

Lunds Universitet
Institutionen för Psykologi

**VÄRDERINGAR OCH INFLYTANDE I PSYKOANALYS
OCH PSYKODYNAMISKT INRIKTAD PSYKOTERAPI
- Neutralitetsideal och paradigmskifte**

Vibecke Hvidsten

Handledare: Lars-Gunnar Lundh
Examinator: Sven-Ingmar Andersson

Hvidsten, V. (2004). *Värderingar och inflytande i psykoanalys och psykodynamiskt inriktad psykoterapi – neutralitetsideal och paradigmskifte*.

Psykologexamensuppsats. Institutionen för Psykologi, Lunds Universitet. Vol. VI (2004): 51

SAMMANFATTNING

Uppsatsen har syftet att besvara huvudfrågan: Hur betraktar nutida psykoanalytiker och psykodynamiskt inriktade psykoterapeuter förhållandet mellan värderingar och psykoterapi / psykoanalys och hur ser de på sin behandlarroll utifrån detta? För att ta reda på hur nutida teoretiker besvarar denna fråga gjordes en begränsad litteraturstudie. Med hjälp av ett frågeformulär undersöktes också hur ett femtiotal svenska praktiker – psykoanalytiker och psykodynamiskt inriktade psykoterapeuter – förhåller sig till frågan om värderingar och inflytande i psykoterapi. Resultatet av litteraturgenomgången visar att en problematisering av det psykoanalytiska neutralitetsidealets objektivistiska utgångspunkt ägt rum bland teoretiker inom fältet och att dessa på olika sätt försöker hantera inkongruensen mellan den traditionella behandlingssynen och nutida kunskapsteori. Psykoanalytikerns kunskapsanspråk i behandlingen problematiseras och den psykoterapeutiska relationen – som nu betraktas som behandlingens kurativa inslag - tenderar att uppfattas konstruktivistiskt. Hos flera av de teoretiker som ingått i litteraturstudien kan man också skönja en tendens mot att omformulera behandlarens roll i mer pedagogiska termer. Abstinens- och neutralitetsideal ifrågasätts, liksom vikten av asymmetri i den psykoterapeutiska relationen. Undersökningens resultat ger för handen att denna behandlingssyn inte har fått något genomslag ännu bland de svenska praktiker som undersökningen omfattat.

FÖRORD	7
INTRODUKTION	8
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	10
METOD	11
Litteratursökning	11
Undersökningsdeltagare i enkätundersökningen	11
Frågeformuläret	13
Procedur	14
TEORI	15
Neutralitetsidealet – kort historik	15
Neutralitetsidealet i den freudianska traditionen.....	15
Neutralitetsimperativets roll i klassisk behandling.....	16
Neutralitetsidealet och synen på psykisk hälsa.....	17
Nyare skolors försök att komma tillrätta med neutralitetsfrågan	18
Från tolkning till relation.....	18
Neutralitet i nutida kleiniansk teoribildning.....	19
Neutralitetsidealet i den interpersonella psykoanalytiska traditionen.....	21
Värderingar som förmedlas – och hur	25
Terapikultur och värdeupplösning – den sociala sfärens urholkning.....	25
Psykoterapi som förmedlare av demokratiska och liberala värden.....	26
Värdet av självkännedom och självförverkligande.....	26
Psykoterapi som förmedlare av subjektivitet.....	27
Psykoterapi som förmedlare av en ”autenticitetsetik”.....	27
Psykoterapi och värdet av frigörelse.....	28
Psykoterapi som förmedlare av teknokratiska värden.....	28
Psykoterapi och värdet av terapi.....	28
Hur psykoterapi påverkar värderingar.....	29
Att skydda klientens autonomi och integritet	30
Postmoderna förhållningssätt.....	30
Att erkänna sin lust att påverka.....	31
Autonomi - en fråga om ömsesidighet?.....	31
Autonomi - en pågående inre dialog?.....	32
Otillbörligt inflytande	32
Det interpersonella perspektivet – en ulv i fårakläder?.....	33
Klienten förtrycks.....	33
”Ramen” går före klienten.....	34
Klienten patologiseras och passiviseras.....	35
Klienten infantiliseras.....	36
Klienten exploateras.....	36

Nutida motöverföringsteori – ett etiskt tvivelaktigt företag?	37
Andra teoretiska begrepp som kan missbrukas	38
Värderingar, inflytande och etik	40
Psykoterapi – en moralfilosofisk angelägenhet	40
Att etiskt utvärdera psykoterapeutisk verksamhet	41
Värdet av positiva definitioner av psykisk hälsa	41
Inflytande och möjligheten att ta ställning	42
Neutralitetsidealet en dygdetik?	43
Psykoterapi och samhälle	43
Kritik av “den etiska lösningen” på psykoterapins problem	45
Från psykoanalys till pedagogik? - Avslutande reflektion	45
FRÅGEFORMULÄRET - RESULTATREDOVISNING	49
Frågornas utformning och redovisning	49
Fråga 1: Hur skulle du kortfattat beskriva det övergripande målet i den typ av psykoterapi som du arbetar med ?	49
Förbättringar i vardagslivet	49
Kunskap	50
Frigörelse/ Autonomi	50
Självutveckling	51
Acceptans för brister	51
Fråga 2. Hur skulle du beskriva den ur behandlingssynpunkt mest verk samma komponenten i din behandlingsmetod ?	51
Tabell 1: svar på fråga 2	51
Fråga 3. Hur mycket skulle du säga att den genomsnittlige klienten vet själv om målsättningen i hans/hennes psykoterapi efter att ha gått några veckor hos dig ?	52
Fråga 4. Skulle du karaktärisera relationen mellan dig och majoriteten av dina klienter som en jämlik och symmetrisk relation ?	53
Tabell 2: Svar på fråga 4	53
Fråga 5. På vilket sätt är förhållandet jämlikt och symmetriskt i ditt tycke? På vilket sätt är det inte det ?	53
Faktorer som gör den psykoterapeutiska relationen asymmetrisk / ojämlik	53
Faktorer som bidrar till jämlikhet / symmetri i den psykoterapeutiska relationen	54
Fråga 6. I vilken utsträckning gagnar det psykoterapeutiska arbetet av att förhållandet er emellan ser ut på detta sätt ?	54
Fråga 7. På vilket sätt gagnar det / gagnar det inte det psykoterapeutiska arbetet	55
Faktorer som gör att relationens asymmetri / ojämlikhet gagnar det psykoterapeutiska arbetet	55
Faktorer som gör att symmetri / jämlikhet gagnar det psykoterapeutiska arbetet	56
Fråga 8. I vilken utsträckning anser du att psykoterapi är en pedagogisk verksamhet ?	56
Fråga 9. Anser du att det går att förhålla sig värdeneutralt i det psykoterapeutiska arbetet ?	57
Tabell 3: Svar på fråga 9	57
Fråga 10. Hur mycket strävar du efter s.k. terapeutisk neutralitet i förhållande till dina klienter ?	57
Fråga 11. Hur gör du för att vara / bli « terapeutiskt neutral » ihop med dina klienter ?	57
Abstinens	57
Utforska – Reflektera	58

