
Trygve Braatøy og endringer i det moderne menneskebilde

Av Per M. Koch



Denne hovedoppgaven i idéhistorie gir en presentasjon av bakgrunnen for den norske psykiateren Trygve Braatøys tilnærming til dybdepsykologien og for hans samarbeid med sykegymnasten Aadel Bülow-Hansen om utviklingen av psykomotorisk fysioterapi. Oppgaven setter Braatøys og Bülow-Hansens forståelse av samspillet mellom kropp og sjel inn i en bredere idéhistorisk sammenheng. Oppgaven kan leses som en studie av vitenskapelig forandring. Dette er en faksimile av den versjonen som ble levert til Universitetet i Oslo i 1990.

TRYGVE BRAATØY

OG ENDRINGER I DET MODERNE MENNESKEBILDE

Historisk-filosofisk embetseksamen
Hovedfagsoppgave i idéhistorie
av Per M. Koch.



UNIVERSITETET I OSLO OKTOBER 1990

TRYGVE BRAATØY OG ENDRINGER I DET MODERNE MENNESKEBILDE

HOVEDFAGSOPPGAVE I IDEHISTORIE
AV PER M. KOCH

Oppgavens tittel:

Trygve Braatøy og endringer i det moderne menneskebilde.

Kort om Trygve Braatøy:

(1904-53) Dr.med 1936. Overlege ved psykiatrisk avdeling Ullevål. Forfatter av en rekke essays, artikler og bøker, deriblant: *De nervøse sinn* (1947), *Pasienten og lægen* (1952) og *Fundamentals of Psychoanalytic Technique* (1954). Utviklet sammen med fysioterapeut Adel Bülow-Hansen den psykomotoriske fysioterapi.

Oppgavens tema:

1. Oppgaven gir en presentasjon av den idéhistoriske bakgrunnen for Braatøys utvikling av det holistiske menneskebilde som preger psykomotorisk behandling, og forstår det bl.a. som et resultat av Braatøys forsøk på inkorporere psykoanalysen i det biologisk orienterte medisinske paradigme.

2. Oppgaven kritiserer på denne bakgrunn Fritjof Capra og andre *New Age*-forfatters forsøk på å forstå holistisk medisin som uttrykk for et paradigme som bryter med den tradisjonelle naturvitenskap.

Historisk-filosofisk embetseksamen
ved Universitetet i Oslo,
Institutt for kultur- og samfunnsfag,
avdeling for idéhistorie,
høsten, 1990.

FORORD

Det er uvanlig å begynne en hovedoppgave i idéhistorie med en presentasjon av en fysioterapeutisk metode. Det er uvanlig fordi det dreier seg om et emne innenfor naturvitenskap generelt og medisin spesielt, områder som sjelden gjøres til gjenstand for idéhistorisk forskning, og det er uvanlig fordi man normalt ikke regner fysioterapi som et betydelig idéproduserende fag.

Selv mener jeg idéhistoriefaget absolutt bør ta for seg naturvitenskapelige emner, ikke minst fordi det er denne delen av vår tids kultur som i sterkest grad former vårt menneskebilde, det vil si vår oppfatning av hva det vil si å være menneske. Fysioterapien er også en del av dette idéområdet.

Nå risikerer naturligvis en idéhistoriker å trå inn i det vepsebol som kalles faglig stolthet: "Skriv ikke om noe du ikke har greie på!" Mange naturvitenskapsmenn har med rette sett seg lei på populærvitenskapelige forvrengninger av kompliserte saksforhold, og de har derfor trukket seg tilbake til ekspertisens lukkede have, en verden fylt av esoterisk språkbruk og ugjenommtrengelige henvisninger. Skal vi imidlertid ha noe håp om å overvinne noe av den fragmentering og ekstreme spesialisering som preger dagens kulturliv, må en ta sjansen på å bli stukket. Jeg mener at idéhistorikeren burde være spesielt godt skikket i forsøket på få et slikt overblikk som trosser faggrensene.

Heldigvis retter Trygve Braatøy normalt sine arbeider mot flere enn dem som hører til den snevreste fagkretsen. Han er dyktig til å popularisere, uten at stoffet blir banalt eller overfladisk. At han greier dette skyldes ikke minst at han tar seg tid til slike utlegninger. Hovedverket, *De nervøse sinn*, er på over 600 sider, fylt opp av illustrerende eksempler, historisk bakgrunnsmateriale og fengslende digresjoner. Slik blir hans arbeide en mer takknemlig oppgave for idéhistorisk forskning.

Første siktemål med denne oppgaven er altså å kartlegge de idéhistoriske forutsetningene for Braatøys utvikling av det som idag kalles psykomotorisk fysioterapi. Jeg har imidlertid ingen forutsetninger for å komme med en faglig kritikk av Braatøys psykiatri. Det er altså ikke min hensikt å avgjøre om Braatøy har rett eller ikke. Utfra den tankegangen jeg vil følge i denne oppgaven, den Kuhnske paradigmemodellen, er det vel i det hele tatt vanskelig å avgjøre om noe i det hele tatt kan sies å være riktig eller galt sett i forhold til "virkeligheten". Det er i hvert fall ikke idéhistorikerens oppgave.

I stedet vil jeg rette et kritisk blikk mot Fritjof Capra og andre *New Age*-forfatteres bruk av det Kuhnske paradigmebegrep. Dette utgjør den andre dimensjonen i denne oppgaven. Utgangspunktet for denne problemstillingen var at jeg fant sterke likhetstrekk mellom dr. med. Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bülow-Hansens psykomotoriske behandling på den ene siden og holistisk eller "alternativ" medisin på den andre. Capra hevder at den nye bølgen av holistisk medisin inngår som en del av et nytt revolusjon-

erende paradigme som skal avløse det tradisjonelt "cartesiansk-newtonske" verdensbilde. Den holistisk orienterte psykomotoriske behandlingsmetoden ble imidlertid utviklet på Ullevål sykehus på 1940-tallet, lenge før "den alternative livsstil" begynte å fylle bokhandlernes hyller. På bakgrunn av blant annet studiet av Braatøy er jeg derfor blitt overbevist om at svært mye av det som kalles holistisk medisin i dag ikke representerer et paradigmatisk brudd med tradisjonell naturvitenskap. Vi står snarere overfor en utvikling *innenfor* dette paradigmet. Oppgaven tar sikte på å gi et eksempel på hvordan dette er mulig.

Jeg hadde håpet å få plass til en mer *sosiologisk* orientert studie i hvordan det var mulig for Braatøy å vinne frem med en holistisk orientert psykiatri og fysioterapi i en tid preget av sterke reduksjonistiske forskningsmetoder. Braatøys menneskebilde bryter nemlig ganske sterkt med det som var vanlig i medisinske forskningsmiljøer på denne tiden. For å oppnå den nødvendige begrensning av oppgavens omfang har jeg imidlertid måttet nøye meg med noen mer generelle betraktninger omkring dette mot slutten av siste del (del IV,6) og ellers spredt rundt om i oppgaven.

Det følgende kan altså primært betraktes som en *case-study* i vitenskapelig forandring. Sekundært gir det også innblikk i en endring av hele vår kulturs syn på mennesket. Av én delstudie kan man naturligvis ikke trekke generelle konklusjoner eller gi allmenne lover om idéhistorisk utvikling (om noe slikt i det hele tatt er mulig), men den kan gi en korreks til, eventuelt en utdypning av, slike allmenne hypoteser. Denne oppgaven er i så måte spesielt

knyttet til Capra og andre *New Age*-forfatteres forståelse av historien bak den holistiske medisin.

Jeg står naturligvis selv ansvarlig for de feil eller misforståelser som måtte finnes i denne oppgaven. Med dette forbehold vil jeg imidlertid rette en spesiell takk til Trygve Braatøys hustru, Sigrid Braatøy, for at hun tok imot meg og ga meg meget god hjelp. En like spesiell takk går til Braatøys medsammensvorner i utviklingen av psykomotorisk fysioterapi, Aadel Bülow-Hansen, for like uvurdelig hjelp. Videre vil jeg takke fysioterapeut Karin Denstad for en meget håndgripelig innføring i psykomotorisk behandling. Takk også til Jan Helge Solbakk, sekretariatsleder ved Senter for medisinsk etikk, som lot meg få adgang til Braatøys utklippsbøker og som dessuten introduserte meg for von Weizsäcker's skrifter. Og takk til overlege Herluf Thomstad for særtrykk av en rekke meget verdifulle artikler. Til sist en spesiell takk til Susanne for korrektur og kommentarer.

Per M. Koch

Blindern,
Oktober 1990

INNHold

Sammendrag.....	i
Forord.....	ii
Innhold.....	vi
 DEL I: PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPI, HOLISME OG PARADIGMESKIFTER.....	 1
1. Psykomotorisk fysioterapi: etablert eller alternativt?.....	1
2. Reduksjonisme og holisme.....	3
3. Et nytt menneskebilde?... ..	6
4. ...og vitenskapelig forandring.....	7
5. Aadel Bülow-Hansen møter Trygve Braatøy.....	8
6. Psykomotorisk fysioterapi, et overblikk.....	11
7. Den psykomotoriske behandlingsmetode og holismen....	17
8. René Descartes og det mekanistiske verdensbilde.....	18
9. Thomas Kuhn og vitenskapelig forandring.....	24
10. Paradigmer, menneskebilder og den nye tid.....	28
11. Tilbake til Braatøy.....	33
 DEL II: TRYGVE BRAATØY, LIV OG SAMTID.....	 35
1. Barndom.....	35
2. Radikal ungdom og Mot Dag.....	37
3. Radikal ungdom og Freud.....	40
4. Berlin.....	42
5. Oslo.....	45
6. Topeka, Kansas.....	47
7. Pasienten og legen.....	48
 DEL III: TRYGVE BRAATØY, IDEHISTORISK BAKGRUNN.....	 53
1. Sigmund Freud I.....	53
2. Braatøy og skillet mellom kropp og psyke.....	58
3. Sigmund Freud II: <i>Studien über Hysterie</i>	62
4. Nevrofysiologien.....	70
5. Behaviourismen og Pavlov (eller "brent barn skyr ilden").....	74
6. Når kjødet blir ord.....	79
7. Braatøy som holist.....	84
8. Jacobson, Schultz og Ferenczi.....	87
9. Wilhelm Reich.....	91

DEL IV: TRYGVE BRAATØY OG DET NYE MENNESKEBILDE.....	98
1. Først en oppsummering.....	98
2. Innvending: Braatøy er ikke holist.....	99
3. Det problematiske paradigmeskifte.....	103
4. Perspektivforskyvning og vitenskapelig forandring....	108
5. Innvending til forsvar for paradigmemodellen.....	110
6. Nytenkningens mulighet.....	113
7. Til sist.....	119
LITTERATUR.....	120
Trygve Braatøy, bibliografi.....	120
Litteraturliste.....	127

DEL I: PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPI, HOLISME OG PARADIGMESKIFTER

1. PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPI: ETABLERT ELLER ALTERNATIVT?

Min interesse for "det nye menneskebilde" innenfor medisinen kom med et møte med en norskutviklet metode innenfor fysioterapien: den såkalte psykomotoriske fysioterapi. Jeg kjente ikke til de teoretiske sidene av denne behandlingsformen, men det slo meg straks at det var noe ved den som brøt med det jeg til da hadde oppfattet som tradisjonell medisin. Jeg oppfattet medisinen som en sterkt reduksjonistisk og mekanistisk vitenskap, mens den psykomotoriske metode helt åpenbart hadde sterke holistiske trekk.¹ Holisme var ellers noe jeg ellers mest hadde hørt i samme åndedrag som *New Age* og "alternativ medisin" og ikke som en del av det etablerte helsevesenet i Norge. Her stod jeg overfor en beslektet behandlingsmetode, men denne gang innenfor "det gode selskap".

Min fordom - og da bruker jeg ordet "fordom" i den hermeneutiske betydning - var at den psykomotoriske metode brøt med det bilde av virkeligheten medisinen står for. Jeg ville følgelig finne ut hvordan dette var mulig. Kan vi få kartlagt hvordan et nytt menneskebilde kan få plass innenfor norsk helsevesen og medisin, da har vi også fått en fremstilling av hvordan denne form for vitenskapelig forandring kan forekomme.

1. Begrepene reduksjonisme og holisme vil bli definert nedenfor, del I,2.

At psykomotorisk behandling absolutt hører til det etablerte norske helsestellet viser for såvidt det at metoden opprinnelig ble utviklet ved Ullevål sykehus. Utdannelsen i psykomotorisk behandling kommer som et tillegg til alminnelig fysioterapi-utdannelse, ikke som et alternativ. Utdannelsen foregår dessuten ved offisielt anerkjente institusjoner: Sentralinstituttet for Psykomotorisk behandling i Oslo,² Hauger fysikalske institutt og Øvrebergs fysikalske institutt i Harstad.³ Som forfattere av bøker om metoden finner vi f.eks. Berit Heir Bunkan, fysioterapeut og magister i psykologi. Hun er lektor ved Fysioterapihøgskolen i Oslo. Eline Thornquist er utdannet ved Statens Fysioterapiskole i Oslo, og har undervist ved fysioterapihøgskolene i Oslo og Bergen.⁴ Tom Andersen er psykiater og professor i sosialpsykiatri ved Universitetet i Tromsø. Gudrun Øvreberg, som har eget institutt i Harstad, er også knyttet til Universitetet i Tromsø.⁵ Ingen av disse er typiske eksponenter for "alternativ medisin" eller *New Age*.⁶

Dette er viktig fordi det berører den sosiologiske dimensjonen ved behandlingen av vitenskapelig utvikling. I denne oppgaven vil jeg følge dem som mener at vitenskapelig utvikling ikke bare er et spørsmål om hypoteser, eksperimenter og den skriftlige og muntlige debatt innenfor

-
2. Sentralinstituttet ble dannet i 1972 av fysioterapeutene Helga Hansson, Liv Røthe og Berit Heir Bunkan som et svar på behovet for en mer strukturert kursvirksomhet i psykomotorisk behandling (Bunkan 1982b, s. 27).
 3. Bunkan 1982b.
 4. Thornquist 1986.
 5. Øvreberg/Andersen 1989.
 6. *New Age* vil bli presentert i del I, 10.

fagområdet (det vil si den teoretiske dimensjonen), men like mye hva som skjer imellom menneskene i dette *fagmiljøet* (den sosiologiske dimensjon).⁷ Jeg tenker da på maktstrukturerne innenfor *fagområdet*, hvilke holdninger som godtas, hvilke idéer som ligger utenfor det som blir regnet for seriøs vitenskap og som man følgelig ikke kan fremme uten å bli støttet ut av *fagmiljøet*, deltagerens kulturbakgrunn etc.

Før jeg går videre med en nærmere presentasjon av psykomotorisk fysioterapi er det imidlertid nødvendig med en nøyaktigere definisjon av de sentrale begrepene "reduksjonisme" og "holisme".

2. REDUKSJONISME OG HOLISME

The Fontana Dictionary of Modern Thought definerer "reduksjonisme" på følgende måte:

Reduction: In philosophy and related subjects, the process whereby concepts or statements that apply to one type of entity are redefined in terms of concepts, or analysed in terms of statements, of another kind, normally one regarded as more elementary or epistemologically more basic. (...) *reductionism* is the systematic practice of reduction(...).⁸

Som eksempler nevnes bl.a. hvordan mentale fenomener og prosesser kan reduseres til fysiologiske, fysiske eller kjemiske hendelser eller prosesser i menneskehjernen, eventuelt hvordan biologiske organismer i det hele kan reduseres til fysiske systemer. Metodisk medfører dette at man prøver å forstå et fenomen ved å studere de delene det er bygd opp av. Slik kan for eksempel en behavioristisk orientert

7. Mer om dette i forbindelse med behandlingen av Thomas Kuhn og *New Age* nedenfor (del I,9).
8. Bullock 1986, s 530.

psykolog forklare adferd ut ifra stimuli og respons, mens en nevrobiolog kanskje heller ville konsentrere seg om kjemiske og elektriske prosesser i hjernecellene.

Innenfor psykiatrien har den reduksjonistiske tankegangen ført til en sterk konsentrasjon om problemer tilhørende fagområder som nevrologi og biokjemi. Følgende sitat er et godt eksempel på hvordan man søker å løse depresjonens gåte ved hjelp av medisin (Glem faguttrykkene, her er poenget å vise at man har kommet helt ned på det molekylære nivå):

In the mid-1960s it was known that a drug called reserpine sometimes made people depressed. Animal studies showed that reserpine depletes the supply of chemicals called monoamines. Two sorts of monoamines - noradrenaline and serotonin (also known as 5-hydroxytryptamine or 5HT) - are particularly active in the brain. They act as neurotransmitters, carrying electrical signals across the junctions between nerve fibers. When imipramine, the first anti-depressant accidentally discovered (...), was shown to reverse the effects of reserpine in mice, it was proposed that depression is a result of a deficiency in the brain of noradrenaline and serotonin. Imipramine boosts the concentration of the two neurotransmitters in the junction between nerves. So for years doctors have relied on drugs that exert effects similar to those of imipramine (...)

Legg merke til hvordan man gjennom forskningen ønsket å finne løsningen på problemet ved å studere kroppens minste bestanddeler. For det første har man redusert psyken til en funksjon av hjernen, dernest reduserer man studiet av hjernen til et studie av hjerneceller, for så å gå nok et hakk ned til studiet av kjemiske stoffer som påvirker hjernecellene. *Arsaken* til depresjonen mener man derfor

9. "The chemistry of despair". *The Economist*, 6. juni 1990. Jfr Atkinson 1985, s. 36f; Haugsgjerd 1990, s. 97.

ligger her, og man griper "mekanisk" inn med medisin for å rette på "feilen".

Historisk er en slik metode knyttet til det forrige århundrets positivistiske vitenskapsideal. De historiske forutsetningene for dette vil bli behandlet senere (del I,8).

Ut fra holistisk tankegang kan man ikke forklare et levende vesen og dets adferd utelukkende ut ifra hvordan delene oppfører seg. *The Fontana Dictionary of Modern Thought* gir følgende definisjon av holisme:

The thesis that wholes, or some wholes, are more than the sums of their parts in the sense the wholes in question have characteristics that cannot be explained in terms of properties and relations to one another of their constituents.¹⁰

Ifølge holistisk tankegang kan man altså bare forstå et fenomen som et hele, ikke som en sum av dets enkelte bestanddeler. Kreft betraktes f.eks mer som et resultat av at hele kroppens naturlige balanse er kommet i ulage, enn at den alene er forårsaket av gift, virus eller defekte gener. Stress og psykiske plager setter kroppens immunforsvar ut av drift, noe som gjør at kreftcellene kan spre seg uten kontroll.¹¹

Den holistiske forklaring av en sykdom består derfor av tre dimensjoner:

1. *En sosiologisk dimensjon:* livssituasjonen generelt: arbeidspress, ekteskapelige problemer, å bli utsatt for trusel om vold og mishandling etc.

2. *En psykosomatisk dimensjon:* Presset gir psykiske problemer, noe som egentlig bare er en annen side av de

10. Bullock 1986, s. 288.

11. Holisme og kreft, se f.eks. Liedén 1986, s. 92ff.

fysiske, det vil si at psykiske plager følges av somatiske reaksjoner. Eller bedre: de psykiske plagene er somatiske.

3. *En individuell somatisk dimensjon* som angår den enkeltes legeme, i den forstand at de enkelte kroppsdelene, det være seg organer eller celler, ikke kan ses isolert fra hverandre.

Disse tre dimensjonene - eller nivåene om en vil henger også nøye sammen.¹²

3. ET NYTT MENNESKEBILDE?...

I *Time* den 12. mars i år (1990) finner vi en artikkel som kort og godt spør: "Kan sinnet hjelpe oss med å kurere sykdom?" Med sykdom mener magasinet kroppslige plager, og det svarer at jo, det kan det:

"There is little question that we can alter the course of disease by manipulating psychological factors," contends Dr. Robert Adler, a professor at the University of Rochester medical school and a pioneer in mind-body research.¹³

Med andre ord: Det finnes en klar sammenheng mellom psykologiske og somatiske (kroppslige) prosesser i sykdomsutviklingen. Deretter beskriver artikkelen hvordan man med hell har brukt *mind-body techniques* som meditasjon, yoga, gruppeterapi og avspenning i kampen mot brystkreft, blodpropp, høyt blodtrykk og andre sykdommer. Artikkelen gir bestemt inntrykk av at dette blir sett på som noe nytt og tildels revolusjonerende - Dr. Adler omtales som "pionér"-

12. I praksis forekommer reduksjonisme eller holisme sjelden i rendyrket form. De logiske problemene knyttet til disse tankemodellene er svært kompliserte. For en drøfting av det utilfredstillende i å gjøre reduksjonisme og holisme til absolutte motsetninger, se f.eks. Hofstadter 1979, s. 312. En mer skjønnlitterær behandling av problemene finnes i Robert Pirsigs bok *Zen and the Art of Motorcycle Maintenance* (Pirsig 1974).

13. Ludtke 1990.

men den forteller også at en god del leger betrakter det hele som noe i likhet med kvakksalveri.

Tilsvarende finner vi en kronikk i *Aftenposten* som understreker at -

De tradisjonelle medisinske kjemisk-tekniske løsninger suppleres i økende grad av tiltak og aktiviteter som kan mobilisere pasientenes egne fysiske og sosiale ressurser. Det er uten tvil en sammenheng mellom helse og personlig utvikling. Hva vi betegner som sykdom, er ofte uttrykk for blokkering i den personlige utviklingsprosessen som neppe lar seg løse med medikamenter eller andre ekspertløsninger.¹⁴

Det finnes en rekke tilsvarende artikler og bøker som tar for seg det som blir oppfattet som et nytt syn på mennesket og som en konsekvens av dette fører til nye og uortodokse behandlingsmetoder.¹⁵

4. ...OG VITENSKAPELIG FORANDRING.

Idéhistorisk er dette meget interessant, for hvis det er riktig at disse synspunktene inneholder et brudd med tradisjonell medisin - eller kanskje enda viktigere: et brudd med det rådende menneskebilde - står vi overfor en eller annen form for epokeskifte. Det er nettopp i slike overganger man klarest ser de prosesser som følger idéutvikling innenfor et fagområde, og også de endringer som forekommer i en hel kulturs samlede livsverden, det vil si kulturens idégrunnlag, fordommer eller "selv-

14. Bjørk/Kraus 1990. Artikkelen behandler arbeidet til den britiske terapeuten Matthew Manning.

15. Se f.eks. presentasjonen av *New Age* nedenfor. I *Newsweek* 7/11 1988 finnes en lengre artikkelserie som behandler tilsvarende forskning (Gelman 1988, s. 40-46). I Norge har vi nå fått et eget populærvitenskapelig tidsskrift om alternativ medisin: *Holon*. Se også Liedén 1986.

følgeligheter".¹⁶ Er det noe som former våre holdninger til oss selv, våre medmennesker og våre omgivelser, så må det være hva vi egentlig legger i det å være menneske.

Jeg vil senere vise hvordan mange har valgt å tolke dette epokeskiftet i henhold til Thomas Kuhns paradigmatteori (nedenfor del I, 9/10 og del IV). Jeg vil hevde at denne bruken av paradigmebegrepet kan være uheldig, men uansett vil en undersøkelse av fenomenet gi et innblikk i hvordan nye idéer får innpass i et allerede etablert paradigme.

Spørsmålet blir nå om det er riktig å betrakte psyko-motorisk fysioterapi som en del av grunnlaget for ett nytt holistisk menneskebilde. Det er derfor nødvendig med en grundigere presentasjon av behandlingsmetoden.

5. AADEL BÜLOW-HANSEN MØTER TRYGVE BRAATØY

Aadel Bülow-Hansen møtte Trygve Braatøy første gang i 1947, på et møte i Norsk nevrologisk forening.¹⁷ Hun hadde på det tidspunkt begynt i privatpraksis som sykegymnast (fysioterapeut) i samarbeid med blant andre dr. Henrik Seyffarth. Seyffarth må åpenbart ha forstått at det var noe spesielt med den metoden Bülow-Hansen praktiserte. "Jeg visste i grunn ikke hva jeg gjorde som var annerledes enn andre jeg," forteller hun. "Jeg gjorde alt på intuisjon, på følelser og på grunnlag av min erfaring fra ortopedien."¹⁸ Hun hadde imidlertid blitt oppmerksom på sammenhengen mellom

16. Begrepene "fordommer" og "livsverden" er her brukt i den hermeneutiske betydning av ordene.

17. Thomstad 1983.

18. Aadel Bülow-Hansen til oppgaveskriveren i intervju den 7/11 1989. I det følgende vil jeg referere til denne samtalen som "intervju".

respirasjon og muskelspenning. Pasientene kunne ikke puste skikkelig og de kunne ikke slappe av. Hun prøvde seg derfor frem med en kombinasjon av avspennings- og pusteøvelser.¹⁹

Bülow-Hansen hadde gått i skole ved "Ortopeden", Ortopædisk- og Medico-mekanisk Institutt i Oslo, der hun ble utdannet som massøse i 1923.²⁰ Instituttet var opprettet av P. E. Giertsen og hennes far Paul Victor Bülow-Hansen i 1897. Hun fulgte senere sin far over til Sophies Mindes klinikk for vanføre, der han ble overlege. Etter 18 år ved Sophies Minde (1927 - 45)²¹ gikk hun så over til privatpraksis og hun innledet samarbeidet med dr. Seyffarth.²²

Mot Bülow-Hansens sterke protester insisterte Seyffarth på at hun skulle holde foredrag i Nevrologisk forening. Slik ble det til at hun demonstrere behandlingsmetoden for en rekke norske leger. Spesielt en av tilhørerne viste stor interesse. Det var Trygve Braatøy. Han nevnte at det var første gang han hadde hørt en sykegymnast snakke om respirasjon i forbindelse med øvelser og behandling.

Bülow-Hansen bestemte seg for å oppsøke ham på 6. avdeling på Ullevål sykehus hvor han var overlege i psykiatri, for å søke råd om en pasient.²³

Pasienten var en kvinne på 64 år som ikke kunne skrive

19. Bunkan/Thaulow 1971.

20. Bunkan/Thaulow 1971, s. 4. Ifølge Bülow-Hansen gikk massøsene snart over til å kalle seg sykegymnaster, p.g.a. forvekslingen med massasjeinstitutter av en noe mindre seriøs art. Idag er den offisielle yrkesbetegnelsen *fysioterapeut*.

21. Bülow-Hansen, 1980, s. 15.

22. Bunkan/Thaulow 1971, s. 4. *Aschehoug og Gyldendals Store Norske Leksikon*.

23. Bülow-Hansen, intervju.

på grunn av krampe.²⁴ Bülow-Hansen forteller at jo mer hun løsnet på spenningene, jo mer urolig ble pasienten. Braatøy mente at dette neppe var noen yrkesnevrose, det vil si spenninger som var forårsaket av maskinskrivning o.l., men heller det han kalte en "armnevrose", en nervøs tilstand.²⁵ Pasienten ble innlagt på Ullevål. En dag, mens Bülow-Hansen behandlet henne, løsnet noe av spenningen. Kvinnen begynte å gråte. "Jeg visste ikke hva som hadde skjedd," forteller Bülow-Hansen. " 'Har De det ondt?' spurte jeg. 'Nei, men jeg tenker på da jeg var liten,' svarte pasienten."

Pasienten var datter av en skuespillerinne med dårlig økonomi. Hun hadde ikke råd til barnevakt og jentungen måtte passe seg selv mens hun var på arbeidet. Moren hadde bedt henne om å være snill pike og ikke gråte før hun kom hjem. Følger vi Braatøys tankegang kan vi si at angsten og gråten hadde låst seg fast i spenninger i kroppen. Braatøy mente dette var en angstnevrose med årsak i slike barndomsopplevelser, men hun var nå for gammel til at han ville gå igang med psykoterapi.

Umiddelbart etter at hun hadde blitt kjent med Braatøy, begynte Bülow-Hansen å hospitere på Ullevål og hun fikk senere fast stilling der.²⁶ Hun og Braatøy begynte på det arbeidet som skulle lede til det som idag kalles psykomotorisk behandling eller psykomotorisk fysioterapi. Braatøy stod for den teoretiske delen, Bülow-Hansen for den praktiske fysioterapien. De drøftet problemer i forbindelse

24. Historien om denne pasienten er dels basert på hva Bülow-Hansen har fortalt oppgaveskriveren, dels på hva hun forteller i Øvreberg/Andersen 1989, s. 3 - 4.

25. Om armnevroses kontra yrkesmyalgier, se TB 1948a.

26. Thomstad 1986b.

med forskjellige pasienter og forsøkte stadig å finne nye veier. Etter hans eget ønske tok Bülow-Hansen dessuten også Braatøy til behandling, slik at han selv kunne få føle på kroppen hvordan behandlingen virket.²⁷

Samarbeidet med Trygve Braatøy varte frem til hans død i 1953, bare avbrutt av hans Amerika-opphold (nedenfor, del II,6). Bülow-Hansen arbeidet likevel videre med metoden sammen med dr. Nils Houge og dr. Thoralf Hødal.²⁸ Idag undervises det i psykomotorisk fysioterapi ved flere institutter rundt om i landet, og etterspørselen etter fysioterapeuter som har spesialisert seg i behandlingsformen er meget stor.²⁹

6. PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPI, ET OVERBLIKK.³⁰

Psykomotorisk fysioterapi har en god del til felles med tradisjonell fysioterapi: Terapeuten benytter seg av massasje, kroppsøvelser og bevegelser. Bare fullt utdannede fysioterapeuter kan spesialisere seg i psykomotorisk behandling. Der tradisjonell fysioterapi oftest er lokalt symptomorientert (spenninger i armen avhjelpes ved behandling av armen) er imidlertid psykomotorisk behandling helhetsorientert (spenning i armen behandles ved å gjenopprette balansen i hele organismen).

27. Bunkan/Thaulow 1971, s. 6.

28. Bülow-Hansen, intervju. Se også Bunkan/Thaulow 1971, s. 8.

29. Denstad 1978b, s. 469.

30. For en innføring i psykomotorisk behandling, se: Thornquist/Bunkan 1986, Øvreberg/Andersen 1989, Bunkan/Radøy/Thornquist 1982. I denne oppgaven støtter jeg meg videre til samtale med Aadel Bülow-Hansen. Eventuelle feil eller misoppfatninger må naturligvis tilskrives oppgaveskriveren.

Det er normalt almenpraktiserende leger som henviser pasientene til psykomotorisk behandling (eller eventuelt psykiater eller annen fysioterapeut).³¹ Bülow-Hansen understreker at -

Det er et av hovedprinsippene at de ikke skal gå igang uten å ha kontakt med lege. Det er forferdelig viktig. Ikke bare å ha kontakten, men å vite at legen kan ta imot pasienten når fysioterapeuten ønsker det.³²

Grunnen til dette er blant annet at fysisk ubehag som følger behandlingen kan få pasienten til å spenne muskulaturen igjen og dermed mister man mye av det man har oppnådd gjennom behandlingen:

Når det f. eks. løsner øverst i brystet er det vanlig å få ubehag, og det tror folk av og til skriver seg fra hjertet. Da må legen kunne ta i mot med en gang og undersøke om det kan være noe galt.³³

Det er det vanligvis ikke. Pasienten blir beroliget og behandlingen kan fortsette.

Behandlingen åpner med en undersøkelsestid. Denne består av tre elementer:

1. Anamnese.³⁴
2. Selve kroppsundersøkelsen, som består i å registrere og vurdere; respirasjon, kroppsholdning, kroppsfunksjon, muskulatur og annet bløtvev, autonome reaksjoner og autonom funksjon.³⁵
3. Opplevelse av og reaksjoner på undersøkelsen. (Etter *Hva er psykomotorisk behandling* av Eline Thornquist og Berit Heir Bunkan.³⁶)

En kan legge merke til at uansett hvilke plager pasienten kommer med under "anamnesen" - det kan være

31. Denstad 1978b, s 469.

32. Øvreberg/Andersen 1989, s. 7. Se også Bülow-Hansen 1980, s. 19.

33. Øvreberg/Andersen 1989, s. 7.

34. *Anamnese*: Den del av sykehistorien som skyldes opplysninger fra pasienten selv (eller fra pasientens omgivelser).

35. Funksjoner tilknyttet det autonome nervesystem, se del III, 4.

36. Thornquist/Bunkan 1986, s. 37.

skrivekrampe som i eksempelet ovenfor, det kan være nakkesmerter, ryggplager, stive ben o.a., så er undersøkelsen alltid rettet mot hele kroppen, ja, hele mennesket, i den forstand at man også er oppmerksom på pasientens følelsemessige reaksjoner på undersøkelsen (punkt 3). Denne tanke-måten følger man også under selve behandlingen.

Metoden konsentrerer seg om muskulatur, holdning og respirasjon, tre faktorer som henger nøye sammen. Kroppsholdningen, dvs. måten man står og beveger seg på, kroppens balanse, henger sammen med spenningene i muskulaturen. Konstante spenninger et sted i kroppen forplanter seg gjennom hele muskulaturen dels direkte, dels ved at annen muskulatur må kompensere for det faktum at kroppen kommer ut av den naturlige balanse. Spenningene hindrer derfor også den naturlige frie pusten. Man går og puster med bremsene på.

Muskulaturen, som altså (...) er uløselig knyttet til respirasjonen, skal også delta i kroppens stillingsforandringer i liggende, sittende og oppreist stilling. Det kan skje at muskulaturen blir bundet i mer eller mindre konstant spent tilstand i dette "kroppsarbeidet". Dette kan henge sammen med vaner som er innarbeidet spontant, eller vaner som er innarbeidet etter sykdommer, f.eks. infeksjoner i hals, eller etter skader eller operasjoner. Innarbeidet spenning på denne måten med tilsvarende tap av bevegelighet, fører til at andre bevegelser må kompensere dette tapet. (Øvreberg og Andersen i *Aadel Bülow-Hansen's fysioterapi*.)³⁷

Det er dette muskulære "baklåsfenomenet" fysioterapien må forsøke å løse opp. Terapeuten og pasienten må sammen prøve å få frigjort respirasjonen. Dette prøver terapeuten å oppnå ved å gjøre pasienten oppmerksom på forandringer i

37. Øvreberg/Andersen 1989, s. 20. Braatøy og respirasjon, se f.eks. TB 1947c, s. 381f, 400. Braatøy og "bremsing", se f.eks. TB 1947c, s. 418.

kroppen og i holdningen gjennom spørsmål og kommentarer, ved bruk av forskjellige håndgrep og ved å be pasienten om vekselvis stramme og slippe taket i forskjellige muskler og områder av kroppen. Massasje inngår også som en naturlig del av behandlingstimen.

