

Vi måste bli sedda för att kunna se oss själva

Vad är det egentligen som avgör om behandlingen av en depression har chans att lyckas? En ny doktorsavhandling visar hur avgörande det är med en känslomässigt engagerad kontakt mellan terapeut och patient.

Psykoanalys och psykoanalytiskt orienterad psykoterapi är en ganska märklig och svår-gripbar verksamhet. Trots alla år av utbildning, och trots att psykoanalys och psykoterapi numera utgör min heltidsprofession, så går det knappast en arbetsdag utan att jag frågar mig själv vad det egentligen är vi gör, jag och min patient, då vi möts i mottagningsrummet. Vi samtalar förstås, inget mer. Men vad är det för typ av samtal vi för? Vad samtalar vi om? Och varför?

Om jag på ett övergripande plan skulle försöka formulera den huvudsakliga uppgift jag som kliniker dagligen ställs inför så lyder den ungefär så här: att tillsammans med min patient försöka etablera en samtalsmiljö inom vilken patienten kan tillåta sig att på ett mindre defensivt sätt börja umgås med allt större delar av sitt psykologiska liv; alltså att skapa en relation inom vilken patienten undan för undan vågar släppa på sina försvar för att därmed kan börja känna, tänka och tala på ett friare och mer uppriktigt och sanningsenligt sätt. Psykoterapeutens kliniska huvuduppgift handlar kort sagt om att försöka etablera en miljö inom vilken det blir möjligt för patienten att få kontakt – med terapeuten och med sig själv. Endast på så vis, genom kontakt, kan patientens lidande omvandlas till ett psykologiskt arbete och därmed, i förlängningen, personlig och själslig utveckling. Så ser i alla fall tanken ut.

Vad krävs då för att skapa en miljö där det blir möjligt att få kontakt på ett djupt plan (vilket aldrig har med sentimentalitet och sällan med mysypys att göra)? Inte heller denna fråga är alldeles enkel att besvara, men det som krävs är hur som helst inte psykoterapeutisk metod och teknik – i varje fall inte i den mening vi brukar tänka på då vi talar om metod och teknik. Försök att få genuin kontakt med någon som sitter och är upptagen av sina tekniska färdigheter! Vad som krävs är i stället, och detta är egentligen självklart, moraliska och psykologiska dygder som att vara vänlig, autentisk, engagerad, omdömesgill, klartänk, känslig, mottaglig, uppriktig, modig, pålitlig och, framför allt, att ha en stor portion tålmod. Att bedriva psykoterapi handlar inte i första hand om att "göra" något, utan om ett sätt att "vara" – och det har väldigt lite med *smartness* att göra. Psykoterapi och psykoanalys, i den tradition jag här talar om, är alltså ingen teknisk verksamhet. Att uppsöka en psykoterapeut är inte att uppsöka en representant för en vetenskapligt erkänd metod, utan att uppsöka en annan person, en människa som kan hjälpa en.

Följaktligen är utbildningen till psykoanalytiker och psykoterapeut inte någon hantverksutbildning. I grund och botten handlar utbildningen i stället om att försöka utveckla de moraliska och psykologiska dygder och den människokännedom som krävs för att etablera och över tid administrera en samtalsmiljö där det blir möjligt att få kontakt, där sanningen ges utrymme. Och det absolut viktigaste inslaget i utbildningen är utan tvekan åren i egen terapi eller egenanalys – ett utbildningsmoment som man på många mer tekniskt inriktade psykoterapiutbildningar i dag betraktar som onödigt och därmed har avskaffat.

Dessa funderingar kring vad psykoanalys och psykoanalytiskt orienterad psykoterapi egentligen handlar om har under de senaste dagarna aktualiserats då jag läst en spännande doktorsavhandling som nyligen lagts fram vid Psykologiska institutionen på Stockholms universitet: Camilla von Belows "When psychotherapy does not help ... and when it does: Lessons from young adult's experiences of psychoanalytic psychotherapy".



Lyhördhet och närvaro är avgörande för ett barns emotionella utveckling. Detsamma gäller vid behandling av depressioner hos unga och vuxna. Målning av Karin Broos.

Akademisk psykoterapiforskning består till största del av så kallade utfallsstudier, det vill säga studier där man utgår från en patientgrupp med tydligt definierade psykologiska symptom och sedan kvantitativt bedömer korrelationen mellan symtomreduktion och vald behandlingsmetod. På så vis syftar forskningen till att bevisa de utforskade behandlingsmetodernas grad av "evidens". Denna typ av forskning blir förstås krångligare att genomföra när det kommer till den psykoanalytiskt orienterade psykoterapi där det direkta målet inte stivas symptomreduktion, utan där symptomet snarare betraktas som en ingång till det liv och den själsliga problematik inom ramen för vilken symptomet tänks uppkomma och ha sin plats.

von Belows forskning är i stället av kvalitativ karaktär, alltså fokuserad kring att försöka förstå och begreppsliggöra patienternas egna erfarenheter. Och vad som gör den intressant för mig som kliniker, och vad som delvis gör den originell på psykoterapiforskningens område, är att den till största delen är intresserad av missnöjda patienters erfarenheter av psykoanalytisk psykoterapi. Mer specifikt är hennes avhandling uppdelad i tre delstudier. I de två första har von Below och hennes forskarkollegor genomfört utförliga intervjuer med unga vuxna (18–25 år) som lämnat sina långa terapier med en känsla av besvikelse och en upplevelse av att de inte har fått hjälp med sina problem, medan avhandlingens tredje studie utgår från intervjuer med unga vuxna som diagnostiserats med depression men som upplever att deras terapier hjälpt dem att komma över depressionen och gå vidare i livet. Resultatet av studierna är slående.

