet, den subjektive opplevelsen, alltid har forrang i møtet mellom pasient og behandler. I tillegg kommer andrepersonsperspektivet, som er vår innlevelse med hva som foregår i den andres sinn, det som i dag kalles mentalisering. Det objektiverende tredjepersonsperspektivet, som gjør mennesket til en gjenstand for naturvitenskaplig og statistisk forskning, er viktig, men lite relevant når vi møter syke i behandling. I vitenskapene må vi tilpasse metoden etter gjenstandsområdet, og fenomener som kjærlighet, hat, begjær og lidenskap tilhører et annet logisk nivå enn fysikken. Epistemologiske vil jeg karakterisere Haugsgjerd som en eksistensialistisk Kierkegaardianer, opp-tatt av «hin Enkelte», «Angst» og «Inderlighed» som en vei til erkjennelse.

Drømmeanalyse

Psykoanalytikerens grunnsyn er at ubevisste psykiske konflikter hovedårsaken til psykiske lidelser. Freud beskrev det ubevisste som en annen scene (*eine andere Schauplatz*) som består av fortrenge forestillinger og undertrykte følelser. Drømmer anså Freud som kongeveien (via regia) til det ubevisste, og han foretok en åpen og ærlig tolkning av noen av sine egne drømmer i Drømmetydning (1900). Kan man oppheve den bakenforliggende konflikten, og uttrykke de lenge tilbakeholdte lidenskapene gjennom ord, blir pasienten, om ikke frisk, så mer livsdyktig og bedre i stand til *lieben und arbeiten*, som er det overordnede, ambisiøse mål med denne behandlingsformen.

Analyse av pasientenes drømmer står helt sentralt i Haugsgjerd's kliniske arbeid. Langt fra å være «nevralt skum», er drømmer meningsfulle malstrømmer, et mytisk språk det overrasjonalistiske mennesket ikke anerkjenner, men som utgjør en viktig kilde til kreativ problemløsning. Ubevisst tenkning ytrer seg for oss alle gjennom drømmer hver eneste natt, selv om vi ikke alltid husker dem. I tillegg kommer dagdrømmer og fantasier. Kanskje kan det være av interesse å fortelle om en drøm jeg selv hadde natten etter at jeg begynte å lese boken. Slik erindrer jeg drømmen:

Traff en venn som gikk nede i Oslo sentrum – denne forunderlige byen som ingen forlater før han har fått merke av den, som Hamsun skriver i

Sult. Han hadde lenge ventet på et viktig brev, som ikke var kommet ham i hende, kanskje fordi han nylig hadde skiftet kontor og ikke meldt adresseforandring. Min venn hadde oppsøkt Hovedpostkontoret og fått vite at postbudet hadde tatt med seg brevet hjem. Man kunne ikke oppgi riktig adresse, men postmannen bodde i en kjellerleilighet i hus nr. 100 med trappeinngang fra gaten, lik dem man ser på filmer fra New York. Blokken var å finne i en tverrgate mellom Kurbadet og Gamle Aker Kirke. Han var lett å kjenne igjen, fordi han gikk i Postverkets røde uniform, også hjemme. Han var en hvit mann med en vanlig høyde (som politiet sier i sine etterforskningsutlysninger), hadde svart hår og bart, lignet litt på Super Mario. Vennen ba meg bli med å lete. Vi fant ikke stedet i første tverrgate – den hadde ikke noe nr. 100. Derimot fant vi leiligheten i andre tverrgate. Postmannen tok imot oss og overleverte brevet med et smil. Min venn ble veldig glad da han så det verdifulle innholdet.»

Da jeg våknet tenkte jeg umiddelbart: Har jeg viklet meg inn i en positiv overføring til forfatteren? Er «vennen» mitt alter ego? Står jeg som psykolog mellom de gamle institusjoner Kirken og Medisinen? Uansett: Selv er jeg avhengig av en god natts drømmesøvn for å fungere optimalt som klinisk psykolog dagen etterpå.

Overføring og motoverføring

Tolkning av ubevisst iscenesettelse fra tidligere relasjoner til betydningsfulle andre står helt sentralt i psykoanalytiske orienterte terapi. Vi kjenner etter, registrerer de bildene som eventuelt måtte dukke opp, lar tanken hvile, for deretter å gi pasienten hypotetiske tolkninger. Psykoanalytisk teori gir oss en antakelse om mulige sammenhenger, men vi er lyttende til pasientenes virkelighetkonstruksjoner. I det som kalles konstruktiv bruk av motoverføringen, identifiserer terapeuten seg enten konkordant med pasienten i livshistorien, eller så identifiserer behandleren seg komplementært med antagonist i pasientens fortelling, som mor, far, partner eller andre. Psykoterapi handler om å skape narrativer om eget liv, historier som ikke behøver å være spesielt hyggelige (tvert imot ganske *Unheimlich*), men tilstrekkelig sanne til at vi kan akseptere og leve med dem.