Helhetstanken rekker som sagt videre enn til en forståelse av muskulatur og respirasjon. På norsk viser ordet "holdning" både til kropp og psyke.³⁸ I den psykomotoriske tradisjon vil man også hevde at bremset respirasjon kan henge sammen med psykologiske forhold:

Den bremsete respirasjon kan i dette tilfelle sees på som en måte personen reserverer seg mot å uttrykke seg for fritt eller for mye. Dess mer bremset respirasjonen blir, dess mindre er sjansen for at de tanker og følelser en mer eller mindre ubevisst vil holde for seg selv, blir uttrykket.³⁹

Det er derfor viktig å få pasienten til å gi uttrykk for følelser som har direkte sammenheng med terapien. Pasienten skal protestere når noe gjør vondt og gjerne sukke lettet ut om noe er godt.

Å slippe pusten er hva vi tilstreber. Å holde tilbake - å bite tennene sammen - å finne seg i - å tåle og tåle - dette er nettopp reaksjonsmåter vi har som mål å hjelpe pasientene å bli fri fra. Bremsing av den frie pusten - å kontrollere og holde tilbake pusten - er en integrert del av å bremse og kontrollere seg selv. (Eline Thornquist og Berit Heir Bunkan i *Hva er psykomotorisk behandling*⁴⁰)

Ofte forteller dessuten pasientene om personlige ønsker, følelsesmessige konflikter og barndomsminner som har sammenheng med de spenningene som behandles. Slik blir behandlingen en bevisstgjøringsprosess på to plan: For det første blir pasienten bevisst de spenninger og det holdning-

38. Jfr. TB 1948a, s. 926.

39. Øvreberg/Andersen 1986, s. 20.

40. Thornquist/Bunkan 1986, s. 28.

smønster som ofte er blitt en "selvfølge" for vedkommende. Før man kan løse opp en spenning må man vite at den er der. For det andre kan prosessen føre til at glemte minner og fortrenkte følelser kommer frem i dagen. Det er dette som gjør at terapien kan brukes som et supplement til psykoterapi. Terapeuten vil i så fall stå i stadig kontakt med pasientens psykiater eller psykolog og lege.

Trygve Braatøy behandler disse forholdene i artikkelen "Psykologi contra anatomi ved sykegymnastisk behandling av armnevroses o.l.." fra 1948. Først nevner han problemer som skyldes overbelastning, feil arbeidsstilling og lignende:

Den overarbeide med *yrkesmyalgi* trenger sykepermisjon; myoser i holdningsmuskulaturen må behandles med massasje og enkle avspenningsøvelser, så vil resten gå av seg selv i løpet av et par måneder. Stundom fortære.⁴¹

Så tar han for seg pasienten med psykiske problemer:

Den ansente *armnevrotiker* trenger i tillegg til massasje, en bevegelsesgymnastikk innstillet på avspenning og omstilling av den holdningsfikserte bevegelsesmåte. Dertil kommer som en nødvendig del, respirasjonsfrigjørelse. Den vil tildels arte seg som en katartisk affektutløsning. Den vil i en del tilfeller ikke lykkes uten ved hjelp av subtil psykoterapi, eventuell systematisk psykoanalyse.⁴²

Hva den "katartiske affektutløsning" angår, så forteller Aadel Bülow-Hansen at behandlingen i noen tilfeller kunne utløse meget sterke angstanfall. Hun og Braatøy hadde til behandling en student med lese- og konsentrasjonsvansker. Braatøy ba henne "gå for alvor løs på *muskulus soleus*" (den dypeste av leggmusklene). Det

41. *Myalgia*: muskelsmerte; *Myoser*: muskelinfiltrasjoner eller "knuter", "*myositis*: inflammation of a voluntary muscle." (Dorland's 1974, s. 1013.)

42. TB 1948a, s. 972. Legg merke til at dette er skrevet etter at samarbeidet mellom Braatøy og Bülow-Hansen tok til.

endte med at pasienten ga henne et spark som gjorde at hun føk bortover gulvet. Bülow-Hansen forteller at han satte seg opp og sa: "Dette hadde De fa'n pine meg godt av!" Han fikk deretter et angstanfall som gjorde at hun måtte sende ham hjem til Braatøy.

Braatøy forklarte senere ifølge Bülow-Hansen at *muskulus soleus* er en "aggresjonsmuskel, og bak angst ligger som oftest aggresjon."⁴³ Historien viser tydelig hvordan man betrakter sammenhengen mellom muskulatur og følelser. Angsten og aggresjonen er "lagret" i muskulaturen som spenninger. Gjennom behandlingen greide Bülow-Hansen å løse opp noe av denne spenningen og noe av de fortrenkte følelsene slapp ut.

Et grunnleggende siktemål for terapien er at pasienten skal kunne "stå godt på egne ben" i både bokstavelig og overført betydning. Bülow-Hansen understreker derfor nødvendigheten av å begynne med benene:

Hvert eneste individ må behandles forskjellig. Det er derfor vanskelig å sette ord på metoden. Men vi har viktige prinsipper som aldri må fravikes: Begynn på benene; driv aldri med pusteøvelser; bygg kroppen opp i forbindelse med respirasjon. Hvis pasienten sier: "Jeg har så vondt i nakken," må en si: "Det får De ha foreløpig, for De står ikke godt på benene."⁴⁴

Og man går tilbake til benene gjennom hele behandlingen.⁴⁵

Det er først mot slutten av behandlingen man går løs på ansikt og øyne. Massasje av denne delen av kroppen gir ifølge Bülow-Hansen en veldig avspenning helt ned til benene. Gjør man det for tidlig kan det imidlertid føre til sterkt ubehag for pasienten.

43. Bülow-Hansen 1980, s. 17f.

44. Bülow-Hansen, intervju.

45. Thornquist/Bunkan 1986, s. 95.

Selve det faktum at behandling av øynene kan påvirke føttene, understreker jo forøvrig hvor sterkt holistisk orientert psykomotorisk behandling er.⁴⁶

7. DEN PSYKOMOTORISKE BEHANDLINGSMETODE OG HOLISMEN

Det viser seg at min "fordom" om at psykomotorisk behandling er mer holistisk orientert deles av mange innenfor norsk fysioterapi. I boken *Hva er psykomotorisk behandling* skriver Eline Thornquist:

Uansett ståsted bærer vi imidlertid preg av den dominerende tradisjon i vår helsetjeneste. Denne har hva som kalles et medisinsk reduksjonistisk perspektiv. Kort skissert går dette ut på fragmentering og delorientering. (...) Konkret kommer dette til uttrykk nettopp i lokal- og symptomorientering. (...) Enkeltkvaliteter som muskulær styrke, bevegelsesutslag i enkeltledd, får uforholdsmessig stor oppmerksomhet og som regel på bekostning av mer helhetlige analyser av kroppen. Kroppen reduseres til en rekke enkeltstående deler og fragmenter uten sammenheng og gjensidig påvirkning. Den er dessuten redusert til noe utenpå personen: kroppen blir frarøvet liv og sosial mening.⁴⁷

Her kritiserer hun altså den reduksjonistiske tankegang ut ifra de tre "dimensjonene" som er nevnt ovenfor (del I,2). Thornquist hevder så at psykomotorisk behandling representerer en "kvalitativt sett annen forståelsesform":⁴⁸

Og det er først når vi erkjenner at kropp og følelser, psyke og soma, står i et gjensidighetsforhold til hverandre, at behandlingen kan bli mer enn kortvarig symptomlette.⁴⁹

Jeg holder derfor fast på at menneskebildet som følger av psykomotorisk fysioterapi er holistisk. Som vi skal se,

46. Øvreberg/Andersen 1989, s. 86.

47. Thornquist 1986, s. 12.

48. Thornquist 1986, s. 12.

49. Thornquist 1986, s. 13.

har dette på ingen måte vært en vanlig forståelse av mennesket etter naturvitenskapens fremvekst.

8. RENE DESCARTES OG DET MEKANISTISKE VERDENSBILDE

René Descartes (1596 - 1650) er ofte "den store skurken" i fremstillinger av holistisk medisin.⁵⁰ Ikke uten grunn. For det første er han en viktig eksponent for det nye naturvitenskapelige verdensbilde som vokser frem på bekostning av det gamle aristoteliske. Det er dette nye verdensbilde eller paradigme som ligger til grunn for den vitenskapelige reduksjonisme som er behandlet ovenfor. For det andre fremmer han en filosofi som hevder et sterkt skille mellom kropp og bevissthet.

Det er underforstått at jeg anser denne tenkningen som en modell for ettertidens naturvitenskapelig tenkning. Jeg vil derfor kort skissere Descartes synspunkt før vi går videre. Leseren må imidlertid være oppmerksom på at fremstillingen representerer en sterk forenkling av den idéhistoriske bakgrunnen for natur- og legevitenskapen, og at Descartes dessuten nok var mer opptatt av psyko-fysiologiske fenomener enn det jeg i det følgende gir inntrykk av. Her er jeg imidlertid mer opptatt av å kartlegge ettertidens forståelse av Descartes skrifter ("cartesianismen") enn å presentere alle nyanser i Descartes tenkning - samtlige av hans skrifter tatt med i betraktning.⁵¹

50. Olsen 1990, s. 4; Capra 1982, s. 118.

51. Jfr. Stuart F. Spickers innledning til Spicker 1970, s. 9: "It is simply one of the ironies of the history of European philosophy that Descartes is not a 'Cartesian'."

Det jeg ovenfor har kalt "tradisjonell medisin" har som kjent sitt utgangspunkt i den naturvitenskap som begynner å vokse frem i renessansen og som finner sin form på 1600-tallet. Blant de fremste eksponentene finner vi Francis Bacon (1561 - 1626), Galileo Galilei (1564 - 1642), René Descartes og Isaac Newton (1642 - 1727).⁵²

Etter Galilei og Newton blir fysikken det idealet alle vitenskaper søker å etterligne. Etterligningen er for det første metodisk, idet forskerne tar opp idealet om den distanserte forsker som ut ifra innsamling av det man antar er objektive data deduserer ny viten. Disse dataene skal helst være basert på kontrollerbare eksperimenter. For det andre aksepterer man mer og mer den nye fysikkens tolkning av verden: Virkeligheten kan bare forklares ved hjelp av matematikk og geometri. Newton skriver at -

(...)the whole burden of philosophy seems to consist in this - from the phenomena of motions to investigate the forces of nature, and then from these forces to demonstrate the other phenomena; (...)⁵³

I forrige århundre fikk denne tankegangen filosofisk uttrykk i positivismen, en filosofi som i forskjellige varianter også stod sterkt i første halvdel av vårt århundre.⁵⁴ Den danske vitenskapsteoretikeren Søren Kjørup understreker positivismens reduksjonistiske karakter:

Det ligger som et ideal i positivismen at alle typer af kendsgerninger, hvad enten de fremtræder som naturvidenskabelige, samfundsvidenskabelige eller humanistiske, i sidste end må kunne føres tilbage til

52. Se f.eks. Strømholm 1979; Strømholm 1984; Kuhn 1970, s. 41f; Capra 1982, s. 37 - 62.

53. Newton 1687, *Principia*, s. xvii.

54. Se Kjørup 1985, s. 93ff, Schultz/Schultz 1987, s. 28.

kendsgjerninger eller iagttagelser af kun én type, således at de i praksis forskjellige videnskaber tydeligt kunne vises at være forgreninger af ét og det samme.⁵⁵

Slik reduseres såvel samfunnsvitenskapelige som estetiske fenomener til psykologi, psykologi til biologi, biologi til fysikk og kjemi og fysikk og kjemi til atomteori. Det var spesielt i slutten av forrige århundre, etter at romantikken og den filosofiske idealisme begynte å slippe taket, at denne formen for dyrkning av de eksakte vitenskaper virkelig slo rot.⁵⁶

Grunnlaget for denne tankegangen finner vi altså hos Descartes. Descartes ønsket å beskrive den fysiske virkelighet ut ifra utstrekning og bevegelse, årsak og virkning, beskrevet ved hjelp av matematikk og geometri.⁵⁷ På denne måten kunne man utlede de gudsgitte naturlovene som verden var styrt av. For innenfor det cartesianske verdensbilde er verden å sammenligne med en gigantisk maskin, styrt av mekanikkens lover.⁵⁸ Med andre ord: Virkeligheten *reduseres* til mekanisk bevegelse.

Sterkt inspirert av samtidens kompliserte mekaniske dukker, som blant annet var et underholdningsinnslag i de europeiske kongelige hager, tolket Descartes også dyrelivet mekanistisk.⁵⁹ Dyr er ikke noe annet enn kompliserte maskiner eller automata, uten bevissthet eller ånd av noe slag.⁶⁰ Slik forstås også menneskekroppen. En rekke

55. Kjørup 1985, s. 100.

56. Ellenberger 1970, s. 227.

57. Mason 1962, s. 169; Copleston 1985, IV, s. 124; Aarnes 1982, s. 68; Schultz/Schultz 1987, s. 21 - 28.

58. Mason 1962, s. 172f. Jfr. Copleston 1985 IV, s. 8f.

59. Om Descartes og "the clockwork universe", se Maurice-/Mayr 1980, s. 3, 5, 235.

60. *Discourse de la Méthode*, del 5, Descartes 1942, s. 88f.

fysiske prosesser foregår uten innblanding fra "ånden": fordøyelse, pust etc. At det var på denne tid William Harvey forstod hjertets funksjon som blodpumpe syntes bare å bekrefte at kroppen var en maskin.⁶¹

Spørsmålet som umiddelbart melder seg er hvor det blir av bevisstheten i alt dette. Descartes svarer som kjent med skillet mellom den utstrakte materielle verden, *res cogitans* og den tenkende substans *res extensa*. Menneskets ånd, bevissthet eller mer presist: *tenkningen* tilhører i en viss forstand en annen virkelighet enn den fysiske. Ettersom kroppen tilhører den ytre fysiske verden oppstår derfor bildet av mennesket som delt mellom kropp og bevissthet eller "sjel".⁶²

Jeg har i denne oppgaven forsøkt å unngå ordet "sjel" og vil fortsette med det. I vår kulturkrets varierer nemlig bruken av dette begrepet enormt.⁶³ Hos Descartes er "sjelen" eller "ånden" redusert til ren tenkning. Andre tradisjonelt "sjelelige" egenskaper som ernæring, vekst, forplantning, sansing og begjær tilhører den materielle verden og kan følgelig forklares mekanistisk.⁶⁴ I motsetning til f.eks. den aristoteliske "sjel" eller *anima*, kan man dessuten tenke seg at den cartesianske ånd kan bestå

61. Schultz/Schultz 1987, s. 17 - 21, 24 - 28; Copleston 1985, IV, s. 135 - 138; Aarnes 1982, s. 72; Spicker 1970, s. 17. Descartes viser til Harvey i *Discourse de la Méthode*, del 5, Descartes 1942, s. 82.

62. Se f.eks. Copleston 1985, IV, s. 119ff.

63. Om forskjellige forestillinger om sjelen, især den aristoteliske, se Lawson-Tancred 1986.

64. *Discourse de la Méthode*, del 5, Descartes 1942, s. 42ff.

uavhengig av legemet.⁶⁵ Slik mener han samtidig å ha reddet kirkens lære om det evige liv.⁶⁶

Dette skillet ga som kjent Descartes store problemer i å fastslå hvordan kropp og ånd, *res extensa* og *res cogitans*, påvirker hverandre. Det vil si: hvordan skal man kunne forklare sansing, vilje og følelse? Descartes hevder at forbindelsen ligger i konglekjertelen, men han greier ikke å forklare hvordan denne gjensidige påvirkningen kan finne sted i denne *glandula pinealis*.

Dette punktet er avgjørende for utviklingen av ettertidens menneskebilde. For det første kan ikke *res cogitans* gjøres til gjenstand for naturvitenskapelig forskning og eksperimentering. *Res cogitans* kan bare forstås ut ifra introspeksjon, og den slags er ikke etterprøvbart. For det andre greier man ikke å gi en tilfredsstillende forklaring på interaksjons-problemet, *the mind-body problem*; det blir noe spøkelsesaktig og uvirkelig over hele ånden.

Ettertidens leger, biologer og fysiologer kom derfor til sist til å gi opp hele *res cogitans*.⁶⁷ Descartes dualisme erstattes med en materialistisk monisme: Alt er materie i bevegelse. Alt kan forklares mekanistisk. Psykiske fenomener ligger derfor utenfor naturvitenskapens virkeområde, eller, i den grad man beskjeftiger seg med dem:

65. Aarnes 1982, s. 71. Om *raisonnementet* som leder frem til ideen "Om de legemlige tings eksistens og den virkelige forskjell mellom legeme og sjel", se *Meditasjoner over den første filosofi, i hvilke Guds eksistens og den menneskelige sjels atskilthet fra legemet påvises*, "Sjette meditasjon", Descartes 1980, s. 64ff.

66. *Discourse de la Méthode*, del 5, Descartes 1942, s. 93.

67. Men dette synet ble ikke helt dominerende før mot slutten av forrige århundre.

Bevisstheten reduseres til en funksjon av mekaniske prosesser i hjernen.

Julien Offray de la Mettrie (1709 - 1751) sammenligner i sin bok *Mennesket en maskin* mennesket med et urverk. Han skriver: "Let us conclude then boldly that man is a machine, and that in the whole universe there is but a single substance differently modified."⁶⁸ Senere kom Darwins utviklingslære til å forsterke denne *naturaliseringen* av mennesket.

Når en allikevel kan hevde at den cartesianske dualisme overlever i den moderne naturvitenskap (som strengt tatt er erklært monistisk) skyldes det blant annet to faktorer: For det første overlever bevisstheten gjennom forskeren, det vil si den som observerer, som en slags nisse på lasset. Det er tross alt en bevissthet her som gjør og tolker alle eksperimentene og observasjonene. Det er denne "nissen" som har betydd så mye i vårt århundres erkjennelsesteori og vitenskaps-kritikk.⁶⁹ For det andre fortsetter skillet i spennet mellom hjerne og kropp. Det er ikke lenger bevisstheten forankret i *res cogitans* som hersker over kroppen, men bevisstheten forankret i hjernen. I praktisk fysioterapi, som jo først og fremst beskjeftiger seg med muskulatur og kroppsholdning, er ikke denne forskjellen så viktig. Senere vil jeg også vise hvordan psykoanalysen skulle komme til å forsterke den dualistiske tankemåten.

68. De la Mettrie: *L'homme machine (Man a machine)*, 1748. Her sitert etter et utvalg i Spicker 1970, s. 84.

69. Se f.eks. Kjørup 1985.

9. THOMAS KUHN OG VITENSKAPELIG FORANDRING.

Med vitenskapelig forandring menes i denne oppgaven innføring av synspunkter, holdninger, teorier eller hypoteser som strider med det som er allment akseptert innenfor et gitt fagområde eller fagmiljø. Begrepet "fagområde" tilsvarer da, som tidligere nevnt, den teoretiske dimensjonen, det vil si de skriftlige eller muntlige ytringer som inngår i den rent faglige diskusjon; begrepet "fagmiljø" viser til den sosiologiske, det vil si det sosiale liv forskerne/vitenskapsmennene innenfor dette fagområdet deler.

Det tradisjonelle bildet av vitenskapelig forskning er en stadig akkumulasjon av ny kunnskap, der man med et objektivt, distansert og kritisk blikk motbeviser gamle hypoteser og teorier. Deretter beviser vitenskapsmannen gjennom eksperimenter og logiske utlegninger det som nå kan regnes som ny og sikker viten. Gjennom den moderne vitenskaps historie utvides dermed menneskenes forståelse av verden og menneskenes evne til å kontrollere verden. Dette er det man gjerne kaller "fremskritt". Denne formen for positivisme er oppgitt innenfor filosofien. Selv om man også innenfor vitenskapelige kretser har opparbeidet en langt større edruehet til mulighetene for å realisere dette idealet, ligger det fortsatt til grunn for det meste av forskningen. Det er i hvert fall dominerende i populære fremstillinger i aviser, blader og bøker.⁷⁰

Dette bildet av vitenskapelig forskning er blitt kraftig kritisert i vårt århundre (f.eks. av Karl Popper,

70. Les f.eks. et norsk populærvitenskapelig magasin som *Illustrert Vitenskap*.

Imre Lakatos, Paul Feyerabend, Jürgen Habermas og Thomas Kuhn).⁷¹ Et av de viktigste begrepene i denne debatten er "paradigme-begrepet" som ble gjort kjent av fysikeren Thomas Kuhn (f. 1922) gjennom boken *The Structure of Scientific Revolutions* som utkom i 1962.⁷² Jeg har jo allerede brukt dette begrepet, uten å definere det noe nærmere.

Kuhn skriver et sted at -

"A paradigm is what the members of a scientific community share, and, conversely, a scientific community consists of men who share a paradigm."⁷³

Denne tilsynelatende sirkulære definisjonen har sitt utgangspunkt i Kuhns forsøk på å definere en gruppe av vitenskapsmenn ("fagmiljøet") eller en vitenskapsgren ("fagområdet") i en bestemt periode av historien. Hva har medlemmene av et slikt samfunn til felles?

Det som først og fremst definerer et paradigme, hevder Kuhn, er fremgangsmåten for hvordan man skal drive korrekt vitenskap, og denne lærer man gjennom eksempler og modeller.⁷⁴ Disse modellene er hentet fra grunnleggende verk i den enkelte disiplin, slik som Aristoteles *Physica*, Ptolemeus' *Almagest*, Newtons *Principia* og *Opticks*, og Lavoisiers *Kjemi*. Eller riktignok: Modellene er hentet fra lærebøker og populære fremstillinger som bygger på disse verkene.⁷⁵

71. Se f.eks. Lakatos/Musgrave 1972; Kjørup 1985; Gregersen/Køppe 1985; Baune 1986.

72. Kuhn 1970. For en kort fremstilling av Kuhn, se Kjørup 1985, s. 138ff.

73. Kuhn 1970, s. 176. Jfr. forholdet mellom "fagområde" og "fagmiljø" ovenfor.

74. Kuhn 1970, s. VIII.

75. Kuhn 1970, s. 136 -137, jfr. s. 43.

Forøvrig deler medlemmene av et paradigme visse metafysiske overbevisninger om virkelighetens natur, slike som at "alle ting har en årsak". En slik påstand er ikke et resultat av vitenskapelig forskning; den er en *forutsetning*, ja, selve grunnlaget for vitenskapelig forskning slik den er blitt drevet frem til idag.⁷⁶

Når én skole dominerer et fagfelt snakker vi om *normalvitenskap*. Normalvitenskap er forskning innenfor et dominerende paradigme. Innenfor et paradigme kan vi snakke om fremskritt, ifølge Kuhn.⁷⁷ Denne kumulative prosessen begrenses imidlertid av hva det er rimelig å spørre om innenfor paradigmet.⁷⁸ Det vil si: Forskeren har på forhånd en teori om hva problemets løsning ligger i, og denne hypotetiske løsningen faller naturligvis trygt innenfor paradigmets spilleregler. Vitenskapsmannen forsøker å løse en gåte eller *puzzle* som ingen andre har løst før ham, men med de spilleregler alle hans kolleger deler med ham.⁷⁹ Ja, dette er en forutsetning for at han skal bli tatt alvorlig og fortsatt bli regnet som et medlem av det gode selskap.

For å ta begivenhetenes gang litt på forskudd: Hvis det rådende medisinske paradigme på tredvetallet utelukker et menneskebilde der kropp og psyke ses under ett slik Braatøy gjør det, ja, da bryter Braatøy med det rådende paradigme. Det blir da interessant å finne ut hvordan dette er mulig.

76. Jfr. Kjørup 1985, s. 141.

77. Kuhn 1970, s. 166.

78. Kuhn 1970, s. 37.

79. Kuhn 1970, s. 36 - 38.

Kuhn forklarer brudd med et paradigme som et resultat av en krise, en uønsket krise, og ikke som et ønske om finne nye fenomener:

No part of the aim of normal science is to call forth new sorts of phenomena; indeed those that will not fit the box are often not seen at all. Nor do scientists normally aim to invent new theories, and they are often intolerant of those invented by others.⁸⁰

Men av og til er et problem (eller oftest en hel samling av anomalier) så gjenstridig at krisen ikke løser seg opp. En modig forsker kan da våge seg inn på en reformulering av paradigmets teoretiske grunnlag (Jfr. Kopernikus og Einstein).⁸¹ Slik kan vi forstå Descartes teori som et svar på en krise i samtidens aristoteliske verdensbilde.

Etter en "revolusjonær" fase med teoretisk debatt og konkurrerende skoler vil til sist et nytt paradigme vinne over de konkurrerende, ikke fordi det er "sannere" enn de andre, men fordi det løser de problemer som førte det forrige paradigmet ut i krisen. Slik danner det "cartesiansk-newtonske" verdensbilde det nye paradigme. Kuhns teori får derfor et sterkt relativistisk preg. Noen endelig sannhet kan man ikke nå.

Før en bestemt disiplin faller inn i "valsetakten" paradigme - krise -paradigme er det området som senere blir dekket av dette faget inne i en *førparadigmatisk* periode. Denne tilstanden ligner mye på forskningen i et paradigme i krise, med konkurrerende skoler og intens teoretisk debatt. Om medisinen i begynnelsen av vårt århundre er trygt for-

80. Kuhn 1970, s 24, jfr, s 5, 52 og 77.

81. Kuhns artikkel "Logic of Discovery or Psychology of Research?" i Lakatos & Musgrave 1972, s 7. Kuhn 1970, s 48. Eksempler på paradigmeskifter, se Kuhn 1970, s 56, 72ff, 69ff, 107ff o.a.

ankret i et veletablert paradigme, skulle jeg anta at psykologien er inne i en førparadigmatisk periode.⁸²

10. PARADIGMER, MENNESKEBILDER OG DEN NYE TID.

Paradigme-begrepet er begjærlig tatt opp av talsmenn for "den nye tid", "Vannmannens sammensvergelse", *the counter culture* eller "alternativ livsstil", kort sagt: *New Age*.⁸³

New Age er et alt for upresis og vagt begrep om man ønsker å gi en grundig analyse av alle de såkalte "alternative" bevegelser, skrifter og organisasjoner som dukker opp i samtidens kulturliv. Alternativ livsstil-hyllene i en av landets største bokhandlere, Tanum i Oslo, dekker alt fra svart magi, tarot og astrologi, via feminisme og miljøvern til seriøs sosialantropologi, psykoanalyse og kroppsterapi⁸⁴. Det de har til felles er av og til bare det at forleggere, bokhandelen og kundene mener at de bør grupperes sammen.⁸⁵

Like fullt synes det å avtegne seg et mønster med blant annet tanker om spirituell selvutvikling gjennom forskjellige meditasjons- og kroppsterapi-teknikker knyttet

82. Kuhn 1970, s 13.

83. Jeg bruker her *New Age*-begrepet slik det vanligvis brukes i norsk og europeisk kulturdebatt. Fritjof Capra har visse motforestillinger mot å bruke det på denne måten. Se Waage 1986, s 12 og Hartveit 1985. Paradigmebegrepet er hentet fra Kuhn, se Ferguson 1985, s 26ff. Capra bruker begrepet uten å referere til Kuhn. Capra 1985, s 11ff.

84. Slik var det i hvert fall før årets ombygging (1990). Vi har nå også fått et eget norsk tidsskrift for "alternativ livsstil": *Maya*.

85. At fenomenet vekker interesse viser vel det faktum at bokhandelen for et par år tilbake valgte å legge ned psykologi/psykiatri-avdelingen, samtidig med at man utvidet *New age*-avdelingen med adskillige hyllemetre.

til et holistisk menneskebilde. I denne sammenheng vil jeg definere *New Age*-bevegelsen som summen av de enkeltmennesker, organisasjoner og grupper som tror det finnes noe slikt som en samlet alternativ motkultur, og som dessuten tror at denne motkulturen er uttrykk for et nytt paradigme. Dette paradigme skal da avløse det reduksjonistisk-mekanistiske paradigmet som har sitt opphav hos Descartes og Newton.

La meg understreke dette med en gang: Jeg ser ikke på noen av de *New Age*-forfatterne som blir nevnt her som faglige autoriteter, hverken i idéhistorie, sosialantropologi, sosiologi eller psykiatri. Tvert imot synes svært mye av det som skrives innen denne genren å være en tilfeldig sammenblanding av alt som godt og fint er i et naivt håp om å realisere et nytt og bedre tusenårsrike. Som et kulturelt fenomen kan imidlertid *New Age* godt gjøres til gjenstand for idéhistorisk behandling. I denne sammenheng er det nødvendig fordi det er her man finner den mest utbredte behandling av de problemstillingene som behandles i denne oppgaven.

Noen av de mest populære bøkene innenfor denne genren på 80-tallet var Fritjof Capras *The Turning Point* og Marilyn Ferguson: *The Aquarian Conspiracy*.⁸⁶ Begge gir en vidt favnende oversikt over hva de mener er det viktige ved bevegelsen.

86. Capra 1985, første utgave 1982; Ferguson 1985, første utgave 1982. I Norge har Erik Damman's bok *Bak tid og rom* vakt mest oppmerksomhet. Han skriver lite om holistisk medisin, men han har med en skildring av miljøet rundt Ferguson, Damman 1987, s. 234ff.

"The Aquarian Conspirators are drawn together by their parallel discoveries, by paradigm shifts that convinced them that they had been leading needlessly circumscribed lives." (Ferguson)⁸⁷

Tilsammen utgjør disse alternative bevegelsenes forskjellige paradigmeskifter starten på et nytt stort paradigmeskifte:

"We can anticipate that, once they have recognized the commonality of their aims, all these movements will flow together and form a powerful force of social transformation." (Capra)⁸⁸

Vi opererer altså med to typer paradigmeskifter: På det laveste nivå gjennomgår de forskjellige fagområder slike paradigmeskifter. Sammenlagt utgjør disse på et høyere nivå ett stort paradigmeskifte i den vestlige kultur.⁸⁹ Jeg vil i denne oppgaven betegne disse typene som henholdsvis *over-paradigmer* og *under-paradigmer*.⁹⁰

Som nevnt inngår også forskjellige holistiske terapiformer i dette store skiftet. Det gamle verdensbilde, som bygger på Descartes og Newton ifølge Capra, utviklet den såkalte biomedisinske modell:

"The human body is regarded as a machine that can be analyzed in terms of its parts; disease is seen as the malfunction of biological mechanisms which are studied from the point of view of cellular and molecular biology; the doctor's role is to intervene, either physically or chemically, to correct the malfunctioning of a specific mechanism."⁹¹

Capra følger opp dette avsnittet med en kritikk av medisinsens tingliggjøring av pasientene:

87. Ferguson 1985 s 30f.

88. Capra 1985, s 31.

89. Tar vi med "the personal paradigm shifts" (Ferguson 1985, s 31), enkeltmenneskets sprang over i det nye verdensbilde gjennom meditasjon, kroppsterapi etc., som det laveste nivå, har vi tre typer paradigmeskifter.

90. Dette er mine uttrykk, ikke Kuhn eller Capras.

91. Capra 1985, s 118. Jfr. s 352. Capra om Descartes: s. 138. Se også Capra 1988, *Uncommon Wisdom*, s. 157-218.

By concentrating on smaller and smaller fragments of the body, modern medicine often loses sight of the patient as a human being, and by reducing health to mechanical functioning, it is no longer able to deal with the phenomenon of healing.⁹²

Opp mot den reduksjonistiske medisinen stiller Capra et holistisk paradigme, det han kaller *the systems view*. "System-anskuelsen betrakter verden som forhold og integrasjon," skriver han: "Systemer er integrerte helheter hvis egenskaper ikke kan reduseres til dem vi finner hos de mindre enhetene."⁹³ Og ut ifra denne filosofien vokser den holistiske medisin. I den holistiske medisin er målet å gjenopprette pasientens balanse. Han understreker organismens tendens til å helbrede seg selv; terapeuten skal først å fremst støtte opp under denne tendensen.⁹⁴

Ut ifra betraktninger over forskjellige holistiske tradisjoner, deriblant kinesisk medisin og homøopati, kommer Capra også frem til terapiformer som minner om psykomotorisk behandling. Dette er hva han kaller *bodywork*-teknikker, som hos ham inkluderer alt fra østlige metoder som *Yoga*, *T'ai Chi* og *Aikido* til vestlige terapiformer som Reichiansk terapi, Alexander Lowens *bioenergetics*, Moshe Feldenkrais' *functional integration*, Ida Rolfs *structural integration* og Judith Astons *structural patterning*.⁹⁵

Bodywork therapy is based on the belief that all our activities, thoughts, and feelings are reflected in the physical organism, manifesting themselves in our posture and movements, in tensions, and in many other signs of 'body language'.⁹⁶

92. Capra 1985, s 118f.

93. Capra 1985, s 286.

94. Capra 1985, s. 369. Mer om holistisk medisin: se Liedén 1986.

95. Capra 1985, s 380 - 382.

96. Capra 1985, s. 380.

Denne forestillingen om at kroppsholdningen gir et bilde av følelseslivet stemmer helt overens med psykomotorisk behandling. Ikke uten grunn naturligvis, som vi skal se senere har også psykomotorisk behandling sine røtter i samme jord som mange av de *vestlige* terapiformene Capra nevner. Det er her især Wilhelm Reich jeg tenker på (del III,9). Capra understreker, helt i tråd med Reich (og Braatøy) det muskulære systemets sentrale betydning:

The entire muscle system of the organism is covered by loose connective tissues that integrate the muscles into a functional whole and cannot be separated either physically or conceptually from the muscle tissue, the nerve fibers, and the skin. Segments of this connective tissue are associated with different organs, and a variety of physiological disorders can be detected and cured by special techniques of connective-tissue massage.⁹⁷

Dette kan formodentlig tolkes slik: Hvis hele det muskulære system er et integrert hele og dette systemet står i nær forbindelse med det øvrige kroppsvev og de øvrige organer, så betyr dette at behandling av musklene gjennom blant annet massasje vil påvirke hele kroppssystemet og derigjennom også påvirke psyken. Dette rimer meget godt med psykomotorisk behandling.