Lyssna - Förstå	58
Disclosure – öppenhet gentemot klienten	59
Fråga 12. Hur betydelsefull tror du att du är i dina klienters liv under pågående behandling ?	59
Fråga 13 På vilket sätt tror du dig eventuellt vara betydelsefull i dina klienters liv under pågående behandling ?	59
Funktionen man har i klientens liv	59
Klientens förtroende	60
Överföring och regression	60
Relationen man har med klienten	60
Fråga 14. Anser du att det sätt på vilket du blir betydelsefull för klienten under pågående terapi i någon mån utgör en fara för klientens autonomi och integritet ?	60
Tabell 4: Svar på fråga 14.....	60
Fråga 15. Försöker du skydda klienten mot denna eventuella fara? På vilket (vilka) sätt i så fall ?	61
Att reflektera och tolka	61
Att hålla på ramarna / abstinensregeln.....	61
Att styra bort från faran	61
Att arbeta med separationen under avslutningsfasen	61
En tillfällig regression ingår i processen.....	61
Att vara ödmjuk.....	62
Om det är en fara så har det med klientens problematik att göra.....	62
Att arbeta på att stärka arbetsalliansen	62
Fråga 16. Anser du att det finns aspekter hos de teorier som du baserar ditt arbete på som är problematiska på så sätt att de i sin praktiska tillämpning kan utgöra en fara för klientens integritet och självbestämmanderätt ?	62
Tabell 5: Svar på fråga 16.....	62
Fråga 17. Vilka teorier eller aspekter av teorier rymmer eventuellt den möjligheten enligt dig och på vilket sätt ?	62
Det är inte teorierna i sig som skapar problem, utan deras tillämpning	62
Arbete med försvarsstrukturer utmanar självbestämmanderätt.....	63
Regression och / eller stark idealisering av psykoterapeuten	63
Alla teorier utgör förenklingar av verkligheten	63
Teorierna är hjälpmedel, inte självändamål	63
Fråga 18. Har du någon uppfattning om hur klienter kan skyddas mot dessa eventuella risker?	63
Behandlarens reflekterande hållning och självkännedom.....	64
Noggrant urval till psykoterapeut- och psykoanalytikerutbildningarna.....	64
Ett starkt samarbete med klienten	64
Annat som kan skydda klienten.....	64
Fråga 19. I och med ert arbete tillsammans, hur stort inflytande får dina egna grundvärderingar i livet över dina klienters värderingar överlag enligt dig ?	64
Fråga 20. Tycker du att dina klienter bör få reda på vilka grundvärderingar du har i livet?	65
Tabell 6: Svar på fråga 20.....	65
Fråga 21. Varför bör de eller bör de inte få tillgång till denna information enligt dig?	65
Om varför klienten ej bör få tillgång till informationen	65
Om varför klienten eventuellt bör få tillgång till informationen.....	66

Fråga 22. I din kliniska verksamhet, har du tyckt dig kunna se att graden av överensstämmelse mellan dina och klientens grundvärderingar i livet har betydelse för utfallet av terapin ?	67
Tabell 7: Svar på fråga 22.....	67
Fråga 23. Hur stor betydelse tror du att du har i de flesta av dina klienters liv på sikt efter avslutad behandling ?	67
Fråga 24 På vilket sätt tror du eventuellt att du har betydelse i dina klienters liv efter avslutad behandling ?	68
Betydelsefull som referenspunkt / vägledare	68
Betydelsefull som inre objekt	68
Resultatet är betydelsefullt	68
”Som person har jag ingen betydelse”	68
Betydelsefull som en källa till trygghet	68
En betydelsefull livserfarenhet	68
Destruktiv inverkan	69
Fråga 25. Anser du att du har några förpliktelser gentemot klienten efter avslutad behandling ?	69
Tabell 8: Svar på fråga 25.....	69
Fråga 26. Vilka förpliktelser anser du eventuellt att du har gentemot klienten efter avslutad behandling ?	69
Fråga 27 Uppfattar du att du har några förpliktelser gentemot någon annan/ något annat än klienten själv under pågående behandling och med avseende på denna ?	70
Tabell 10: Svar på fråga 27.....	70
Fråga 28 Vem / vad uppfattar du att du har förpliktelser gentemot isåfall?	70
Tabell 11: svar på fråga 28	70
Fråga 29. Hur stor betydelse har de flesta av dina klienter i ditt liv på sikt, efter avslutad behandling ?	70
Fråga 30. På vilket sätt har din klient eventuellt betydelse i ditt liv efter avslutad behandling ?	71
Tabell 12: svar på fråga 30	71
ANALYS OCH DISKUSSION	72
Undersökningens resultat i ljuset av litteraturstudien	72
Undersökningens representativitet och andra begränsningar.....	80
REFERENSER	83
BILAGOR	85

FÖRORD

Det har nu gått över ett år sedan jag formulerade ämnet för denna uppsats. Det skulle visa sig bli ett krävande projekt – om än ett oerhört intressant sådant. Jag vill passa på att tacka alla som har bistått mig i arbetet, och utan vilka uppsatsen nog aldrig hade blivit färdig; jag tänker bl.a. på mina nära och kära som alla utgjort ett stort stöd – liksom på den omfattande hjälp jag fått av min handledare Lars-Gunnar Lundh.

Jag vill också tacka alla de 49 psykoterapeuter och psykoanalytiker som tog sig tid att fundera över och svara på min 30 frågor långa enkät. Jag förstod först när jag bearbetade svarsmaterialet hur krävande deras uppgift måste ha varit – och jag måste medge att jag är förvånad över att så många trots allt kunde samla kraften att ta sig igenom frågeformuläret!

I analysdelen kommer jag att anlägga ett etiskt och i viss mån kritisk perspektiv på hur dessa frågor har besvarats. Jag vill här passa på att understryka att min kritik inte riktar sig mot någon eller några av de psykoterapeuter och psykoanalytiker som deltagit i undersökningen. Alla dessa har genom att investera tid och energi i mitt frågeformulär visat stort engagemang i ämnet för denna uppsats – och jag anklagar ingen för bristande kompetens på området eller dyl. Snarare betraktar jag de problem som jag berör i analysdelen som strukturellt betingade; hur de eventuellt skall lösas en dag är i mina ögon en kollektiv fråga som ingen enskild person kan hållas ansvarig för.