Psykoanalytikere hevder at mye av det pasienten sier og gjør springer ut av underliggende, barnlige fantasier. Det er innflytelsen fra de utviklingspsykologiske tidlige faser mye psykoanalytisk teori handler om, og denne teorien

bruker Haugsgjerd ganske direkte, men taktfullt i sine tolkninger. Haugsgjerd står med et bein i den engelske tradisjonen innenfor psykoanalysen, påvirket av Melanie Klein, og hennes elever Wilfred Bion og Donald Meltzer. Det andre beinet er forankret i fransk psykoanalyse med Jacques Lacan og André Green som de fremste eksponenter. Han er også innom psykoanalytisk tilknytningsteori (John Bowlby, Mary Ainsworth), som står sentralt i dagens psykologi. Jeg fikk under lesning lyst til å studere disse teoretikere mer inngående for å undersøke deres relevans for klinisk praksis.

Klein om den paranoid-schizoide og depressive posisjon

Melanie Klein er blitt kritisert for å tolke Freuds *eros* og *thanatos* mytologi for konkret og oversette begrepet dødsdrift (*death instinct*) direkte til spedbarns aggressive fantasier og angrep på morsbrystet som det primære delobjektet i den tidligste orale fase. Det viktigste bidraget til Klein er etter min mening at hun utviklet leketerapi som en metode, og satte den mentale interaksjonen mellom mor og barn i fokus for psykopatologi. Hun fikk derved tilgang til småbarns fantasier og følelser som ingen hadde sett eller hørt om tidligere.

Det er på tre områder Klein og hennes etterfølgere har hatt en avgjørende innflytelse på vår kliniske tenkning om personlighetsdannelse og psykopatologi:

1. Temperament

Fra naturens side er vi utstyrt med forskjellig temperament, hvor noen har en kraftig konstitusjon (*überstarke Partialtriebe*). Det dreier seg om primære emosjonelle systemer som frykt, sinne og lyst. Dernest kommer tilknytning som den andre avgjørende faktoren i personlighetstypen.

2. Tilknytning

Mange forskere har arbeidet med lignende problemstillinger som Klein, og med åpenbart sterkere forankring i adferdsobservasjoner og empiri enn henne. I kapitlet om utviklingspsykologi presenteres vi for sentrale forskere som John Bowlby og Mary Ainsworth. Bowlby, som har opplyst at han selv led av tidlige relasjonsskader, skriver at vi i løpet av de første leveårene fra 0 til 3 utformer indre arbeidsmodeller om oss selv og andre som gjentas i relasjoner til andre senere. Disse mentale skjemaene påvirker også utforskning og læring mer generelt. Ainsworth observerte små barn både i naturlig miljø og eksperimenter.

mentelt (såkalt «strange situation») hvordan disse samhandlingsmønstrene artet seg, Psykologen reduserte dem til fire prototyper, hvor av tre er mer eller mindre utrygge:

- *Sikker tilknytning.* Omsorgspersonene har gitt adekvate, raske og konsekvente responser på barnets behov. Mennesker som har erfart trygg tilknytning kjenner seg komfortable med både intimitet og selvstendighet. Det er som om mennesker med denne stilen sier: «Jeg har det bra med å være avhengig av andre og la andre være avhengig av meg. Jeg bekymrer meg ikke for å være alene eller om andre aksepterer meg».
- *Engstelig/unnvikende.* Omsorgspersonene har gitt liten respons på frustrasjon og stress hos barnet. De har overhørt gråt og oppfordret direkte og indirekte til uavhengighet. En person med denne arbeidsmodellen vil lage en negativ leveregel: «Jeg har det best med ikke å ha for tette relasjoner. Det er viktig for meg å føle meg uavhengig og at jeg kan klare meg selv».
- *Ambivalent/motvillig.* Omsorgspersonene har vekslet mellom passende og manglende responser og har bare reagert ved økt tilknytningsadferd hos barnet. Resultatet blir sosial angst og individet vil danne følgende skjema: «Jeg ønsker å være følelsesmessig tett på andre, men jeg opplever ofte at andre er tilbakeholdne, og jeg er redd for å bli sviktet».
- *Desorganisert.* Omsorgspersonene har ikke klart å inntone seg på barnet behov og kan virke til dels skremmende ved sin væremåte. Personer med slike erfaringer vil skape en svært negativ modell av seg selv og andre. Et typisk relasjonsmønster vil være at de oppfører seg på måter som å «klikke» og bli verbalt aggressive når andre kommer for tett innpå. Det er som om de tenker: «Jeg ønsker å være emosjonelt tett på andre, men når andre kommer for nær får jeg angst og skyver dem vekk. Dra pokkerivold!».

Noen hevder at så mange som 30 % av oss har en eller annen form for usikker tilknytning. I ICD-10 diagnostiseres dette som F94.1 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndom (RAD) og hos voksne som F60 Personlighetsforstyrrelser.