En nyere amerikansk *New Age*-bok som spesielt tar for seg holistiske terapiformer er *The Encyclopedia of Alternative Health Care* av Kristin Gottschalk Olsen⁹⁸. Hun er en typisk representant for den industrien som har vokst opp rundt holistisk medisin i USA. Hun har blant annet en *Masters Degree i Holistic Health Education* fra John F. Kennedy universitetet. Av de terapiformene hun nevner

97. Capra 1985, s. 381. Reich vil bli nærmere behandlet senere i oppgaven.

98. Olsen 1990.

finner vi en rekke som er beslektet med psykomotorisk behandling, slike som Alexander-teknikken, Lowens *bio-energetics*, Feldenkrais og Rosen-metoden. En avspennings-teknikk som autogen trening, som i sin tid påvirket Braatøy, er også omtalt.⁹⁹

Med andre ord: Psykomotorisk behandling har store likhetstrekk med metoder som ellers gjerne omtales i samme åndedrag som *New Age* og "alternativ medisin". Jeg vil senere i oppgaven prøve å undersøke om det riktig å koble all holistisk medisin, Braatøy inkludert, til en slik bruk av paradigmemodellen.

11. TILBAKE TIL BRAATØY

Jeg har valgt å bruke psykomotorisk behandling som innfallsvinkel til Trygve Braatøys arbeider i denne oppgaven. Dette fordi metoden viser hvor dagsaktuell hans forståelse av mennesket er, den viser oss noe av virkningshistorien, og dessuten også fordi psykomotorisk behandling gir gode illustrasjoner til det menneskebilde Braatøy presenterer. At Braatøy la stor vekt på Bülow-Hansens arbeide er det dessuten ingen tvil om.¹⁰⁰

Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at Braatøy allerede hadde formulert det meste av den teoretiske bakgrunnen til psykomotorisk behandling da han møtte henne. Den mest utfyllende presentasjonen av dette menneskebildet finner vi nemlig i *De nervøse sinn*, og den blir utgitt i

99. Bredden i boken illustreres godt ved å påpeke at den også tar for seg shamanisme, blomsterterapi og terapi for behandling av traumer fra tidligere liv.

100. Jfr. Groth 1974, s. 174.

1947, samme år som han treffer henne i Nevrologisk forening.¹⁰¹ I artikkelen "Om den nevromuskulære hypertensjon som bidrag til forståelse av nervøse tilstander" finner vi dessuten grunnlaget for psykomotorisk behandling formulert så tidlig som i 1940.¹⁰² Bülow-Hansen bidro med den håndgripelige praktiske fysioterapeutiske erfaringen, men det var Trygve Braatøy som formulerte det menneskebilde som ligger til grunn for psykomotorisk fysioterapi.¹⁰³

Ettersom Bülow-Hansen dessuten har skrevet svært lite om terapiformen, må vi vende oss til "historien om Trygve Braatøy" om en vil undersøke de idéhistoriske forutsetningene. Dette er også nødvendig om vi vil få styrket eller svekket *New Age*-teoretikernes idé om holistisk medisin som et radikalt brudd med det mekanistiske cartesianske verdensbilde. I oppgavens del II vil jeg derfor behandle Trygve Braatøys liv og samtid.

101. TB 1947c. "Men allerede under krigen var han altså fullt engasjert i det som han ubetinget anså som sitt hovedverk: *De nervøse sinn*." Sigrid Braatøy til oppgaveskriveren.

102. TB 1941a.

103. Det kan derfor lett bli noe misvisende når Gudrun Øvreberg og Tom Andersen kaller sin bok om metoden for *Aadel Bülow-Hansen's fysioterapi*, selv om man kanskje velvillig kan tolke tittelen som "Psykomotorisk behandling, slik den blir praktisert av Bülow-Hansen." (Øvreberg/Andersen 1989) Jfr. Thomstad 1986b.

DEL II: TRYGVE BRAATØY, LIV OG SAMTID¹⁰⁴

1. BARNDOM

Trygve Braatøy ble født den 13. november 1904, i Minneapolis, Minnesota, U.S.A.. Faren, Halfdan Nielsen (1870 -1905), var sogneprest i etterhvert flere av de mange lutherske menighetene i det "norske" midtvesten, og familien flyttet rundt med ham. Trygve Frøyland Nielsen (det var først i 1927 han og broren tok navnet Braatøy) var den yngste av tre søsken. Hans søster Ruth ble senere kjent som barnepsykolog; broren Bjarne kom til å arbeide aktivt i norsk arbeiderbevegelse og arbeiderpresse.

Familien flyttet tilbake til Norge mens Trygve fortsatt var bare guttungen. Ifølge Sigrid Braatøy, Trygves tredje og siste hustru, ble faren først feltprest ved Gardermoen;¹⁰⁵ de flyttet så til Drammen, før han tok over stillingen som sogneprest i Arna ved Bergen.¹⁰⁶

Sigrid Braatøy forteller at Trygve Braatøy var nærmere knyttet til moren, Bertha Frøyland, enn til faren, som han stod i en viss opposisjon til.¹⁰⁷ Beundringen for moren

104. Boken om Trygve Braatøy er aldri blitt skrevet og fremstillingen av Braatøys liv bygger derfor på en rekke mindre omfattende kilder: Studentboken for 1922 (Kleppa 1951); Thomstad 1954a, 1954b, 1956, 1987, 1989,; *Hvem er hvem* 1948; *Vem är vem i Norden*; *Store norske leksikon*, 1978 - hvis ikke annet er oppgitt. Jeg har også hatt god hjelp av Braatøys hustru Sigrid Braatøy, gjennom et intervju av 16/11 1989. Dette vil bli referert til som "S.Braatøy - intervju".

105. S.Braatøy - intervju. Ifølge Thomstad 1954, s. 72, bodde de først i Drammen.

106. Jfr. TB 1952e, s. 163.

107. S.Braatøy - intervju.

skinner i hvert fall igjennom i et selvbiografisk avsnitt i

De unge menn:

Fra jeg var 8 til jeg var 12 år gammel bodde jeg på landet, halvannen times jernbane-reise fra Bergen. På grunn av den lange reise og av andre grunner, leste jeg hjemme med min mor i 4de og 5te klasse. Hun var en meget flink lærerinne og en klok dame, slik at hun skjønte at slike skoletimer for en alene var temmelig kjedelige. (...) Den daglige skolegang varte derfor tilsammen omtrent 3/4 time, og dette har bidratt til å underbygge en nokså sterk mistanke om, at det slett ikke alltid er nødvendig at timen varer helt til det ringer ut.

Vi skal ikke trekke slike slutninger alt for langt, men det kan kanskje tenkes at guttens frie oppdragelse senere skulle gi rom for hans manglende respekt for autoriteter. Dette inntrykket forsterkes i det følgende. Da han begynte på middelskolen, Katedralskolen i Bergen, fikk han en meget lang reise til skolen:

Min mor mente under slike omstendigheter at en fridag-utenom de obligatoriske - kunde være berettiget av og til, og hun nøiet sig, utrolig nok, med en skoleseddel hvor det stod: "Jeg synes T. kunde ha godt av å være hjemme fra skolen idag." Hvis været var fint, og det stemte med planene for øvrig, så blev jeg med min far på sledeturer menigheten rundt.¹⁰⁸

"Mellom 2nen og 3dje middel" ble han så flyttet over til Oslo Katedralskole".¹⁰⁹ Faren var da blitt sogneprest i Lilleborg menighet.¹¹⁰ I 1922 tok Trygve Braatøy artium, 17 år gammel. "For øvrig hadde jeg ikke valgt realgymnasiet av kjærlighet til matematikk og fysikk," skriver han, "men fordi jeg ønsket å studere medisin."¹¹¹ Det gjør han.

108. TB 1936a, s. 62f.

109. Se *Pasienten og lægen*, TB 1952e, s. 166. Han skriver et lengere avsnitt om skoletiden i denne boken, s. 163 - 168.

110. S. Braatøy - intervju.

111. TB 1952e, s. 167.

2. RADIKAL UNGDOM OG MOT DAG.

Akkurat på denne tiden skjer det en svært markant radikalisering av studentmiljøene i Oslo, især blant de yngste studentene.¹¹² Verdenskrigen og reaksjonen på Versailles-freden var viktige grunner til dette, og Trygve Braatøy blir erklært pasifist.¹¹³ Organisasjonen (og tidsskriftet) *Mot Dag*, under ledelse av Erling Falk (1887-1940), ble selve senteret for radikale sosialistiske og kommunistiske studenter.

Trygve Bull hevder i sin bok *Mot Dag og Erling Falk* at bevegelsen først og fremst fant sine rekrutter blant embetsmannsbarn:

De avgjørende opplevelser for dem hadde på den ene siden vært det meningsløse masseslakteri ute i Europa, og på den annen side - her hjemme - de blomstrende tider, jobbingen i skipsaksjer, den ostentative luksus midt under dyrtiden og oppkomsten av et nytt, temmelig kulturløst, men desto mer brautende og anmasende bursjoasi.¹¹⁴

På den ene siden var de unge embetsmannsbarna oppdratt i en atmosfære av kulturell overlegenhet, de hørte til de "bedre" i samfunnet, men samtidig ble de forbigått av det de betraktet som nyrike og intellektuelt underlegne oppkomlinger. Bull fortsetter:

Sønnene kunne ikke gjenvinne den posisjon som fedrene hadde tapt. Men de kunne ta sin monn igjen på en annen kant: De kunne revoltere mot de nye rike og mot de unnfallende og fattigfornemme fedre ved å søke forbund med de "millioner av ukjente menn", "de grå masser" med "sitt velde av ny kulturkraft, ny livstrang", som Arne Ordning uttrykte det i talen til rusen 2. september 1922.¹¹⁵

112. Om mellomkrigstiden, radikale studenter og diktere og *Mot dag*, se Egeland/Ørjasæter 1975, s. 24 - 38, 101-104; *Norges Kulturhistorie*, s. 145 - 147, 150 - 156; Stai 1954; Bull 1955.

113. TB 1924a.

114. Bull 1955, s. 64.

115. Bull 1955, s. 65.

Og Trygve Braatøy var russ dette året, han er embetsmannssønn og han er vokst opp under relativt beskjedne kår.¹¹⁶ Han står dessuten i opposisjon til sin far. Ifølge Sigrid Braatøy kunne det være harde diskusjoner mellom far og sønn om teologi og kristendom, og Braatøy kom til å bryte med den lutherske kirken.¹¹⁷

Før vi putter Braatøy i Bulls sekk for radikale embetsmannssønner må vi imidlertid ta et viktig forbehold. Fra sine fedre arvet mange av de radikale også sterkt liberalistiske og antiautoritære trekk. Ikke alle kunne derfor betingelsesløst underlegge seg kommunistenes og især Erling Falks krav om lydighet. Dette ser vi for eksempel hos Sigurd Hoel og Arnulf Øverland som begge var tilknyttet organisasjonen og vi ser det hos Braatøy som selv aldri ble medlem av Mot Dag.¹¹⁸

Braatøys intense skepsis til enhver form for autoritetsdyrking skinner igjennom når han noe senere skriver at: "Mot Dag var på det tidspunktet en gruppe akademikere med Marx som Allah og Erling Falk som hans profet som hadde funnet sannheten (...)." ¹¹⁹

Selv er Braatøy seg positivt bevisst sin bakgrunn som prestesønn og embetsmannssønn. I en artikkel om kristendom, psykoanalyse og moral påpeker han at -

"[mange "marxister" og "freudister"] (...) protesterer mot tradisjon og miljø ved å solidarisere seg med underklassen i revolt, men i denne solidaritet fort-

116. TB 1952e, s. 167.

117. S.Braatøy - intervju.

118. *Norges kulturhistorie*, s. 145.

119. TB 1950a, s. 210.

setter man fedrenes humanistiske moralske tradisjon: å hjelpe sin neste!" (Braatøys utheving)¹²⁰

I Braatøys tilfelle møter vi en meget liberalistisk og humanistisk form for sosialisme, og han underkjenner ikke familiens akademiske og kristelige bakgrunn som en positiv kraft i arbeidet. Dette er riktignok skrevet etter studietiden - det er altså mulig at dette er den eldre Braatøy som taler til den yngre - men understrekingen av det positive ved hans klassebakgrunn er likevel verdt å få med seg:

"Freudistenes" svikt i denne forbindelse er følgende. Ved å se på hemningene som påtvunget av "fedrene", ble befrielsen en kamp mot far. Man unnlot å erkjenne at man kunne føre denne kamp med "åndelige" våpen takket være at man hørte til en klasse hvor ord og argument var anerkjent. I grossererfamilier er penger ofte det endelige argument: "far betaler". Hos kroppsarbeidere oftere slag i bordet eller - slag! Blant intellektuelle er ordet et middel til realgoder. Embetsmannsbarn og barn av intellektuelle har i større utstrekning enn barn i sin alminnelighet fått erfare, at mor og far *bøyer seg for argumenter*. (Braatøys utheving)¹²¹

Disse familiene har som oftest røtter i geistligheten: "Går man dertil noen ledd bakenfor fedrene vil en nesten i alle norske akademikerfamilier møte kappe og krave."¹²²

Den form for radikalisme vi møter hos Braatøy og hans likesinnede er med andre ord svært forskjellig fra såvel "grasrota" i arbeiderbevegelsen og syttiitallets "sjølproletariserte" AKP'ere. Senere beveget han seg mer og mer i liberalistisk retning, og han kom til å rette skytset mot sosialdemokrati og fagforeningsvelde.¹²³

120. I innledningen til *Psykoanalyse og moral*, TB 1949b, s. 19.

121. TB 1949b, s. 20.

122. TB 1949b, s. 22.

123. Se f.eks. *Pasienten og lægen*, TB 1952e.

Om Braatøy ikke ble med i Mot Dag var han til gjengjeld med på å stifte en norsk avdeling av den opprinnelig franske anti-krigs bevegelsen Clarté, en organisasjon som skulle stille seg utenfor stridighetene i arbeiderbevegelsen.¹²⁴ Dette forhindret ikke at Clarté ble dominert av Mot Dag og at Mot Dag brukte organisasjonen som rekrutteringsgrunn.

Det som i størst grad bidro til at Braatøy fant venner i kretsen rundt Mot Dag var allikevel ikke politikken, men litteraturen. Hans beste venner på denne tiden synes å ha vært dikterne Sigurd Hoel og Arnulf Øverland, og han var en ivrig leser og samler av skjønnlitteratur.¹²⁵ Under studietiden skrev han dessuten boken *Livets cirkel* (1929), en analyse av Knut Hamsuns diktning basert på Freuds psykoanalyse – en bok som vakte betydelig oppsikt.¹²⁶

3. RADIKAL UNGDOM OG FREUD

I forordet til annen utgave av *Livets cirkel* (1954) skriver Sigurd Hoel blant annet at:

I årene 1924 – 27 hadde Freud avløst Marx som mannen for dagen og var det viktigste diskusjonstema i adskillige intellektuelle kretser i Oslo. Vi var radikale og optimister. (...) Å være radikal var i 1927 ennå en munter og ubesmittet ting. Som radikalere hadde vi respekt for Marx, om enn på avstand – mannen var jo gjemt bak et ugjennomtrengelig skjegg og et piggtrådgjerde av uleselig tysk. Men dessuten hadde denne kretsen fått øye på det oppsiktsvekkende faktum at Marx ikke hadde lest Freud. Han kunne kanskje sies å være unnskyldt, for så vidt som han døde 10-12 år før Freud startet psykoanalysen; men mangelen var like katastrofal for det. Marx førte sin kamp og skrev sine

124. Bull 1955, s. 173.

125. S.Braatøy – intervju; Dahl 1989, s.66, 145.

126. Debatten omkring *Livets cirkel*, se Alnæs 1980, s. 65f og *Kjærlighet og åndsliv*, TB 1934a.

verker før det psykologiske kruttet var oppfunnet. Vi derimot hadde krutt og patroner i alle lommer. I disse debattene våre hadde Trygve Braatøy mer enn en gang lagt for dagen at han var vel bevandret i Freud.¹²⁷

Ragnar Vogt hadde omtalt psykoanalysen så tidlig som i 1905 i sin første lærebok *Psykiatriens grundtræk*, og i *Medisinsk psykologi og psykiatri* av 1923 vier han Freud et helt kapittel.¹²⁸ To artikler av Harald Schjelderup i *Samtiden* i 1924 bidro dessuten mye til å gjøre Freud kjent i Norge; han deltok ofte i samfunnsdebatten og behandlet dessuten Freud i sin lærebok i psykologi som kom i 1927.¹²⁹ I 1929 kom så broren Kristian Schjelderups oversettelse av Freuds "innføringsforelesninger".¹³⁰

Trond Nordby forteller i sin biografi om Karl Evang hvordan Evang og Braatøy ble engasjert i psykoanalysen:

Vennskapet med Trygve Braatøy, som tidlig bidrog til å gjøre Sigmund Freud kjent i Norge, spilte avgjørende inn. De to kameratene møtte den nye læren mens de i 1922 leste til forberedende prøver i filosofi. På denne tiden introduserte Harald Schjelderup i sine forelesninger freudianismen på norsk grunn.¹³¹

Denne interessen for Freud dro Braatøy med seg inn i medisin-studiet. I 1926 drar han, tross motstand fra hans egen professor, for å studere nevrologi i fem måneder ved La Salpêtrière, ved Clinique Charcot.¹³² Her fikk han også

127. TB 1929a, s. 4. Jfr. Stai 1955 og Hoels roman *Syndere i sommersol*. Jfr. også Sigurd Hoel 1932: "Til Norge nådde [den psykoanalytiske] bevegelsen for en fem-seks år siden. En bredere interesse har begynt å vise seg i de siste par års tid." (Hoel 1932, s. 300.)

128. *Norges kulturhistorie*, s. 272f.

129. *Norges kulturhistorie*, s. 272; H. Schjeldrup 1924; Alnæs 1980, s. 58; Egeland/Ørjasæter 1975, s. 28; Stai 1954, s. 133ff.; Dalgard 1973; Haugsgjerd 1986, s. 394; Ø.Skard 1954; A.Skard 1959, s. 195; H.Schjeldrup 1959, s. 296 - 297.

130. Freud 1929.

131. Nordby 1989, s. 38f.

132. TB 1940c, s. 71.

anledning til å stifte nærmere bekjentskap med europeisk psykiatri og psykoterapi. Både Pierre Janet og Sigmund Freud hadde tilbrakt en tid der.¹³³

I 1929 tar han så medisinsk embetseksamen ved Universitetet i Oslo. I henhold til overlege Herluf Thomstads biografiske skisse over Braatøys liv fikk han nå endel klinisk psykiatrisk utdannelse ved Dikemark sykehus; han tjenestegjorde ved Telemark Fylkessykehus og på medisinsk avdeling ved Ullevål sykehus. Han skal også ha vikariert som almenpraktiserende lege på Hvittingfoss, deretter tilsvarende på Jæren, samtidig som han var lege ved Opstad tvangsarbeidshus.¹³⁴

4. BERLIN

Den kombinasjonen av Marx og Freud som Hoel omtaler ovenfor, hadde sitt senter ved det psykoanalytiske instituttet i Berlin. Her fant man unge opprørske sosialister som Otto Fenichel, Karen Horney, Erich Fromm og endog erklærte kommunister som Barbara Lantos, Edith Gyömrői og Georg Gero.¹³⁵ I tiden rundt 1930 dro en rekke nordmenn dit for å studere, blant disse Johannes Landmark, Ola Raknes, Astrid Brun og Hjørdis Simonsen.¹³⁶ Berlin var på denne

133. Om Salpêtrière og Charcot, se Ellenberger 1970, s. 89-102, 341, 436, 749 - 754. Om Braatøy og Salpêtrière: Thomstad 1954a, s. 72; Askevold, s. 2.

134. Thomstad 1954a, s. 73. Jfr. *Vem är vem*. Se også *Studentene fra 1922* (Kleppa 1951), s. 48: "Vikar for lege på Hvittingfoss 4 mndr. 1930. Kandidat ved Telemark Fylkessykehus 4 mndr., ved Dikemark sykehus 8 mndr. og ved med. avd. Ullevål 4 mndr. Lege på Opstad og alm. praksis Jæren i 6 mndr."

135. Haugsgjerd 1986a, s. 177 - 179. Jfr. noter til Jacoby 1983, s. 176f.

136. Alnæs 1980, s. 66f.; Haugsgjerd 1986a, s. 394f.; S.Braatøy - intervju.

tiden en heksegryte av arbeidsløshet, nød, politisk uro og kamp mellom kommunister og nazister.

I et foredrag den 28/9 1932 forteller Ragnar Vogt at det da fantes bare én psykoanalytisk utdannet lege her i landet, samt to ikke-legger; han tilføyer at "to yngre læger vil formentlig om ikke så lenge være ferdig med sin utdanning." Disse var Nic Waal og Trygve Braatøy som på det tidspunkt begge befant seg i Berlin.¹³⁷

Som del av undervisningen i Berlin inngikk en såkalt lære- eller treningsanalyse. Disse kunne ha en varighet på mellom seks måneder og ett år, selv om minimumskravet var ett år. Braatøy tilbrakte syv måneder i Berlin, fra august 1931 til mars 1932, og han fikk sin personlige læreanalyse hos Otto Fenichel.¹³⁸ Fenichel kom fra en jødisk wienerfamilie og hadde sin bakgrunn blant annet fra den radikale tyske ungdomsbevegelsen. Ved instituttet i Berlin sluttet han seg sammen med andre radikale unge psykoanalytikere som Fromm og Simonsen.¹³⁹

Fenichel kom likevel snart til å bli kjent som en "ortodoksiens talsmann". Fenichels venn Wilhelm Reich kom nok derfor til å utøve en langt mer radikal innflytelse på Braatøy.

Reich var også sterkt opptatt av psykoanalysens sosilogiske sider.¹⁴⁰ Han hevdet i likhet med de andre radikalerne at mange psykiske lidelser til syvende og sist er et

137. Etter Thomstad 1956, s. 4.

138. Alnæs 1980, s. 67; Askevold, s. 3. Om Braatøy og Fenichel, se dessuten TB 1954b, s. 60.

139. Haugsgjerd 1986a, s. 179ff.

140. Reich om Fenichel: Reich 1953, s. 102. Jfr. Sharaf 1983, s. 56, 61; Boadella 1973, s. 79.

resultat av samfunnsforholdene, og han forsøkte blant annet i boken *Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse* (1929) å forene den marxistiske dialektikk med Freud.¹⁴¹ I Berlin ble Reich medlem av en celle i kommunistpartiet, og høsten 1931 stiftet partiet - etter råd fra Reich - Riksforbundet for proletarisk seksualpolitikk (Sexpol).¹⁴² Samtidig startet han klinikker med seksualopplysning for arbeidere og arbeidsløse.

Sigurd Hoel forteller om Braatøy og Reich:

Første gang jeg hørte om ham [Reich], var så vidt jeg nå kan huske i januar 1932. Trygve Braatøy og Nic. Waal (på den tiden het hun Nic Hoel) lå i Berlin, gjennomgikk analyse og utdannet seg som psykoanalytikere. Jeg kom også ned der for en tid. En kveld kom Trygve og Nic fra en såkalt seminaraften, begge sterkt begeistret. De hadde hørt et foredrag av en mann som var noe helt for seg selv - de hadde aldri støtt på maken til mann. Det var altså Wilhelm Reich, som den vinteren hadde flyttet over fra Wien til Berlin. I de følgende ukene hørte jeg om ham nær sagt til overmål.¹⁴³

Hoel kom senere til å bli en nær venn av Reich, og han gikk også i analyse hos ham. Braatøy derimot utviklet aldri noe dypere vennskap med Reich. Han traff ham riktignok et par ganger ved instituttet i Berlin ("He [Reich] had seen me altogether one or two times as an unimportant young Norwegian")¹⁴⁴ og han traff ham naturligvis mange ganger senere da Reich flyttet til Norge, både i det psyko-

141. Haugsgjerd 1986a, s. 175; Reich 1934. Om Reich i Berlin, se Boadella 1973, s. 78ff.; Sharaf 1983, s. 160ff; I.Reich 1964, s. 20 - 24.

142. Haugsgjerd 1986a, s. 177f.; Sharaf 1983, s. 162ff.

143. I *Farmand* 1957, her sitert etter Jensen 1981, s. 73f. Reich hadde imidlertid flyttet til Berlin så tidlig som høsten 1930 (Sharaf, s. 154; Boadella, s. 78; Haugsgjerd 1986a, s. 177). Sigurd Hoel var gift med Caroline Schweigaard (Nic Waal/Nic Hoel) fra 1927 til 1936 (Haavardsholm 1977).

144. TB 1954b, s. 102.

analytiske miljøet og hjemme hos nettopp Hoel i Oslo.¹⁴⁵ Reichs forståelse av psykoanalyse og kroppslige fenomener kom imidlertid til å øve stor innflytelse på ham. Dette vil bli behandlet nærmere senere (nedenfor, del III,9).

5. OSLO

Tilbake fra Berlin fortsatte Braatøy sin klinisk psykiatriske utdannelse. Først var han kandidat, assistentlege og reservelege ved den psykiatriske universitets-klinikken på Videren under dr. Ragnar Vogt (1932). Det var her han skrev doktoravhandlingen *Männer zwischen 15 und 25 Jahren* (1934).¹⁴⁶

Avhandlingen er sterkt preget av den sosiologiske tilnærmingsmåten vi finner hos analytikerne i Berlin. Han tar for seg den uforholdsmessig store andel av sinnssyke menn i aldersgruppen mellom 15 og 25 år, og viser til sammenhengen med aldersgruppens høye andel av arbeidsledige, kriminelle og utvandrere.¹⁴⁷ Arbeidsledigheten gjør dessuten at de unge menn ikke kan forsørge kone og barn, hevder Braatøy, noe som umuliggjør et normalt seksualliv innenfor samfunnets normer:

Så lenge det borgerlige samfund fastholder som offisiell moral at menn ikke kan opnå et anstendig seksualliv før de kan underholde kone og helst barn, så lenge betyr det at mannen - uansett stemmerett - ikke ansees som, eller kan føle seg som voksen før han er minimum 25 år gammel. (Artikkelen "De unge menn", 1934)¹⁴⁸

145. S.Braatøy - intervju. Braatøy skriver forøvrig om Hoel og Freud, Marx og Mot Dag i TB 1950a.

146. Thomstad 1954a; TB 1934b.

147. Jfr. artikkelen "Litt om mentalhygiene, særlig om unge menn." TB 1936a, s. 39ff.

148. TB 1934e, her gjengitt etter TB 1936a, s. 30.

Denne situasjonen medfører at en uforholdsmessig stor del av de unge menn flykter inn i schizofrenien.

Braatøys doktoravhandling og artiklene som fulgte denne har ingen direkte sammenheng med psykomotorisk fysioterapi og denne oppgavens behandling av et holistisk menneskebilde. Det er allikevel viktig å merke seg denne sosiologiske - ja, endog politiske - tilnærmingsmåten Braatøy bruker i sin forståelse av sinnssykdom av unge menn. Den peker mot det jeg kalte holismens sosiologiske dimensjon i kapittelet om reduksjonisme og holisme (del II,6). Innflytelsen fra marxismen gjør Braatøy og mange av hans samtidige klar over at psykiske lidelser ikke utelukkende kan forstås utfra reduksjonistiske og laboratorie-baserte slutninger.

I 1935 ble Braatøy så ansatt som reservelege ved Ullevål sykehus' psykiatriske avdeling, under overlege Haakon Sæthre, og i et halvt års tid (1938 - 39) var han denne avdelingens konstituerte overlege. Samtidig åpnet han egen privatpraksis som psykiater og psykoanalytiker.¹⁴⁹ Da Haakon Sæthre kom tilbake fra sin permisjon, ofret Braatøy imidlertid all sin tid på privatpraksisen og arbeidet med hovedverket, *De nervøse sinn*.¹⁵⁰

Under krigen deltok han for øvrig i motstandsarbeidet gjennom en illegal avis, og det var slik han i 1944 traff Sigrid Thomas som senere kom til å bli hans tredje kone. Hun brukte på den tiden sitt arbeide ved Universitets-

149. Thomstad 1954a, 1954b.

150. I 1943 kastet tyskerne ham ut av hans store og godt utstyrte lokaler i Klingenberggt. 4, og han måtte flytte over til Storgt. 12, til Braatøys store irritasjon. S.Braatøy - intervju; Jfr. "Overlege Trygve Braatøy slutter..." i *Arbeiderbladet* 12/9 1952.

biblioteket som dekke for hjemmefrontsarbeide.¹⁵¹ Overlege Haakon Sæthre var også aktiv motstandsmann; han ble imidlertid oppdaget og skutt av tyskerne den 9. februar 1945.¹⁵² Braatøy ble da anmodet om å ta over sjefsstillingen ved psykiatrisk avdeling på Ullevål, og han ble overlege der den 1. januar 1946.¹⁵³ Året etter begynte Aadel Bülow-Hansen sitt arbeide på Ullevål sykehus.

6. TOPEKA, KANSAS

Etter andre verdenskrig inviterte Menninger-stiftelsen i Topeka, Kansas, en rekke europeiske analytikere til "oppfriskingskurs" i USA. Trygve Braatøy var en av dem. Brødrene Menningers klinikk var opprinnelig en avlegger av det sterkt psykosomatisk orienterte Chicago-instituttet og passet utmerket for Braatøy, som jo selv var sterkt opptatt av kropp/psyke-problematikken.¹⁵⁴ Han må ha gjort et meget godt inntrykk, for han var snart ansatt som treningsanalytiker og *senior psychiatrist*.¹⁵⁵ Han avslo imidlertid permanent engasjement:

Jeg føler meg ikke gammel nok til å binde meg til å være vesentlig lærer og læreanalytiker. Som et intermesso er det meget lærerikt, men det er utvilsomt mindre stimulerende for ens terapeutiske energi og

-
- 151. S.Braatøy - intervju. Adjunkt Hedvig Sigrid Ingeborg Catharina Braatøy er datter av dr.philos. Sigge Wilhelm Pantzerhielm Thomas og Signe Undset (søster av Sigrid Undset). Hun ble gift med Braatøy den 4. juli 1945 (*Norges filologer og realister*). Braatøy hadde vært gift to ganger før han traff henne: 1. Med Astrid Lange Amlie fra 1931 til 1934 og 2. med Mojen Lorentzen fra 1936 til 1943 (Kleppa 1951).
 - 152. Se Braatøys minnetale, 1945a.
 - 153. Thomstad 1954a. Ifølge Braatøy var det professor Birger Bergersen som ba ham om å søke (TB 1952e, s. 111).
 - 154. Haugsgjerd 1986a, s. 203.
 - 155. Askevold, s. 3; Thomstad 1954a, s. 73.

mobilitet, og jeg vil tilbake til frontlinjearbeid ennu noen år.¹⁵⁶

Han og Sigrid Braatøy bodde i Topeka fra januar 1949 til februar 1951.¹⁵⁷ Det var på denne tiden han skrev boken *Fundamentals of Psychoanalytic Technique*.

7. PASIENTEN OG LEGEN

Høsten 1952 sa han opp sin stilling på Ullevål. Han følte åpenbart at overlegestillingen fjernet ham fra dem han egentlig ønsker å arbeide med, pasientene, blant annet på grunn av alt det administrative arbeidet. Han gikk tilbake til privat praksis på fulltid.

Like før han forlot sykehuset utga han imidlertid boken *Pasienten og lægen*.¹⁵⁸ Boken og hans avgang vakte betydelig oppsikt, med stor omtale i avisene. *Vårt Land* presenterte for eksempel følgende oppslag: "Kraftig oppgjør med norsk medisin og sykehusstell; Overlege, dr. med. Trygve Bråtøy [sic] tar avskjed som protest mot utviklingen og utgir kampskrift."¹⁵⁹

Det var privatpraktikeren Braatøy som protesterte mot tingliggjøringen av pasientene innenfor institusjonene. Han pekte på at de enorme fremskrittene som medisinen hadde hatt frem til da (nedgang i dødelighet osv.) hadde vært basert på fremskritt innenfor hygiene og ved institutter, fabrikker og laboratorier.

I den rivende utvikling har med andre ord de sosiale, institusjonelle og tekniske sider av helsevesen og

156. Sitert etter Thomstad 1956.

157. Thomstad 1954a, s. 73; Askevold skriver at oppholdet varte til januar 1951.

158. TB 1952e.

159. *Vårt Land*, 12/9 1952.

lægegjerning dominert, og forholdet pasient - læge er blitt skjøvet helt i bakgrunnen.¹⁶⁰

Den gamle huslegen, som gjerne hadde kjent pasienten og hans familie i mange år, hadde en helt annen forutsetning til å forstå pasientens individuelle behov, påpekte Braatøy, som mente at mange lidelser har årsak i helt individuelle og personlige sykdomshistorier som ikke kan hjelpes ved standardiserte lærebøker og metoder.¹⁶¹ Og i motsetning til hva mange tror, forteller Braatøy, hadde ikke den "hyperpersonlige menneskebehandlingen" i psykoanalysen fått noe innpass i medisinsk virksomhet, på sykehusene eller i legeutdannelsen.¹⁶²

Braatøy rettet så et tildels voldsomt angrep på sosialdemokratiets byggestener: Rikstrygdeverk og trygdekasser, fagforeninger og byråkrati. "Sosial medisin og instituttbehandling blir dominert av statistiske gjennomsnittsberegninger og hensyn til institutt," skriver han.¹⁶³

Vi har forsømt å fremholde at "gjennomsnitt" alltid må bety "å kutte en hæl og skjære en tå" i enkelttilfelle. Hvis institusjonen forbyr individuelle hensyn, blir den kvalitetsfientlig. Jo større den blir, jo mer suverent uavhengig blir den.¹⁶⁴

Slik kom også hans gamle studiekamerat Karl Evang, nå helsedirektør, i skuddlinjen; han var tross alt en av hovedarkitektene bak det nye helsevesenet. Sigrid Braatøy forteller at Trygve Braatøy var en sterkt motstander av "den evangske medisin."¹⁶⁵

160. TB 1952e, s. 5 (Forord).

161. Om individuell medisin, se f.eks. Tb 1952e, s. 185.

162. TB 1952e, s. 6 (forord). Om individuell behandling, se s. 29ff.

163. TB 1952e, s. 104.

164. TB 1952e, s. 102.

165. S.Braatøy - intervju; Bull 1952; TB 1952e, s. 159, 182 m.m.

Braatøys kamp mot det han mener er en upersonlige sykehusmedisin angår denne oppgaven i den grad den kan settes i relasjon til kampen mellom to paradigmene jeg forsøksvis har satt opp ovenfor. Tingliggjøringen av pasienten, samlebåndsmentaliteten, kan forstås som et utslag av det mekanistiske verdensbildet.¹⁶⁶ En psykoanalytisk og holistisk orientert lege som Braatøy bryter med dette fordi psykoanalysen i praksis ikke er basert på det naturvitenskapelige subjekt-objekt forholdet. Det vil si: I den tradisjonelle naturvitenskapelige forskning observerer forskeren et objekt, han eksperimenterer med det, men han har ikke noe personlig følelsesmessig forhold til det. Overført på sykehusmedisinen kan dette lett føre til at pasienten blir dette objektet. Psykoanalysen derimot er basert på et individ-orientert subjekt-subjekt forhold: Det er denne spesielle persons fortid og erfaring som skal frem i lyset; behandlingen er ikke basert på et statistisk gjennomsnitt. At Braatøy ville slutte seg til en slik tolkning, mener jeg blant annet en kan underbygge med følgende sitat fra en tale i 1948:

Sykehusvirksomheten er i våre dager så gjennomteknifisert at de mest opprinnelige av alle menneskelige velgjerninger er i ferd med å bli umenneskelige. Syntetiske preparater standardisert på marsvin og froskehjerter fortrenger fra lægers og søsters tanker, at pulsen kan jages opp og åndedraget bli kort og overfladisk fordi barnet, den ensomme hushjelp og den aldrende mann savner noen i nærheten som gir ro, varme og trygghet. Et menneske og menneskelighet er ofte bedre medisin enn tabletter og sprøyter. (Tale i Det norske studentersamfunn, februar 1948)¹⁶⁷

166. "Tingliggjøring" og "samlebåndsmentalitet" er mine uttrykk, ikke Braatøys.