Jag vill också passa på att lyfta fram att jag intresserat mig för ämnet “Värderingar och inflytande i psykoterapi” i en psykoanalytisk / psykodynamisk kontext därför att jag själv valt denna inriktning på min utbildning – och inte för att smutskasta denna skola till fördel för några av de inriktningar som just nu är på modet i vår land, t.ex. KBT eller kognitiv terapi. Det är min uppfattning, efter att ha fördjupat mig i ämnet för denna uppsats, att dessa skolor ingalunda tillhandahåller mer tillfredsställande svar på hur man som praktiker bör förhålla sig till den komplexa frågan om värderingar och inflytande i psykoterapi.

INTRODUKTION

Egenterapi och klientarbete bidrog till att väcka mitt intresse för neutralitetsprincipens roll i psykoanalys och psykodynamiskt inriktad psykoterapi. Både min psykoanalytiker och min handledare på psykologprogrammet lade stor vikt vid neutralitet som ett ideal i klientkontakten – om än uppfattningen om vad som var " neutralt " i förhållande till klienten skilde dem åt. Jag fick intrycket att ett flertal implicita värderingar som i neutralitetens namn aldrig diskuterades med klienten emellertid dolde sig i behandlingsmetoden och dess målsättning – likväl som i de antaganden som gjordes om vad som var det kurativa inslaget i behandlingen. Hur litet – eller stort - kan man förutsätta att psykoterapeutens eller psykoanalytikerns inflytande över klienter egentligen är? Hur gestaltar sig detta eventuella inflytande, neutralitetsidealet till trots? Kan det rentav vara så att neutralitets- och abstinensimperativet i psykoterapi förmedlar värderingar till klienten – och i så fall vilka? Vad har nutida psykoanalytiska teoretiker att säga om förhållandet mellan psykoterapi och värdefilosofi?

Intimt knuten till frågan om abstinensen och neutralitetens roll i psykoanalys och psykodynamiskt inriktad psykoterapi är frågan om klientens integritet och hur denna bäst skyddas inom ramarna för dessa behandlingar. Hur hänger de två frågeställningarna egentligen ihop? Är idealet att skydda klienten från psykoterapeutens inflytande genom ett mer eller mindre konstlat beteende som koreograferas av diverse utbildningsorgan ett förnuftigt ideal? I vilken utsträckning är målsättningen ifråga överhuvudtaget realistisk? Vad säger nutida psykoanalytisk litteratur i ämnet? Vad anser nutida psykoanalytiker och psykoterapeuter? Å andra sidan, om psykoterapeutens värderingar och personliga preferenser omöjliggör att dölja för klienten inom ramarna för en mångårig kontakt, kan man som praktiker trygga klientsäkerheten i behandlingen detta till trots? Hur skyddas klientens integritet på bästa sätt utifrån premissen att neutralitet från terapeutens sida är omöjlig att uppnå? Vad anser litteraturen? Hur svarar praktiker i Sverige idag på denna fråga?

Detta arbete har växt fram ur ett försök att bringa klarhet för egen del i ganska komplexa teoretiska frågeställningar. Mycket tid har därför lagts ner på en genomgång av den litteratur jag kunnat hitta inom området. Teoriavsnittet kommer sålunda att vara en lika central del av arbetet som undersökningen jag genomfört – och i viss mån kommer den att utgöra en självständig del av uppsatsen. Ändå vill jag understryka att jag ingalunda gör anspråk på att ha gjort en uttömmande genomgång av den litteratur som finns i mitt uppsatsämne. De böcker inom fältet som författats på eller översatts till svenska är förvisso ytterst få, men i både USA och Storbritannien har en debatt kring frågan om värderingar i psykoterapi pågått i flera decennier och givit upphov till en uppsjö teoretiska arbeten. Det skulle enligt min bedömning krävas (minst) en doktorsavhandling för att ge en tillfredsställande överblick över dessa.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna uppsats är att försöka bringa en viss klarhet i huvudfrågan: Hur betraktar nutida psykoanalytiker och psykoterapeuter förhållandet mellan värderingar och psykoterapi / psykoanalys – och hur ser de på psykoanalytikerns / psykoterapeutens roll i behandlingen utifrån dessa premisser?

För att besvara denna fråga så fullständigt som möjligt inom ramarna för en uppsats av detta omfång (psykologexamensuppsats) tänker jag först utifrån en begränsad litteraturgenomgång undersöka hur nutida psykoanalytiskt inriktade teoretiker resonerar i ämnet. Jag kommer i viss mån att förhålla mig resonerande till mina fynd. Därefter kommer jag även att undersöka vad ett åttiotal svenska praktiker – psykoanalytiker och psykodynamiskt inriktade psykoterapeuter – har för synpunkter i ett antal egenhändigt formulerade frågor som jag hoppas skall spegla ovanstående frågeställning, om inte fullständigt, så åtminstone ur meningsfulla vinklar.

I diskussionsdelen kommer att jämföra de sätt på vilka litteraturen och praktikerna svarar på min huvudfråga. Jag kommer i viss mån att anlägga ett etiskt perspektiv på mina fynd.

METOD

Litteratursökning

För att försöka besvara uppsatsens första delfråga har jag sökt efter lämplig litteratur med hjälp av Lunds Universitetsbiblioteks olika sökmotorer och databaser, samt på ett antal Internetbokhandlares hemsidor (i första hand på Amazons filialer i USA, Storbritannien och Frankrike). Då jag mestadels utforskat den amerikanska och anglosaxiska litteraturen får man nog betrakta min uppsats som starkt influerad av tankeströmningar från just dessa länder. Vid sökning efter litteratur i de omnämnda databaserna med hjälp av sökord som ”värderingar”, ”åsikter”, ”inflytande”, ”påverkan” och ”etik” i olika kombinationer med sökorden ”psykoanalys” och ”psykoterapi”, kunde jag knappt hitta några svenska verk som hade beröringspunkter med mitt uppsatsämne. Jag tvingades också beställa flera av de engelskspråkiga huvudböckerna till mitt arbete från våra nodiska grannländers bibliotek¹. Detta kanske kan tolkas som ett tecken på att ämnet ”värderingar och inflytande i psykoterapi” inte varit föremål för någon omfattande diskussion ännu i svenska akademiska kretsar. Endast en svensk studie hittades, som hade beröringspunkter med min undersökning; i den utforskas vad 350 legitimerade psykoterapeuter i Sverige har för ideal, stil och värderingar (Carlsson, Schubert, Sandel, Blomberg, Lazar & Broberg 2000). Studien knyts dock inte till frågan om inflytande i psykoterapi.