Vad patienterna i de två första studierna anger som skäl till sitt missnöje sammanfattar von Below i två kategorier: dels upplevde de sig "övergivna" med sina problem och sina känslor, och dels upplevde de att deras terapier "gick på tomgång". Patienterna upplevde närmare bestämt sina terapeuter som stela, otillgängliga, opålitliga, osäkra och fokuserade på fel saker. Och i de fall som terapeuten upplevdes som snäll, vaken och hjälpsam tyckte patienterna att terapeuten ändå var alldeles för passiv och icke-konfrontativ och att den terapeutiska processen saknade nerv och koppling till livet utanför terapirummet.

Även om begreppet inte används i avhandlingen så är det uppenbart, åtminstone för mig, att det som på ett

övergripande plan karakteriserar dessa misslyckade terapier, och det patienterna i grund och botten klagat på, är bristen på känslomässig kontakt. Detta bekräftas inte minst av de intervjuer som efter avslutade behandlingar gjordes med de inblandade terapeuterna. Det visade sig att många av dem inte ens var medvetna om sina patienters missnöje. Det verkade helt enkelt ha saknats en öppen och ärlig dialog mellan terapeut och patient om vad de tillsammans varit med om. Det är också ett talande faktum vad gäller den psykoanalytiska psykoterapins inre karaktär att patienterna, när de i intervjuerna väl gav uttryck för sitt missnöje, inte gjorde någon tydlig skillnad mellan terapeut, metod och terapins innehåll. Är man inte "där" som psykoanalytisk psykoterapeut, det vill säga är man inte på ett djupt plan engagerad och i kontakt, så finns det inte någon tydlig teknik eller verkningsfull metod att falla tillbaka på. Det finns liksom ingen möjlighet att "go through the motions".

Nu måste man förstås ta i beaktande att patientens upplevelse av sin terapeut inte sällan är färgad av det vi inom psykoanalysen kallar för överföring, det vill säga att den emotionella relationen till terapeuten är färgad av patientens problematik och livshistoria. Men det är terapeuten uppgift att känna av och adressera denna överföring och därmed återupprätta en mer genuin kontakt. Detta tycks i högre grad ha skett i de terapier med deprimerade patienter som von Belows tredje delstudie är centrerad kring. Dessa patienters övergripande upplevelse av sina behandlingsprocesser sammanfattar von Below med uttrycket "att hitta sig själv och sin plats i livet".

Ivår kultur är uttrycket "att hitta sig själv" något av en kliché och lånar sig lätt till sentimentaliseringar och banaliseringar. Dock är det min bestämda erfarenhet att det bakom uttrycket finns det en reell och existentiellt avgörande erfarenhet. Det går att "hitta sig själv", men det är en rörelse som oftast är framåtriktad – man hittar "fram" till sig själv snarare än "tillbaka" – och rörelsen förutsätter att det finns kontakt. Tänk till exempel på vad som händer i det lilla barnets emotionella utveckling i relation till sina anknytningsfigurer. Om anknytningspersonerna är lyhörda och står i emotionell kontakt med barnet så kommer deras omhändertagande innebära att barnet föds ytterligare en gång – denna gång som psykologisk varelse. Genom att härbärga, hålla och reglera barnets ännu oorganiserade affektiva uttryck – alltså genom att ge uttrycken en respons som erkänner, symboliserar och vidareutvecklar dem – blir det till slut möjligt för barnet att liksom upptäcka sig själv och sitt inre liv som något som är dess eget, något som barnet därmed i högre grad blir förmögen att härbärga, hålla och reglera själv. På så vis börjar barnet utveckla ett agenskap, det vill säga ett själv eller ett jag som har en plats i livet. Barnet börjar hitta fram till sig själv.

Inom modern psykoanalytisk teori kallas denna process för "mentaliserings", och det är där von Below landar i sitt försök att förstå vad som händer i de mer framgångsrika terapier som hon undersöker i sin tredje delstudie. Genom att stå i kontakt med sin patient ställer terapeuten sitt psyke och sitt tänkande till patientens förfogande: i överföringsrelationen tar terapeuten emot de bortträngda, ointegrerade, utvecklade och otänkta aspekterna av patientens psyke för att i sitt inre omvandla, "metabolisera", och skänka tillbaka dem i smält form. Därmed får större delar av patientens psyke formen av att i utvecklad mening existera och leva. Depressionen lättar. I bästa fall.

Johan Eriksson

Privatpraktiserande psykoanalytiker, legitimerad psykoterapeut och fil doktor i teoretisk filosofi
understrecket@svd.se