167. "Kjærlighetens evangelium" TB 1948d (1949b), s. 154.

Dette avspeiles også i *Pasienten og lægens behandling* av medisinstudiet. Braatøy mener at den ensidige puggorienteringen og karakterjaget i medisinstudiet ikke nødvendigvis gir oss gode leger. Dette var et spørsmål som hadde opptatt ham helt siden han selv var student. I et foredrag i Studentersamfunnet i september 1939 leverte han følgende kraftsats:

Med denne anatomi - med et pirkete og uendelig og til dels nytteløst pugg av detaljer - er for medisineren den ørken i hvilken han trenes til dromedar, som fortsatt gjennom livet vil tro at han er ekte medisinere jo lenger han kan klare seg uten tilførsel av annen art enn morfologi og farvede plansjer, som viser hvordan forholdene "faktisk er".¹⁶⁸

For det første får ikke kandidaten den kontakten med pasienter han trenger - han må tilbringe tiden med pugg - og for det andre skaper utdannelsen leger som er ensidig opptatt av detaljer og laboratorieprøver. Utfra denne oppgavens språkbruk kan vi kanskje si: utdannelsen skaper leger med en sterkt naturvitenskapelig *reduksjonistisk* holdning til pasientene.¹⁶⁹ Sykehusene sørger deretter bare for å styrke denne tendensen idet rutinemessige laboratorieundersøkelser fjerner legen fra pasienten.¹⁷⁰

Helt i tråd med sin filosofi om personliggjøring av forholdet mellom lege og pasient, åpner Braatøy sin engelskspråklige bok *Fundamentals of Psychoanalytic Technique* med den noe overraskende overskriften: "Love - The Basis for Personal Psychotherapy."¹⁷¹

168. TB 1940c, s. 69.

169. TB 1953e, se bl.a. s. 119ff og 169ff.

170. TB 1952e, s. 122.

171. TB 1954b, s. 1.

Den debatten Braatøy hadde håpet på skulle imidlertid ikke bli langvarig. Den 12. oktober 1953 fikk han et illebefinnende utenfor Ullevål skole, hvor han hadde vært for å avlegge stemme i valget. Senere på dagen ble han lagt inn på Ullevål sykehus hvor han døde kort tid etter, bare 48 år gammel.¹⁷²

172. *Arbeiderbladet* 14/10 1953 (nekrolog).

DEL III: TRYGVE BRAATØY, IDEHISTORISK BAKGRUNN

1. SIGMUND FREUD I

I en relativt kort fremstilling som denne har jeg ikke rom for en grundig oversikt over Freuds arbeide. Jeg vil her regne med at grunntrekkene i Freuds arbeide er kjent stoff, og bare utdype Freuds teorier nærmere i den grad det angår vesentlige sider ved Braatøys arbeider. Det betyr ikke at jeg underkjenner Freuds betydning. Tvert imot: Han er sannsynligvis den mannen som har betydd mest for Braatøy av alle hans faglige "fedre".

Sigmund Freud (1856 - 1939) var opprinnelig et ektefødt barn av det jeg i denne oppgaven har kalt "den tradisjonelle medisin", det vil si en medisin trygt forankret i den reduksjonistisk mekanistiske naturvitenskap. Under medisinstudiet hadde han vist spesiell interesse for zoologi og anatomi, og han kom til å spesialisere seg i nevrologi.¹⁷³

En av Sigmund Freuds lærere i Wien, Ernst Brücke (1819 - 1892), avviste på denne tiden enhver form for naturfilosofi av det vitalistiske eller finalistiske slaget (tankemåter som dominerte under romantikken). Psykologiske prosesser skulle reduseres til fysiologiske lover, og de fysiologiske prosessene skulle igjen forstås utfra fysikkens og kjemiens lover.¹⁷⁴ Brücke hadde vært elev av Johannes von Müller, som sammen med blant andre Robert Mayer

173. Ellenberger, s. 431; Kris 1954, s. 14.

174. Ellenberger 1970, s. 431.

og Hermann Helmholtz ledet overgangen til den positivist-
inspirerte mekanistiske tankemåten innenfor medisinen.¹⁷⁵

Freuds opprinnelige plan var derfor å forklare alle
psykiske fenomener utfra et nevrologisk mekanistisk grunn-
lag, utfra en naturvitenskapelig monisme, det vil si utfra
hjernens anatomi og en forestilling om en form for nerve-
energi. I 1895 sendte Freud *Entwurf einer Psychologie* eller
Prosjekt for en vitenskapelig psykologi til sin venn Wilhelm
Fliess.¹⁷⁶ I innledningen skriver Freud:

Hensikten med dette prosjektet er å skaffe oss en
psykologi som skal være en naturvitenskap; det vil si:
målet er å representere psykiske prosesser som kvanti-
tativt bestemte tilstander av spesifiserbare materielle
partikler, for på den måten å gjøre disse prosessene
klare og uten selvmotsigelser. Prosjektet medfører to
hovedidéer: 1. At det som skiller aktivitet fra hvile
skal betraktes som Q [kvantitet] underlagt de generelle
bevegelseslover. 2. At de materielle partiklene det er
snakk om er neuronene.¹⁷⁷

Utkastet var uhyre komplekst og svært spekulativt, og
Freud valgte da også aldri å offentliggjøre manuskriptet.
Han greide aldri å få sine møter med hysteriske pasienter og
andre med psykiske plager til å passe inn i denne modellen
og han vender derfor sin oppmerksomhet i stadig større grad
mot de psykiske fenomener.¹⁷⁸ Det er imidlertid svært mye
som tyder på at han så på denne vendingen som en midlertidig
fase av psykologiens utvikling. I et brev til Wilhelm Fliess
i 1898 skriver Freud at han "ikke har noe ønske i det hele

175. Ellenberger, s. 431; Ricoeur 1970, s. 72; Schultz-
/Schultz 1987, s. 42, 44 - 46.

176. Ellenberger, s. 477f; Ricoeur 1970, s. 69/fotnote. Se
også Schultz/Schultz 1987, s. 315f.

177. Her oversatt til norsk etter "Project for a scientific
psychology", Freud 1968 (*Standard Edition*, I.), s. 295;
Også gjengitt i Freud 1954, s. 347ff. "Prosjektet" ble
ikke offentliggjort før i 1950. Jfr. Ricoeur 1970, s.
71.

178. Ammon 1979, s. 7 - 8.

tatt om å forlate psykologien hengende i luften uten noen organisk basis":

Men, med unntak av en følelsmessig overbevisning [om at det må finnes en slik basis], har jeg ingenting, verken teoretisk eller terapeutisk, å arbeide ut ifra, og jeg må derfor opptre som om jeg bare stod overfor psykologiske faktorer.¹⁷⁹

I et brev til Viktor von Weizsäcker i 1932 forteller Freud videre at han utmerket godt var klar over "organiske sykdommers psykogene faktorer" men han hadde prøvd å holde analytikerne vekk fra slike undersøkelser av pedagogiske årsaker: Analytikerne måtte begrense seg til å tenke psykologisk.¹⁸⁰ Grunnen var at han mente at naturvitenskapen ikke var kommet langt nok på dette feltet, at psykoanalysens styrke lå på den psykiske siden og at hans elever derfor burde konsentrere seg om denne.¹⁸¹

Løsningen på Freuds problem blir nemlig at han i stor grad gir avkall på kroppen og kroppens forbindelse med psyken. I et lengre idéhistorisk perspektiv kan vi noe grovt si at den naturvitenskapelige monisme igjen må gi rom for en ny form for dualisme. Dette kom i hvert fall til å bli virkningen av Freuds vending mot det rent psykiske.

Freuds forklaring av de psykiske lidelser krever nemlig konstruksjonen av det jeg her vil kalle *et psykisk rom*, arvtageren etter *res cogitans*.¹⁸² I stedet for å fortsette forsøket på å redusere psyken til fysiologi, og istedet for

179. Freud 1954, s. 264 (Brev nr. 96 til Fliess).

180. Ammon 1979, s. 6.

181. Ammon 1979, s. 9.

182. Se Freud 1917, s. 241: "Vi sammenligner altså det ubevisste system med et stort forværelse hvor de forskjellige sjelsimpulsene tumler omkring som enkeltvesener. Til dette forværelset slutter det seg et annet, mindre rom, en slags salong hvor bevisstheten residerer."

å avvise psyken som utilgjengelig for naturvitenskapelig forskning, søker Freud å bruke den naturvitenskapelige metode på nettopp dette psykiske rommet. Det er blant annet derfor han kan la den psykiske energi, *libido* - arvtageren etter neuronenes energi i "Prosjektet" - følge modellene for energien i "den ytre verden": de termodynamiske lover, loven om energiens konstans etc.

Nå er naturligvis ikke dette psykiske rom observerbart slik det ytre er det; den psykiske energien er heller ikke målbar, og alt dette gjør psykoanalysen svært sårbar overfor påstanden om at den ikke er *vitenskap* i ordets tradisjonelle betydning.¹⁸³ Freud "løser" altså disse problemene ved å vente på kommende fremskritt innenfor naturvitenskapen, og han holder fast på naturvitenskapen som ideal.¹⁸⁴

Hos Freud får imidlertid Braatøy og hans samtidige et redskap som tar psyken på alvor. Den monistiske naturvitenskapen forkynner riktignok psykens og kroppens enhet, men den klarte ikke å finne en tilfredsstillende metode for behandling av de psykiske fenomener. Med Freuds teorier får psykiatrien en metode som ser ut til å fylle dette behovet. Ulempen sett fra et holistisk ståsted er imidlertid at man da plutselig blir stående ved motsatt pol: i en dualisme som ikke makter å forklare forbindelsen mellom psykiske og kroppslige fenomener. Psykoanalysen konsentrerer seg om det psykiske rommet. Den blir kjent for å være en "snakke-kur", en terapiform der språket er det viktigste redskapet, og

183. Om kritikken av Freud, se f.eks. Schultz/Schultz 1987, s. 316 - 319.

184. Kris 1954, s. 45.

hvor man gjennom en talestrøm av frie assosiasjoner vil lure frem det ubevisstes fortrenkte innhold.

Freud billedliggjør dette gjennom det som ofte blir kalt "de topografiske modellene".¹⁸⁵ Det psykiske rom, eller bevisstheten, deles først opp i flere områder (det bevisste, det førbevisste, det ubevisste) og tre "aktører" (instanser) på denne scenen (Overjeget, jeget og detet). De psykiske ideer og forestillinger forflytter seg så rundt i dette rommet avhengig av hvor sterk den psykiske driften som er knyttet til dem er, og i hvilken stor grad de bygger opp under selvbildet. "Forbudte" tanker og forestillinger slipper ikke inn i bevisstheten av Overjeget og fortrenkes ned i det ubevisste. Herfra søker denne driften utløp gjennom drømmer, forsnakkelser, hysteriske symptomer, nevrotiske reaksjoner eller lignende.¹⁸⁶

Freuds topografiske modeller varierer over tid, han har forskjellige teorier omkring driftene og den psykiske energi (seksualdrifter vs. jegdrifter, seksualdrift som eneste psykiske energi, livsdrift vs. dødsdrift), og han utvikler etterhvert en uhyre komplisert "metapsykologi" som har gitt opphavet til adskillige hyllemetre med litteratur over emnet.

185. Ricoeur 1970; Haugsgjerd 1990, s. 33.

186. Modellen ubevisst/førbevisst/bevisst blir gjerne kalt den topiske modell; modellen det/jeg/overjeg (*Das Ich und das Es* 1923, Freud 1985, s. 339ff) kalles strukturmodellen (Haugsgjerd 1986a, s. 106, 162). *New Age* og Freud: Capra 1982, s. 181 - 193.

2. BRAATØY OG SKILLET MELLOM KROPP OG PSYKE

Braatøy er skeptisk til Freuds kompliserte topografi; han bruker sjelden begreper som "overjeg" og "libido", og han tar avstand fra Freuds forestilling om en dødsdrift. Om drøftingen av denne skriver Braatøy blant annet:

Enkelte vil - som undertegnede - allerede på et meget tidlig tidspunkt i en slik drøftelse ha en ubehagelig fornemmelse av at man raskt er i ferd med å skli ut i den metafysiske analogi, hvor hvilket som helst kan sannsynliggjøres ved hvad som helst.¹⁸⁷

Braatøy holder derfor fast på at også psyken må forklares ut ifra det fysiologiske.

Samtidig mener Braatøy at analytikeren går glipp av mye viktig informasjon om han utelukkende konsentrerer seg om pasientens verbale ytringer, f.eks. ved at analytikeren sitter slik til at han ikke ser pasienten. Fra Braatøys holistiske synsvinkel er kroppsholdning, respirasjon, ansiktsuttrykk og lignende minst like viktig som det som blir sagt.¹⁸⁸

Meeting (...) strong opposition among leading physicians and great understanding and interest in some non-medical readers, Freud turned away from medicine. In this turn he and many other analysts forgot or neglected the fact that *emotions are manifest body reactions*. (Braatøy i *Fundamentals of Psychoanalytic Technique*, hans utheving)¹⁸⁹

Han utdyper dette nærmere lengre ut i den samme boken. Freud levde i en tid hvor dualismen mellom sinn og kropp

187. "Den psykoanalytisk teknikk og terapi i lys av eksperimentell biologi." TB 1937b, s. 12. Han slutter seg i denne artikkelen til Wilhelm Reichs avvisning av dødsdriften. Jfr. *De nervøse sinn*, 1947c, s. 360. Dødsdriften, *Thanatos*, ble presentert i Freuds *Das Ich und Das Es* i 1923, (*The ego and the id*) Freud 1985b, s. 380. Braatøy og kropp/psyke: se også TB 1947a, s. 895.

188. TB 1954b, s. 110.

189. TB 1954b, s. 200. Jfr. s. 203, 213ff, 223ff. Se også *De nervøse sinn*, TB 1947c, s. 522.

(*mind/body*) fortsatt var dominerende blant medisinere, hevder Braatøy. Dette var for en stor del uunngåelig så lenge denne delingen var en del av språket: "Such differences have coloured our language for thousands of years and are therefore part of our thought instruments before we use them." Og, fortsetter Braatøy, alle instrumenter influerer på våre gjerninger.¹⁹⁰

Dette er viktig, fordi det viser at Braatøy er klar over at hans tankegang med hensyn til denne problemstillingen skiller seg vesentlig fra såvel den eldre medisin og den freudske psykoanalyse. Han er med andre ord bevisst at det har foregått om ikke et paradigmeskifte, så i hvert fall en vesentlig endring i tilnærningsmåte overfor forholdet mellom kropp og sjel. Det er dessuten også interessant å merke seg at han er opptatt av det man i vår tids filosofi gjerne kaller språkspillet. Kuhn hevder som tidligere nevnt at paradigmet videreføres gjennom lærebøkenes "selvfølgeligheter". I utvidet forstand kan vi si at hele språket begrenser mulighetene for hva det er mulig å si og tenke. Braatøy trekker forbindelseslinjene tilbake til Francis Bacon;

Denslags sproglige fordommer gav den overnevnte Francis Bacon en særlig betegnelse "torvets fordommer" (*idola fori*), og han regnet dem som en av hovedhindringene for sann erkjennelse. Det vesentligste middel til å overvinne slike fordommer er å betrakte saker og ting mest mulig direkte og umiddelbart. Ta i dem.¹⁹¹

Da er vi imidlertid raskt ute av språkfilosofien og over i det tradisjonelle vitenskaps løsning på dette pro-

190. TB 1954b, s. 240. Jfr. *De nervøse sinn*, 1947c, s. 15ff.
191. TB 1947c, s. 16.

blemet: Sannheten forstås best gjennom uhildet observasjon og kontrollerbare eksperimenter:

Den medisinske vitenskap har senere fortsatt denne harveyske tradisjon [undersøkelse av kroppen] og beskjeftiget seg med legemet slik det er til å ta og føle på. Ånden blev vedvarende overlatt til prester og filosofer, og fordi psykologen så sent har forsøkt å rive seg løs fra de moderlige - eller prestelige-skjørter, er den blitt trekkende med en sproglig variant som vedvarende sondrer mellom ånd og legeme. (...) I den medisinske psykologi, i praktisk arbeide med pasienter, finner man at de syke har visse sykdomstegn som er "objektive", til å ta og føle på, og noen som er "subjektive". De siste blir da ting som man får "tro på" - eller ikke.¹⁹²

Med andre ord: Braatøys kritikk av samtidens medisinske psykologi er at den skiller ut en del av problemene som "subjektive" og dermed stiller dem utenfor den eksakte observerende og eksperimenterende vitenskap. Braatøy ønsker en kritisk vitenskapelig tilnærming til alle slike fenomener:

At blodet i venene flyter øpper armen er en trossak- og forsåvidt subjektiv og åndelig - inntil man snører et bind om overarmen og ser det stansede blod svulme i årene. På tilsvarende vis er mange nervøse fenomener subjektive inntil man foretar seg noe med pasientene og registrerer det som da hender.¹⁹³

Betyr så dette at Braatøy allikevel er en vitenskapsmann av det tradisjonelt reduksjonistiske slaget? Til dette må jeg minne om følgende: I denne oppgaven har jeg så langt lagt opp til et temmelig forenklet verdensbilde: reduksjonister vs. holister, tradisjonell mekanistisk og upersonlig medisin vs. menneskelig helhetsterapi, den naturvitenskapelige eksperimentelle metode vs. en metode der tera-

192. *De nervøse sinn*, TB 1947c, s. 17.

193. TB 1947c, s. 17. Trygve Braatøys tilknytning til "det matematisk-fysiske verdensbilde", se essayet "Noen bemerkninger om det såkalte åndsliiv," TB 1936a, s. 99-130 (Deler er gjengitt i TB1935i/3).

peuten (det vil også si forskeren) forstår pasienten gjennom følelsesmessig innlevelse. Dette bildet tilsvarer det vi blant annet finner hos *New Age*-tenkerne. Jeg har adoptert denne modellen blant annet fordi den forenkler og klargjør fremstillingen.

Samtidig har imidlertid oppgaven til hensikt å kritisk undersøke denne ideen om en sterk motsetning mellom de to nevnte kulturene eller paradigmene. *Vi har nå kommet til det punktet i oppgaven der denne enkle todelingen bryter sammen.*

Følger vi den ukritisk står vi nemlig overfor to Trygve Braatøyer. 1. Den progressive og humane som gjennom *Pasienten og lægen* kjemper for en mer menneskelig psykiatri i kamp mot laboratoriebasert medisin (og som dessuten utformer den holistiske psykomotoriske behandling), og 2. en tradisjonell reduksjonistisk naturvitenskapsmann som vil redusere psyken til fysiologi og kjemi. Det er denne Braatøy nr. 2 som konsekvent fastholder at også tenkningen må forklares biologisk, og at dette dessuten innebærer at man heller ikke kan redusere tenkning til en funksjon av hjernen alene.

Han understreker at -

(...) *tenkning* under ingen omstendighet er en "ren" funksjon [av centralnervesystemet, prinsipielt uavhengig av de "lavere deler" av organismen]. Innenfor psykologien er den en biologisk determinert funksjon, og et hvert forsøk på å forklare den uavhengig av denne elementære bakgrunn betyr at man a priori flytter den ut av biologien.¹⁹⁴

Motsetningen Braatøy nr. 1 og nr. 2 er bare tilsynelatende, kort og godt fordi denne oppgavens utgangspunkt er

194. I "Den psykoanalytiske teknikk og terapi i lys av eksperimentell biologi", TB 1937b, s. 2 (jfr. s. 1). Se også TB 1947c, s. 393 og 466.

for snevert. Braatøy er både en tilhenger av den naturvitenskapelige tradisjon og en kritiker av deler av den.

Sagt på en annen måte: Grunnlaget for Braatøy er den eksperimentelle naturvitenskap, men den utvides og korrigeres gjennom møtet med blant andre Freud. Braatøy er ikke så opptatt av de motsetningene jeg har lagt opp til i denne oppgaven, ikke fordi han ikke ser dem, men fordi han mener naturvitenskapen kan romme et mer helheltsorientert menneskebilde. I denne oppgavens terminologi kan vi si at han mener at det holistiske menneskebilde kan finne rom innenfor det gamle paradigme.

3. SIGMUND FREUD II: *STUDIEN ÜBER HYSTERIE*

Hvis vi vender tilbake til Freud kan vi kanskje bedre se hvordan Trygve Braatøy går frem for å klare dette. Braatøy er freudianer i den forstand at han er en anerkjent psykoanalytiker, om enn en noe uortodoks sådan (hans store vektlegging på fysiologien tatt med i betraktning). Braatøy støtter seg imidlertid ikke så mye til "metafysikeren" Freud, og heller ikke til "Prosjektet" jeg presenterte ovenfor. Det ble ikke offentliggjort før i 1950. Han er snarere opptatt av det vi kan kalle "den yngre Freud", "Prosjektet" unntatt.¹⁹⁵ Samme år som Freud gjør ferdig "Prosjektet" (1895) utgir han nemlig *Studien über Hysterie* sammen med Joseph Breuer (1842 – 1925).

Breuer hadde blant annet i sitt berømte arbeide med "Anna O." forstått at hysteriske symptomer hadde sin for-

195. Se f.eks. *De nervøse sinn*, 1947c, s. 129ff.

klaring i den *ubevisste* del av psyken.¹⁹⁶ Han brukte hypnose for å få adgang til denne delen av pasientens liv og hevdet at pasienten ble helbredet ved at ubevisste traumer igjen ble brakt frem i dagen. Freud og Breuer knytter imidlertid dette til noe vi kan kalle et energiøkonomisk aspekt, inspirert av blant annet Gustav Theodor Fechners (1801 - 1887) forestilling om en form for psykisk energi.¹⁹⁷ Denne energien er ikke noe annet enn en del av den energi kroppen til enhver tid disponerer, nemlig den delen som er knyttet til nervenettet.

Breuer gir en mekanistisk billedliggjøring av dette ved å sammenligne nervenettet med et stort forgrenet elektrisk system for belysning og transport av motorkraft. Dette systemet, skriver Breuer, må hele tiden bruke en viss mengde energi for å opprettholde spenningen i nettet. Han fortsetter:

If all the nerve-cells are in a state of mean excitation and are exciting their nerve-process, the whole immense network form a single reservoir of "nervous tension".¹⁹⁸

Kroppen har imidlertid behov for aktivitet; den har et behov for å få utladet denne spenningen.

And here for the first time we meet the fact that there exists in the organism a "*tendency to keep intracerebral excitation constant*" (Freud). (Breuers utheving)¹⁹⁹

Her nevnes for første gang "konstans-prinsippet", som Breuer i parenteser tillegger Freud. Det innebærer en ide

196. Breuer i Freud/Breuer 1895, s. 100, 300 - 320. Braatøy refererer sykehistorien om Anna O. i TB 1947c, s. 59ff.

197. Ellenberger, s. 215 - 218, 479; Copleston VII, s. 375; Schultz/Schultz, s. 49 - 54; Haugsgjerd 1986a, s. 61f.

198. Breuer i Freud/Breuer 1895, s. 268 - 269 og 269/fotnote.

199. Breuer i Freud/Breuer 1895, s. 272.

om at psyken prøver å holde spenningen så lav som mulig, eller at den i hvert fall søker å holde den konstant.²⁰⁰ Den overflødige energien kvitter vi oss med tilsynelatende meningsløs aktivitet, skriver Breuer, for eksempel ved å gå frem og tilbake.²⁰¹

Breuer hevder så at det å komme følelsesmessig i affekt med nødvendighet fører til en økning i spenning:

Only the group of ideas which provoke the affect persists in consciousness, and it does so with extreme intensity. Thus the excitement cannot be levelled out by associative activity.²⁰²

Dette betyr at den økte spenningen ikke kan utlades med tankeaktivitet alene; vi hopper i stedet av glede, spenner muskulaturen i sinne eller tar igjen med ord eller gjerning.

Dette nettverket former et "sammenhengende hele", men enkelte steder finnes det punkter med "motstand" (jfr. elektrisk motstand). Slik er livsviktige organer – som blodomløp og fordøyelse – adskilt fra "forestillingens organ". Dette betyr formodentlig at vi med viljen ikke kan kontrollere disse organene. Hva "forestillingenes organ" er, presiserer han ikke, men Breuer tenker sannsynligvis på hjernen.²⁰³

Dette skillet er imidlertid ikke absolutt, noe som forklarer at vi kan møte "nervøse" mennesker som svetter

200. Jfr. Freud 1985b: *Beyond the pleasure principle [Jenseits des Lustprinzips]*, kap. I, s. 277. Begrepet er beslektet med Fechners "stabilitetsprinsipp" og biologiens homeostasebegrep som Breuer hentet fra nevrofysiologien (Haugsgjerd 1986a, s. 101).

201. Breuer i Freud/Breuer 1895, s. 273.

202. Breuer i Freud/Breuer 1895, s. 277. Jfr. Braatøys kapitel "Affektenes betydning i den psykoanalytiske terapi" i TB 1947c, s. 347ff.

203. I engelsk oversettelse: "organs of ideation", Breuer i Freud/Breuer 1895, s. 279.

eller får diaré ved den minste provokasjon. Som vi skal se, minner dette sterkt om det som senere ble kjent som skillet mellom det autonome og det somatiske nervesystem.²⁰⁴

These resistances correspond to the insulation of electrical conducting lines. At points at which they are abnormally weak they are broken through when the tension of cerebral excitation is high, and this - the affective excitation - passes over to the peripheral organs. There ensues an "abnormal expression of emotion".²⁰⁵

Arsakene til en slik svekkelse av motstandspunkter (jfr. motstand i en ledning) kan være vedkommendes medfødte disposisjon, overbelastning, sykdom eller utmattelse.

Nå hadde Breuer og Freud observert i sine studier av hysteriske pasienter at de hysteriske symptomene, f.eks sterke angstanfall, lammelser i armen etc., forsvant hvis pasienten greid å huske emosjonelt sterkt ladede opplevelser de hadde fortrengt.²⁰⁶ Grunnen til at slike symptomer kan oppstå, forklare Breuer og Freud, skyldes at pasienten i den opprinnelige traumatiske opplevelsen ikke hadde klart å "lade ut" spenningen på normalt vis:

The fading of a memory or the losing of its affect depends on various factors. The most important of these is *whether there has been an energetic reaction to the event that provokes an affect*. By "reaction" we here understand the whole class of voluntary and involuntary reflexes - from tears to acts of revenge - in which, as experience shows us, the affects are discharged. (Breuer/Freuds utheving)²⁰⁷

Når så vedkommende igjen blir minnet om denne opplevelsen, og opplevelsen ikke slipper frem i bevisstheten, søker energien andre utløp:

204. Freud/Breuer 1895, s. 279.

205. Ibid., s. 280.

206. Se Freud/Breuer: "Preliminary communication" i Freud-/Breuer 1895, s. 57.

207. Freud/Breuer i "Preliminary communication" i Freud-/Breuer 1895, s. 58.

If the original affect was discharged not in a normal but in an "abnormal" reflex, this latter is equally released by recollection. The excitation arising from the affective idea is "converted" (Freud) into a somatic phenomenon. (...) The idea, moreover, which now no longer produces any physical consequences, may be overlooked by the subject, or may be promptly forgotten if it emerges, like any other idea which is unaccompanied by affect.²⁰⁸

Spørsmålet blir da hvorfor dette affektladete minnet får utløp i akkurat dette organet og ikke et annet. Til dette svarer Breuer med tre mulige forklaringer: 1. Utladningen finner sted der motstanden er minst. Har man et svakt hjerte fra før, f.eks. på grunn av en sykdom, vil affekten søke utløp der.²⁰⁹ 2. Utløpsstedet er knyttet til den traumatiske opplevelsen som ga opphav til symptomet. Anna O., som ble skremt av noe hun trodde var en slange, prøvde å rette ut en arm som hadde sovnet i håp om å skremme vekk slangen. Fra da av fikk hun krampe i armen hver gang hun så noe som lignet en slange. 3. Til sist kan en slik omdanning eller *konversjon* være determinert gjennom *symbolisme*, et merkelig ordspill eller assosiasjoner basert på lyd. Nye tanker som står i sterk motsetning til vårt selvbilde eller verdisyn, især på det seksuelle området, kan slik få fysiologiske følger:

A state of excitation of this kind is usually followed by psychical consequences, such as pathological depression and anxiety-states. Sometimes, however, concurrent circumstances bring about an abnormal somatic phenomenon in which the excitation is discharged. Thus there may be vomiting when the feeling of uncleanness produces a physical feeling of nausea, or a *tussis nervosa*, as in Anna O., when moral anxiety provokes a spasm of the glottis, and so on.²¹⁰

208. Breuer i Freud/Breuer 1895, s. 282 - 283.

209. Breuer i Freud/Breuer 1895, s. 284 - 287.

210. Breuer i Freud/Breuer 1895, s. 287.

Her kan man oppfatte kroppens uttrykk som et symbol på lik linje med et symbol i en drøm.

Terapien har nå til hensikt å få frigjort denne spenningen, ikke bare gjennom at pasienten husker den traumatiske opplevelsen, men ved at vedkommende får slippe ut den følelsesmessige spenningen som er knyttet til minnet.

If there is no such reaction, whether in deeds or words, or in the mildest cases in tears, any recollection of the event retains its affective tone to begin with.²¹¹

Utladningen er altså absolutt nødvendig om terapien skal ha noen effekt. Det er med bakgrunn i dette Braatøy gang å gang understreker nødvendigheten av å få utløst de opprinnelige følelsesmessige reaksjonene:

In the treatment of compulsive-neurotics or emotionally inhibited persons, it is important to remember that one has learned from the analysis of hysterical patients, that *the symptoms do not melt or dissolve unless the original emotional (bodily) reactions are mobilized.* (Braatøys utheving)²¹²

Parallellen med psykomotorisk fysioterapi burde nå begynne å bli klar. Hos Breuer og Freud lagres energi som spenninger i nervenettet, i psykomotorisk fysioterapi som spenninger i muskulaturen (men også muskelspenninger har som kjent en nevrologisk side). Derneft påpeker Freud og Breuer at slike opphopninger av energi i forbindelse med affekter man ikke klarer å få ut, skyldes tidligere opplevelser eller traumer. Tilsvarende hevder man i psykomotorisk fysioterapi at spenningene kan ha sin historiske årsak i for eksempel barndomsopplevelser. Til sist hevder

211. Freud/Breuer i "Preliminary communication" i Freud-/Breuer 1895, s. 59. Jfr. TB 1947c, s. 347ff.

212. Fra "Preface to an ABC of Psychoanalytic Technique," TB 1951a, s. 129. Jfr. TB 1940d, s. 64f.

Freud og Breuer at helbredelse bare er mulig dersom spenningen slipper taket; pasienten må bli bevisst såvel traumet *som affekten som fulgte dette*. På en lignende måte krever psykomotorisk behandling at pasienten blir bevisst spenningen, at man får utløst spenningen, og at man i tilknytning til dette *kan* oppleve å huske tidligere traumer.

Er så Freud og Bræuer holister? I utgangspunkter er de åpenbart ikke det. I fremstillingen ovenfor har jeg prøvd å vise hvordan Freud var oppdratt i en reduksjonistisk mekanistisk tradisjon, og at denne tradisjonen preger hans arbeide ikke bare i "Prosjektet", men også *Studier i hysteri*. Dette ser vi tydelig i det faktum at såvel følelser som tanker er redusert til produkter av nervenet. Allikevel er det her vi finner noen av røttene til Braatøys holisme.

Noe av forklaringen ligger i det følgende: Det viktigste er at Breuer og Freud ser på nervenet som *et sammenhengende hele*. Riktignok hevder Breuer at det finnes motstandspunkter i dette nettet, f.eks. mellom psyken og de vegetative organer, men disse skillene er ikke absolutte. Slik kan han forklare de psykosomatiske fenomenene som er nevnt ovenfor. Dette betyr altså at det strengt tatt ikke finnes noe skille mellom kropp og psyke i denne tidlige fremstillingen. Den fysiologisk baserte energi er identisk med den psykiske.

Det holistiske aspektet i dette forøvrig svært så mekanistiske menneskebildet kommer klarere frem hvis vi stiller det opp mot en mer tradisjonell definisjon på psykosomatisk medisin. I den meget utbredte *Dorland's*

illustrated medical dictionary defineres *psychosomatic* på følgende måte:

Psychosomatic (...) pertaining to the mind-body relationship; having bodily symptoms of psychic, emotional or mental origin; commonly used to refer to a group of disorders thought to be caused in part or in whole by emotional disturbances but presenting as physiologic derangements.²¹³

Her er utgangspunktet tydelig et menneskebilde der psyke og kropp forstås som to adskilte enheter, men der det kan forekomme et kausalt sprang imellom dem. Det vil si at årsaken ligger i det psykiske rom, *virkingen* forekommer i det "fysiske rom". Hos Braatøy og i *Studier i hysteri*, derimot, finnes det bare ett rom, et rom som sett fra en naturvitenskapelig synsvinkel er fysisk. Slik gir en i utgangspunktet reduksjonistisk og mekanistisk teori rom for holistiske tendenser, nettopp fordi den er erklært monistisk: Den ser kropp og psyke som ett og det samme.