Undersökningsdeltagare i enkätundersökningen

Organisationerna Riksföreningen PsykoterapiCentrum (RPC), Svenska Psykoanalytiska Sällskapet (SPS) och Svenska Psykoanalytiska Föreningen (SPF) kontaktades med en förfrågan om att få tillgång till deras medlemslistor. Därefter gjordes ett slumpmässigt urval baserat på listorna från varje organisation. Slumpurvalet kom att omfatta 36 psykoterapeuter från RPC, 12 medlemmar i SPS och 30 medlemmar i SPA.

¹ Några av dessa böcker har på mitt förslag numera införskaffats av Social- och Beteendevetenskapliga Biblioteket i Lund.

En enkät skickades ut till totalt 78 deltagare. Den sammanlagda svarsfrekvensen uppgick till ca 63%. Av 42 psykoanalytiker som fick frågeformuläret svarade 25, dvs. ca 60%. Av 36 leg psykoterapeuter svarade 24, dvs. ca 67%. Av psykoterapeuterna var 15 stycken kvinnor (ca 62%) och 9 stycken män (ca 38%). Medelåldern för män i den gruppen var 55 ± 5 och medelåldern för kvinnor 58 ± 4 . Bland psykoanalytikerna var 8 stycken män (32%) och 17 stycken kvinnor (68%). Medelåldern för kvinnorna var 59 ± 9 och för männen 63 ± 4 . Psykoterapeutgruppen dominerades av psykologer (13 stycken, dvs. 54%) och socionomer (7 stycken, dvs. 29%), psykoanalytikergruppen av psykologer (14 stycken, dvs. 56%) och läkare (11 stycken, dvs. 44%). Nästan alla i de två undersökningsgrupperna var privatpraktiserande. Bara 2 psykoterapeuter och 5 psykoanalytiker var verksamma inom den offentliga vården.

Cirka 1 av 6 medlemmar i psykoanalytikerföreningarna SPS och SPF fick ett utskick av enkäten. Betydligt färre ordinarie medlemmar av RPC, procentuellt sett (ca 1 av 32), mottog ett utskick. Detta berodde på stora svårigheter att få tag i listan för RPC, som man i organisationen först inte ville lämna ut. Inför dessa svårigheter planerade jag att genomföra undersökningen bland psykoanalytiker enbart och förberedde därför ett ganska stort utskick till dessa. När listan över RPC:s medlemmar blev tillgänglig räckte inte ekonomin till ett lika stort utskick bland psykoterapeuterna. Det hade också tagit för mycket tid i anspråk att bearbeta så många frågeformulär. Istället för ett stratifierat slumpmässigt urval i strikt mening inriktade jag mig därför på att (inom ramarna för mina ekonomiska möjligheter) skicka min enkät till en ungefär lika stor grupp psykoterapeuter som psykoanalytiker. För att undersökningsgrupperna skulle ha kunnat anses utgöra ett representativt urval av svenska psykoterapeuter överlag hade det krävts att slumpurvalet gjordes utifrån Socialstyrelsens lista över legitimerade psykoterapeuter i vårt land. Denna lista lyckades jag inte få tag i. Jag ville också begränsa min studie till psykoanalytiker och psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning, och att göra urvalet bland de största föreningarna i landet för praktiker med den orienteringen verkade i det sammanhanget vara en god idé.

Jag vill understryka att det inte var mitt syfte att kontrastera de två praktikergrupperna mot varandra, utan snarare att jämföra deras åsikter med resultaten av litteraturgenomgången. Att jag valde att skilja dem åt i min studie beror på att jag vill visa respekt för psykoterapeuter och psykoanalytikers yrkesidentiteter. Hur lika eller olika dessa professioner i själva verket är lämnar jag åt andra att avgöra. I diskussionsdelen kommer jag att nämna ett par skillnader mellan psykoterapeuter och psykoanalytikers sätt att besvara min enkät, därför att dessa skillnader förvånade mig och framträdde tydligt vid genomgång av svarsmaterialet. Någon systematisk och detaljerad analys av hur de två yrkesgruppernas svar eventuellt skiljer sig åt kommer jag inte att ägna mig åt.

Frågeformuläret

Frågeformuläret bestod av 30 frågor (se bilaga 1) som jag hoppades skulle belysa svenska psykoterapeuter och psykoanalytikers sätt att resonera kring ämnet värderingar och inflytande i psykoterapi. Min utarbetning av de frågor som kom att ingå i formuläret skedde relativt intuitivt, efter att jag skaffat mig en rudimentär överblick av litteraturen som jag hittat i uppsatsämnet, eftersom jag p.g.a. tidsbrist var tvungen att genomföra undersökningen innan jag hunnit bli klar med litteraturgenomgången. En del av de frågor som formulerades bedömdes i efterhand vara mindre relevanta för uppsatsämnet och de svar de genererat kommer inte att redovisas. Detta gäller för vissa av bakgrundsfrågorna i enkäten. En del av bakgrundsfrågorna hade kunnat utnyttjas för en fördjupad analys av respondenternas svarstendenser i undersökningen, inte minst vad gäller variabler som kön, ålder, yrkeserfarenhet, och grundutbildning. Utrymme för en liknande fördjupning saknas dock i detta sammanhang.

Överlag gäller för frågeformuläret att det speglar mitt intresse av att ta reda på hur respondenterna förhåller sig till samtliga aspekter av relationen mellan värderingar, inflytande och psykoterapi som utforskas i litteraturavsnittet. Dessa inkluderar i princip de frågor som teoridelens huvudrubriker befattar sig med. Det är troligt att mina ambitioner i undersökningen varit något överdimensionerade för en uppsats av denna

storlek – ja kanske även i förhållande till respondenternas tålamod. Det fyrtioprocentiga bortfallet i undersökningen skulle kunna hänga samman med att ett deltagande bedömdes som alltför betungande och tidskrävande av somliga. Det förhållandevis höga deltagandet trots frågeformulärets omfång kan kanske omvänt tas som intäkt för ett stort engagemang, hos undersökningsgrupperna, i frågan om värderingar och inflytande i psykoterapi.

Procedur

Frågeformuläret skickades per brev tillsammans med ett frankerat svarskuvert till samtliga psykoterapeuter och psykoanalytiker i urvalsgrupperna. Ett presentationsbrev (se bilaga 2) bifogades enkäten i mitt utskick. Då svarsfrekvensen efter tre veckor fortfarande var relativt låg (30-40%) gjordes ett utskick, mestadels via e-post, av ett påminnelsebrev (se bilaga 3). Därefter steg så småningom svarsfrekvensen för psykoterapeuternas del till 67% och för psykoanalytikernas del till 60%.