3. Mentalisering

Evnen til å fange opp og fortolke mentale tilstander, spesielt andres og ene intensjon bak handlinger, anser vi som et helt avgjørende personlighetstrekk hos normale personer, men som forvolder meget ulykke dersom det ikke er internalisert. Forskning viser at foreldre må ha en utstrakt evne til å forestille

seg babyens behov og indre forestillinger, og at denne foreldrementaliseringen foregår både på et verbalt plan (småpludring) og i den kroppslige dialogen (for eksempel ved ikke å skvette ved brå bevegelser). Foreldrenes ikke-verbale mentalisering påvirker spedbarnets tilknytning på godt og vondt. Den tilknytningstypen som har mest sammenheng med senere psykiske forstyrrelser, er den desorganiserte, med barnemishandling, seksuelle overgrep eller alvorlig omsorgssvikt. Slike forhold påvirker affektreguleringen, eller i nevropsykologiske termer organiseringen av prefrontal cortex og fryktaktiveringen i det limbiske system, spesielt amygdala. Men som Haugsgjerd påpeker, er det ikke slik at de tidligste relasjonsskadene alene determinerer de senere relasjonene til andre:

Dertil er det nok altfor mange faktorer som former den videre utviklingen: barnets repertoar for kognitiv og affektiv bearbeidelse, omgivelsenes mangfoldighet og oppvekstens uendelig skiftende handlingsløp. (s. 203).

Det er en meget dramatisk inngang til livet Klein presenterer oss for. Hun mener spedbarn helt fra vi er født har en stor mental kapasitet til å oppleve følelser og danne forestillinger, som normale voksne senere ikke har kontakt med, men som hos frustrerte dukker opp i paranoia, schizofreni og manisk-depressive psykoser. Hun mener psykotiske tilstander har sine fikseringspunkter i de aller tidligste faser og at såkalte oral-kannibalistiske og anal-sadistiske fantasier eksisterer synkront i sinnet resten av livet. Klein benevnte disse frykt- og kjærlighetsfantasiene som den paranoid-schizoide og den depressive posisjon, ikke stadium, fordi disse mentalitetsformer følger oss gjennom hele livet. Fordi spedbarn ikke kan sette ord på sine tanker og følelser, brukte Klein sin intuisjon og skapende fantasi for å danne sine teoretiske begreper. Klein spekulerte om vi er født med enkelte førforestillinger, for eksempel om penis, og om spedbarnet tror mor har en fallos (*die phallische Mutter*), noe som jeg mener gjenfinnes i folkloren om huldra, en kvinneskikkelse med hale. Det er i eventyr, sagn og myter den interesserte leser lettest kan gjenfinne figurer og landskap som symbolsk uttrykker de psykologiske konfliktene Klein beskriver.

Prosjektiv identifikasjon

Haugsgjerd regner seg selv som postkleinianer og han gir i boken mange utdypende forklaringer på Kleins teorier om spedbarnets mentale utvikling. Han er spesielt opptatt av Kleins begreper *splitting* og *prosjektiv identifikasjon*, for-

svarsmekanismer jeg som kliniker finner særdeles interessante. Det handler om psykiske operasjoner, der vi spalter ut deler av oss selv og tillegger andre følelser og tanker som egentlig tilhører oss selv. Vi identifiserer andre deretter med disse projiserte delene og oppfatter dem som om de faktisk består av slike elementer og handler deretter. Alle anvender slike mentale mekanismer i større eller mindre grad for å beskytte oss mot å bli overvelder av angst, men ved alvorlig psykopatologi, som psykoser og borderline personlighetsforstyrrelser, brukes de i en umåtelig, eksessiv grad. Tenkningen blir sort/hvit og andre blir ond/god, noe som kan føre til fremmedgjøring av oss behandlere eller utstøtning av vedkommende, også på psykiatriske avdelinger, hvis vi ikke er klar over fenomenet.

Overgangen til den depressive posisjon skjer når spedbarnet forstår at omsorgspersonen ikke er delobjekt, men er en og den samme komplette person hele tiden. Denne oppdagelsen innebærer erkjennelsen av et tap: Illusjonen om at jeg ikke er den eneste ene, jeg er bare et vanlig menneske i verden. Denne innsikten fører til at den såkalte primære narcissisme blir destruert og vi opplever sorg, men også takknemlighet for den omsorg vi er blitt tildelt. En viss grad av fortrøstningsfull melankoli er, ifølge kleinianerne, det beste vi kan håpe på her i verden. Haugsgjerd siterer Louis-Ferdinand Céline:

Det er kanskje det en leter etter i livet, ikke noe annet enn det, den største sorgen som er mulig, for at en skal kunne bli seg selv før man dør (op.cit. s. 87).

Livet vil alltid være preget av mangler og vi prøver å finne symbolske uttrykk for smerten i form av kunst og ord, men det symbolske vil aldri helt kunne dekke de reelle tapene og vi jakter gjennom hele livet umettelig på en rest av det vi har mistet.

Bion og den kognitiv beta-skjerm

Kleins hypoteser har blitt videreutviklet av Bion. Han var en av de første som brukte klassisk psykoanalytisk teknikk på psykotiske pasienter og dette ga ham adgang til et unikt erfaringsmateriale. Bion begynte å utforske selve grunnlaget for at vi er i stand til å tenke, og kom frem til at vår tenkemåte fungerer analogt til fordøyelsessystemet: introjeksjon tilsvarer å ta noe inn via munnen og eksternalisering å støte noe ut analogt til utføring. Jeg har erfart at en del pasienter åpner behandlingen med å si: «Jeg kommer for å

tømme dritten», eller «Bussen kommer kjørende Kongsveien på tur til søppelfyllinga Grønmo». De kjenner seg mentalt forstoppet, og terapeuter må kunne ta imot det frastøtende uten å miste vår likevekt og sinnsro, det som Bion kaller romming (*containing*). Jeg pleier å svare at jeg er bedre rensanlegg enn Bekkelaget og at de har kommet til riktig sted – et toalett-bryst, som kleinianerne spøkefullt uttrykker det. Behandlingen består av å få pasienter til å uttrykke og fordøye sine innerste tanker og følelser og meddele dem i bilder og ord til meg som et medmenneske.