Her må det imidlertid tilføyes at forståelsen av de kroppslige fenomener som en "konversjon", det vil si omdanning, av psykiske konflikter, kan gi rom for en ny form for reduksjonisme: De psykosomatiske organiske reaksjonene er ikke noe annet enn *virkingen* av rent psykiske konflikter, helt i tråd med *Dorland's* definisjon ovenfor. Dette gir noe av grunnen til at Freud beveget seg bort et mer holistisk orientert menneskebilde.

En annen viktig grunn for at psykoanalysen kan gi opphav til holistisk tenkning er det jeg har kalt subjekt-subjekt situasjonen i den psykoanalytiske terapien. Menneskebildet er muligens reduksjonistisk mekanistisk, men

213. *Dorland's* 1974, s. 1284.

i selve terapien beveger Freud og Breuer seg opp fra det rent objektivt distanserte planet til en metode som krever medfølelse, tålmodighet og respekt for pasienten som person.

4. NEVROFYSIOLOGIEN

I likhet med Freud hadde Braatøy tatt nevrologi-studiene meget alvorlig, blant annet gjennom studiereisen til La Salpêtrière. Den vanlige tankemåten på Braatøys tid (slik den er det i dag) var å dele nervesystemet opp i flere deler. Første deling er skillet mellom det sentrale og det perifere nervesystem, der det sentrale innbefatter neuronene i hjernen og ryggmargen og der det perifere består av de nervene som forbinder hjernen og ryggmargen med resten av kroppen.²¹⁴ Det er først og fremst det perifere nervesystem som angår oss her. Det deles også i to: 1. Det somatiske nervesystem som er knyttet til den muskulatur som er underlagt bevissthetens kontroll og 2. det autonome nervesystem (også kalt det vegetative, viscerale eller automatiske nervesystem) som regulerer de deler av muskulatur og innvoller som *ikke* kan kontrolleres av bevisstheten.²¹⁵

I *Studier i hysteri* hadde Breuer og Freud konsentrert seg om pasienter med hysteriske plager: uakseptable idéer ble fortrenget fra bevisstheten og fikk symbolske uttrykk i kroppslige plager. Freud hadde imidlertid mindre tro på at

214. Atkinson 1985, s. 35.

215. TB 1947c, s. 504ff. Det autonome nervesystems egenart og betydning ble beskrevet første gang i 1900 (Haugsgjerd 1990, s. 265). "*Systema nervosum autonomicum: the autonomic nervous system: the portion of the nervous system concerned with regulation of activity of cardiac muscle, smooth muscle, and glands (...)*" *Dorland's* 1974, s. 1535.

det var mulig å helbrede rene angstnevroses ved psykoterapi. På denne bakgrunn skilte han mellom psykonevroses (hysteri og tvangsnervroses) og aktualnevroses eller aktuelle nevroses (angstnevroses og nevrasteni). Aktualnevroses skyldes oppdemming av seksuell energi på grunn av seksuell avholdenhet eller avbrutt samleie, altså ikke på grunn av hendelser i barndommen. Ved angstnevroses finnes det derfor ingen konkret idé som ble utestengt fra bevisstheden, mente Freud. I stedet er det snakk om somatisk opphisselse som ikke finner utløp i bevisstheden. Disse somatiske reaksjonene har derfor ingen symbolsk betydning som kunne tolkes, og de kan følgelig ikke behandlet gjennom vanlig psykoanalyse.²¹⁶

Franz Alexander, av mange regnet som grunnleggeren av moderne psykosomatisk medisin, tok utgangspunkt i dette skillet mellom hysteri og angstnevrose.²¹⁷ Konversjons-symptomet i hysteri er et forsøk på gjennom et symbol å få ladet ut følelsesmessig spenning, hevdet Alexander. Dette finner sted gjennom den viljestyrte (somatiske) delen av nervenettet, nettopp den delen som har til hensikt å utlade affekter. En angstnevrose eller "vegetativ nevrose" har

216. "Über die Berichtigung, von der Neurasthenie einen bestimmt Symptomenkomplex als 'Angstneurose' abzutrennen," Freud 1895; Ammon 1979, s. 19f, 23f; Sharaf 1983, s. 88; Cattier 1971, s. 22ff.

217. Ammon 1979, s. 34. Franz Alexander forlot i likhet med mange tyske psykoanalytikere Berlin for å slå seg ned i U.S.A. Der grunnla han Chicagos psykoanalytiske institutt i 1932 og var på den måten en viktig faktor i innføringen av psykosomatisk medisin i Statene. *The Menninger Foundation* i Topeka var som tidligere nevnt en avlegger av dette instituttet. Braatøy er derfor godt orientert om denne tradisjonen, og han refererer til Alexander gjentatte ganger i *De nervøse sinn* og *Fundamentals of psychoanalytic Technique*. TB 1954b, s. 117, 316, 333 m.m.; TB 1947c, s. 52f., 307. Jfr. Haugsgjerd 1990, s. 266f.

ikke til hensikt å uttrykke følelser. I stedet er en slik nevrose "(...)the physiological response of the vegetative organs to constant or to periodically returning emotional states."²¹⁸ Økt blodtrykk er ikke et symbol for sinne, det er en del av det vi kaller sinne. Vegetative nevrososer angår de organer som er knyttet til det autonome (vegetative) nervesystemet, det vil si den delen som ikke har noen direkte forbindelse med viljen.²¹⁹

Alexander var blant annet sterkt inspirert av den amerikanske fysiologen Walter Cannon (1871 - 1945) og hans studier i hvordan kroppen reagerer i forbindelse med sinne og frykt. Frykt og sinne stimulerer kjertlene som produserer adrenalin; adrenalin aktiverer karbohydrat-metabolismen, slik at kroppen har nok energi til flukt eller angrep. Tilsvarende strømmer blodet til de organer som mest trenger det i slike tilfeller. Fordøyelsen, derimot, blir hemmet.²²⁰ Det er dette Cannon kaller å sette kroppen i "krigstilstand" (*war footing*).²²¹

Braatøy er tilsvarende sterkt opptatt av Cannon, idet han i *De nervøse sinn* går inn på en teknisk meget detaljert fremstilling av det autonome nervesystem. Her møter vi nok en todeling, denne gang av det autonome nervesystem:

For det første gjør han [Cannon] opmerksom på at de funksjoner som er knyttet til stimulering av den craniale del av det autonome system, har som oppgave å

218. Alexander 1950, s. 42. Jfr Ammon, s. 34 - 35.

219. Alexander/Selesnick 1966, s. 390ff.; Alexander 1950, s. 39ff.

220. Alexander 1950, s. 59; Alexander/Selesnick 1966, s. 391; Jfr Cannon 1929, *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*, s. 49ff m.m. Jfr. Haugsgjerd 1990, s. 265.

221. Cannon 1929, s. 385.

bygge op reserver og styrke organismen til perioder med større påkjenning.

Når man konsentrerer seg om maten, trekker pupillene seg sammen, sekresjon fra spytt og fordøyelseskjertler utløses, hjertet slår saktere m.m.

Disse følelser og de anførte funksjoner bremses en bloc og i detalj hvis intense følelser som frykt eller raseri mobiliseres. Og ved provokasjon av slike affekter mobiliseres samtidig de funksjoner som utløses via nervene fra den thoracolumbale del av det autonome system. (Pupillene utvides, blodårene til periferien og til tarmene forsnevres med påfølgende øket blodtilstrømming til muskulaturen. Hjerteaksjonen påskyndes, bronchiene utvides, sekresjon fra spytt- og andre fordøyelseskjertler stanses og peristaltikken²²² bremses m.m.). Frykt og raseri stanser altså via det thoracolumbale avsnitt av det autonome nervesystem de fordøiende og oppbyggende funksjoner, og innstiller organismen på mobilisering, utadvendt aktivitet og forbruk.²²³

Kroppen mobiliserer med andre ord til krig. Motsetningen mellom det craniale og det thoracolumbale del av det autonome nervesystem er derfor en motsetning mellom sparing og utgift, mellom forberedelse og bruk.²²⁴

Spørsmålet blir nå hvilke følger dette får for psyko-motorisk fysioterapi. Foreløpig kan vi si at denne angstreaksjonen går i "vranglås" og at man i terapien forsøker å løsne på dette. Paradoksalt nok gir derfor en slik tradi-

222. "Peristalsis: the wormlike movements by which the alimentary canal or other tubular organs provided with both longitudinal and circular muscle fibers propel their contents.(...)" *Dorland's* 1974, s. 1167.

223. TB 1947c, s. 528. Jfr. Cannon 1929, s. 334ff.

224. TB 1947c, s. 529; Jfr. Cannon 1929, s. 336. Det Braatøy kaller det thoracolumbale avsnitt av det autonome nervesystem tilsvarer "the sympathetic division of the autonomic nervous system" (pars sympathica systematis nevrosi autonomici), det craniale (eller cranio-sacrale) "the parasympathetic division" (pars parasympathica). Atkinson 1985, s. 51f; jfr. Braatøy 1947c, s. 536; *Dorland's* 1974, s. 1535.

sjonell reduksjonistisk nevrofysiologisk undersøkelse noe av grunnlaget for en holistisk terapiform.

Forklaringen på hvordan dette "baklåsfenomenet" oppstår finner Braatøy i behaviourismen, en om mulig enda mer reduksjonistisk tankemåte. I behaviourismen reduserer man imidlertid ikke organismen til fysikk og kjemi; man reduserer adferd til stimuli og respons.

5. BEHAVIOURISMEN OG PAVLOV (ELLER "BRENT BARN SKYR ILDEN")

Innenfor behaviorismen unngår man kropp/psyke problemet ved å sløyfe alle henvisninger til psyken. Psyken kan ikke observeres vitenskapelig og alle mentalistiske termer, det vil si termer som viser til psyken, må derfor utelates. Ord som "forestilling", "bevissthet", og "det psykiske rom" er meningsløse. Psykologien reduseres til en objektiv eksperimentell gren av naturvitenskapen.

Med cartesiansk terminologi kan vi si at *res cogitans* ikke kan gjøres til gjenstand for vitenskapelig forskning, og forsvinner *res cogitans* forsvinner også skillet mellom menneske og dyr. Dette er en av begrunnelsene for hvorfor dyreforsøk kan gi innsikt i menneskelig adferd.²²⁵

Russeren Ivan Petrovitsj Pavlov (1849 - 1936) var en av de tidlige og kanskje mest innflytelsesrike behaviorister. I sine eksperimenter med hunder skilte han mellom ubetingede

225. Jfr. John B. Watson: "Psychology as the behaviourist views it," gjengitt i Schultz/Schultz 1987, s. 201ff. Opprinnelig i *Psychological Review*, 1913, bind 20, s. 158 - 177. Braatøy og Watson, se TB 1947c, s. 305, 316, 318, 457, 582; TB 1954b, s. 116; TB 1937b, s. 15. Om behaviorisme, se f.eks. Atkinson 1985, s. 215-243; Schultz/Schultz 1987, s. 173 - 255; *New Age* og behaviourismen: Capra 1982, s. 175 - 181.

og betingede reflekser.²²⁶ Får en hund brød i munnen skiller fordøyelsessystemet automatisk ut spytt. Dette er en ubetinget og naturlig refleks, hevder Pavlov, det vil si: den er ikke betinget av læring. Hvis hunden imidlertid begynner å sikle bare ved synet av mat, så må det være et resultat av læring: Hunden har lært at synet av mat som oftest følges av føring. Det er i så fall snakk om en *betinget* refleks. Pavlov oppdaget at nesten alle slags stimuli, en klokke, lys eller lyden av en metronom, kunne frembringe en slik respons. For å unngå at hunden skulle bli påvirket av omgivelsene utenfor laboratoriet, konstruerte Pavlov et lite avlukke der hunden ble isolert. Til sist fikk han bygget en egen forsøks-bygning, lyd-isolert, støtdempet og hermetisk lukket. Et typisk eksperiment kunne altså være å la et betinget stimuli, for eksempel et lys, bli slått på samtidig som et ubetinget stimuli, mat, blir presentert. Etter å ha gjentatt dette noen ganger, får bare synet av dette lyset hundens tenner "til å løpe i vann".²²⁷

Braatøy var tidlig blitt opptatt av forbindelsen mellom Pavlovs behaviorisme og Freuds psykoanalyse. Dette kan virke noe overraskende, ettersom disse to retningene tradisjonelt har vært sett på som motpoler innenfor psykologien. "De misforståelser som man blandt psykoanalytikere kan møte m.h.t. behaviorisme," skriver Braatøy, "kan bare måles ved de tilsvarende misforståelser m.h.t. psykoanalyse, som man møter blandt behaviorister."²²⁸ Dette skriver han i artik-

226. *Conditioned and unconditioned reflex*. Schultz/Schultz 1987, s. 188ff.

227. Schultz/Schultz 1987, s. 187 - 191.

228. TB 1937b, s. 8.

kelen "Den psykoanalytiske teknikk og terapi i lys av eksperimentell biologi" fra 1937, hvor han parallellfører Freud/Breuer og Pavlov på følgende måte:

I virkeligheten opdaget Breuer-Freud ved hypnose og katarsis det som Pavlov kaller *den betingede refleks*. Et menneske eller et dyr reagerer ikke først og fremst med "tanker". Det reagerer først og fremst med innervasjonsforandringer, sirkulasjonsfenomener og kjertelsekresjon.²²⁹

Braatøy åpner artikkelen med noen betraktninger over Pavlovs behov for å isolere hundene under eksperimentene, nettopp fordi hundene var så vare for det som skjedde i rommet for øvrig - ja, i huset for øvrig - det være seg måten forskeren beveget seg på eller skyggen av noen som beveget seg forbi vinduet. Tilsvarende har også pasienter som går i psykoanalyse en "seismografisk observasjonsevne". Analytikeren setter seg derfor bak pasienten, slik at pasienten ikke skal bli distraheret av hvordan analytikeren oppfører seg. Videre oppdaget Pavlov at det var lettere å gjennomføre eksperimentene når hundene var blitt fortrolige med eksperimentsituasjonen. Tilsvarende tar det tid før pasienten føler seg trygg i en terapisisituasjonen. Han eller hun må få lov til å komme med sin egen intellektuelle forklaring på problemet, skriver Braatøy -

Og så *endelig* kommer muligens den primitive angst og usikkerhet frem, som hører til den tid og de situasjoner da det nervøse symptom opprinnelig blev grunnlagt i en eller annen "betinget refleks".²³⁰

Det er for øvrig på denne bakgrunn at Braatøy (som her følger Wilhelm Reich) mener å kunne avvise dødsdriften.

229. TB 1937b, s. 7. I *De nervøse sinn* (TB 1947c) behandler Braatøy Pavlov bl.a. på sidene 21ff, 33, 50ff, 94, 188ff, 424ff, 466f, 474ff, 509, 552ff, 585f. I *Sorger og sinnslidelser*, (TB 1938a) s. 30ff.

230. TB 1937b, s. 6.

Dødsdriften var blant annet Freuds forsøk på å forklare masochismen. Braatøy forklarer fenomenet ut ifra Pavlovs reflekslære:

Når enkelte mennesker opfører seg som om de søker smerter istedenfor som andre å søke nytelse, da er det fordi nytelsen (tilfredsstillelsen) er blitt knyttet uløselig til smerten.²³¹

Det er ikke smerten de søker, men tilfredsstillelsen som følger smerten. Tidlig i pasientens liv må tilfredsstillelse ha blitt knyttet til smerte, slik enkelte av Pavlovs hunder godtok elektriske støt som betinget stimuli tilknyttet foring. Et elektrisk støt fikk hunden til å utskille spytt, fordi denne strømmen signaliserte at den snart skulle få mat. Braatøy påstår derfor at perversjon i prinsippet ikke er noe annet enn at "en vanligvis avskydd stimulus blir omdannet til positiv stimulus for biologisk primitive tilbøyeligheter".²³²

Slik knytter han også psykoanalysens sterke vektlegging på undertrykkelse av seksualdriften sammen med Pavlovs reflekslære. En oppdragelse som belønner "dyd", det vil si: biologisk undertrykkelse, skaper psykiske lidelser fordi disse primitive seksuelle driftene fra naturens side krever å få utløp.

Glemmer man da ikke, at den seksuelle impuls i siste og egentlige forstand er en kopulasjonsimpuls – en impuls som biologisk først får sin utløsning ved hjelp av en felle – har man umiddelbart gitt den selvfølgelige forklaring på at "Übertragung" opstår i analysen som en biologisk nødvendighet.²³³

231. TB 1937b, s. 13. Reich og dødsdriften: se f.eks. denne oppgaven, del III,9; Reich 1972a, s. 225ff, 280, 298f, 332 (Tilsvare Reich 1933, s. 234ff, 285f); Reich 1973, s. 124ff, 155ff.; Sharaf 1983, s. 180; Boadella 1973, s. 50f; Haugsgjerd 1986a, s. 162, 178; Cattier 1971, s. 64 – 74.

232. TB 1937b, s. 14.

233. TB 1937b, s. 16.

Die Übertragung eller overføringen/projeksjonen, det vil i dette tilfellet si at pasienten blir seksuelt opptatt av analytikeren, skyldes altså at terapisisituasjonen endelig gir rom for at slike forbudte impulser kan få komme frem. Dette fordi pasienten i analysen får lov til å snakke om hva som helst, og vedkommende gjør gjerne det hvis han eller hun føler seg trygg.

Man løsner med andre ord sammenhengen mellom visse impulser og den assosierte skuffelse og straff. Har man innsett at den oprinnelige sammenheng, den oprinnelige inhibisjon, ingenlunde hovedsakelig er etablert på det verbale plan, men vesentlig ad andre veier, vil man samtidig ha innsett at en analytisk desinhibisjon ikke kan opnåes ved en intellektuell-verbal utforskning av pasientens barndom.²³⁴

Det finnes derfor ofte ikke én traumatisk situasjon som pasienten skal prøve å huske. Vi møter heller en "progressiv nevrotiserende prosess" tilsvarende den betingede lærings stadige gjentakelse.²³⁵ Slik blir også terapien en biologisk prosess basert på "avhemming":

(...) *Den psykoanalytiske desinhibisjon er en biologisk progress*, ikke en intellektuell detektiv-opgave, den må derfor bevege seg den vei som pasientens psykiske struktur tilsier i hvert enkelt tilfelle. (Min utheving)²³⁶

Braatøy stiller seg følgelig sterkt kritisk til det han kaller en snever "verbal-intellektuell" oppfatning av psykoanalysen:

Den psykoanalytiske uttryksmåte at bevisstheten er "liten" eller "ubetydelig" i forhold til det ubevisste, betyr i virkeligheten ikke noget annet enn at man som biolog må fastholde, at menneskets avhengighet av de vegetative funksjoner er mer omfattende og mer grunnleggende enn avhengigheten av det verbale.²³⁷

234. TB 1937b, s. 18.

235. TB 1937b, s. 24.

236. TB 1937b, s. 18. "Psykisk struktur": sammenlign med Reichs "karakterpanser", nedenfor del III, 9.

237. TB 1937b, s. 18.

For å forstå dette biologisk grunnlags betydning for psykomotorisk fysioterapi, kan vi forestille oss følgende biografiske forløp:

6. NAR KJØDET BLIR ORD

1. Tidlig i pasientens livshistorie, vanligvis i barndommen, oppstår det en sterk konflikt mellom primitive drifter og oppdragende kultur. Driftene "driver" barnet til en eller annen aktivitet, eksempelvis brekning, avføringstrang eller raseri. Utenforstående faktorer, slik som foreldrenes trussel om å trekke sin kjærlighet tilbake hvis barnet gjør det ene eller det andre, gjør at barnet setter inn en motimpuls som gjør at den primitive impuls ikke blir utløst. Brekningstrangen undertrykkes f.eks. av en svelgningsimpuls.

Overfor disse legemlige symptomer er altså den psykoanalytiske nevroseoppfatning adekvat fordi den betrakter nevrosen som en stående bølge av primitiv impuls og hemmende motimpuls i organismen, og fordi man ikke kan tenke seg en slik stående bølge av impuls og motimpuls uten at den ledsages av muskelspenninger. (*De nervøse sinn*)²³⁸

Naturlig raseri kan på denne måten presses tilbake ved at man knytter neven i lommen. Det gir igjen en stående muskelspenning fra hendene og gjennom armene til nakken. Denne spenningen oppstår fordi barnet *gjentatte ganger* opplever at f.eks. raseri straffes av foreldrene. Det er med andre ord snakk om en form for betinget læring.²³⁹

Vi kan også forestille oss et barn som lever i konstant angst for en virkelig eller innbilt trusel om vold eller

238. TB 1947c, s. 134.

239. Jfr. 1947c, s. 317f

seksuelt misbruk. Barnets organisme settes da på "krigsfot" om vi skal bruke Cannons uttrykk. Angsten mobiliserer rent nevrofysiologisk kroppens ressurser for flukt eller angrep, akkurat slik Cannons teori ble beskrevet ovenfor. Knyttet til en slik mobilisering finner vi også spenning av muskulatur, f.eks ved at en forbereder seg på å ta imot et slag eller man forbereder seg på et aggressivt motangrep (*aksjon*). Et barn er imidlertid så til de grader prisgitt sine omgivelser at hverken flukt eller angrep er mulig.²⁴⁰

Situasjonen kan bli så uutholdelig at barnet betvinger, behersker eller "fortrenger" angsten med å spenne muskulaturen enda mer, bremse respirasjonen eller lignende (*motaksjon*). Når legen senere så spør vedkommende i voksen alder om han eller hun føler angst er svaret ofte negativt fordi pasienten ikke er bevisst angsten, parallelt med at vedkommende heller ikke er bevisst at muskulaturen er spent og pusten hemmet.²⁴¹

2. Når pasienten endelig kommer til lege skyldes det gjerne overanstrengelse. Angsten og musklespenningene blir så sterk at man ber om hjelp mot for eksempel en stiv og vond nakke. Slikt utløses gjerne av "sosiologiske" forhold i familielivet eller på jobben. Dette kan også skyldes en rent betinget refleks idet det er noe i omgivelsene som minner om en opprinnelig angstpreget situasjon. Dette gjelder spesielt hysteriske tilstander:

Hvis en sterkt affektpreget situasjon har utløst en bestemt legemlig reaksjon, kan det hende at situasjoner som senere fremkaller samme affekt uvil-

240. TB 1947c, s. 406.

241. TB 1947c, s. 41.

kårlig vil utløse den oprindelige legemlige reaksjon.
(Braatøys utheving)²⁴²

Uansett blir resultatet spent muskulatur.

3. Knyttet til denne spente muskulaturen ligger den situasjonen som opprinnelig forårsaket problemene. Psykoterapeuten kan derfor be fysioterapeuten om hjelp til å få løsnet spenningene. Løsner spenningene kan det også hende at de fastlåste affektene kommer frem:

Sykegymnastikk avler tilståelser! Lovmessigheten uttrykker jeg foreløpig slik: En nevrotiserende konflikt består ofte i at individet utsettes for impulser som hver for seg vil utløse motsatte bevegelses- eller muskulære aksjoner. (...) Slike konflikter kan med mer eller mindre tap av bevegelighet, eller avbrutt av symptomgjennombrudd, på forskjellige måter resultere i stående muskelspenning hvor aksjon og motaksjon holder hverandre i sjakk. (...) Men så kommer det rare: Hvis dette muskulære kompleks på en eller annen måte bringes til å løsne - også ved rent sykegymnastiske midler - så løsner sammen med bevegelsene, erindringsforestillinger knyttet til den situasjonskonflikt som opprinnelig skapte den muskulære motaksjon. (Braatøys utheving)²⁴³

Utfra det som her er sagt er det derfor ikke så vanskelig å forstå at følelser og affekter løsner ved hjelp av fysioterapien. For en som er vokst opp med den cartesianske dualismen er det imidlertid langt vanskeligere å forstå hvordan minner, det vil til syvende og sist si *språk*, kan piple ut av anspent muskulatur. Igjen må vi vende oss til behaviorismen for å få svar.

Den amerikanske behavioristen John B. Watson hevdet for eksempel i 1930 at tenkning er ren motorisk adferd. Å tenke er å snakke "behind the lips". Når vi snakker stille med oss selv (det vil si "tenker") foregår det faktisk små

242. TB 1947c, s. 23. Jfr. s. 48.

243. TB 1947c, s. 444. Se også TB 1952e, s. 49.

bevegelser i strupehodet og tungen, påstod Watson.²⁴⁴ En tilsvarende sterk reduksjonistisk forklaring av tenkning finner vi hos Braatøy, som blant annet argumenterer ut ifra elektrofysiologiske undersøkelser:

Forestillingen har i det foregående søkt å vise at tenkning alltid ledsages av muskelaktivitet, ja ikke kan realiseres uten denne. Pasientens ord blir derfor i medisinsk og biologisk perspektiv opplysninger om forhold i organismen og dermed av "objektiv interesse" som pulsfrekvens og blodtrykk.²⁴⁵

Braatøy hevder at man kan bygge opp betingede reaksjoner knyttet til ord. Barnet tilegner seg ord i forbindelse med "mat, påkledning, lek, kjærtegn, lyst og smerte" og man må anta, påstår Braatøy, at ordene bevarer den virkning på muskelspill og kjertelsekresjon som opprinnelig fulgte dem. "Da er det ikke lenger mystisk at ord og annen såkalt psykisk påvirkning kan ha legemlige effekter."²⁴⁶ Slik forklarer Braatøy folks sterke muskel- og kjertelreaksjoner på vulgære uttrykk ved at disse opprinnelig var knyttet til primitiv kurtise og annen seksuallek.

Fra en biologisk synsvinkel kan man godt betrakte menneskets mer kompliserte handlinger som "forlengede og kompliserte reflekser hvis vesentlige synapser ligger i hjernebarken", hevder Braatøy.²⁴⁷ Slike reflekser forløper på samme måte, uansett om man blir dem bevisst eller ikke. I motsetning til behaviorister som Watson og Pavlov bruker

244. Schultz/Schultz 1987, s. 216. Braatøy henviser til Watsons teorier om "subvocal adferd" i TB 1947c, s. 457.

245. TB 1947c, s. 466, under den sarkastiske overskriften "Tillegg om ord og kjertler (Eller: Den erkjennelsesteoretiske betydning av vulgær tale)".

246. TB 1947c, s. 467f.

247. TB 1947c, s. 495. Synapse: Kontaktstedene mellom den ene og den neste nervecelles endeforgreninger.

imidlertid Braatøy ofte det som her er blitt kalt "mentalistiske" termer. Noe annet er vel umulig om man skal drive med psykoanalyse. Om bevisstheten er uinteressant fra en biologisk synsvinkel, er den det ikke sett fra psykoanalytikerens ståsted. Braatøy finner det derfor nødvendig å svare på spørsmålet om når refleksene blir til selvbevissthet.

Etter en noe lettvtint raljering over Descartes, George Berkley og de idealistiske filosofers "ønske om å slippe å bruke hendene" ("Han vil heller ligge i sengen og tenke tingene ut som det passer ham."), går Braatøy over til å vise hvordan barnet oppdager seg selv gjennom møtet med omverdenen, "hvor spontane bevegelser stoppes av varme ovner og fingerstripsende daddaer."²⁴⁸ Det talte ord er ikke bare en modifisert refleks ("æsj!" som spytte- eller brekningsbevegelse), men også hva de andre sier til meg. Barnet sier "æsj!" fordi moren sier "æsj!" i samme situasjon:

Når derfor "barnet snakker med seg selv" så betyr dette i kraft av sprogutviklingen at *en annen* snakker med barnet. *Den andre er tilstede i de middelbare sprog-symboler* og gir uttrykk for og setter reaksjoner igang som tildels er i motsetning til barnets umiddelbare impulser. (Braatøys utheving)²⁴⁹

De nevrofysiologiske prosesser blir altså selvbevisste gjennom tilegnelsen av språket, språket er en del av oppdragelsen, og oppdragelsen er for en stor del et spørsmål om betinget læring. "Samvittighet" er i så måte bare et uttrykk for tillærte hemmende impulser. Vi står overfor en konflikt mellom primitive affekter og lyster på den ene siden og verbale impulser på den annen. Braatøy mener en

248. TB 1947c, s. 496ff.

249. TB 1947c, s. 498. Se også s. 481.

slik konflikt utløser en muskulær aksjon i retning av handling og en muskelspenning som holder igjen. Den muskulære siden av konflikten er man derimot ikke bevisst, og man tror derfor at bevisstheden er noe som kan forstås løsrevet fra kroppen.

Braatøy oppsummerer:

Når det gjelder bevissthet, først og sist den umiddelbare fornemmelse av selvbevissthet i tenkning, så skyldes denne fornemmelse i vesentlig grad at menneskene i sprogsymbolene har skaffet seg signaler og impulser som arter seg vesentlig like, enten de kommer fra en annen eller de kommer fra meg selv. Dermed har jeg forutsetningen for en variert og nyansert betraktning og behandling av meg selv, *som om det var en annen.* (Braatøys utheving)²⁵⁰

Her kan en jo merke seg de sterkt behavioristisk fargede termene som "signaler" og "impulser". Braatøy fortsetter med språkets biologiske forankring:

Denne bevissthet kan lokaliseres i den grad som sprogfunksjonene kan lokaliseres, og den sitter altså ikke i hjernebarken alene, men i hele organismen, fordi den er en funksjon av hele organismens erfaringer.

Ettersom muskulatur, nervenet og hjernebark henger så uløselig sammen, er det naturlig at fysioterapeuten ved å løsne på den muskulære hemningen også løsner på de språklige minner som hører til denne hemningen. Slik kan Braatøy i en viss forstand si at "vi tenker med musklene".²⁵¹

7. BRAATØY SOM HOLIST

Denne sterke understrekingen av Braatøys argumentering ut ifra reduksjonistiske disipliner som nevrofysiologi og

250. TB 1947c, s. 501.

251. TB 1947c, s. 165, jfr. s. 453. "Man opnår ved ord - verbal tydningsanalyse - å utløse bevegelser, affekter. Man opnår ved sykegymnastikk- "bevegelsesanalyse" - å utløse affekter og ord, forestillinger." (s. 452) Se også TB 1954b, s. 116.

behaviorisme gjør det naturlig å spørre om det i det hele tatt er mulig å kalle Braatøy holist. Jeg vil komme tilbake til dette i oppgavens siste del, men jeg vil allikevel understreke følgende:

Braatøy gjentar gang på gang at legen i forbindelse med f.eks. nevrotiske symptomer må betrakte sykdomskomplekset som en helhet:

Ja, man skal helst se tre ting på en gang: 1) Angsten som resultatet av en *ytre situasjon*. 2) Angsten som en *totalreaksjon av organismen*. 3) De lokale "*bestand-deler*" av *angsten*. (Muskelanspennelsen, nedsatt spyttsekresjon, rask hjerteaksjon o.s.v.) - I den medisinske psykologi er forholdene ytterligere komplisert fordi man fortrinsvis stilles overfor historisk betingede reaksjoner som utløses ved "symboler". Noe ved den opprinnelige situasjon gjentar seg og utløser som et signal totalreaksjoner eller detaljreaksjoner i utide. (Braatøys utheving)²⁵²

Innenfor en tradisjonelt reduksjonistisk medisin ville man i all hovedsak konsentrere seg om punkt 3).

Braatøy angriper som vi har sett sterkt den reduksjonistiske tendens i legeutdanningen (ovenfor del II,7). I *De nervøse sinn* kritiserer han leger som ber nevrotikere om "å ta seg sammen". Dette medfører bare at nevrotikeren anstrenger seg enda mer og på en gal måte, hevder Braatøy, og følger opp med et avsnitt som etter min mening gir et godt uttrykk for Braatøys holisme:

Når leger ofte misforstår den slags pasienter og slike fenomener, henger det bl.a. sammen med at legestanden ved sin utdanning er trenet til å feste seg ved lokal-anatomiske detaljer og derfor har vanskeligere for å se at detaljen inngår som et ledd i et mer omfattende kompleks.²⁵³

252. TB 1947c, s. 62. Jfr. s. 583.

253. TB 1947c, s. 196.; jfr. s. 339; se også TB 1954b, s. 263ff.

Grunnen til at man kan behandle nevrosene med så forskjellige teknikker som avspenningsbehandling, fysioterapi og psykoanalyse skyldes jo nettopp at nevrosene er "fordreininger av totalreaksjoner".²⁵⁴ Disse totalreaksjonene bunner imidlertid i fysiologi og betinget læring.

Holismens sosiologiske dimensjon (del II.6) henter han blant annet hos Wilhelm Reich (nedenfor, del III, 9) og fremfor alt hos Freud. Såvel pottetrening som undertrykking av seksuallivet er sosiale fenomener som kan få fysiologiske konsekvenser:

Han [Freud] har ikke først og fremst påvist betydningen av undertrykt seksualitet for nevroser og andre kulturelle ytelser, men han har vist de sosiale faktorerers dyptgripende innflydelse på menneskets biologi. Han betegner forsåvidt innenfor medisinen og biologien det avgjørende brudd med, eller bedre, en avgjørende utvidelse av den Harveyske tradisjon.²⁵⁵

Da blir det mindre paradoksalt at Braatøy kan bruke Pavlov i kampen for et holistisk menneskebilde, mot den ekstremt reduksjonistiske medisin:

I dette perspektiv vil Pavlov for fremtiden stå som den representative samtidige idet han har vist det tilsvarende i dyrebiologien. Situasjoner og omstendigheter uten direkte kontakt med dyret kan ha varige og vesentlige virkninger på primitive og vitale biologiske mekanismer.²⁵⁶

Pavlovs behaviorisme er naturligvis ikke holistisk, men den åpner for at man i vitenskapen kan trekke inn hundens eller personens egen unike forhistorie i forklaringen av adferd og sykdom. Som hos Freud er miljø langt viktigere enn arv. Pavlov åpner derfor for den sosiologiske dimensjon

254. TB 1947c, s. 588.

255. TB 1947c, s. 368; jfr. s. 53ff.

256. TB 1947c, s. 368; jfr. s. 53ff.

i forståelsen av nevrosener og legitimerer denne forståelsen som "vitenskapelig":

With this Pavlovian biology, psychoanalysis acquired a background in experimental studies making its "unscientific" individualism scientific, in terms of the physiological laboratory.²⁵⁷

På tross av at Braatøy helt åpenbart tilhører den gamle naturvitenskapelige tradisjonen, holder jeg derfor fast på at han kan betegnes som holist. Samtidig viser imidlertid denne koblingen av Freud og Pavlov at Braatøy mener at han har klart å bringe psykoanalysen og sitt eget holistiske menneskebilde inn under det tradisjonelle naturvitenskapelige paradigme.