Respondenternas svar på undersökningens öppna frågor bearbetades med den fenomenologiskt inspirerade metoden Interpretative Phenomenological Analysis eller IPA (Smith & Osbourn 2003). Denna går i korthet ut på att spalta upp svarsmaterialet i meningskategorier som ligger så nära de ursprungliga utsagorna som möjligt, för att så småningom, med upprepade genomläsningars hjälp, försöka hitta fram till de olika teman som går igen i berättelserna / svaren. Svårigheten med metoden är att inte göra våld på materialet, särskilt när man tar steget upp till den tematiska nivån i analysen. Det är min förhoppning att de övergripande kategorier som jag så småningom hittade fram till skall spegla svarsmaterialet i undersökningen så troget som möjligt. Några garantier för detta finns dock inte med en metod som denna.

TEORI

Neutralitetsidealet – kort historik

Neutralitetsidealet i den freudianska traditionen

Psykoanalysens säregna förhållande till värderingar har i psykoteraeutiska sammanhang kommit att förknippas med resultatet av det råd som Freud 1912 gav sina kollegor:

"I cannot advise my colleagues too urgently to model themselves during psychoanalytic treatment on the surgeon, who puts aside all his feelings, even his human sympathy, and concentrates his mental force; on the single aim of performing the operation as skillfully as possible." (Freud 1912, citerad i Carnochan 2001, s. 6)

Denna uppmaning – som Freud själv ofta bröt mot i behandlingssammanhang (Carnochan 2001, s. 6) - kom att bli upprinnelsen till ett seglivat yrkesetiskt ideal inom psykoanalysen och psykoanalytiskt inriktad psykoterauti : behandlaren bör kännetecknas av en objektiv, känslomässigt återhållsam och värdeneutral attityd till sina klienter.

Mitchell (1997) tecknar en bild av hur psykoanalysen emellertid kommit att påverkas av den utveckling som ägt rum inom vetenskapsteorin sedan Freuds tid. Från att ha dominerats av den positivistiska traditionens syn på forskaren som tydligt åtskild från sitt studieobjekt och därmed potentiellt objektiv i sina iakttagelser av det, har forskarsamfundet kommit att ansluta sig till det rationalistiska paradigets betoning av forskarens subjektiva medverkan i forskningsprocessen. Den problematisering av forskarens objektivitet som följer av detta synsätt får stora konsekvenser för psykoanalysens del, hävdar Mitchell – inte minst gällande frågan hur man uppfattar psykoteraeuter och psykoanalytikers möjlighet att vara s.k. ”neutrala” inom ramarna för den behandling man erbjuder.

Neutralitetsimperativets roll i klassisk behandling

Mitchell (1997) menar att neutraliteten var viktig som yrkesetiskt ideal hos Freud och andra tidiga teoretiker inom fältet eftersom psykoanalysen initialt hade grundat en stor del av sin identitet på en motidentifikation med hypnosen, vilken var tänkt att bota med hjälp av suggestion - till skillnad från psykoanalysen, som botade med hjälp av tolkningar. Enligt det positivistiska paradigmet fanns möjligheten att dessa tolkningar skulle vara objektiva till sin natur - under förutsättning att psykoanalytikern lyckades värja sig mot sin motöverföring och undvek att bli känslomässigt involverad i sin klient. Det gick därför att hävda att klienten i psykoanalys, till skillnad från hypnospatienten, var skyddad från sin behandlares personliga - och till stor del godtyckliga - inflytande.

Carnochans (2001) beskrivning av Freuds tidiga teoretiska överväganden ger för handen att neutralitetsimperativet kanske inte så mycket växte fram ur en upptagenhet hos Freud av att i mer nutida anda skydda klienternas autonomi och integritet, som ur hans uppfattning av vad som orsakade deras sjukdomstillstånd. Freud hade kommit att bli övertygad om att vad som skapade hans patienters svårigheter var en förfelad relation till verkligheten. Den neutrala attityden utarbetades som en metod som på olika sätt skulle sätta press på klienten att förändra sitt förhållande till verkligheten i en mer realistisk riktning.

Den ena aspekten av denna metod var principen om fria associationer, vilken utarbetades i en kontext då Freud fortfarande var anhängare av traumateorin och dess grundantagande kring borträngda minnens roll i patientens symptombildning (Carnochan 2001). I ett fritt utforskande av sanningen skulle patientens objektivitet ytterst komma att stärkas – eg. eftersom sanningen skulle uppenbara sig för honom / henne, något som hypnos / suggestion inte kunde åstadkomma då dess effekter vilade mer på en tilltro till behandlaren än på en förändrad relation till sanningen hos patienten själv.

Den andra aspekten av den neutrala attityden utarbetades av Freud under en period då han övergivit traumateorin för uppfattningen att det var omedvetna fantasier som spelade en viktigare roll i patientens sjukdomsetiologi. Freuds hypotes var nu att patienten på en

omedveten nivå valde fantasilivet framför verkligheten för att uppnå driftstillfredsställelse. Analytikerns neutrala attityd gestaltar sig i detta sammanhang mer som ett sätt att stå emot patientens försök att skapa konformitet mellan sina omedvetna fantasier och den analytiska situationen - i det hemliga syftet att undvika konfrontation med verkligheten - och mindre som ett sätt att värna om patientens frihet i behandlingen (Carnochan 2001).

Carnochan (2001) påpekar att analytikerns neutralitet i klassisk psykoanalys hade ytterligare en viktig funktion – nämligen att frustrera klienten i en sådan utsträckning att denne blev motiverad att fortsätta analysen. Enligt Freuds driftmodell är sexualitet i utvidgad bemärkelse den primära motivationskraften bakom all mänsklig aktivitet - inklusive tänkandet - och denna vår s.k. libido styrs i sin tur av lustprincipen. I en kontext där analysandens drivkraft sålunda antas vara att på enklaste möjliga sätt uppnå spänningsreduktion blir det viktigt att analytikern inte låter sig förföras att erbjuda vad analysanden önskar. Ty som Carnochan påpekar, om man får tro driftteorin: "[...] if the patient is gratified by the analyst then all impetus to change is lost." (Carnochan 2001, s. 8). Den aspekt av psykoanalytikerns neutralitet som går ut på att undvika att ge klienten behovstillfredsställelse i behandlingen går ofta under beteckningen ”abstinens”.