I psykosen oppstår det sanse- og tankefragmenter som er hinsides sunn fornuft og som ingen forstår. Det er som om tankene ikke har funnet sin tenker og at andre ikke er blitt internalisert i psyken som mottaker av utsagnene. Det handler om sansedata Bion formalistisk benevner som beta-elementer (for å unngå uheldige konnotasjoner). I psykosene projiseres disse elementene ut på en hallusinatorisk beta-skjerm, som kan virke skremmende både på tilhøreren og pasienten. Det krever en spesiell holdning for å kunne bygge opp tillit og avgifte disse «bizarre objektene». Bion hevder psykoterapeuten må sette seg i en dagdrømlignende tilstand (*reverie*), empatisk leve seg inn i pasientens indre verden og oversette de psykotiske forestillingene til det han kaller alfa-elementer, symbolske bilder som skaper en kontaktbarriere mot å bli overstrømmet av sansedata. Å bearbeide rå sanseinntrykk til fantasier kaller Bion alfafunksjonen, og det er etableringen av denne mentale membranen som gjør at vi klarer å bearbeide våre dypeste konflikter gjennom drømmer hver eneste natt. I likhet med sin forgjenger, er Haugsgjerd optimist hva angår muligheten for psykodynamisk terapi ved psykoser, og behandlere som står i denne tradisjonen er kjent for å ta svært dårlige pasienter i behandling.

Meltzer om sorteringen av den geografiske og sonale forvirring i psykosebehandling

Haugsgjerd er dypt influert av en annen kleinianer, Meltzer, som han er blitt veiledet av i flere omganger siden 1975. Meltzer har beskrevet den psykoanalytiske prosess med til dels nye ordsammensetninger, som Haugsgjerd har funnet fruktbare i sin behandling av psykoser.

1. Den første fase av behandlingen kaller Meltzer *samlingen av overføringen*. Dette går i korthet ut på at man skaper et psykoanalytisk klima, mer spesifikt ved å legge merke til den overføringsberedskap pasienten møter oss med. Pasientene skjønner fort at dette er noe annet en rådgivning eller

adferdsterapi. Spesielt likegyldige, negative eller mistenksomme overføringer er viktige å gripe fatt i og tolke umiddelbart.

2. Det neste punkt Meltzer omtaler kaller han *sortering av geografiske forvirringer*. Alle drømmer viser seg å være lokalisert geografisk, og dette trekket må bety noe for å skape orden i stedsdimensjonen i vår sunne fornuft. Dette handler om å skille ut hvor tanker og følelser stammer fra, om de er mine eller dine, og oppgi forestillinger om allmakt og selvtilstrekkelighet. Analytikerens må innta en rommende og tenkende holdning, slik at analysanden gradvis kan ta tilbake projeksjonene og bearbeide dem som sine på godt og vondt.
3. Det tredje stadium kaller Meltzer for *sortering av sonale forvirringer*. Denne etappen dreier seg om å skille mellom ulike impulser og følelser. Polymorft perverse drifter og fantasier gjør seg gjeldende og det mektige ødipuskomplekset reiser seg med full kraft.
4. Det fjerde trinnet i sekvensen kaller Meltzer *terskelen til den depressive posisjon*. Avhengighet av terapeuten som hjelper og et godt objekt fornektes ikke lenger, men pasienten er i dyp tvil om behandleren egentlig vil holde ut. Det er som om analytikerens eget indre gode objekt har blitt overført til pasienten, og tilliten styrkes når pasienten får erfare at det også er rom for tvil og kritikk.
5. Den femte og siste fase av behandlingen benevnes *avvenningsprosessen*. Et godt nærende objekt er blitt introdusert i pasientens indre verden og stabilisert objektrelasjonene. Kapasiteten til introspeksjon er økt betydelig og pasienten begynner å bli innstilt på videre selvanalyse. Terapeuten fortsetter som en indre veileder og pasienten begynner å utvise omsorg og ansvarlighet i forholdet til andre. Dette må ikke misforstås som en slags happy ending i filmatisk forstand, for man kommer aldri utover den depressive posisjon, men snarere som en forsoning med kjødets lyst og sjelens ubotelige ensomhet.

Nå må ikke denne skjematiske fremstillingen oppfattes som om Meltzer mener at disse fem stadiene er skarpt avgrensede tidsperioder eller sekvensielt forløp. Enhver behandling har sin egen intensitet og tempo, men forenklinger kan være til god hjelp på det kliniske felt.