8. JACOBSON, SCHULTZ OG FERENCZI

Så langt i denne fremstillingen av Braatøys idéhistoriske forutsetninger har jeg lagt vekt på de mer teoretiske sidene av Braatøys menneskebilde. Skal vi forstå utviklingen frem mot psykomotorisk behandling må vi imidlertid også ta for oss hvilken radikal endring dette representerer når det gjelder de mer tekniske sidene av analysen – dette da i forhold til den mer verbalt orienterte ortodokse psykoanalysen.

Braatøy gjør et stort poeng av at hypnose, psykoanalyse og forskjellige avspenningsteknikker drar fordel av at pasienten ligger på en benk under behandlingen. Det faktum at pasienten ligger avlaster holdningsmuskulaturen og følelsene kommer derfor lettere frem. Innebygget i selve

257. TB 1954b, s. 339; jfr. 1937b/c.

den terapeutiske situasjonen ligger det altså et element som rekker ut over det rent verbale:

In relieving the body of postural strain, one not only removes the burden from the neuromuscular apparatus, but one also influences at the same time the autonomic system. (*Fundamentals of Psychoanalytic Technique*)²⁵⁸

Det er spesielt to avspenningsteknikker som har påvirket Braatøy: Johannes H. Schultz' autogene trening og Edmund Jacobsons progressive avspenning.

Den amerikanske legen Jacobson tok utgangspunkt i det fenomen at mange av hans pasienter var plaget av "nevromuskulær hypertensjon", altså stående muskelspenninger av det slaget vi har omtalt ovenfor. Han utviklet derfor en spesiell avspenningsteknikk der pasienten gjennom å spenne og slippe forskjellige muskelgrupper prøver å bli bevisst den spenningen som tross alt er der. Blir man bevisst en spenning, får man lettere kontroll over den og det er dermed lettere å lære å slappe av (det vil si: slippe taket).²⁵⁹ Disse tekniske grepene gjør man seg også nytte av i psyko-motorisk behandling.

Autogen trening, utviklet på 1920-tallet av den tyske psykiateren Johannes H. Schultz i Berlin, er en metode basert på selv-suggesjon eller "selv-hypnose", der man gjennom bevissthetsprøver prøver å få kontroll over fysiologiske

258. TB 1954b, s. 159/fotnote. Jfr. TB 1947c, s. 78f, 190, 368; TB 1954b, s. 117f; TB 1951a, s. 136f.

259. Jacobson begynte å bruke avspenning i terapi fra rundt 1910 av (Hewitt), artikler om metoden finner vi fra 1920 av (Jacobson, s. 447). Førsteutgaven av *Progressive Relaxation* er fra 1929; Braatøy refererer til utgaven av 1938, samt en artikkel av 1932 (TB 1941a; 1947c, s. 641). Jacobson 1938, s. 36, 43 m.m.; Hewitt 1989, s. 11ff., TB 1947c, s. 12, 77ff, 88 - 96, 107, 135ff, 144, 190, 213ff, 328ff, 368, 609, 629; TB 1954b, s. 156 - 167.

funksjoner som er kontrollert av det autonome nervesystem og derigjennom slike stående muskelspenninger. Der psyko-motorisk behandling kan nå psyken gjennom kroppen, søker man altså gjennom autogen trening å få kontroll over kroppen gjennom psyken. Det teoretiske grunnlaget for disse to psykosomatiske metodene er før øvrig svært likt, og Braatøy er også sterkt påvirket av Schultz.²⁶⁰ Skal man praktisere autogen trening kan man for eksempel legge seg i et stille rom med dempet belysning, lukke øynene og gjenta for seg selv at "høyre arm blir tung", "høyre arm blir varm", "pulsene blir rolig og sterk" eller en tilsvarende verbal *formel*. Slik oppnår man at kroppen slapper av og spent muskulatur slipper taket.²⁶¹

Det er viktig å understreke at hverken Schultz eller Jacobson ser på seg selv som forkjempere for en "alternativ" form for medisin. Som Braatøy, begrunner de sine teorier med forskningsresultater hentet fra samtidens eksperimentelle naturvitenskap. Like fullt blir både progressiv avspenning og autogen trening regnet som "alternativ medisin" av forskjellige *New Age*'re. Autogen trening har fått et eget kapittel i *The Encyclopedia of Alternative Health Care* og Capra omtaler terapien som en del av det nye paradigme.²⁶²

Innenfor psykoanalysen var Sandor Ferenczi den første som la spesiell vekt på at pasientens kroppsholdning, mine-

260. TB 1947c, s. 12, 78, 136f, 144, 242, 256, 285, 300f, 330ff, 336f, 343ff, 368, 374f, 418f, 609f; TB 1954b, s. 159, 182f, 188.

261. Førsteutgaven av *Das Autogene Training* kom i 1932, Braatøy viser til utgaven av 1938 og til en artikkel av 1937 (TB 1947c, s. 643).

262. Olsen 1990, s. 76ff, 256f; Capra 1982, s. 386.

spill og stemmebruk kunne gi informasjon om de følelsemessige prosessene under en behandling. Han gikk senere inn for en såkalt aktiv terapi hvor han blant annet kunne påby pasienten å utsette seg for en angstfylt situasjon. Han kunne også komme med visse forbud mot adferd som han mente ledet bort fra terapiens målsetting. Han ble sterkt kritisert for dette av mer ortodokse freudianere.²⁶³ Braatøy støttet Ferenczis radikale holdning og praktiserte selv en lignende aktiv terapi.²⁶⁴

Braatøy åpner dessuten også for direkte berøring av pasienten i selve psykoterapien. Dette skriver han i 1947, altså like før han begynner arbeidet med psykomotorisk fysioterapi:

På den annen side tror jeg at man ved den psykoanalytiske behandling av tilfeller med uttalte orale kompleks ikke må holde seg for fin til å ta pasienten i haken og forsåvidt bryte den tradisjonelle verbale psykoanalyse med inngrep av den art som anvendes i avspenningsbehandling, ellers vil man i behandlingen gang på gang stanses og skyves tilbake av "muskulære protestaksjoner" som binder pasientens ytringer.²⁶⁵

Å berøre pasienten representerer et meget sterkt avvik fra tradisjonelle psykoanalyse. Den teoretiske begrunnelse for dette henter han som sagt i nevrofysiologien og behaviourismen, den terapitekniske inspirasjonen kommer fra Schultz, Jacobson, Ferenczi og ikke minst Wilhelm Reich.

263. Haugsgjerd 1986a, s. 126ff.

264. TB 1947c, s. 268, 284f, 354f, 453, 627; TB 1954b, s. 94ff, 102, 105ff, 112ff, 138, 155, 170, 189ff, 224, 232ff. Braatøy om Ferenczi, se også *Tvil og tro*, TB 1940d, s. 54ff, 61f.

265. TB 1947c, s. 627.

9. WILHELM REICH

Braatøys originalitet ligger i syntesen av psykoanalyse, nevrofysiologi og *behaviorisme*. Wilhelm Reich refererer så vidt jeg kan se aldri direkte til behavioristisk forskning, men jeg vil likevel regne ham som et forbilde for Braatøys forening av psyke og soma.

Wilhelm Reich (1897 - 1957, ovenfor del II,4) tok utgangspunkt i Freuds teori om aktualnevrosene. Freud hadde som nevnt hevdet at en angstnevrose skyldtes oppdemmet seksualenergi som ble omdannet til angst fordi den ikke fikk utløp i et normalt seksualliv (del III,4). Reich utvidet denne modellen til å gjelde alle nevroseser.

Han finner det imidlertid nødvendig å definere nærmere hva et normalt seksualliv egentlig er. På denne tiden var det nemlig vanlig å definere potens som det å rent teknisk være i stand til å gjennomføre et samleie. Dette holder ikke om man ønsker å forstå psykisk helse, hevder Reich, og han utformer derfor sin egen forståelse av *orgastisk potens*:

Den friske, *genitale* karakter, har evnen til å åpne seg overfor partneren, kjærlig og ømt; han eller hun greier å gi seg over følelsesmessig uten forbehold, angst, tankevirksomhet eller fortrenkte sadistiske tendenser. Vedkommende greier å gi seg så fullstendig hen til en naturlig rytmisk bevegelse i samleiet at han eller hun nærmest mister bevisstheten ved klimaks, en utløsning som blir fulgt av en muskulær vibrasjon i hele kroppen og en etterfølgende følelse av søvnighet og takknemlig ro.²⁶⁶ Hos den *genitale*

266. Reich 1972a, s. 176; Sharaf 1983, s. 91, 93f, 178f; Haugsgjerd 1986a, s. 163; Boadella 1973, s. 17ff.

karakter, den friske, blir libido-økonomien naturlig regulert gjennom samleiet. Hos nevrotikeren fungerer ikke dette tilfredsstillende. Libidoen får ikke naturlig utløp gjennom genitaliene i orgasmen og seksualenergien kommer i stedet til uttrykk som angst. Allerede i vektleggingen av en så grunnleggende biologisk funksjon som orgasmen ser vi at Reich begynte å bevege seg bort fra det dominerende verbale element i psykoanalysen.

Dette var imidlertid ikke så tydelig før 1933, det året Braatøy setter opp som et skille mellom den seriøse og den mindre seriøse Reich:

Whenever I mention Reich in this book, I have in mind Wilhelm Reich up to and including *Character-Analysis*, 1933. He has later, in his impatience with our slow progress, changed into a trinity of Freud, Einstein, and Wilhelm der Grosse and must be read accordingly. (*Fundamentals of Psychoanalytic Technique*)²⁶⁷

I *Charakteranalyse* fra 1933 opererer Reich i all hovedsak innenfor det psykiske rom.²⁶⁸ Bak ethvert nevrotisk symptom skjuler det seg en nevrotisk karakter, mente Reich. Karakteren vises blant annet gjennom den motstand analysanden eller pasienten gjør mot fremgang i terapien. Selv den mest imøtekommende og tilsynelatende vennlige analysand overfører ubevisst fortrengt aggresjon over på terapeuten, og denne aggresjonen må bevisstgjøres og forstås før man går igang med å analysere de dypere delene av psyken.

Denne aggresjonen er et av flere "lag" i psyken, lag som tilsammen utgjør det Reich kaller et "karakterpanser", et panser som har til hensikt å beskytte pasientens jeg mot

267. TB 1954b, s. 101/fotnote.

268. *Charakteranalyse*; Reich 1933, engelsk oversettelse: de to første delene av *Character analysis*, Reich 1972a.

såvel ytre farer som den stadig påtrengende seksualdriften. Dette medfører at vedkommende stivner. Driftsenergien "fryser fast" så og si.

Disse lagene tilsvarer så hver for seg en del av pasientens livshistorie, og gjennom terapien prøver man å avdekke dem, ett for ett, ikke ved at pasienten nødvendigvis "husker" de opplevelsene som førte frem til dannelsen av panseret, men ved at han eller hun følelsesmessig gjennomlever dem. Dette er, som vi har sett, også et viktig poeng hos Braatøy. Lykkes man i dette vil den genitale impulsen og libido få strømme fritt igjen.²⁶⁹

Selv om Braatøy i mindre grad en Reich er opptatt av seksualiteten, understreker også Braatøy i 1937 at -

(...) en nevrose-analyse ikke er avsluttet før man har kunnet konstatere at individet har etablert et tilfredsstillende seksual-liv, eller med akcenten nærmere op til de refleksologiske synsmåter: Nevrotikeren er ikke helbredet før han - eller hun - er orgastisk potent. En nærmere definisjon av dette begrep vil man finne i Wilhelm Reichs arbeide: "Die Funktion des Orgasmus (Wien 1927)".²⁷⁰

Opphavet til konflikten ligger i barndommen, i motsetningen mellom genitale incest-ønsker og umuligheten av å få dem oppfylt. Dette kobler Reich sammen med barnets forsøk på å overvinne "Ødipus-komplekset". Det er ikke rom for en utdypning av disse teoriene her, men jeg vil likevel understreke at for Reich såvel som Braatøy er det grunnleggende i dannelsen av nevrosen *angsten for straff fra foreldre og andre oppdragere*. Et seksualfiendtlig miljø er vanligvis nødvendig for å frembringe en slik angst.²⁷¹

269. Reich 1972a, s. 156, oversatt fra Reich 1933, s. 167.

270. TB 1937b, s. 27; jfr. TB 1954b, s. 167.

271. Reich 1972a, s. 158; Reich 1933, s. 169.

Her finner vi naturligvis noe av forbindelsen til Reichs sosiologiske og marxistiske engasjement: Gitt en annen form for oppdragelse, en annen form for familie, en annen samfunnsorganisasjon, ville det være mulig å forhindre at nevrosen i det hele tatt oppstod.²⁷²

Reichs påvirkning av Braatøy kan også spores i begges understreking av at man må ta hensyn ikke bare til hva pasienten sier, men måten vedkommende sier det på, kroppsholdning inkludert (jfr. Ferenczi ovenfor). Det er nettopp denne væremåten, som viser seg gjennom det øverste laget i karakterpanseret, som konstituerer pasientens karakter, ifølge Reich.

Langt viktigere for forståelsen av psykomotorisk behandling er imidlertid den koblingen Reich gjør mellom karakterpanseret og det han kom til å kalle *muskelpanseret*.

Denne overgangen til en mer psykosomatisk basert analyse skjer nettopp i tiden 1932 til 1934.²⁷³

Terapien hjelper nevrotikeren til å oppnå orgastisk potens (det vil si *genital* seksuell tilfredsstillelse) gjennom å fjerne undertrykkelsen av seksualdriften, skriver Reich i *Karakteranalysen*:

By removing sexual repressions, the analysis creates the possibility of a *spontaneous organotherapy of neuroses*. Hence, the ultimate therapeutic agent is an *organic process in the metabolic sexual economy* (...) (Reichs utheving)²⁷⁴

272. Fremstillingen av "karakteranalysen" er her for det meste basert på Reich 1972a, kapitel II, IV og VII. Om Reich og familien, se f.eks. Boadella 1973, s. 75, Sharaf 1983, s. 136ff; Cattier 1971, s. 90, 93ff.

273. Reich 1972a, s. 14; Reich 1933, s. 29.

274. Reich 1972a, s. 15; Reich 1933, s. 29.

For, hevder han senere, orgasmen er ikke et psykisk fenomen, men tvert imot en reduksjon av all psykisk aktivitet til en ren primitiv vegetativ funksjon.²⁷⁵

I 1934 ble Reich kastet ut av IPA, the International Psychoanalytic Association, blant annet på grunn av sine kjetterske idéer. Han fikk imidlertid holde sitt foredrag på kongressen i Lucerne, som gjest.²⁷⁶ I dette foredraget påpekte han hvordan angsten bindes gjennom muskulære spenninger som hindrer pusten og den frie bevegelsen og derigjennom også følelsene.

*It is a matter of functional identity between character armor and muscular hypertonia or muscular rigidity. Every increase of muscular tonus and rigidification is an indication that a vegetative excitation, anxiety, or sexual sensation has been blocked and bound. (Reichs utheving)*²⁷⁷

Det er muskelspenningene som forhindrer den naturlige kroppsbevegelsen i samleiet som er nødvendig for å oppnå en fri orgasme og en sunn utladning av driftsenergien.

Gjennom det Reich nå kalte "vegetoterapi" skulle man løsne opp disse muskelspenningene for å frigjøre energien som var fastlåst i dem. I de følgende årene videreutviklet han disse ideene. Pasienten skulle bli bevisst spenningene og prøve å sette ord på de følelsene som var knyttet til dem. Terapeuten, hevdet Reich, måtte gjerne oppfordre pasienten til å gjøre bestemte bevegelser for at vedkommende skulle bli bevisst kroppsholdningen – ja, terapeuten kunne

275. Reich 1972a, s. 293.

276. Boadella 1973, s. 112ff; Haugsgjerd 1986a, s. 191; Sharaf 1983, s. 186f

277. "Psychic contact and vegetative current," Reich 1972a, s. 341f.

også ta på pasienten og massere ham eller henne for å få løsnet på "panseret".²⁷⁸

Likheten med Braatøys terapi og psykomotorisk behandling burde her være så åpenbar at ytterligere parallellføringer skulle være unødvendig. Det kan imidlertid nevnes at Reich, på samme måte som Braatøy, ble inspirert av de nye oppdagelsene innenfor nevrofysiologien, slik som for eksempel inndelingen av det autonome nervesystem.²⁷⁹ Braatøy påpeker dessuten at Schultz' bok om autogen trening var godt kjent i det miljøet Reich hørte til i Berlin tidlig på tredvetallet, og at Reich derfor neppe var så original som han selv ville ha det til.²⁸⁰ Det er likevel hos Reich vi finner den nødvendige fusjon mellom Freuds psykiske rom og muskulaturens fysiske rom i en terapiteknisk sammenheng. Og det er hos Reich vi finner den sterke understrekingen av kroppens og psykens enhet:

Muscular rigidity and psychic rigidity are a unit, the sign of a disturbance of the vegetative motility of the biological system as a whole.²⁸¹

Og dessuten, på tross av hva Braatøy gir inntrykk av i sitatet om "Wilhelm den store", er han også sterkt influert

278. En revidert utgave av dette foredraget finnes i Reich 1972a, s. 285ff: "Psychic contact and vegetative current." Jfr. Haugsgjerd 1986a, s. 191f; Sharaf 1983, s. 186-188; Boadella 1973, s. 116ff; Lowen 1975, kap. I.

279. Reich ble meget imponert over L.R. Müllers presentasjon av det autonome nervesystem i boken *Die Lebensnerven*, 3. utgave, 1931. Sharaf 1983, s. 207.

280. TB 1954b, s. 237/fotnote.

281. "Psychic contact..." Reich 1972a, s. 341.

av den Reich vi møter etter 1933. Dette innrømmer han da også åpent andre steder.²⁸²

Skillet satt ved 1933 skyldes nok delvis at Braatøy ikke ønsker å bli regnet som tilhenger av en analytiker som ikke lenger ble godtatt i de psykoanalytiske kretser. Dette da i motsetning til for eksempel Ola Raknes og Nic Waal som hørte til den kretsen Reich hadde rundt seg mens han var i Norge.²⁸³ Samtidig fant han Reichs biologiske "bion-eksperimenter" i Oslo svært useriøse.²⁸⁴ Når så Reich til sist begynte å betrakte driftsenergien eller "bio-energien" som noe fysisk observerbart - som "kosmisk orgonenergi"- hadde Reich definitivt satt seg utenfor det som kunne regnes som seriøs naturvitenskap.²⁸⁵ I den såkalte "avisstriden" i Oslo fra 1937 til 1939, som endte med at Reich dro til USA, holdt Braatøy seg derfor nøytral og nøyde seg med å oppfordre begge parter i striden til større saklighet.²⁸⁶

-
282. TB 1937b; 1954b, s. 237. Om Braatøys behandling av Reich mer generelt, se f.eks. TB 1947c, s. 212, 307, 356 - 367, 378 - 380, 513, 521, 523f; TB 1954b, s. 36ff, 101 - 105, 116, 170ff, 231, 237/fn, 367; TB 1940d, s. 62, 67.
283. Oktober 1934 - august 1939. Reich kom til Norge etter invitasjon fra blant andre Harald Schjelderup, I.O.Reich 1964, s. 33ff.
284. Reich hevdet blant annet at liv kunne dannes spontant utfra død organisk materie. Om "bionene", se f.eks. Sharaf 1983, s. 217ff; Haugsgjerd 1986a, s. 192f; Boadella 1973, s. 130ff. Se også TB 1954b, s. 185/fotnote.
285. Reich 1972a, s. 297/fotnote. Sett fra en idéhistorisk synsvinkel er nok den sene Reich mer å betrakte som en religiøs mystiker enn en naturvitenskapsmann. Naturvitenskapen hadde imidlertid så stor prestisje at Reich forsøkte å underbygge sine visjoner med svært dårlig belagte "eksperimenter". Han ble derfor latterliggjort og endog regnet for å være gal.
286. Om avisinnleggskampanjen mot Reich og kravet om at Reich måtte utvises fra Norge, se Sharaf 1983, s. 229ff; I.O.Reich 1964, s. 43ff. Se også TB 1938d. For en oppsummering av Braatøys syn på Reich, se TB 1947c, s. 521.

DEL IV: TRYGVE BRAATØY OG DET NYE MENNESKEBILDE

1. FØRST EN OPPSUMMERING

I henhold til det som er sagt så langt står vi altså ovenfor følgende forhold:

1. Jeg har hevdet at det finnes noe jeg har kalt "tradisjonell naturvitenskap" eller "reduksjonistisk-mekanistisk vitenskap". Jeg har ført denne tilbake til Descartes, Newton og Galilei og det mekanistiske verdensbilde og påstår videre at denne form for tenkning - med en god del variasjoner naturligvis - har funnet filosofisk form i positivismen. Hvis vi i likhet med endel *New Age*-tenkere og andre tøyser paradigme-begrepet en smule, kan vi si at vi har med et naturvitenskapelig *over-paradigme* å gjøre.²⁸⁷ Dette over-paradigmet kjennetegnes ved en reduksjonistisk metode som blant annet krever målbare observasjoner og en metafysikk eller ontologi som hevder at det eneste virkelige er materie og bevegelse. Når man så oppgir Descartes' *res cogitans*, må også hele mennesket, kropp og psyke, forklares etter disse prinsipper. Slik blir *under-paradigmene* medisin, fysiologi, fysioterapi etc., det vil si

287. Begrepet *over-paradigme* vil her ha store likhetstrekk med Michel Foucaults begrep "episteme": "Disse organiseringsformene, eller bedre: vitensformasjoner, betegnes av Foucault som "epistemer" (makronivå) - en organisasjonsform som er tilgrunnliggende for alle vitensfelt innenfor rammene av en gitt tidsepoke - og "diskurser" (mikro-nivå) - en lokal og begrenset organiseringsform som har gyldighet for et begrenset og bestemt felt." (Eliassen 1988, s. 50) "Diskursene" tilsvarer da de enkelte paradigmer.

de delene av naturvitenskapen som beskjeftiger seg med mennesket, også preget av et mekanistisk verdensbilde.

2. I håp om å kaste lys over opphavet til psykomotorisk behandling (og derigjennom også over endel av vår tids holistiske medisin), har jeg i del II og III presentert Braatøys liv og samtid, skrifter og inspirasjonskilder. Og ganske riktig: Vi finner igjen holistiske trekk i den tenkning som preger Trygve Braatøy. Jeg har for eksempel i forbindelse med oppgavens del II, Braatøys biografi, understreket Braatøys sterke sosiologiske orientering. Han hevder at man ikke kan se sykdom isolert fra samfunnet rundt pasienten, det være seg det terapeutiske samfunn (klinikken), familien eller samfunnsstrukturen som helhet. Dette tilsvarer det jeg har kalt holismens sosiologiske dimensjon (ovenfor del I,2). Denne sosiologiske tilnærmingen finner vi igjen hos den sterkt politisk orienterte Wilhelm Reich som vi har sett øvet en sterk innflytelse på Braatøy.

3. Hos Reich finner vi dessuten også en holistisk forståelse av den "psykosomatiske dimensjon", idet han ser på kroppen og psyken som en enhet (ovenfor del III, 9). Dette er en menneskeforståelse også Braatøy går inn for, blant annet gjennom psykomotorisk behandling. Så langt burde altså alt ligge til rette for en forståelse av Braatøy (og Reich) som pionerer i kampen for et nytt og radikalt forskjellig paradigme.

4. Bildet er imidlertid på langt nær så enkelt. Braatøys argumentasjon har nemlig en stor del av sitt grunnlag i sterkt reduksjonistisk-mekanistiske disipliner som

nevrofysiologi og behaviorisme. Disse representerer jo på mange måter selve antitesen til holistisk medisin.

2. INNVENDING: BRAATØY ER IKKE HOLIST

Noen ville kanskje finne det fristende å gå til den motsatte ytterlighet og gjøre et stort poeng ut av dette: En forsker som til de grader baserer sin argumentasjon på reduksjonistisk-mekanistiske teorier kan ikke kalles holist. Hvis store deler av dagens holistiske medisin har lignende røtter, kan vi følgelig avsløre denne "moten" som en gigantisk bløff. Et viktig argument i denne sammenheng vil i så fall være at Braatøy jo aldri kaller seg holist, og at han dessuten på ingen måte ser seg som en eksponent for en "alternativ medisin", slik dette begrepet brukes i dag.

Til disse resonnementene vil jeg komme med følgende innvendinger: Braatøy kaller seg ikke holist, det er riktig. I den litteraturen som ligger til grunn for denne oppgaven finner jeg ikke begrepet holisme i bruk før mot slutten av 1950-tallet, først etter Braatøys død.²⁸⁸ Når jeg så allikevel bruker termen om Braatøy så er det naturligvis ikke i den ideologiske betydning av ordet. Capra er erklært holist også ideologisk, slik Reich var marxist og Watson behaviourist. Bruker jeg termen "holisme" om Braatøy er dette derimot rent klassifikasjonsmessig. Slik er det for eksempel også riktig språkbruk å kalle Spinozas filosofi for holistisk, selv om han selv ikke kjente til termen.

Å hevde at Braatøy ikke er holist fordi han argumenterer ut fra reduksjonistiske teorier vil være å gå inn

288. Kelman 1959.

for en form for idéhistorisk reduksjonisme: En tenker kan ikke utvikle teorier som omfatter noe mer enn det han eller hun henter fra sine inspirasjonskilder. Dette er åpenbart ikke riktig. Nytenkning må også kunne forstås som et resultat av at man kombinerer gammel kunnskap på en ny og annerledes måte. Braatøy henter dessuten forbildet til en brobygging mellom psykoanalysens psykiske rom og nevrofysiologiens fysiske rom hos blant andre den yngre Freud og Reich.

Samtidig er det imidlertid klart at Braatøys form for holistisk monisme ikke er basert på et menneskebilde der den psykiske siden sidestilles med den fysiske, slik som hos for eksempel Spinoza.

Baruch de Spinoza (1632 - 1677) hevder i *Etikken* at -

(...)ideen av legemet og legemet, dvs. sjelen [ånden] og legemet, er ett og samme individ, som snart forstås under tenkningens, snart under utstrekningens attributt.²⁸⁹

Hos Spinoza har naturen (dvs. den eneste substans eller Gud) et uendelig antall attributter, som hver uttrykker og representerer Gud på sin måte.²⁹⁰ Mennesket har adgang til to av disse: tenkningens attributt og utstrekningens attributt. Disse to er altså likeverdige; den ene kan ikke reduseres til den andre. Jeg vil her kalle dette synspunktet for *radikal holisme*.

Hos Braatøy, derimot, skal det psykiske rom (jfr. "tenkningens attributt") forstås som en funksjon av det

289. Spinoza 1976; s. 101; Spinoza 1933, s. 54 (Del 2, læresetning 21); jfr. del 2, læresetning 12 og 13 (Spinoza 1933, s. 43ff).

290. Jfr. Guttorm Fløistads innledning til Spinoza 1976, s. 17.

fysiske rom ("utstrekningens attributt"). Det er bare slik man kan forstå interaksjonen mellom kropp og psyke om man vil følge Braatøys tankegang. I så måte er Braatøys holistiske monisme åpenbart et barn av den materialistiske monismen man finner i tradisjonell naturvitenskap. I mangel av et bedre uttrykk foreslår jeg at vi kaller denne formen for *moderat holisme*. Det er da også vanskelig å finne forbindelseslinjer mellom Spinoza og Braatøy.²⁹¹

Braatøys holisme er altså en annen form for holisme enn den vi finner hos Spinoza, eller for den saks skyld hos en *New Age*-forfatter som Fritjof Capra. Capra tar utgangspunkt i den engelsk-amerikanske sosialantropologen Gregory Batesons forestilling om *mind* som et system eller en sekvens av elementer som påvirker hverandre gjensidig (ovenfor del I,10). En må her være oppmerksom på at *mind* hos Bateson omfatter langt mer enn bare tenkningen eller psyken. Mønsteret, organiseringen eller strukturen i fenomener så forskjellige som formen på et sneglehus og biologisk evolusjon er f.eks. også former for *mind*.²⁹²

From the systems point of view, life is not a substance or force, and mind is not an entity interacting with matter. Both life and mind are manifestations of the same set of systemic properties, a set of processes that represent the dynamics of self-organisation. (...) Mind and matter no longer appear to belong to two fundamentally separate categories, as Descartes believed, *but can be seen to represent merely different aspects of the same universal process*. (Capra i *The turning point*, min utheving)²⁹³

291. TB 1954b, s. 116. Jeg har ikke funnet noe sted der Braatøy omtaler Spinoza. Hvis det skal finnes en slik linje, så må den gå via den romantiske og idealistiske filosofis påvirkning av Freud.

292. Jfr. Bateson 1972 og 1979. Capra og Bateson: se også Capra 1988, s. 75 - 92, 214 - 216.

293. Capra 1982, s. 315.

Det er ikke min mening her å avvise en slik radikal holisme som ufruktbar - Gregory Batesons bok er uhyre interessant lesning - men jeg vil vise at holistisk medisin ikke behøver å bygge på et slik "likeverd" mellom soma og psyke. Gjennom presentasjonen av Braatøy mener jeg å ha vist at holisme godt kan vokse ut av Newtons og Descartes mekanistiske verdensbilde, og at i hvert fall deler av det som idag kalles holistisk medisin faktisk har gjort akkurat det.²⁹⁴

3. DET PROBLEMATISKE PARADIGMESKIFTET

I oppgavens del III,7, hvor jeg argumenterer for at Braatøy må kunne kalles holist på tross av den reduksjonistiske bakgrunnen, gjengis et sitat der Braatøy gjør den yngre Freud til grunnleggeren av en ny psykosomatisk tradisjon:

Han [Freud] betegner forsåvidt innenfor medisinen og biologien det avgjørende brudd med, eller bedre, en avgjørende utvidelse av den Harveyske tradisjon.

Altså: Først antyder Braatøy at den psykosomatisk orienterte Freud (og dermed også ham selv) skal representere et avgjørende brudd med det reduksjonistisk-mekanistiske naturvitenskapelige paradigme ("den Harveyske tradisjon"). Dette ville harmonere med Capras håp om et paradigmeskifte. Men Braatøy tar seg i det; Freud står i stedet for en "avgjørende utvidelse" av det gamle paradigme. Nå mener jeg ikke at man alltid skal akseptere Braatøys tolkning av samtiden, men i dette tilfelle avspeiler det godt det jeg har påstått ovenfor: Braatøys holisme er utviklet *innenfor*

294. Jfr. ovenfor, del I,10 og del III,7.

det gamle paradigme, den representerer ikke et nytt i så måte.

Det er viktig å understreke at Kuhn krever en *krise* som angår hele det gamle paradigmet som en nødvendig forutsetning for at et nytt skal kunne ta over. Snart hundre år etter Freud og Breuers *Studien über Hysterie* er det reduksjonistisk-mekanistiske paradigme fortsatt det dominerende i moderne naturvitenskap som helhet og i medisinen spesielt. Genteknologiens økende betydning er et godt eksempel på det. Den nevrofysiologiske tradisjonen Freud opprinnelig tilhørte har utviklet seg videre helt opp til vår tid, og behaviourismen og den eksperimentelle psykologi viser dessuten at reduksjonismen står meget sterkt også innenfor psykologien.

På motsatt side av skillet mellom *res extensa* og *res cogitans* finner vi dessuten moderne språkfilosofi, strukturalisme og semiotikk, hvor bevisstheten ikke lenger forstås som et psykisk rom, men som språklige strukturer. Psykoanalytikere inspirert av denne retningen avviser at psykoanalysen kan bli naturvitenskap og biologi. Jacques Lacan avviser for eksempel at driftene har biologisk grunnlag. Psykoanalysen er for ham en prosess som foregår i språket og ingen andre steder.²⁹⁵ Samtidig har det cartesianske skillet fått nytt liv gjennom datamaskinmetaforen: Den såkalte kognitive psykologi tar seg av den mentale "programvaren", nevrobiologien behandler den fysiske "maskinvaren". Inspirert av blant annet kybernetikk og informasjonsteori

295. Haugsgjerd 1986a, s. 309; om Jacques Lacan, se samme, s. 331ff. og Haugsgjerd 1986b, s. 45 - 54.

har da enkelte redusert bevisstheten til logiske operasjoner som ikke kan reduseres til hva hjernen, det vil si "computeren", materielt består av.²⁹⁶

Når så Capra og Ferguson postulerer ett nytt altomfattende paradigmeskifte i vår samtid er dette derfor mer et politisk standpunkt. Bøkene må snarere betraktes som propaganda for et bestemt verdensbilde enn en korrekt analyse av forholdene innenfor dagens naturvitenskap og samfunnsliv.

Tar vi for oss Freuds psykoanalyse spesielt er vi imidlertid vitne til noe som minner sterkt om et paradigmeskifte. Idet den eldre Freud (ikke den yngre, psykosomatisk orienterte Freud nevnt ovenfor) i *praksis* river det psykiske rom løs fra det nevrofysiologiske grunnlaget, bryter han egentlig radikalt med det gamle paradigme. Men dette bruddet er ikke en nødvendig følge av en krise i den tids naturvitenskap som helhet. Nevrofysiologien lever som sagt i beste velgående. Det er snarere snakk om en mer isolert krise, idet Freud prøver å føye en forståelse av psyken inn i det reduksjonistisk-mekanistiske paradigme. Krisen oppstår fordi han ikke lykkes i dette, og Freud og hans tilhengere må derfor i *praksis* oppgi kravene som ligger i den "gamle" vitenskapen, eksempelvis kravet om målbarhet og eksperimentell kontroll.