Neutralitetens kanske allra viktigaste roll i klassisk analys var slutligen att säkra att psykoanalytikern kunde fungera som objektiv observatör av patientens neuros och därmed skaffa sig kunskap om den kurativa sanning som patienten behövde vägledas mot för att tillfriskna (Carnochan 2001). Freud tänkte sig i detta sammanhang att motöverföringen utgjorde ett allvarligt hot mot behandlarens objektivitet, eftersom den skulle få honom / henne att hamna under inflytandet av egna omedvetna fantasier som skulle grumla hans / hennes förhållande till sanningen.

Neutralitetsidealet och synen på psykisk hälsa

Freud betraktade psykisk hälsa som något som uppstod när de hinder som låg i vägen för detta hade avlägsnats (Carnochan 2001). När det neurotiska symptomet väl tolkats på ett adekvat sätt försvann det och lämnade plats åt psykisk hälsa - vilken så att säga uppstod

automatiskt hos individen. Dagens olika psykoanalytiska inriktningar tenderar istället att se på psykisk hälsa i termer av något som aktivt måste byggas upp hos individen. Så verkar tex. den kleinianska skolan betrakta uppnåendet av "den depressiva positionen" som en förutsättning för psykisk hälsa. Jagpsykologin mejslar ut bilden av psykisk hälsa i termer av ett jag som bl.a. skaffat sig förmågan att bättre tolerera inre spänningar, och objektrelationsteoretikerna försöker tillhandahålla den typ av erfarenhet som klienten saknat i barndomen för att kunna fullfölja sin utveckling, en erfarenhet av s.k. "holding environment" (Carnochan 2001).

Carnochan (2001) utvecklar tesen att den nya syn på psykisk hälsa som växer fram mellan 1925 och 1960 inom det psykoanalytiska etablissemanget rymmer ett implicit erkännande av att klienten behöver få hjälp att skaffa sig de färdigheter som psykisk hälsa bygger på. Därmed förlorar så småningom det traditionella neutralitetsidealet sin användbarhet i psykoterapirummet. Dagens psykoanalytiker måste fråga sig på vilket / vilka sätt de bäst kan tillhandahålla den hjälp som klienten behöver, en fråga som i sin tur är intimt kopplad till frågan om vilka färdigheter behandlingen skall fostra hos klienten.

Nyare skolors försök att komma tillrätta med neutralitetsfrågan

Från tolkning till relation

Den traditionella psykoanalysens viktigaste behandlingsredskap var tolkningen – vilken ansågs avtäcka och uppenbara en tidigare dold men objektiv verklighet för klienten. Mitchell (1997) visar hur moderna teoretikers problematisering av tolkningens objektivistiska utgångspunkt leder till att man istället börjar betona relationsaspekten av behandlingen som dess läkande inslag (s. 29). Eftersom psykoanalysen samtidigt har en stark tradition av att värna om klientens autonomi och integritet, blir frågan om inflytande i psykoterapi och psykoanalys – ett inflytande som i en interrelationell kontext inte längre kan förnekas – samt hur detta inflytande förhåller sig till de traditionella värdena klientintegritet och autonomi, mycket centrala frågeställningar för psykoanalysens fortsatta utveckling. Frågornas komplexitet avskräcker emellertid många psykoanalytiker

och psykoterapeuter från att till fullo ta till sig innebörden av en tvåsamhetsmodell av behandlingen, om man får tro Mitchell. De psykoanalytiska skolorna har brottats på olika sätt med det positivistiska paradigmet ”fall” och dess implikationer för psykoanalytisk teori och praxis. Enligt Mitchell har dessvärre psykoanalysens huvudströmningar det gemensamt att de fortfarande – ibland utan att märka det - tenderar att tillmäta behandlaren möjligheten att i någon bemärkelse vara objektiv i behandlingssituationen.

Neutralitet i nutida kleiniansk teoribildning

I nutida kleiniansk teoribildning kan en utveckling i interrelationell riktning skönjas – inte minst i den flitiga användning man gör av Bions utvidgning av konceptet projektiv identifikation, vilket i Bions anda uppfattas som en primitiv kommunikationsform mellan barnet och modern (Mitchell 1997, s 112-113). Analytikern bör enligt modernt kleinianskt synsätt i huvudsak leta efter information om klientens intrapsykiska liv i den egna överföringen / subjektiva erfarenheten, eftersom det är via denna kanal som han / hon kan komma i kontakt med klientens projicerade material och så småningom göra detta tillgängligt för klienten i form av tolkningar. Mitchell påpekar att man inom den kleinianska skolan – trots den vikt man numera lägger vid analytikerns subjektiva erfarenhet – i grunden dock klamrar sig fast vid en objektivistisk syn på interaktionen mellan klient och analytiker (s.128). Klienten antas vara den som projicerar – och analytikern den som tar emot och härbärgerar projektionerna. Analytikern antas till skillnad från klienten ha förmågan att skilja på verklighet och fantasi eller projektioner. Och den psykoanalytiska situationen förutsätts anta samma universella mening för alla klienter på ett omedvetet plan – nämligen en slags symbolisk amningssituation där psykoanalytikerns tolkningar utgör den livgivande mjölken. Detta senare antagande parad med ett försök att bevara driftteorins traditionella distinktion mellan tanke eller känsla och handling leder – om man får tro Mitchell - till en säregen omtolkning av abstinensimperativet för den kleinianske psykoanalytikerns del: denne bör med all sin kraft stå emot klientens påtryckningar att få honom / henne att överge sin tolkande roll i analysen. Det har numera blivit tillåtet för analytikern att erfara (eller ”härbärgera” som det gärna heter) starka passioner i psykoterapirummet – något som var ett allvarligt avsteg från en neutral hållning på Freuds tid – men behandlaren bör fortfarande avhålla

sig från att agera utifrån dessa känslor tex. genom att uttrycka dem. Den kleinianskt skolade analytikern tänker sig att han / hon genom denna yttre passivitet bevarar sin neutralitet i förhållande till klienten och undviker att besmitta överföringen med eget material. Den tolkande psykoanalytikerns universella omedvetna mening för alla analysander som den goda, livgivande modern garanterar nämligen att alla avsteg hos behandlaren från en tolkande attityd uppfattas av analysanden som en skrämmande förintelse av det livgivande bröstet – en förintelse som analysanden själv ytterst är ansvarig för i sin fantasi (Mitchell 1997, s. 136). Mitchell är kritisk mot det anspråk som man gör inom modern kleiniansk teoribildning på att ha kunskap om vad psykoanalytikerns handlingar ytterst betyder för alla klienter. Han skriver:

”If you make this assumption, you operate according to what Schafer (1997) has termed a "policy of suspicion" (p. 3) with regard to whatever the patient says, thinks, and feels. If you make this assumption, you stake out a powerful position in your interactions with the patient and interpret the patient's efforts to question that position or engage you in other ways as destructively motivated resistances to your analytic function.” (Mitchell 1997, s. 138)

Man måste, menar Mitchell, ta med i beräkningen att klienten inte nödvändigtvis uppfattar psykoanalytikerns fastklamrande vid en viss position i behandlingen på ett sätt som är helt kongruent med analytikerns egna avsikter. En analytiker som till varje pris undviker att interagera med klienten på andra sätt än genom tolkningar löper stor risk att av många klienter upplevas som rigid, överlägsen eller kanske rentav hänsynslös och sadistisk av sig (Mitchell 1997, s. 139-140). Vidare framför Mitchell den tankeväckande hypotesen att en stor del av det destruktiva avund som brukar förekomma i kleinianska fallbeskrivningar skulle kunna vara en direkt effekt av den rigida hierarki som än idag utmärker rollfördelningen i kleiniansk psykoanalys.

Nutida kleinianska teoretiker har försökt att komma en lösning av dessa problem på spåret genom att utveckla en teknik som går ut på att tolka klientens relation till analytikerns tolkning. Det är dock frestande, tycker Mitchell, att se en slags omvänd

parallell mellan detta företag och det gamla skämtet om narcissisten som plötsligt avbryter sin monolog och utbrister: ”Men nog om mig nu. Låt oss tala om dig istället. Vad tycker du om mig?” (Mitchell 1997, s. 133).

Neutralitetsidealet i den interpersonella psykoanalytiska traditionen

Från objektivism till perspektivism: Den interpersonella traditionen förstod - om man får tro Mitchell (1997) – tidigare än andra inriktningar att psykoanalytikern oundvikligen påverkar sin klient inom ramarna för behandlingen – inte minst eftersom man betraktade relationssvårigheter och verkliga trauman i det förflutna som huvudorsaken till klientens problem i nuet, till skillnad från freudianer och kleinianers betoning av konflikтуella drifter och fantasiers roll i klientens problem. Analytikerns uppgift såsom den utstakades av de tidiga teoretikerna Sullivan och Thompson var i detta sammanhang att försöka rekonstruera klientens förflutna för att sedan lära klienten att bättre diskriminera mellan det förflutna och nuet, och utvidgat, mellan irrationella och rationella föreställningar. Detta förutsatte i sin tur att analytikern hade tillgång till någon form av objektivt perspektiv på vad som hänt i klientens liv, och på vad i klientens varseblivning som skulle betraktas som realistiska aspekter av nuet resp. vad som var att rubricera som illusioner från det förflutna. Trots sitt tidiga intresse för relationsaspekten i psykoanalytisk behandling och åtföljande påverkanprocesser utgick de första teoretikerna inom den interpersonella traditionen från att analytikern stundvis kunde kliva ur interaktionen med klienten och träda in i en roll som oberoende och objektiv observatör (Mitchell 1997, s. 86). Det var analytikerns rationalitet och reflekterande hållning som ansågs säkra denna ”sporadiska neutralitet” (min term). Med perspektivismens intåg i den psykoanalytiska teoribildningen försvinner emellertid behandlarens teoretiska möjlighet att göra anspråk på en liknande objektivitet överhuvudtaget – och frågan blir nu var man skall hitta den kunskap man behöver för att bota klienten.

Autenticitet ersätter neutralitet: Mitchell (1997) redogör för några försök att komma tillrätta med detta problem, inte minst den nutida teoretikern Ehrenbergs (1992, ref. i Mitchell 1997) försök att ersätta alla anspråk på objektivitet från behandlarens sida med ett intensivt personligt engagemang i den terapeutiska relationen – parad med en hög grad

av s.k. ”disclosure” (avslöjande av motöverföringskänslorna) inför klienten. Ansatsen motiveras med att det är i interaktionen mellan klient och psykoterapeut som de ur behandlingssynpunkt viktigaste processerna utspelar sig – och klienten bör få en så direkt kontakt med dessa som möjligt (kanske i förhoppningen att behandlarens personliga inflytande därmed på ett paradoxalt sätt skall minimeras? Min fråga). När behandlarens autenticitet blir den viktigaste referenspunkten i arbetet med klienten löper den förstnämnde emellertid en stor risk att tillmäta sin egen subjektiva upplevelse av den terapeutiska relationen status av objektiv verklighet påpekar Mitchell. Och ”self-disclosure” kan möjligtvis intensifiera relationen med klienten men inte svara på frågan om när eller på vilket sätt en liknande intervention bäst hjälper klienten. Autenticitet och intimitet är inte en garanti för sanningsenlighet i relationslivet – inte minst eftersom vår uppfattning om vad som kan tänkas vara autentiskt inom oss själva berörs radikalt av den postmoderna filosofins landvinningar:

”If self-organization is contextual, how can what is authentically me be distinguished from you? And how can I determine which of the variable "me's" that emerge in different interactive contexts is the true or authentic me? Don't the very concepts of social embeddedness and multiplicity of self-organizations and self-states render the notion of authenticity meaningless?” (Mitchell 1997, s. 21)

Självutforskande ersätter realism: När kravet på en distinktion mellan verklighet och illusion helt enkelt överges i behandlingen får problemet kanske en mer kongruent lösning – och vissa teoretiker väljer också att sluta använda begrepp som illusion eller irrationalitet för att beteckna sina klienters upplevelser och föreställningar (Mitchell 1997). Målet med behandlingen blir då inte längre att lära klienten att bli mer ”realistisk” av sig, utan snarare att hjälpa klienten att utforska sin egen subjektivitet på ett sätt som gör att han / hon kan bli sig själv på ett mer fullkomligt / rikare sätt. Jay Greenberg (1991, ref. i Mitchell 1997) kan ses som en representant för detta synsätt. Det finns släktskap mellan denna framväxande skola och den brittiska objektrelationsteoriens försök att konceptualisera psykoterapeutens roll i termer av en stödjande omgivning (s.k. ”holding environment”) som skall underlätta klientens kreativa utveckling mot större autenticitet.

Mitchell understryker dock att den interpersonella traditionen tar avstånd ifrån objektrelationsteoretikernas tilltro till behandlarens möjlighet att sudda ut sitt personliga inflytande ur den stödjande omgivningen ifråga och s.a.s. träda tillbaka för att ge plats åt klientens äkta själv ("true self").