Presentasjonen av Haugsgjerds postkleinianske teori ville vært ufullkommen hvis den ikke også omtalte sorgens vilkår som betingelse for skjønnhet i livet. Også her bygger han på Meltzer, som mener Klein ensidig var opptatt av barnets fantasier som destruktiv inntrengning i objektets kropp. Også Bion

var for opptatt av mors fravær som container. Evnen til å skape et trygt indre bilde av kjærlighetsobjektet når det er fraværende, er forutsetningen for grunnleggende tillit, og gir oss et håp om å få kjærlighet i fremtiden. Men hvilke spor setter nærværet av en god mor i vårt sinn? Spedbarnet møter omverdenen med en spontan oppmerksomhet rettet mot alt som er godt og vakker, fremfor alt et ansikt som er fargerikt og en stemme som er velklingende. Vi blir interessert i gode intensjoner og tanker. Dette er den psykologiske kilden til estetiske objekter som kan gi rom for nye opplevelser og vekst.

Lacan om den symbolske orden

Mens Klein er Den store Moder i psykoanalysen, med en intuitiv forståelse av spedbarnet, står Jacques Lacan som representant for Den symbolske Fader. Svein Haugsgjerd har brukt mye tid og krefter på å introdusere Lacan på norsk. Lacan ble i 1963 ekskludert fra IPA fordi han hadde skåret ned på lengden på sesjonene (som vanligvis er på tre kvarter). Selv oppfattet han seg som en «ortodoks freudianer» og skapte *L'école freudienne de Paris*, et ikke-autoritært institutt som utdannet psykoanalytikere med akademisk bakgrunn fra andre disipliner enn medisin og psykologi. Hans foreldre var troende katolikker, og hans bror, Marc-Marie Lacan, ble benediktinermunk. Selv om Lacan skilte klart mellom den religiøse og den psykoanalytiske diskurs, la han stor vekt på innstillingen på en mytisk preget farsfigur i psyken, hvis subjektet skal fungere normalt, en instans han kaller Faderens-Navn (*Nom-du-Père*). Be-nevnelsen gir religiøse og mytologiske konnotasjoner.

For Lacan er vår identitet tvers igjennom relasjonell. «Selvet er et forhold som forholder seg til seg selv», som Kierkegaard skriver et sted. Subjektet er grunnleggende spaltet og forholder seg alltid til andre. Den andre (med liten a) er vevd inn i vår måte å tenke på, graden av intelligens korresponderer med hvor mange andre synsvinkler vi er i stand til å inkludere i vår egen tenkning. Ikke nok med at vi alltid er innrettet mot den andre, vi møter tidlig også den Andre (med stor A), et blikk og en stemme som internaliseres i form av et overjeg. Slik Lacan tolker det, handler ødipuskomplekset om en triangulering av den psykiske struktur, dvs. at det kommer inn en tredje figur i forholdet mellom mor og barn, en symbolsk representasjon som Lacan enkelte steder omtaler som «den paternalske metafor». Det er ikke den biologiske far som står for denne instansen, men mor, som gjennom å tale høyt, peke på ords betydninger, fremsette forventninger, sette grenser og krav skaper den symbolske orden. Det er mor som representerer Loven og Den Andre, som Lacan

uttrykker det. Barnet internaliserer det meningsbærende system som en indre psykisk struktur og verktøy for tenkning («mentalisering»). Etter min oppfatning har mor en dobbelt oppgave i separasjon-individuasjonsprosessen: Først skal hun gjennom holdning og romming gir barnet trygghet, deretter støtte barnets selvstendighet, selvbevissthet og nysgjerrighet på omverden. Det dreier seg med andre ord ikke om den virkelige far er til stede i familien, men om hvorvidt mor klarer å omtale og henvise til far som en god figur. Det er mange alenemødre og lesbiske i par som utmerket godt klarer å gi barna sine god nok omsorg, selv helt uten støtte av far eller et større nettverk.

Lacan mener det er enhver kvinnes etiske plikt for en periode å gå inn i en symbiose med spedbarnet, men deretter støtte uavhengigheten når barnet blir rundt atten måneder. Barnet har en forutelse om noe utenfor mor-barn dyaden, det vil bli fri, knytter seg til andre barn, lærer språket, med dets viktigste ord: Nei! I denne livsfasen må moren reaktivere den kjærligheten som er rettet mot mannen. For mannen dreier Faderens-Navn seg om å ta ansvar for barn: forsørge, beskytte, skaffe til veie, bygge et hjem, være til stede for familien. Lacan taler om nødvendigheten av en psykisk representasjon av den Andre, som hvis den ikke er internalisert, skaper store psykiske problemer senere i livet.

Green om den døde mor-komplekset

Paris-analytikeren André Green er den femte teoretiker som har gjort størst inntrykk på Haugsgjerd. Green er mest kjent for å fokusere på den emosjonelle, ikke den kognitive siden av psykoanalytisk behandling. Han er spesielt kjent for å beskrive en spesiell form for narcissisme, en indre tomhet uten åpenbare tegn på depresjon som selvforakt og isolasjonstrang. Det dreier seg ikke om tidlige separasjonstraumer, men hva som skjer når en mor som har vært mentalt til stede, brått blir deprimert og absorberes av eget tap. Mor blir en levde død i barnets opplevelse, noe som igjen viser hvor avhengig hun er av støtte både fra sin egne internaliserte foreldrefigurer og det sosiale nettverk i ammeperioden.