Om vi nå velger å betrakte psykoanalysen som et nytt paradigme, så kan dette langt på vei forklare hvorfor det er slikt et stort gap mellom tradisjonell medisin og nevro-

296. Se f.eks. LeDoux & Hirst: "Cognitive neuroscience: an overview" i LeDoux/Hirst 1986; Humphrey 1990; Churchland 1986.

fysiologisk basert psykiatri på den ene siden og Freud og hans etterfølgere på den andre. Slik mange innenfor den tradisjonelle medisin ser det driver ikke Freud med korrekt vitenskap; han hører til et inkompatibelt paradigme. Braatøy understreker det revolusjonære i Freuds vitenskap:

Freud's jump, from explaining symptoms on the basis of structural changes like other neurologists to understanding them as functions of earlier individual experiences, was a revolutionary jump for a physician.²⁹⁷

Braatøys ønske om å oppnå "en smuk harmoni mellom nevrofysiologisk forskning og forskjellige psykoterapeutiske retninger"²⁹⁸ må derfor ses på som et storstilt forsøk på å bringe Freud tilbake i folden, det vil si å inkorporere psykoanalysen i det allerede eksisterende naturvitenskapelige verdensbilde. Dette peker jo i motsatt retning av Capras forsøk på å gjøre *bodywork*-terapier til et eksempel på et nytt paradigme.

Dette er naturligvis en av de viktigste grunnene til at jeg ser med skeptisk på Capras forsøk på å tolke all holistisk medisin som uttrykk for "den nye tid". Jeg har ingen fullstendig oversikt over alle de terapietningene som omtales som "alternativ medisin", men en rekke av dem har samme idéhistorisk bakgrunn som psykomotorisk fysioterapi. Dette betyr at de har vokst ut av tradisjonell reduksjonistisk-mekanistisk tenkning.

Alexander Lowens *bioenergetics* er for eksempel til forveksling lik psykomotorisk behandling. Lowen ble i likhet med Braatøy tidlig opptatt av Edmund Jacobsons

297. TB 1954b, s. 58.

298. TB 1947c, s. 188.

progressive avspenning, og studerte senere under Wilhelm Reich i U.S.A. (1940 - 1945).²⁹⁹ Lowens tanker har da naturlig nok også hatt en viss innflytelse i miljøet rundt psykomotorisk fysioterapi.³⁰⁰

Capra omtaler for øvrig også Wilhelm Reich som en av paradigmeskiftets pionérer.³⁰¹ Jeg antar derfor at den eneste grunnen til at ikke også psykomotorisk behandling omtales som *New Age*-terapi, er at det finnes så lite skrevet om den på engelsk.³⁰²

Alt dette betyr imidlertid ikke at en ikke kan forestille seg en alternativ medisin som er basert på en mer radikal holisme, slik jeg definerte denne ovenfor. Jeg påstår bare at svært mye av dagens holistiske medisin ikke er det. Ønsker Capra og andre *New Age*'ere å arbeide for et slikt radikalt holistisk paradigme bør de derfor ikke ta den mer moderate holismen vi finner i psykomotorisk behandling til inntekt for et slikt paradigme, i hvert fall ikke uten forbehold.

Hvis vi nå, om en hundre års tid, finner at "den nye tid" virkelig har vunnet over det gamle cartesianske verdensbilde, så er det allikevel ikke sikkert at en slik utvikling best forstås gjennom denne bruken av paradigmebegrepet. Et paradigmeskifte krever en revolusjon, et radikalt brudd med det gamle paradigmet; studiet av Braatøy viser derimot at holistisk medisin like gjerne er et

299. Lowen 1975, s. 13 - 44; *New Age* og Lowen: Capra, s. 382; Olsen 1990, s. 100 - 108. Bøker av Lowen, se litteraturlisten.

300. Boyesen 1969. Om *bioenergetics* i Norge, se også Valla 1986.

301. Capra 1982, s. 379.

302. Se likevel Boadella 1973, s. 122 - 123.

resultat av at det gamle paradigme maktet å inkorporere det psykiske rom.

Det er altså ikke snakk om et så radikalt brudd som det vi for eksempel finner mellom den aristoteliske og den newtonske eller mellom den newtonske og den einsteinske fysikk. Snarere ligner Braatøys arbeide på det Kuhn kaller "mop-up work", det vil si et forsøk på å føye et nytt fenomen inn i paradigmets gamle "boks".³⁰³ Skal vi snakke om paradigmeskifte i denne sammenheng må vi derfor forestille oss at det er evolusjonært, ikke revolusjonært. For at Kuhns begrep ikke skal miste all pregnans foreslår jeg at vi lar være å bruke paradigmebegrepet i en slik forbindelse.

4. PERSPEKTIVFORSKYVNING OG VITENSKAPELIG FORANDRING

Det er likevel ikke så vanskelig å forstå at Capra og Ferguson faller for fristelsen til å bruke paradigmebegrepet om den nye holistiske tendensen innenfor medisinen. For den representerer tross alt noe radikalt nytt innenfor denne tradisjonen. Nå tror jeg neppe vi kan forklare denne nytenkningen ut fra naturvitenskapens egen forståelse av vitenskapelig utvikling: Det vil si at den søkende forskeren udogmatisk aksepterer ny erkjennelse, så lenge denne kan begrunnes ut ifra vitenskapens eksakte metode, med etterprøvbare eksperimenter og utvetydige observasjoner. Kuhn har åpenbart rett i å hevde at vitenskapsmenn vanligvis er langt mer konservative enn som så. Like fullt kan en radikal nytenker som Braatøy bruke dette paradigmets selvforståelse, som han åpenbart tror på, som et mektig argument

303. Kuhn 1970, s. 24.

til forsvar for sin egen holisme. Hele *De nervøse sinn* er derfor et inderlig forsøk på å overbevise skeptiske kolleger om at det er mulig å forstå Freud utfra den eksakte vitenskap, og at de derfor ikke burde være så skeptiske til en mer helhetsorientert medisin. Tilsvarende går det en oppfordring til dogmatiske psykoanalytikerne om ikke å være så engstelige for å ta opp igjen det biologiske grunnlaget.

Skepsisen var imidlertid stor. "Det tok 25 år før de begynte å ville høre på oss," sier Bülow-Hansen.³⁰⁴ I henhold til Thornquist møtte metoden sterk motstand i 1940 og 50-årene, og dette på tross av at den hadde sitt opphav innenfor det etablerte miljø. "At pust og følelser gjensidig påvirker hverandre, var en fullstendig ny erkjennelse for de fleste," skriver hun.³⁰⁵ De artiklene som er sitert tidlig i denne oppgaven (del I,3) viser jo at mange ser på et lignende menneskebilde som en nyhet idag, mer enn tredve år etter debatten om psykomotorisk behandling i Norge.

Det er med andre ord noe ved Braatøys menneskebilde som svært mange av hans samtidige (og vår tid) ikke maktet å akseptere, og jeg har i denne oppgaven hevdet at dette er det holistiske elementet. Vi trenger derfor et begrep som kan brukes ved forklaring av endringer *innenfor* et paradigme. Jeg vil foreslå at det dreier seg om noe jeg vil kalle et *perspektivskifte*.

Braatøy betrakter de samme data fra en annen synsvinkel enn det som er vanlig innenfor paradigmet, men som *formelt*

304. Bülow-Hansen - intervju.

305. Thornquist 1986, s. 14f.

sett ikke bryter med det naturvitenskapelige over-paradigmets spilleregler. Det er dette som gjør at ideene møter så sterk motstand. Et perspektivskifte betegner derfor erkjennelsesteoretiske endringer *innenfor* et bestemt paradigme, endringer som følger forsøk på å inkorporere ny og kontroversiell kunnskap.

5. INNVENDING TIL FORSVAR FOR PARADIGMEMODELLEN

Nå kan nok en påpasselig *New Age*'er med en viss rett protestere mot min avvisning av hans eller hennes bruk av paradigmemodellen. Han eller hun kan hevde at jeg i en overdreven forenklingstrang glemmer skillet mellom over-paradigmet og de enkelte under-paradigmer, det vil si de enkelte fagområders paradigmer. Slik er det riktig at Braatøys tankegang passer inn i overparadigmet, det reduksjonistisk-mekanistiske eller "Newtonsk-cartesianske" verdensbilde. Den passer imidlertid ikke inn i det isolerte fagområdets eller fagmiljøets paradigme, det vil si *det medisinske paradigme* i den grad vi lar dette omfatte fysiologi og psykiatri. Han eller hun kan endog finne støtte for en slik tolkning hos Kuhn, selv om jeg må understreke at Kuhn ikke er klar eller konsekvent i sin fremstilling av to ordener eller nivåer av paradigmer.³⁰⁶

Kuhn understreker nemlig at vi, når vi studerer en periode med *normalvitenskap* i et fagområde, må skille mellom *reglene* som tilhører et paradigme, reglene for hvordan man legger det vitenskapelige puslespill om en vil,³⁰⁷ og selve

306. Kuhn 1970, s. 49.

307. Kuhn 1970, s. 36ff.

paradigmene i det bestemte fagområdet. Kuhn bruker dess-
 verre ordet *paradigme* i en litt annen betydning enn det han
 gjør ellers her. Dette gjør det hele en smule forvirrende.
 Her står nemlig *paradigmene* (i flertall) for de forbilder og
 eksempler vitenskapsmannen skal følge i sitt arbeide, og
 bare det. *Paradigme* er her ikke en term for hele fagfeltet
 eller en hel epoke.³⁰⁸

Kuhn presenterer denne versjonen av *paradigmebegrepet*
 på følgende måte i *The Structure of Scientific Revolutions*:

Close historical investigation of a given speciality at
 a given time discloses a set of recurrent and quasi-
 standard illustrations of various theories in their
 conceptual, observational, and instrumental appli-
 cations. These are the community's paradigms, revealed
 in textbooks, lectures, and laboratory exercises. By
 studying them and by practicing with them, the members
 of the corresponding community learn their trade.³⁰⁹

Forskerne er imidlertid ikke like opptatt av å definere
reglene eller det teoretiske byggverket som ligger bak denne
 praksisen. Denne bevisstløsheten dekker ofte over selv-
 motsigelser i forskningen, men gir også vitenskapsmennene
 spillerom ved at de slipper å kontinuerlig definere sitt
 fagområde.

They [the scientists] can (...) agree in their
identification of a paradigm without agreeing on, or
 even attempting to produce, a full *interpretation* or
rationalization of it. (...) Indeed, the existence of a
 paradigm need not even imply that any full set of rules
 exists.³¹⁰

Med andre ord: Vitenskapsmannen bruker det han har lært
 gjennom utdanning og lesning som *modeller* eller *mønster* for
 sin egen forskning. Han eller hun behøver ikke ha noen

308. Se "Postscript - 1969", Kuhn 1970, s. 175.

309. Kuhn 1970, s. 43.

310. Kuhn 1970, s. 44.

fullstendig oversikt over et eventuelt teoretisk grunnlag eller koherent regelsett som ligger bak denne forskningen.

I forbindelse med denne oppgavens problemstilling kan vi derfor si at det i fagmiljøet knyttet til det medisinske (under-)paradigme på Braatøys tid ikke fantes noen ferdig formulert enighet om et utvetydig og sammenhengende regelsett. Riktignok kunne Braatøy appellere til det teoretiske rammeverket eller reglene i det naturvitenskapelige overparadigme. Dette er medisinen tross alt er en del av. Dette betyr imidlertid lite sett i forhold til det faktum at Braatøy bryter med den fremgangsmåten forskning og helsestell vanligvis fulgte i dette miljøet. Braatøys terapi følger ikke mønsteret eller *paradigmene* for god forskning og tradisjonell medisinsk behandling. Det fantes nemlig svært få eller ingen anerkjente eksempler på forskning der man så psyke og soma under ett, og dessuten tilsvarende få eksempler på en helhetsorientert psykoterapi.

Tilsvarende hadde også tilhengerne av det psykoanalytiske paradigmet beveget seg bort fra den yngre Freud Braatøy støtter seg til. Deres paradigmer eller forskningsmønster krevde derfor mer og mer en rent verbal terapi og forskningsmetoder som så bort fra det kroppslige.

Slik kan en til en viss grad forsvare en påstand om at Braatøys *perspektivskifte* representerer et revolusjonært brudd med det medisinske paradigme (såvel som det psykoanalytiske), og at denne formen for holistisk terapi representerer et nytt under-paradigme innenfor det medisinske fagområdet.

Min kritikk av Capras bruk av paradigmemodellen holder etter min mening allikevel stand, fordi dette eventuelt nye holistiske under-paradigmet innenfor medisinen fremdeles følger spillereglene til det reduksjonistisk-mekanistiske naturvitenskapelige over-paradigmet. Capras poeng er jo at denne holistiske revolusjonen skal omfatte all vitenskap (over-paradigmet), inklusive hans egen teoretiske fysikk, og dessuten at all holistisk medisin er en del av en radikal holisme, ikke det jeg har kalt moderat holisme ovenfor. Jeg mener å ha vist at det er lite belegg for en slik fremstilling.

Dette gjelder dessuten også selv om vi tar med i betraktning at forskere og tenkere ofte er opphav til paradigmer de selv ville ha tatt avstand fra. Vi finner for eksempel okkulte tendenser i retning av mystikk, magi og alkymi hos Newton, tendenser som peker i en annen retning enn dagens reduksjonistisk-mekanistiske verdensbilde.³¹¹ Slik kan jeg naturligvis ikke utelukke at Braatøys tankegang en vakker dag vil bli sett på som medvirkende til et nytt radikalt holistisk over-paradigme. Denne formen for fremtidsspekulasjoner ligger imidlertid etter min mening utenfor idéhistoriens og den samtidsorienterte samfunnsvitenskapens virkefelt.

6. NYTENKNINGENS MULIGHET

Braatøys psykiatri blir altså radikal fordi den vil inkorporere Freuds radikale nytenkning i det etablerte paradigme. De idéhistoriske forutsetningene for dette er

311. Jfr. Strømholm 1984, s. 181.

allerede gitt. Til sist vil jeg nå meget kort komme med noe betraktninger over hvordan det var mulig for Braatøy å utvikle og presentere et slikt perspektivskifte uten å bli støttet ut av fagmiljøet.

En av de viktigste begrensninger ved Thomas Kuhns paradigmatheori er at han ikke makter å bringe inn den innflytelse den utenomvitenskapelige delen av forskerens liv har. Krisen i et gitt paradigme forklares i all hovedsak ut ifra de prosessene som foregår *innenfor* fagområdet og fagmiljøet.³¹²

Ønsker vi imidlertid å forklare hvordan noen i det hele tatt makter å tenke annerledes, det være seg gjennom perspektivskifter eller paradigmeskifter, må vi se på den innflytelse kulturen *utenfor* vitenskapsgrenen har.³¹³ Utfra en hermeneutisk tankegang kan vi hevde at all erkjennelse og all evne til nytenkning er avhengig av det enkelte menneskes livsverden, det vil si summen av de erfaringer og de kunnskaper vedkommende har fått gjennom livet, og til denne livsverdenen hører i forskerens tilfelle ikke bare naturvitenskapelig kunnskap. Hvis det er riktig at Braatøy representerer et perspektivskifte (eller paradigmeskifte) innenfor det tradisjonelle naturvitenskapelige paradigme og hvis vi ønsker å kartlegge hvordan dette er mulig, må vi altså også se på Braatøys liv og hans samtid. Dette er grunnen til at jeg gikk såpass grundig inn på Braatøys biografi i del II.

312. Se likevel Kuhn 1970, s. 69, 75, 152

313. Jfr. Kjørup 1985, s. 148.

Jeg vil her anta at utenomvitenskapelig tenkning lettest får innflytelse i førparadigmatiske og revolusjonære perioder, det vil si i de periodene hvor forskerne er i ferd med å omformulere det teoretiske grunnlaget for fagområdet. Forskerne vil da lete etter nye mønster og modeller for sin virkelighetsforståelse og finner slike i andre fagområder, i kunst, filosofi og religion. Umiddelbart gjør de nok dette i håp om å finne modeller som kan brukes til å redde paradigmet. Lykkes de ikke i dette, gjør selve paradigmeskiftet det langt lettere å bruke utenomvitenskapelig kunnskap og utenomvitenskapelige paradigmer i utformingen av et nytt.

Freuds krise bestod som sagt i at han ikke maktet å forene nevrofysiologien med psykologien. Slik ser vi da også at Freud griper til modeller fra områder som står utenfor det mekanistisk-reduksjonistiske vitenskapelige paradigme, blant annet i den mer idealistisk romantiske psykiatrien og filosofien vi finner i første halvdel av forrige århundre (Carl Gustav Carus, Eduard von Hartmann, Schopenhauer), i den delen av filosofien som radikalt gikk inn for å avsløre selvbedrag og fordommer (Nietzsche, Marx) og i skjønnlitteraturen (Ibsen, Goethe, Schiller).³¹⁴

Tilsvarende har vi sett hvordan marxismen kom til å vende endel psykoanalytikere i blant annet Berlin og Oslo i retning av en mer sosiologisk forståelse av psykiske lidelser. Selv om Braatøy ikke kan kalles marxist, er han allikevel påvirket av de samme idéstrømningene.

314. Ellenberger 1970, s. 534 - 546, 202 - 218, 239f.

Hovedpoenget mitt her er imidlertid ikke å vise at idéer fra andre fagområder har blitt føyd inn i Braatøys menneskebilde. Slik jeg ser det, er det mer interessant å avgjøre i hvilken grad de utenomvitenskapelige delene av hans livsverden gir rom for nytenkning. Det er for eksempel rimelig å anta at et menneske som politisk og kulturelt står i opposisjon til samfunnsautoriteter, det være seg foreldre, lærere, professorer, politikere eller kunstnere, også vil ha lettere for å stille seg kritisk til autoriteter innenfor det snevrere fagområdet.

Braatøys faglige radikalisme er lettere å forstå når vi har i minnet at psykoanalysen var knyttet til Marx og kontroversiell kulturradikalisme i Norge i mellomkrigstiden, og at han dessuten, som han sier, kommer fra en kulturell bakgrunn der det er naturlig å "bøye seg for argumenter".

En mann med et så bredt kulturelt og historisk interessefelt som Braatøy vil dessuten i større grad kunne være åpen for alternative synspunkter, ettersom han er vant til å akseptere verdien av utenomvitenskapelig kunnskap.

Så tidlig som i 1927 skriver Braatøy:

Den moderne naturvidenskapsmand er monist enten han vet det eller ikke. For ham er grenserne mellem de forskjellige videnskaber helt vilkårlige og det som rummes innenfor de enkelte definitioner er i utpreget grad foreløbige "arbitraire conventioner". - Biologen henter oplysninger hos kemikeren og gir ham nye opgaver. Fysiologen får data av anatomen og psykologen av fysiologen. Sociologen og historikeren henter materiale hos psykologen og omvendt.³¹⁵

315. "Monistisk filosofi og moderne pedagogik." TB 1927b, s. 354f. Jfr. Thomstad 1956.

I dag vil vi nok mer legge vekt på fragmenteringen og spesialiseringen av vitenskap og kulturliv, men som et vitenskapsideologisk manifest rimer sitatet godt med Braatøys skrifter for øvrig. Bøkene hans er fulle av illustrerende sitater og anekdoter fra litteratur og filosofi.

Braatøy skrev dessuten en rekke artikler og essays om politiske og kulturelle emner, samt litterære analyser av diktere som Knut Hamsun, Arthur Koestler, Arnulf Øverland, William Faulkner, Sigurd Hoel og Aksel Sandemose.³¹⁶ Blant hans nærmeste venner finner vi foruten Øverland og Hoel også diktere som Gunnar Larsen, Paul Gjesdahl og Johan Borgen, og han var ellers også selv medlem av forfatterforeningen.³¹⁷

Dermed vil jeg imidlertid ikke ha sagt at man kan trekke generelle idéhistoriske konklusjoner av slike observasjoner. Det er neppe noen *nødvendig* sammenheng mellom en stor livsverden og evne til nytenkning.

Ved å trekke inn utenomvitenskapelig tenkning har jeg imidlertid ikke forklart hvorfor Braatøy kunne tillate seg slike "sidesprang" som å trekke psykoanalysen inn i somatisk orientert psykiatri. Som Kuhn har vist utøver fagmiljøene stor motstand mot en nytenkning som er så radikalt at den krever paradigmeskifter. Jeg har her vist at selv en mindre omfattende endring, det perspektivskifte Braatøy stod for, også møtte stor skepsis. Reich, som kom med lignende modeller, ble regnet for useriøs i psykoanalytiske kretser lenge før han kom med sin mer ekstreme orgon-religion.

316. TB 1929a, 1934a, 1935i, 1947d, 1948d, 1950a, 1968a m.fl.. Sammenlign med bibliografien og Thomstad 1954a.

317. S.Braatøy - intervju.

Ferenczi ble støttet ut av det gode selskap for en terapi som var langt mindre "aktiv" enn Braatøys.

Jeg vil understreke at selv om det medisinske fagmiljø i Norge som helhet må ses på som konservativt, fantes det en rekke innflytelsesrike personer som var åpne for nytenkningen fra Europa. Braatøy er ikke den eneste embetsmannssønn med bredt interessefelt. Dr. Ragnar Vogt, Braatøys overordnede på Vinderen, hadde som sagt presentert Freud i Norge så tidlig som i 1905 (ovenfor, del II, 3 og 5). Haakon Sæthre, Braatøys forgjenger som overlege ved Ullevål, var heller ingen konservativ eller sneversynt medisiner. Nevrologen Sæthre var i likhet med Braatøy en ivrig samler av bøker, skjønnlitteratur og kulturhistorie inklusive, han hadde venner blant språkforskere, teologer og humanister, og han var, ikke minst, sterkt opptatt av Freud og psykoanalysen. Sæthre samarbeidet dessuten en tid med professor i psykologi, Harald Schjelderup, som igjen var en av de fremste eksponentene for både Freud og Reich i Norge (ovenfor, del II,3).³¹⁸

Braatøy stod altså ikke uten støtte i fagmiljøet i sin forståelse av Freud og medisinen. Det faktum at han ble overlege på Ullevål viser jo også at han på mange måter var en *insider*. Dette forklarer igjen hvorfor en holistisk terapiform som psykomotorisk fysioterapi kunne vokse ut av det etablerte miljøet på Ullevål sykehus. Bülow-Hansen forteller at det var nok av motstandere av den nye tenkemåten: "De syntes jo jeg var håpløs da jeg begynte å snakke om det," forteller hun, "men med den posisjon han [Braatøy]

318. TB 1945a; Thomstad 1987; A.G.Skard 1959, s. 200.

hadde som lege, var det liksom ingen som kunne røre ham."³¹⁹

Dette, sammen med hans utvilsomt store faglige dyktighet, var nok også noe av grunnen til at han ble så godt mottatt i det psykoanalytiske miljøet i Topeka.

7. TIL SIST

På mange måter betrakter jeg altså Braatøys holisme og psykomotorisk behandling som resultatet av noe som ligner på en hegeliansk triade. Utgangspunktet er den materialistiske monismen vi finner i den positivistiske medisinen mot slutten av forrige århundre. Antitesen blir det nye psykoanalytiske paradigme, der psykiske lidelser blir forklart ut fra det psykiske rom alene. Braatøy presenterer så et forslag til syntese av disse to, idet psykoanalysens forståelse føyes inn i det gamle monistiske verdensbilde. En slik sammensmelting må naturligvis få følger for det menneskebildet naturvitenskapen presenterer, men jeg holder altså fast på at denne forandringen ikke er så stor at vi bør snakke om et paradigmeskifte.

Like fullt utgjør denne formen for holisme en ganske omfattende endring av det moderne menneskebilde. På en måte har derfor Capra og andre *New Age*-forfattere rett i å påpeke det radikale i denne tenkningen. Om den vil ende opp som en del av ett nytt paradigme er der imidlertid alt for tidlig å si noe sikkert om.

319. Bülow-Hansen - intervju.

TRYGVE BRAATØY: BIBLIOGRAFI

I notene henvises det til Trygve Braatøys verker med forkortelsen TB. Det finnes bare en bibliografi over Braatøys arbeider fra før: Herluf Thomstads (Thomstad 1954a/b). Jeg har stått i stor gjeld til denne ved utarbeidelsen av den følgende nye, omarbeidede og sterkt utvidede oversikten. Referanser til avisartikler har jeg hentet fra Trygve Braatøys utklippsbøker. Oversikten er så langt jeg kan se fullstendig hva angår bøker og faglige artikler, men den gjør ikke krav på å være fullstendig når det gjelder avisartikler og essays.

- 1924 a. "Hvorfor jeg er militærnekte." (under navnet Trygve Frøyland Nielsen). *Arbeiderungdommen* 25/5.
- 1927 a. "Opgaveløsning og pedagogik." (under navnet Trygve Frøyland Nielsen). *Arkiv för psykologi och pedagogik*, vol. 6: s. 48 - 62.
- 1927 b. "Monistisk filosofi og moderne pedagogik." (under navnet Trygve Frøyland Nielsen) *Nordisk Tidsskrift för vetenskap, konst och industri*, Stockholm vol. 3: s. 354 - 356.
- 1929 a. *Livets Cirkel, Bidrag til analyse av Knut Hamsuns diktning*. Fabritius & Sønner, Oslo. I oppgaven brukes utgaven av 1979, Cappelen, Trondheim, som også inneholder et forord av Sigurd Hoel.
- 1929 b. "Mysterier." *Samtiden*, s. 359 - 372.
- 1929 c. "Sigmund Freuds forelesninger." *Arbeiderbladet* 2/11.
- 1930 a. "Filmcensuren." *Dagbladet* 15/1.
- 1930 b. "Litt mer fair play, takk." *Dagbladet* 27/8.
- 1930 c. "Frisk pust i litteraturen." *Arbeiderbladet* 6/9.
- 1930 d. "Psykoanalytiske Berlin-brev." 'I 'Hvad jeg ikke oplevet underveis.' *Dagbladet* 12/9.
- 1931 a. *Hinsides Freud, Noen ubevisste momenter i psykoanalysens utvikling*. Fabritius & Sønner, Oslo.
- 1931 b. "Europeisk 'åndsliv' og Amerika." *Dagbladet* 6/2.
- 1932 a. "Alv G. Schjelderup og psykoanalysen." *Samtiden*, Nr 2: 127 - 129.
- 1932 b. "Sannhet og umoral." *Under Tiden*, 1: 18 - 20, 2: 15, 3: 5 - 7.

- 1932 c. "Die psychoanalytische Methode. Beitrag zu der methodologischen Problematik in der Psychologie." *Zeitschrift für die gesamte Neurologi und Psychiatrie*, bind 139: s. 283 -317.
- 1932 d. "Den psykoanalytiske spesielle neuroselære." *Norsk magasin for lægevidenskapen*, bind 93: s. 573-582.
- 1932 e. "Noen kriminelle problemer sett fra Opstad." *Dagbladet*.
'I Gjentagelsestyvene.' 26/8. 'II Sedelighetsforbryterne.' 1/9. 'III Funkjionærer og fanger.' 7/9.
- 1934 a. *Kjærlighet og åndsliv. Essays.* Fabritius & Sønner, Oslo.
- 1934 b. *Männer zwischen 15 und 25 Jahren, Mentalhygienische Untersuchungen mit besonderer Berücksichtigung der Schizophrenie.* (Doktoravhandling). Fabritius & Sønner, Oslo.
- 1934 c. "Psykoterapi ad modum Hitler." *Tidsskrift for den norske lægeforening*, bind 17, s. 210 - 211.
- 1934 d. "Sinnssykdom og emigrasjon. Noen tilleggsbemerkninger om psykiatri og sociologi." *Tidsskrift for den norske lægeforening*, bind 54: 167 -183, 680 - 690, 729 - 737.
- 1934 e. "De unge menn." *Fritt ord*, nr. 4: 174 - 194.
Gjengitt i *De unge menn*, 1936a, s. 13 - 31.
- 1934 f. "Mer eller mindre sinnssyk." *Dagbladet* 24(?) /4.
- 1934 g. "Fra Trygve Braatøy." *Arbeiderbladet* 17/11.
- 1934 h. "Hvem har ansvaret?" *Arbeiderbladet* 20/12.
- 1935 a. "Bidrag til schizofreniens sociologi." *Tidsskrift for den norske lægeforening*, bind 55: s. 1135-1141.
- 1935 b. "Film og filmkritik." *Ateneum* 3:35. En noe utvidet versjon finnes i *De unge menn*, 1936a, s. 76 - 87.
- 1935 c. "Aksel Sandemoses psykoanalyse." *Arbeiderbladet* 21/2.
- 1935 d. "Tidens guder er dens....?....." *Dagbladet* 8/1.
- 1935 e. "Gamle Westermarck." *Dagbladet* 23/2.
- 1935 f. "Nesten en roman." *Dagbladet* 13/7.
- 1935 g. "Omigjenskrivningen." *Dagbladet* 20/7.
- 1935 h. "Forholdsviis sant." *Dagbladet* I: 3/8 II: 10/8.

- 1935 i. "Noen bemerkninger om det såkalte åndsliv." Artikkelserie i *Dagbladet* april - mai (Ifølge 1936a, s. 88): 1: 'Husvarmt åndsliv.', 2: 'Filologens fallitt.', 3: 'Niels Bohr har falt og slått sig.', 4: 'Litteratenes opgave.'. Gjengitt i *De unge menn*, 1936a, s. 88 - 130, med tillegg del 5: 'Efterskrift, eller Den fri vilje i Bergen'.
- 1936 a. *De unge menn*. Essays og artikler. Tiden, Oslo.
- 1936 b. "Schizofreni og sosialt trykk." *Medicinsk Revue*, bind 53: s. 262 - 272.
- 1936 c. "The prognosis in schizophrenia, with some remarks regarding diagnosis and therapy." *Acta Psychiatr. et Neurol. Scand.*, Kbh., bind 11: s. 63 - 102.
- 1936 d. "Kliniske bemerkninger om hysteri og såkalte funksjonelle lidelser." *Tidsskrift for den norske lægeforening*, bind 56: s. 401 - 410, 474 - 482.
- 1936 e. "Intelligens-måling." *Nord. med. tidsskr.*, bind 11: s. 706-715.
- 1936 f. "Om 'Angrep på familien'" *Dagbladet* 2/5.
- 1936 g. "Usedelig ungdom." *Dagbladet* 23/5. Gjengitt i *De unge menn*, 1936a, s. 55 - 60.
- 1936 h. "Trotski." *Dagbladet* 7/11.
- 1936 i. "Bare petit'er." *Dagbladet* 26/11.
- 1936 j. "Stilen." *Dagbladet* 23/12.
- 1937 a. "Matematikk for hvemsomhelst." *Tidsskrift for den norske lægeforening*, bind 57: s. 962 - 74.
- 1937 b. "Den psykoanalytiske teknikk og terapi i lys av eksperimentell biologi." Særtrykk av *Norsk magasin for lægevidenskapen.*, bind 98: 1 - 32.
- 1937 c. "The psychoanalytic technique and therapy in the light of experimental biology." *Acta Psychiatr. et Neurol. Scand.*, Kbh., bind 12: s. 1 - 44.
- 1937 d. "Is it probable that the sociological situation is a factor in schizophrenia?" *Acta Psychiatr. et Neurol. Scand.*, Kbh., bind 12: s. 109 - 138.
- 1937 e. "Sakfører og sjømann." *Dagbladet* 16/1.
- 1937 f. "Den intellektuelles arbeidssituasjon." *Dagbladet*. 'I Lenin i Sibir.' 5/7. 'II Salong-radikalere.' 7/7. 'III Funksjonærene.' 8/7. 'IV Medisinerne.' 11/6. 'V Sammenfatninger.' 12/6.

- 1937 g. "Liv og død." *Dagbladet*.
'I Befolkningsspørsmålet.' (dato?). 'II Anden og kjødet.' (dato?). 'III Et forvarsbudgett.' 20/7.
- 1937 h. "En roman om sinnssykdom." (Om Millen Brand: *The outward room*.) *Dagbladet* 18/8.
- 1937 i. "Latterens teori." *Dagbladet* 16/10.
- 1937 j. "De ensommes samfund." *Dagbladet* 20/11.
- 1938 a. *Sorger og sinnslidelser, En populær innføring i medisinsk psykologi og psykiatri*. Tiden, Oslo. For Danmark: Fremad, Kbh.; for Nederland: Erven J. Bijlevedt, Utrecht, 1939; for Sverige: Natur och Kultur, Stockholm.
- 1938 b. "Measurement of intelligence." *J. Nervous & Mental Disease*, bind 87: 265 - 282.
- 1938 c. "Såkalt 'rasehygiene'." *Dagbladet* 28/6.
- 1938 d. "De andre og dr. Reich." *Dagbladet* 23/6.
- 1939 a. "Krigs-psykose." *Samtiden* s. 464 - 471; *Tilskueren*, nov: 321.
- 1939 b. "Farlig å sterilisere eller sinnslidelser på Bornholm." *Dagbladet* 13/5.
- 1939 c. "Lawrence av Arabias brev." *Dagbladet* 22/7.
- 1939 d. "Sigmund Freud er død." *Dagbladet* 25/7. Gjengitt i *Psykoanalyse og moral*, 1949b, s. 43 - 49.
- 1939 e. "Tv-u-ngen samfunnstjeneste." *Dagbladet* 30/9.
(Reaksjon på artikkel i *Arbeiderbladet* 21/7:
"Samfunnstjeneste for ungdommen.")
- 1939 f. "Tv-u-ngen samfunnstjeneste, den norske nevrose." *Dagbladet* 7/10.
- 1940 a. "Evaluation of psychoanalytic therapy." *Acta Psychiatr. et Neurol. Scand.*, Kbh., bind 15: s. 7 - 41.
- 1940 b. "Om nevroses, Fra psykoanalytisk synspunkt." *Tidsskrift for Jordmødre*, s. 123 - 133; også i *Folkehelseforeningens Tidsskrift*, nr 4, 1940.
Gjengivelse av et foredrag holdt i NRK mars 1940.
Gjengitt i *Psykoanalyse og Moral*, 1949b, s. 74ff.
- 1940 c. "Sitt ned! Les pensum! Foredr. for filologer og andre mennesker om medisin, psykoanalyse m.m.m." *Samtiden*, s. 69 - 84. Foredrag i Det norske Studentersamfunn, september 1939. Gjengitt i *Psykoanalyse og Moral*, 1949b, s. 50ff.