Det er ved å kjenne etter og sette nyanserte ord på affekter helbredelse kan finne sted, og jeg får inntrykk av at Haugsgjerd har en spesiell sensitivitet for pasientens følelsesliv. Green er videre opptatt av det psykoanalytiske arrangementet som ett av de få rommene vi har i dag for symbolsk gjennomarbeiding av livsviktige konflikter. Terapirommet må være et nøytralt, uforstyrret og trygt sted for at vi skal kunne bygge opp et tillitsfullt samarbeid med pasien-

ter av forskjellig sosial bakgrunn og livssyn. I motsetning til vanlig kommunikasjon, inviteres pasienten til å henge av seg den konvensjonelle fornuft på stumtjeneren og i stedet assosierer fritt, hva nå hjertet og drømmene måtte ha å si. I motsetning til hva man tror er «fri assosiasjon» ikke fortløpende tanker uten tegnsetning. Tvert imot organiserer pasienten automatisk setninger som et forsøk på å komme på en idé om seg selv. Det dreier seg om en spesiell form for relasjonskompetanse, hvor psykoterapeuten lytter etter de patologiske indre scenarier som ubevisst ligger bak pasientens ytre rolleadferd og relateringsmåte. Behandleren setter seg i en tilstand av frittstående oppmerksomhet (*gleichschwebende Aufmerksamkeit*), og er spesielt åpen for å kjenne på egne reaksjoner på det som fortelles. Vi må for all del ikke virke mentalt «døde», men tillate oss å bruke egne assosiasjoner – det styrker vitalitetsaffekten. Målet er å skape en ny, felles forståelse (noe tredje, skriver Green) som dialektisk formidling av motsigelser. Vi behøver for øvrig ikke anstrenge oss for å starte en psykoanalytisk prosess, den finner stad helt naturlig, hvis vi gir rom for det.

Intet er så praktisk som en god teori

For Haugsgjerd er teori og praksis to sider av samme sak: Vi må ha kategorier for å forstå «Tingen i seg», som Kant sier det, og lesing av psykoanalysens klassikere har vært nødvendig for å forstå noe så komplisert som hjernens ubevisste programmer. Rundt 40 % av boken består av sykehistorier. Haugsgjerd har opp gjennom årene analysert drøyt 200 pasienter i sykehuset og privat praksis. Det hviler et stort alvor over denne del av boken. Doktoren opplyser at fire av hans pasienter har valgt å begå selvmord i løpet av tiden de gikk i behandling hos ham, uten at terapeuten kan påstås å lastes for det. Den som ikke våger, intet vinner. Mange andre klinikere velger i angst for å bli anklaget i en eventuell tilsynssak, å dekke ryggen gjennom å holde seg til spørreskjemaer, standardiserte manualer, video- og lydbåndopptak. Disse helsebyråkratiske påleggene, kalt «pakkeforløp», er i ferd med å ødelegge virksom psykoterapi i dagens psykiatri.

Angst og konfliktpatologi

Den dypeste form for angst er frykten for å bli tilintetgjort. Det handler om en navnløs skrekk som truer hele vår eksistens som enkeltmennesker, tilværelsens totale meningsløshet og mangelfullhet, som vi ifølge Kierkegaard kan

oppleve i ekstremisituasjoner som høydeskrekk. Skal jeg hoppe? Klein beskrev dernest en paranoid frykt for å bli forfulgt (persekutorisk angst). Freud beskrev en dyp angst for å bli skadet på kroppen, spesielt kastrasjonsangst når barnet oppdager at den nakne mor ikke har penis. I tillegg har vi den evolusjonsbiologiske redsel for å bli forlatt (separasjonsangst), sosial angst med frykt for å bli kritisert og sett ned på, og alle forskyvningene i form av tallrike fobier (som tross alt vi mestrer gjennom unngåelse).

Psykologisk er angst et signal om en feil dypere ned i systemet, ofte en ubevisst frykt for straff for uønskede driftsønsker. I såkalt konfliktpatologi er det fortrenge ønsker som må bevisstgjøres og bearbeides. Følelser som skyld og skam skal benevnes og erkjennes. Hensikten er å få pasienten til å frigjøre det fortrenge ønsker. Angst har alltid en kroppslig side i form av vegetative symptomer som hjertebank, svetting og muskelspenninger. Dette er klassisk psykoanalyse og Haugsgjerd bringer til torgs to sykehistorier, behørig anonymisert med noen av de vanligste fornavn som finnes, som Jan Fredrik og Per Kristian, som beskriver hvordan angst kan ha flere lag og ha mange funksjoner i den mellommenneskelige samspill.

Mangelpatologi

I et eget kapittel tar Haugsgjerd for seg unipolar og bipolar depresjon. I mangelpatologi er det et dypt savn etter spelende bekræftelse som gjør seg gjeldende. Vi presenteres for seks pasienter: Didrik, Eva, Fredrik, Gudrun, Henrik og Ivar. Det sentrale symptom i depresjonen er selvforakt. En pasient sa til meg en gang, at ikke bare hatet han seg selv, men han hadde mistet respekten for mennesker som godtok en sånn passiv og sviktende person som ham:

De som liker meg har ikke forstått konsekvensene, for før eller siden kommer jeg til å ødelegge for alle.