- 1940 d. *Tvil og Tro*. Essays. Cappelen, Oslo. (Sverige: Natur och Kultur, Sth.)
- 1940 e. "Alminnelig og annerledes." *Dagbladet* 14/9.
- 1941 a. "Om den nevromuskulære hypertensjon som bidrag til forståelse av nervøse tilstander." *Nordisk Medicin* (*Norsk Magasin for Lægevidenskapen* 102), Stockholm, bind 10: s. 1687 - 93. Artikkelen er merket "Innkomet til redaksjonene 13. nov. 1940" er åpenbart et foredrag. (Jfr. H. Seyffarth, *Nordisk Medicin*, bind 14: 1184 - 6).
- 1941 b. "Konflikt og nevrose." *Dagbladet* 1/3. (Jfr. H. Schjelderup. "Konflikt og nevrose." 4/3. og Braatøys svar den 6/3.)
- 1942 a. "Kampen mot ensomheten." *Vi Selv*, nr.2: 6f.; nr 3: 8f; nr 5: 5, 23f.
- 1942 b. "Kausistiske bemerkninger om testosteronpropionat ved behandling av forskjellige lidelser hos kvinner." *Nordisk Medicin*, Stockholm, bind 15: s. 2176 - 2181.
- 1945 a. "Overlæge Haakon Sæthre, død 9. februar 1945." Minnetale, udatert privat trykk.
- 1945 b. "Andsliv på clearing." *Dagbladet* 24/7.
- 1946 a. "Technical tricks in the examination of neurotics." *Acta Psychiatr. et Neurol. Scand.*, Kbh., bind 21: s. 91 - 130.
- 1946 b. "Eksperimentell nevrasteni og intellektuelt overarbeide." *Nordisk Medicin*, bind 31: 2078 - 2095.
- 1946 c. "Sykepleierskeidealer." *Nordisk Tidsskrift för vetenskap, konst och industri*, bind 22: s. 425 - 441.
- 1946 d. "Kvinnelig verneplikt." *Dagbladet* 27/1.
- 1946 e. "Noget blannede Strømme." *Verdens Gang* 4/6.
- 1946 f. "Menneskesinn og overrumpling." *Verdens Gang* 11/4.
- 1946 g. "Artiumskarakterer og akademikerrekruttering." *Dagbladet* 29/4.
- 1946 h. "Populærvitenskap om nervøse lidelser." *Dagbladet* 30/8.
- 1946 i. "Forsvar og internasjonalisme." *Dagbladet* 14/12.
- 1947 a. "Psykiatri og generell medisin." *Nordisk Medicin*, bind 34: 895 - 900. Foredrag i Jydsk Medicinsk Selskap, Aarhus 19/1 1947.

- 1947 b. "Experimental neurasthenia and intellectual overstrain." *J. Nervous & Mental Disease*, bind 105: s. 477 - 492.
- 1947 c. *De nervøse sinn, Medisinsk psykologi og psykoterapi*. Cappelen, Oslo. Bonnier, Sth., Munksgaard, Kbh. I denne oppgaven henvises til Cappelens tobindsutgave Oslo, 1979, som også inneholder et forord av Einar Kringlen.
- 1947 d. *Arthur Koestler og psykoanalysen*. Cappelen, Oslo.
- 1947 e. "Indikasjonene for sjokk behandling i psykiatrien." *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, bind 67: s. 75 - 80. Dette var opprinnelig et foredrag i Det Norske Medicinske Selskab, Oslo, 25. september 1946.
- 1948 a. "Psykologi contra anatomi ved sykegymnastisk behandling av armnevroses o.l.." I. "Bevegelse, affekt og holdning." *Nordisk Medicin*, Stockholm, bind 38: s. 923 - 930; II. "Respirasjon, affekt og ord." *Nordisk Medicin*, bind 38: s. 971 - 976.
- 1948 b. "Seksualitet og sannhet." I "Omkring Kinsey-rapporten", norsk utgave. Dreyer, Oslo, 51 - 69.
- 1948 c. "Overveielser og vers." *Dagbladet* I: 7/2 II: 9/2.
- 1948 d. "Livsanskuelse i bilder." *Dagbladet*. 'Kjærlighetens evangelium I' 8/5. 'Kjærlighetens evangelium II' 12/5. 'Forstandens lys III' 15/5. 'Forstandens lys IV' 19/5. 'Den muntre idrett I' 22/5. 'Den muntre idrett II' 26/5. Gjengitt i *Psykoanalyse og moral*, 1949b, s. 138ff, under overskriften "Ny tid - større idealer" (Der oppgitt som foredrag i Det norske studentersamfunn februar 1948).
- 1948 e. "Sven Oftedal." *Dagbladet* 25/6.
- 1949 a. "Undervisning i psykiatri." *Tidsskrift for den norske lægeforening*, bind 69: s. 81 - 84.
- 1949 b. *Psykoanalyse og moral*, Artikler og foredrag. Cappelen, Oslo.
- 1950 a. "Litteraten og Psykoanalysen." I *Festskrift til Sigurd Hoel*, 203 - 217. Gyldendal, Oslo.
- 1951 a. "Preface to an ABC of psychoanalytic technique." *Acta Psychiatr. et Neurol. Scand.*, Kbh., bind 26: 121 - 147.
- 1952 a. "Psychology vs. anatomy in the treatment of 'arm-neuroses' with physiotherapy." *J. Nervous & Mental Disease*, bind 115: s. 215 - 245.

- 1952 b. "Kasuistisk meddelelse om pervitin og psykoterapi." *Nord. Psykiatr. Medl.bl.*, bind 4: s. 254 - 256.
- 1952 c. "Den kliniske medisins tiltakende mangfoldighet - og den rette størrelse av psykiatriske og andre avdelinger." *Tidsskrift for den norske lægeforening*, bind 72: s. 651 - 655, 662.
- 1952 d. "Increasing complexity of medicine and the right size of psychiatric and other clinical departments." *Acta Psychiatr. et Neurol. Scand.*, Kbh., bind 27: s. 249 - 260.
- 1952 e. *Pasienten og lægen, Med fragmenter av en polemisk selvbiografi*. Cappelen, Oslo.
- 1952 f. "Brev til den norske forfatterforening." *Ordet* nr. 6, bind 3: 194.
- 1953 a. " 'Overstrain-neurasteni' og medisinsk rutine." *Tidsskrift for den norske lægeforening*, bind 73: s. 169 - 176.
- 1953 b. "Ord og sakrament." *Ordet* nr. 6, bind 4: s. 257 - 266.
- 1954 a. " 'Overstrain-neurasthenia' and medical routine." *Acta Psychiatr. et Neurol.*, Kbh.
- 1954 b. *Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. John Wiley & Sons, New York/London 1954.
- 1968 a. "Fragmenter av en vurdering." (Fra et ikke fullført essay om Arnulf Øverlands diktning) *Ordet* nr.4, 1968.

LITTERATUR

I oppgaven vises til forfatterens eller redaktørens etternavn og utgivelsesår slik disse er uthevet under. Hvis det er uoverensstemmelse mellom uthevet årstall og årstallet som følger utgivelsesstedet, angir det første førsteutgaven og det siste den utgaven som er benyttet i arbeidet med denne oppgaven.

Alexander, Franz 1950: *Psychosomatic Medicine (Its Principles and Applications)*. New York 1950

Alexander, Franz og Selesnick, Sheldon T. 1966: *The history of psychiatry*. New York 1966.

Alnæs, Randolph 1980: "The development of psychoanalysis in Norway, An historical overview." *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, Kbh., 3, 55 - 101.

Ammon, Günter 1979: *Psychoanalysis and psychosomatics*. New York 1979.

Aristotle 1986: *De Anima (On the Soul)*. Penguin Classics, Harmondsworth 1986.

Askevold, Finn: Upublisert og udatert foredrag om Trygve Braatøy for Psykoanalytisk forening.

Atkinson, Rita L.; Atkinson, Richard C.; Smith, Edward E.; Hilgard, Ernest R. 1985: *Introduction to Psychology, ninth edition, San Diego m.fl.* 1985.

Bateson, Gregory 1972: *Steps to an ecology of mind*. New York 1972.

Bateson, Gregory 1979: *Mind and Nature*. London 1980.

Baune, Øyvind 1986: *Vitenskap og metode*. Oslo 1986.

Bergson, Henri 1913: *Materia och minne, (en undersökning av kroppens förhållande till själen)*. Sth. 1913.

Bjørk, Sven og Walter Kraus 1990: "Våre selvhelbredende krefter." *Aftenposten*, 12/2 1990.

Boadella, David 1973: *Wilhelm Reich, the evolution of his work*. London 1985.

Borgen, Britt 1982: "En vanlig pasient." Gjengitt i Bunkan-/Radøy/Thornquist, 1982, s. 147 - 150.

Borgen, Johan 1934: "Mumle Gåsegg, Ukens portrett." Portrett av Dr. Trygve Braatøy, *Dagbladet* 17/11.

Borgen, Johan 1953: "Trygve Braatøy." Nekrolog, *Dagbladet*, 13/10 1953.

Boyesen, Gerda 1969: "Dynamisk avspenning." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 215 - 229. Utdrag fra Gerda Boyesens innlegg på et seminar i London, 18. april 1969, for forskningsgruppen i bioenergi.

Brown, J.A.C. 1967: *Freud og hans etterfølgere*. Oslo 1967.

Braatøy, Sigrid - intervju: Samtale med oppgaveskriveren 16/11 1989.

Braatøy, Trygve: Se egen bibliografi.

Bull, Trygve 1952: "Helsestell og samfunnsfilosofi." (Anmeldelse av *Pasienten og lægen*) *Arbeiderbladet*, 25/9.

Bull, Trygve 1955: *Mot Dag og Erling Falk*. Oslo 1987.

Bullock, Alan and Woodings, R.B. (red.) 1983: *The Fontana Dictionary of Modern Thinkers*. London 1983.

Bullock, Alan & Stallybrass, Oliver (red.) 1986: *The Fontana Dictionary of Modern Thought*. London 1986.

Bunkan, Berit Heir 1981: "Norsk metode med innebygget optimisme." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 64-72. Opprinnelig i *Sykegymnasten*, nr. 12 1981.

Bunkan, Berit Heir 1982a: "Vi fortsetter å spørre Aadel Bülow-Hansen." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s.11 - 14.

Bunkan, Berit Heir 1982b: "Den psykomotoriske tradisjon." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 23 - 29.

Bunkan, Berit Heir og Thaulow, Inger 1971: "'Jeg er alltid optimist', Intervju med Aadel Bülow-Hansen." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 3 -10. Ifølge kilden opprinnelig i *Fysioterapeuten*, nr. 10 1971.

Bunkan, Berit Heir; Radøy, Lise; Thornquist, Eline (red.) 1982: *Psykomotorisk behandling, Festskrift til Aadel Bülow-Hansen*. Oslo 1982.

Bülow-Hansen, Aadel - intervju: Samtale med oppgaveskriveren 7/11 1989.

Bülow-Hansen, Aadel 1947: "Den sykegymnastiske behandling av yrkesmyalgi og skrivekrampe." *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, bind 67: 458f.

Bülow-Hansen, Aadel 1967: "Problemer ved behandling av muskelspenninger." *Den norske tannlægeforenings tidende*, bind 77: 6 - 13. Opprinnelig foredrag holdt i Norsk kjeve-ortopedisk forening 27/10 1965.

Bülow-Hansen, Aadel 1980: "Psykomotorisk fysioterapi." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s.15 - 21. Foredrag for almenpraktikere og fysioterapeuter i Tromsø, 5.mars 1980.

Cannon, Walter B. 1929: *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage; an account of recent researches into the function of emotional excitement.* New York/London 1929.

Capra, Fritjof 1982: *The turning point; (Science, society and the rising culture).* London 1985.

Capra, Fritjof 1986: "Den helhets-økologiske tenkning i den tyske åndshistorie." *Arken*, nr.4 1986, s. 16 - 22.

Capra, Fritjof 1988: *Uncommon Wisdom.* London 1989.

Cattier, Michel 1971: *The life and work of Wilhelm Reich*, New York 1971. (Oversettelse av *La Vie et l'Oeuvre du Docteur Wilhelm Reich*, Lausanne 1969)

"The chemistry of despair." Artikkel i *The Economist*, 6. juni 1990, s. 99 - 100.

Churchland, Patricia Smith 1986: *Neurophilosophy - Toward a Unified Science of the Mind-Brain.* Cambridge/London 1986.

Copleston, Frederick 1985: *A History of Philosophy (Book Two)*, Volume IV: *Descartes to Leibniz*. New York 1985. *A History of Philosophy (Book Three)*, Volume VII: *Fichte to Nietzsche*. New York 1985.

Dahl, Willy 1989: *Arnulf Øverland, En biografi.* Oslo 1989.

Dale, Eldbjørg 1982: "Kroppens kompliserte samspill." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 95 - 101.

Dalgard, Olav 1973: *Samtid, politikk, kunstliv og kulturkamp i mellomkrigstida.* Oslo 1973.

Damman, Erik 1987: *Bak tid og rom.* Oslo 1988.

Denstad, Karin 1978a: "Stressproblematikk og fysioterapi." *Fysioterapeuten* nr. 1, bind 45: s. 3 - 7.

Denstad, Karin 1978b: "Bruk av psykomotorisk behandling." *Fysioterapeuten* nr. 12, bind 45: s. 469 - 472.

Descartes, René 1942: *Två skrifter av René Descartes: Inledning om metoden [Discourse de la Méthode], Utforskandet av sanningen.* Oversatt av Alf Nyman, Lund 1942.

Descartes, René 1980: *Meditasjoner over filosofiens grunnlag [Meditationes de prima philosophia] og andre tekster.* Oslo 1980.

Det Norske Studentersamfund gjennom 150 år. Oslo 1963.

Dorland's Illustrated Medical Dictionary 1974: Twenty-fifth edition, Philadelphia/London/Toronto 1974.

Egeland, Kjølvi; Ørjasæther, Tordis 1975: *Norges litteraturhistorie*, bind 5: *Mellomkrigstid*. Oslo 1975.

Eliassen, Knut Ove 1988: "Michel Foucault: Trekk av et filosofisk forløp - fra objektivitet til agonistikk." I Knut Ove Eliassen m.fl.: *Fransk åpning mot fornuften*, Bergen 1988.

Ellenberger, Henri F. 1970: *The Discovery of the Unconscious, (The History and Evolution of Dynamic Psychiatry)*. New York 1970.

Faleide, Asbjørn; Grønseth, Rolf; Urdal, Bjørn (red.) 1975: *Det levande i muskelpanseret*. Oslo 1975.

Fenichel, Otto 1945: *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York 1945.

Fenichel, Otto 1953: *The Collected Papers of Otto Fenichel; First Series*. New York 1953.

Fenichel, Otto 1954: *The Collected Papers of Otto Fenichel; Second Series*. New York 1954.

Ferguson, Marilyn 1981: *The Aquarian Conspiracy, (personal and social transformation in the 1980's)*. London 1985.

Fluge, Frithjof 1952: "Raknes, Ola." *Norsk Biografisk Leksikon*, Bind XI, Oslo 1952, s. 275 - 278.

Foss, Torberg 1982: "De nervøse sinn, første anmeldelse." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 239 - 244.

Freud, Sigmund; Breuer, Joseph 1895: *Studies on Hysteria*. The Pelican Freud Library, Harmondsworth 1983.

Freud, Sigmund 1895: "On the grounds for detaching a particular syndrome from neurasthenia under the description 'anxiety neurosis'." I *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, volume III, s. 90-139, London 1968.

Freud, Sigmund 1900: *The Interpretation of Dreams*. London/New York 1920 (Oversettelse av tredje utgave.)

Freud Sigmund 1917: *Forelesninger til innføring i psykoanalyse*. Oslo 1961. (Kristian Schjelderups oversettelse, første opplag: 1929, Freuds forord er datert 1917.)

Freud, Sigmund 1954: *The origins of Psycho-analysis; Letters to Wilhelm Fliess, Drafts and Notes: 1887 - 1902*. London 1954. Inneholder en "Introduction" av Ernst Kris, s. 1 - 47.

- Freud, Sigmund 1968: *Project for a scientific psychology*. (Skrevet 1895, første gang utgitt 1950) i *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud*, volume 1, London 1968.
- Freud, Sigmund 1985a: *Psykoanalysen, slik den var - og slik den ble*. Trondheim 1985.
- Freud, Sigmund 1985b: *On metapsychology: The theory of psychoanalysis. (Beyond the pleasure principle, The ego and the id and other works.)* The Pelican Freud Library, Harmondsworth 1985.
- Frøshaug, Harald 1977: "Norsk psykiatri siden 1945." i Einar Kringlen (red.): *Psykiatri og historie*, Oslo 1977.
- Gaddini, Eugenio 1987: "Notes on the mind-body question." *International Journal of Psychoanalysis* bind 68: 315-329.
- Gelman, David m.fl. 1988: "Body and Soul." *Newsweek*, nr.45, 1988, s. 40 - 46 ("coverstory").
- Gregersen, Frans og Kørpe, Simon 1985: *Videnskap og lidenskap*. København 1985.
- Groth, Henrik 1974: "En legmanns stevnemøter i psykiatrien." (Om Wilhelm Hoffmann og Trygve Braatøy) Side 168 - 176 i *Samlede essays og kommentarer*, Oslo 1982. Også gjengitt i *Mot strømmen*, Oslo 1976, s. 38 - 46.
- Hartveit, Karl Milton 1985: "Når Den Nye Tid kommer." *Arken*, nr. 4 1985.
- Haugsgjerd, Svein 1971: *Nytt perspektiv på psykiatrien*. Oslo 1971.
- Haugsgjerd, Svein 1986a: *Grunnlaget for en ny psykiatri*. Oslo 1986.
- Haugsgjerd, Svein 1986b: *Jacques Lacan og psykoanalysen*. Oslo 1986.
- Haugsgjerd, Svein 1990: *Lidelsens karakter i ny psykiatri*. Oslo 1990.
- Hewitt, James 1986: *The Complete Relaxation Book*. London 1986. Opprinnelig utgitt som *Relaxation East & West*, 1982.
- Hoel, Sigurd 1932: "Psykoanalyse og diktning." *Samtiden* bind 43, s. 300 - 313.
- Hofstadter, Douglas R. 1979: *Gödel, Escher, Bach: An eternal golden braid*. New York 1980.
- Holter, Peter Andreas; Magnussen, Svein; Sandsberg, Sigrid (red.) 1984: *Norsk psykologi i 50 år*. Oslo 1984.

Houge, Nils H. 1965: "Nevroser og psykogent betingete muskelspenninger." *Den norske tannlægeforenings tidende*, bind 75: 496 - 503. Foredrag holdt i Norsk kjeveortopedisk forening, 31. mars 1965

Houge, Nils H. 1979: "Psykomotorisk fysioterapi og psykomotorisk behandling.." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 51 - 56. Opprinnelig i *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr 15, 1979, bind 99: s. 787-788.

Humphrey, Nicholas 1990: "The answer is on the tip of your tongue." *The Sunday Correspondent*, London, 21/1 1990.

Hvem er hvem 1948: Harald Gram og Bjørn Steensrup, Oslo 1948.

Haavardsholm, Borger 1977: "Waal, Caroline (Nic) Schweigaard." *Norsk Biografisk Leksikon*, bind XVIII, Oslo 1977, 269 - 272.

Haavardsholm, Espen 1988: *Mannen fra Jante; Et portrett av Aksel Sandemose*. Oslo 1988.

Isdahl, Per 1982: "De nervøse sinn, andre anmeldelse." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 244 - 250.

Jacobson, Edmund 1938: *Progressive Relaxation, (A physiological and clinical investigation of muscular states and their significance in psychology and medical practice)*. Second edition. Chicago 1946.

Jacoby, Russel 1983: *The repression of psychoanalysis, Otto Fenichel and the political Freudians*. New York 1983.

Jensen, Brikt 1981: *Sigurd Hoel om seg selv*. Oslo 1981

Johnsen, Lillemor 1982: "Et annet menneskesyn." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 191 - 202.

Karterud, Sigmund 1973: "Mekanisk dualisme eller psykosomatikk?" *Fysioterapeuten* bind 40: s. 375 - 378. Denne artikkelen følges av flere korte artikler som kommenterer Karterud under overskriften "Psykosomatisk fysioterapi i søkelyset", s. 374 - 382.

Kelman, Harold 1959: "The holistic approach (Horney)." I Arieti, Silvano (red.): *American Handbook of Psychiatry* (Volume two). New York 1959.

Kierulf, Halvdan 1982: "Psykomotorisk behandling og nevrologi." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 108-115.

Kjørup, Søren 1985: *Forskning og samfunn, En grundbog i videnskabsteori*. Kbh. 1985.

Kleppa, Peter (red.) 1951: *Studentene fra 1922*. Oslo 1951.

Kris, Ernst 1954: Se Freud 1954.

Kuhn, Thomas S. 1970: *The Structure of Scientific Revolutions* (Second Edition, Enlarged). Chicago 1970.

Kuhn, Thomas S. 1977: *The Essential Tension, Selected Studies in Scientific Tradition and Change*. Chicago 1977.

Lakatos, Imre & Musgrave, Alan (red.) 1972: *Criticism and the Growth of Knowledge*. London 1972.

Lawson-Tancred, Hugh 1986: "Introduction [to *De Anima*]". Forord til Aristotle 1986, s. 11 - 116.

LeDoux, Joseph E.; Hirst, William 1986: *Mind and brain; Dialogues in cognitive neuroscience*. Cambridge 1986.

Lidz, Theodore 1959: "General Concepts of Psychosomatic Medicine." I Arieti, Silvano (red.): *American Handbook of Psychiatry* (Volume one), s. 647 - 658. New York 1959.

Liedén, Björn 1986: *Hele mennesket, (helhetssyn og helse- om holistisk medisin)*. Oslo 1986.

Lowen, Alexander 1958: *The Language of the Body*. (opprinnelig utgitt som *Physical Dynamics of Character Structure*) New York/London 1958.

Lowen, Alexander 1965: *Love and Orgasm*. New York/London 1975.

Lowen, Alexander 1967: *Fornægtelsen af kroppen*. Kbh. 1985.

Lowen, Alexander 1975: *Bioenergetics*. Harmondsworth 1985.

Lowen, Alexander 1981: *Fear of Life*. London/New York 1981.

Ludtke, Melissa 1990: "Can the Mind Help Cure Disease?" *Time* 12. mars 1990, s. 57/59.

Mairowitz, David Zane 1986: *Reich for beginners*. London 1986.

Mason, Stephen F. 1962: *A History of the Sciences*. New York 1962.

Maurice, Klaus & Mayr, Otto (red.) 1980: *The clockwork universe, German clocks and automata 1550 - 1650*. New York 1980.

Menninger, Karl 1963: *The vital balance, The life process in mental health and illness*. New York 1963.

Menninger, William C. 1948: *Psychiatry in a troubled world*. New York 1948.

Moe, Einar og Urdal, Bjørn 1975: "Kropp - sjel, muskel- spenninger og psykologisk struktur. Dr. Nic Waals metode

for somatisk psykodiagnostikk." i Faleide/Grønseth/Urdal 1975 s. 119 - 142.

Munice, Wendell 1959: "The psychobiological approach." i Arieti, Silvano (red.): *American Handbook of Psychiatry* (Volume two), s. 1317 - 1332. New York 1959.

Newton, Isaac 1687: *Mathematical Principles of the natural philosophy* [*Philosophiæ naturalis principia mathematica*]. Berkeley 1946.

Nordby, Trond 1989: *Karl Evang - En biografi*. Oslo 1989.

Norges filologer og realister: Red.: Helga Sverdrup m.fl., Stavanger 1950.

Norges kulturhistorie. Bind 6: *Et folk i fred og krig*. Red.: Ingrid Semmingsen m.fl. Oslo 1980.

Olsen, Kristin Gottschalk 1990: *The Encyclopedia of Alternative Health Care*. New York 1990.

Pirsig, Robert M. 1974: *Zen og kunsten at vedligeholde en motorcykel*. Kbh (?) 1988.

Popper, Karl R. and Eccles, John C. 1977: *The Self and Its Brain*. Berlin 1977.

Pueblo 1929: "Bør våre diktere psykoanalyseres?" Intervju med Trygve Braatøy *Dagbladet* 18/12.

Raknes, Ola 1959: "Ola Raknes." Selvb biografisk skisse i Norsk pedagogisk tidsskrift, bind 43: 273 - 279.

Raknes, Ola 1970a: *Wilhelm Reich and Orgonomy*. Oslo 1970.

Raknes, Ola 1970b: "Aus Norwegen." I *Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut (Poliklinik und Lehranstalt)* 1920 - 1930, Meisenh. 1970.

Reich, Ilse Ollendorff 1964: *Wilhelm Reich, a personal biography*. London 1964.

Reich, Wilhelm 1933: *Charakteranalyse, (Technik und Grundlagen für studierende und praktizierende Analytiker)*. Wien 1933.

Reich, Wilhelm 1934: *Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse*. Politisch-Psychologische Schriftenreihe der Sex-Pol. Kbh. 1934. Først utkommet i 1929. Engelsk oversettelse i Reich 1972c.

Reich, Wilhelm 1953: *People in trouble*. I felles bind med *The murder of Christ* i Wilhelm Reich, *Biographical Material, History of the Discovery of Life Energy, The Emotional Plague of Mankind* vol. I. Rangeley 1953.

Reich, Wilhelm 1972a: *Character Analysis* (third enlarged edition). New York 1972. De to første delene av denne boken er en oversettelse av Reich 1933.

Reich, Wilhelm 1972b: *Reich speaks of Freud*. Edited by Mary Higgins and Chester M. Raphael. New York 1972.

Reich, Wilhelm 1972c: *Sex-Pol, Essays 1929 - 1934*. Red.: Lee Baxandall, New York 1972.

Reich, Wilhelm 1973: *The function of the orgasm, Sex-economical problems of biological energy* (Volume I of *The Discoverey of the Orgone*). New York 1973. Denne boken er radikalt forskjellig fra *Die Funktion des Orgasmus* av 1927 (Sharaf 1983, s. 72, 521):

Reigstad, Ståle 1978: "Den 'utenomvitenskapelige' delen av norsk psykologis historie." *Norsk psykologiforenings tids-skrift* nr. 9 1978, s. 3 - 13.

Ricoeur, Paul 1970: *Freud and Philosophy: An Essay on Interpretation*. New Haven 1970.

Ricoeur, Paul 1978: *The Conflict of Interpretations*, ed.: James M. Edie. Evanston 1974.

Ricoeur, Paul 1984: "The question of proof in Freud's psychoanalytic writings." I *Hermeneutics & the Human Sciences*, ed.: John B. Thompson, Cambridge 1984.

Sandborg, Kirsten 1978: "Holdning og respirasjon (Notater etter samtaler med fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen)." Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 81 - 85. Ifølge kilden gjengitt etter *Fysioterapeuten*, nr. 12 1978.

Schjelderup, Alv G. 1932a: "Psykoanalysen i vår litteratur." *Samtiden*, bind 43, 45 - 56.

Schjelderup, Alv G. 1932b: "Trygve Braatøys psykoanalyse." *Samtiden*, bind 43, s. 197 - 199.

Schjelderup, Harald 1924: "Om psykoanalysen og utforskningen av det underbevisste sjælsliv." *Samtiden*, bind 35, s. 489 - 498, 557 - 567.

Schjelderup, Harald 1929: "Psykoanalysen og den moderne teoretiske psykologi." *Samtiden*, bind 40, s. 529 - 541.

Schjelderup, Harald 1938: "Wilhelm Reich som vitenskapsmann." i As, Arvid: *Forskerferd i sinnets dybder, festskrift til Harald Schjelderup på 70-årsdagen*, Oslo 1965, s. 70-71. Ifølge kilden gjengitt etter avisartikkel i *Dagbladet* 2/7 1938.

Schjelderup, Harald 1947: "Personlighetsforandringer ved dybdepsykologisk behandling." i As, Arvid: *Forskerferd i sinnets dybder, festskrift til Harald Schjelderup på 70-årsdagen*, Oslo 1965, s. 79 - 92. Opprinnelig kongress-

foredrag, ifølge kilden gjengitt etter "Nordisk psykologimøte i Oslo 1947. Forhandlinger." s. 78 - 92.

Schjelderup, Harald 1959: "Harald Schjelderup." Selvbiografisk tekst i Norsk pedagogisk tidsskrift, bind 43: 292 - 301.

Schultz, Duane P.; Schultz, Sydney Ellen 1987: *A History of Modern Psychology*. San Diego 1987.

Schultz, Johannes H. 1964: *Das Autogene Training*. (Elfte, überarbeitete und ergänzte Auflage) Stuttgart 1964. Originalutgave 1932.

Sharaf, Myron 1983: *Fury on Earth, a biography of Wilhelm Reich*. New York 1983.

Skard, Øyvind 1954: "Schjelderup, Harald Krabbe." *Norsk Biografisk Leksikon*, bind XII, Oslo 1954, s. 388 - 391.

Skard, Ase Gruda 1959: "Psykologien i Norge." i Norsk pedagogisk tidsskrift, bind 43: 189 - 210.

Spicker, Stuart F. (red.) 1970: *The Philosophy of the Body, Rejections of Cartesian dualism*. New York 1970.

Spinoza, Baruch de 1933: *Etik*. (Oversat og forsynet med indledning og noter af S.V. Rasmussen) Kbh. 1933.

Spinoza, Baruch de 1976: *Etikk*. Utvalg og innledning av Guttorm Fløistad. Oslo 1976.

Stai, Arne 1954: *Norsk kultur- og moraldebatt i 1930-årene*. Oslo 1978.

Stai, Arne 1955: *Sigurd Hoel*. Oslo 1955.

Strømholm, Per 1979: "Den vitenskapelige revolusjon 1500-1700." *Idea* nr 1, Oslo 1979, s. 211 - 224.

Strømholm, Per 1984: *Den vitenskapelige revolusjonen 1500-1700*. Oslo 1984.

Thomstad, Herluf 1954a: "Trygve Braatøy." Særtrykk av *Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad*, 1954, bind 8, hefte I. Med bibliografi.

Thomstad, Herluf 1954b: "Trygve Braatøy." Særtrykk av *Nordisk Medicin*, bind 51: 28ff. Med bibliografi.

Thomstad, Herluf 1954c: "Trygve Braatøys siste bok." (Om *Fundamentals of psychoanalytic technique*.) *Kronikk, Dagbladet*, 21. august 1954.

Thomstad, Herluf 1956: "Lægen og psykiatrien." (Tale ved avduking av Harald Dals bilde av Braatøy på Psykiatrisk avdeling, Ullevål sykehus 8/3 1956.) Særtrykk fra *Nordisk Medicin*, bind 55: 803ff.

Thomstad, Herluf 1959: "Trygve Braatøy." Biografisk artikkel i Norsk pedagogisk tidsskrift, bind 43: 325 - 327.

Thomstad, Herluf 1979: "Trygve Braatøy og menneskesinnet." (Omtale av *De nervøse sinn* i forbindelse med utgivelse av tredje utgave.) *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr 28, bind 99.

Thomstad, Herluf 1983: "Psykomotorisk behandling." (Bokanmeldelse av Bunkan/Radøy/Thornquist 1982). Særtrykk av *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* nr. 12, bind 103.

Thomstad, Herluf 1986a: "Freud i oversettelse." Særtrykk av *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr. 9, bind 106.

Thomstad Herluf 1986b: "Aadel Bülow-Hansens fysioterapi." (Bokanmeldelse av Øverberg/Andersen 1989.) Særtrykk av *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* nr. 30, bind 106.

Thomstad, Herluf 1987: *Den psykiatriske tradisjon. Tre portretter.* (Om Sigurd Dahlstrøm, Haakon Sæthre og Trygve Braatøy). Særtrykk av *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, bind 107: s. 2014 - 2016.

Thomstad, Herluf 1989: "Biografier og erindringer i psykoanalysen." Ikke publisert foredrag, NorskPsykoanalytisk forening 13. juni 1989.

Thornquist, Eline 1982: "Helhetsbehandling?" Gjengitt i Bunkan/Radøy/Thornquist 1982, s. 233 - 238.

Thornquist, Eline og Bunkan, Berit Heir 1986: *Hva er psykomotorisk behandling?* Oslo 1986.

Thrap-Meyer, overlege H. 1953: "Pasienten og legen-Omkring overlege Braatøys bok." *Dagen* 12/1 1953.

Ustvedt, Hans Jacob 1948: "Trygve Braatøy: De nervøse sinn." Bokanmeldelse, *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, bind 68: s.152 -154.

Ustvedt, Hans Jacob 1953: "Trygve Braatøy." Nekrolog, *Arbeiderbladet*, 15/10 1953.

Valla, Lise 1986: *Vandring i mitt landskap.* Oslo 1986.

Vem är vem i Norden: Red.: Gunnar Sjöström, Stockholm 1941.

Weiss, Edward og English, O. Spurgeon 1949: *Psychosomatic Medicine.* Philadelphia 1949.

Weizsäcker, Viktor von 1986: *Gesammelte Schriften 6 (Körpergeschehen und Neurose, Psychosomatische Medizin).* Frankfurt am Main 1986.

Waage, Peter Normann 1986a: "Geografiens Tao; om Capra, San Francisco og Berkeley." *Arken*, nr. 4 1986, s. 6 - 8.

Waage, Peter Normann 1986b: "Fritjof Capra i Oslo. Intervju med Fritjof Capra." *Arken*, nr. 4 1986, s. 8 - 15.

Waal, Nic 1953: "Trygve Braatøy." Nekrolog, *Dagbladet* 13.10 1953.

Waal, Nic 1958: "On Wilhelm Reich." I Paul Ritter (red.): *Wilhelm Reich*, Nottingham (USA) 1958, s. 30 - 47.

Zilboorg, Gregory 1941: *A History of Medical Psychology*. New York 1941.

Ødegård, Ørnulv 1953: "Trygve Braatøy." Nekrolog, *Morgenbladet* 14/10 1953.

Østlyngen, Emil 1951: "Merkeår i psykologiens historie i Norge." *Norsk Pedagogisk Arbok* 1950 - 1951.

Øverland, Arnulf 1929: "Sigmund Freuds psykoanalyse." *Samtiden*, bind 40, s. 603 - 618. Gjengitt i *I beundring og forargelse*, Oslo 1954, s. 18 - 42.

Øvreberg, Gudrun og Andersen, Tom 1989: *Aadel Bülow-Hansen's fysioterapi*. Harstad/Tromsø 1989.

Aarnes, Asbjørn 1982: *Debatten om Descartes, Innvendinger og svar*. Oslo 1982.