Det er som man hører ekkoet av en sterk kritikk mot sviktende foreldre, bare at nå er aggresjonen vendt innover i en massiv skyldfølelse. I normale sorgprosesser vet man hvem eller hva som er tapt, men i alvorlige depresjoner skjedde tapet så tidlig at pasienten ikke vet hvem man sørger over. Omsorgspersonene er ikke representert i hukommelsen. Uansett må behandleren etter hvert stille seg til rådighet som et selvobjekt som en midlertidig erstatning for det tapte objekt. Utfordringen er om vi kan få pasienten til å bedre tåle å gi nyanserte uttrykk for dysforiske affekter. Deretter kommer sorgar-

beidet for alt det vi ikke har fått eller klart å realisere i livet - og glede over hva vi har fått til.

Heroin

Hvis historiene til de engstelige og depressive pasientene er drama, er fortellingene om de rusavhengige og prostituerte pasientene fra Veksthuset på Gaustad en fascinerende blanding av thriller, spionroman og eventyr. I kapitlet om alvorlig rusmisbruk, rapporteres det om ekstremt risikofylte liv, i en underverden med trusler, voldelige torpedoer og psykopatiske gjengledere, som vanlige mennesker knapt aner finnes. Dette er svart krim, hvor pasientene i brokker beretter fra sin livshistorie - et helvete. Samtidig skal vi ikke undervurdere den gevinsten outlaw-identiteten og fellesskapet i rusmiljøet gir. Felles skjebne gir felles trøst. Gjennom møte med Julie, Kari og Lise får vi et innblikk i hvor krevende psykodynamisk terapi kan være for denne gruppen. Rusmidler betraktes både som virkelighetsflukt og kjærlighetserstatning (heroin er mange ganger bedre enn sex, påstås det). Psykoterapeutens fremste oppgave er å bringe pasienten ut av glemselståka, og få dem til å tørre kjenne på følelser som angst, skam og sinne. Behandlingen av heroinmisbrukere krever aksept av stoffets sterke nevrofysiologiske og vanedannende virkning, og fordrer derved stor tålmodighet. Flere av Haugsgjerd pasienter satte «skudd med kvartinger» på toalettet før de skulle inn til terapitimen. De satt med knekk i knærne og pannen i bordplata uten å produsere noen setninger i det hele tatt – og psykoanalytikerens ventet, han synes det var bra at pasientene kom til avtalen og prøvde å tenke. Psykoterapeutens oppgave er i slike tilfelle å opprettholde fremtidshåpet, stimulere livsmotet og styrke dømmekraften om at noe er godt og noe er ondt. Slik behandling vil alltid ta lang tid og krever stor toleranse for avvikende adferd, spesielt der pasienten samtidig med rusmisbruket er psykotisk.

Traumer

Psykiske traumer vies et eget kapittel i boken. Det er skrevet nærmest som en krigskrønike, ikke fordi forfatteren ønsker det, men fordi det ligger i sakens natur. Med begrepet psykisk traume sikter vi psykologer til en overveldende hendelse som skaper et dypt sår av minner og tilhørende smertefulle følelser i den psykiske strukturen. Det hører med til definisjonen, at individer som blir utsatt for traumatisering, ikke har noen mulighet for å avverge det onde. Of-

feret er totalt hjelpeløst og uten tilgang til andre som kan gripe inn og hjelpe. Det handler om erfaringer med krig, sensorisk deprivasjon, tortur, store naturkatastrofer, branner, trafikkulykker som rammer enkeltindivider eller grupper av befolkningen. Videre regner vi med individuelle traumer, som seksuelle overgrep, fysisk og psykisk mishandling som en av årsakene til belastningslidelser hos voksne. Haugsgjerd beskriver de vanligste symptomene på PTSD: økt angstberedskap, skvettenhet, mareritt, flashbacks, uvirkelighetsfølelse, kroppslige smerter uten påviselig somatisk årsak, raserianfall uten noen adekvat grunn. Et av de mest alvorlige trekk ved tilstanden er dissosiasjon, når kamp eller flukt ikke lenger er mulig. Dette fører til en «vertikal splittelse» i personligheten, der normal bevissthetstilstand blir spaltet. En del blir lagret i fryktsystemet, en annen forblir realitetsorientert, og det er dette som gjør at mange leger tar feil og ikke hører det ubevisste budskapet. Dr. Haugsgjerd har selv klinisk erfaring med et drøyt dusin mennesker, bl.a. Mahmood, Nasir, Panima, som har flyktet fra forfølgelse. Dessverre lar mange traumatiserte ting være og lukker seg for de tror ikke sannheten er til å bære.

Psykoterapi av psykoser

Svein Haugsgjerd er kjent for sitt sterke og langvarige engasjement for psykoterapi mot psykoser, og han vier de to siste kapitlene av sin bok til behandlingen av schizofrene. Psykotiske mennesker er rammet av kumulativ traumatisering:

Slektenes genetiske belastninger. En oppvekst av omsorgssvikt, ikke sjelden hvor en eller begge av foreldrene er eller har vært traumatisert selv. Mange oppfører seg tidlig annerledes, og blir mobbet av ungdomsflokken på skolen. Voksenlivets krav til prestasjon med klatring på utdanningshierarkiet, arbeidskarrieren, boligstigen og sosial prestisje, som mange ikke lever opp til. Hos noen medmennesker blir kravene for overveldende og de regrederer. Haugsgjerd bringer følgende fenomenologiske beskrivelse av tankeforstyrrelser i psykotiske tilstander:

Da jeg traff Ulrik, hadde han vært innlagt i fem-seks år. Han var overbevist om at han hadde ansvaret for at det ikke skulle bryte ut en atomkrig som skulle utslette menneskeheten. Det var fordi hodet hans var en felles lyttestasjon hvor Sovjetsamveldet og USA kunne spionere på hverandre - Hvis den ene part hadde angrepsplaner, ville den andre straks vite det og dermed iverksette et gjengjeldsangrep. Så lenge de kunne lese hverandre,

ville ingen av dem risikere noe. På den måten virket terrorbalansen til fred i verden: «Betyr det at du får vite at stormaktene tenker til enhver tid», spurte jeg. «Nei, det er kodete beskjeder de sender. Jeg vet ikke hva kodene betyr. Men jeg vet at CIA og KGB kan dechiffrere hverandres koder, så de vet hva de andre tenker.» Hva skulle jeg si til slikt? Jeg klødde meg ettertenksomt på kinnene. Da sa han: «Det er ikke bare i tankene i disse kodene kommer. Når jeg sitter og snakker med deg, sendes meldinger gjennom deg også. Nå klødde du deg. Det var en beskjed.» Jeg ble litt forbauset, lente meg litt bakover i stolen, og la det ene benet i kors over det andre. «Der ser du», sa han, «der kom det en beskjed til». (s 304).

Tanketyveri og selvhøveling står sentralt i symptombildet ved schizofreni, og det er en stor psykoterapeutisk oppgave å få psykotiske pasienter til å gi avkall på den imaginære virkelighetsforståelsen og påta seg ansvaret for et realliv, med å kjempe seg til en plass i det sosioøkonomiske hierarki, finne en partner fra noenlunde samme liga, eventuelt forplante seg og erobre territorium for seg og sine. En fremgangsmåte er å rekonstruere situasjonen hvor den første psykotiske episoden brøt frem. Videre kartlegge den emosjonelle og familiære tilstanden som gjorde seg gjeldende forut for debuten av psykosen. I psykoterapien anbefaler Haugsgjerd at vi følger Meltzers metode. Vi bør sette inn massive psykososiale tiltak når et psykotisk sammenbrudd debutterer første gang, det vil spare både pasienten, de pårørende og samfunnet for store kostnader senere. Dessverre valgte Ulrik å ta livet sitt da han ble flyttet til en ny bolig, fikk nye tilbakemeldinger, og skjønnte at det han trodde var sant viste seg å være et vrangforestillingssystem. Dette minner oss om at de psykotiske symptomene er forsøk på å gjenskape en slags mening i tilværelsen etter sammenbruddet, og at dødskreftene stadig truer når restitusjonsforsøket mislykkes. Det er derfor langvarig psykoterapi er så viktig i psykosebehandling.

Avslutning

Det er sagt at en god bok får oss til å lese mer og skrive mer. Denne boken har fått meg til begge deler. Som enhver tekst av en viss lengde, inneholder også denne en del feil og mangler. Noen eksempler: Freud formulerte den topografiske modell i 1897, ikke 1985 (s. 42). Det var Freud, ikke Leclair, som først brukte uttrykket «Hans majestet Barnet» (s. 84). Forsvarsmekanismen *Verleugnung* oversettes ikke med løgn (s. 93), men fornektelse. Dette er pirk. I det

store og hele er boken full av godt fordøyde refleksjoner over et langt virke som psykiater. Den er skrevet i Grundtvigs folkeopplysningsånd og den udogmatiske holdningen til psykoanalysen tiltaler meg. Da jeg begynte på dette arbeidet hadde jeg en drøm som inspirerte meg til å gå videre med teksten. Ved den avsluttende finslipingen av manuskriptet fikk jeg også en drøm som handlet om forfatteren. Kanskje bekrefter den Lacans poeng om at det ubevisste er den Andres tale? Slik husker jeg drømmen:

Svein Haugsgjerd og en annen psykiater hadde innkalt alle behandlerne på DPSene og BUPene, sammen med privatpraktiserende avtalespesialister i Oslo, til et møte under og rundt Vaterlands bro. Dette er i et område som er foreslått som et fristed for junkiene og andre nedkjørte rusmisbrukere i Oslo. Jeg hadde blitt innkalt til et møte i forveien, der jeg redegjorde for min interesse for de eksistensielle konfliktene bak symptomene, men dette var det ikke tid til på fellesmøtet etterpå. Jeg la spesielt merke til at det kom noen sortkledde, middelaldrende kvinnelige psykologer fra Nydalen BUP i flokk og følge – de må være neokleinianere, tenkte jeg. Vi skulle presentere oss kort for hverandre og deretter begynne samtalebehandling med hver vår tunge narkomane, både for å bryne oss på virkeligheten og undersøke hvor mye våre teorier var verd i praksis. Deretter skulle vi diskutere og lære av hverandre og pasientene.

Drømmen uttrykker blant annet Haugsgjerd's solidaritet med de aller svakeste og stigmatiserte blant oss. Videre viser den hans viktige gjerning som lærer, foreleser, veileder og seminarleder gjennom en årrekke. Med denne boken har Haugsgjerd satt en ny standard for hvordan kliniske erfaringer kan skrives i norsk psykiatri.