Mot pluralism och konstruktivism: Ett annat sätt att försöka komma tillrätta med konflikten mellan nutida perspektivism och den interpersonella traditionens objektivistiska grundantaganden, är att sluta betrakta patologi som en produkt av irrationalitet och illusioner - för att i stället betrakta psykisk sjukdom som ett resultat av en slags perceptuell inskränkthet (Mitchell 1997, s. 97). Analytikerns perspektiv värderas enligt detta synsätt inte i egenskap av att vara det sannaste perspektivet i psykoterapirummet – utan snarare i den utsträckning som det har något nytt och överraskande att bidra med. Carnochans teoretiska ställningstagande ligger i linje med en sådan uppfattning såvitt jag kan se. Carnochan (2001) anser utifrån sin konstruktivistiska utgångspunkt att psykoanalytisk behandling och psykodynamisk psykoterapi i grunden bör lära ut ett pluralistiskt och konstruktivistiskt perspektiv på tillvaron (s. 279) - eftersom detta är det som visar sig fungera bäst här i livet: "In a sense we could say that the dysfunctional aspect of transference stems from its objectivist tendencies. It claims that its truths are the only ones, that reality is singular." (Carnochan 2001, s. 268).

När Carnochan myntar sin definition av psykoanalytiskt arbete är han dock medveten om dess problematiska implikationer och lyfter själv fram huvudproblemet med detta synsätt: "If the acquisition of skill is the benchmark of health, does this imply that analytic technique should move toward the didactic? Are we suggesting that there is a single preferred structure for character?" (Carnochan 2001, s. 335).

Carnochan (2001) försöker undanröja problemet genom att förklara att begreppet "färdighet" (skill) inte är någon homogen företeelse; snarare hittar man inom det en bred variation av individuella stilar. Men man kan fråga sig om den "heterogena kompetens" (min term) som Carnochan verkar vilja värna om i psykoterapeutisk praxis omfattar att vara konservativt kristen eller fundamentalistisk muslim tex. - och det går inte att komma

ifrån intrycket att Carnochan i grunden saknar ett mångkulturellt perspektiv på de frågor han diskuterar.

Ett nytt neutralitetsbegrepp: stillhet Carnochan (2001) menar dock inte att den klassiska neutralitetens komponenter, som skulle kunna beskrivas som en attityd av lyhördhet för klienten parad med yttre passivitet från psykoterapeutens / analytikerns sida, har spelat ut sin roll i psykoterapirummet. Vad han föreslår - om jag förstår honom rätt - är att man inte förväxlar dessa förhållningssätt med neutralitet, utan erkänner att även icke-handlande är en form av handling med sin specifika mening i varje enskild kontext. Vad som tidigare gått under beteckningen "neutralitet" vill Carnochan sålunda döpa om till "stillness" - och han hävdar att denna stillhet från behandlaren sida fortfarande bör kunna utgöra en viktig komponent i behandlingen tekniskt sett. Men den bör även kombineras med stunder av tillhandahållande ("provision") när så krävs, tillfällen då behandlaren inte tvekar att gå in i en öppet aktiv roll i förhållande till klienten. Behandlaren bör i dessa situationer dock hålla i minnet att han / hon ingalunda kan förse klienten med en mer korrekt bild av verkligheten utifrån t.ex. tolkningar eller s.k. "self-disclosure" (avslöjande av motöverföringen i ett visst sammanhang). Han / hon kan endast berika klienten med sitt eget begränsade perspektiv på denna verklighet.

Historieskrivning och hermeneutik: Enligt Woolfolk (1998) är ytterligare ett sätt att hantera spänningen mellan traditionell behandlingssyn och nutida kunskapsteori på uppsegling i psykoterapeutiska sammanhang: den hermeneutiska traditionen inom filosofin är en stor inspirationskälla för en del nutida teoretiker som börjat tillmäta "klientberättelsen" en central roll i behandlingen. En förståelse för och omskrivning av klientens berättelse ("narratives") i enlighet med en slags kongruensprincip som inte är direkt avhängig ett sökande efter historisk sanning i objektiv bemärkelse, tenderar hos dessa författare att uppfattas som det kurativa inslaget i psykoterapi. Woolfolk menar att problemet med denna behandlingssyn är att den lätt glider över i relativism – vilket i grunden är oförenligt med ett hermeneutiskt perspektiv, inte minst eftersom berättelser tenderar att förlorar sin mening när de ur sanningssynpunkt görs utbytbara.

Värderingar som förmedlas – och hur

Mitchell (1997) och Carnochan (2001) beskriver båda hur en konsensus så småningom växer fram inom modern psykoanalys kring omöjligheten att i praktiken efterleva det freudianska neutralitetsimperativet. Om man får tro deras framställning står det numera klart för de flesta teoretiker att psykoanalytikern / psykoterapeuten inte kan undvika att påverka sin klient inom ramarna för den behandling han / hon erbjuder. De frågor som väcks i sammanhanget är: vilka värderingar förmedlas då i psykoanalys och psykoterapi? Och på vilket sätt mer konkret bör vi tänka oss att klienten påverkas av sin behandlare?

Det finns en uppsjö svar på dessa frågor i litteraturen och jag kommer inte att tillhandahålla en översikt över samtliga i det avsnitt som följer. Tanken med framställningen är snarare att ge en rudimentär bild av mångfalden perspektiv som florerar i ämnet. Jag kommer inte heller att i detta sammanhang tydligt försöka avgränsa den psykodynamiska och psykoanalytiska traditionen från andra psykoterapiformer – inte minst eftersom den tendens mot eklekticism som verkar råda i psykoterapeutiska sammanhang i Sverige idag gör att det kan vara av intresse att behålla ett brett perspektiv på frågeställningen.

Terapikultur och värdeupplösning – den sociala sfärens urholkning

Den sociala kritiken av psykoterapi som började växa fram på 60-talet anklagade det psykoanalytiska / psykoterapeutiska projektet för att sprida ett antal tvivelaktiga värderingar i samhället vars gemensamma nämnare var en slags amoralisk inställning till livet som fördjupade den moderna människans känsla av fragmentering och alienation. Woolfolk (1998) ger en kort överblick över de synpunkter som framfördes:

Psykoanalysens teoribyggande, med sin udd riktad mot samhällets religiösa fundament, bidrog enligt Rieff (1959 ref. i Woolfolk 1998) till att skapa en ”terapikultur” där individer inte längre var bundna av absoluta moraliska strukturer utan hänvisade till en svindlande frihet som i sin tur skapade självupptagenhet och tenderade att urholka samhällsliga institutioner överlag. Lasch (1977, 1978, ref. i Woolfolk 1998) ger en

oroande beskrivning av den människotyp som psykoterapikulturen skapar: en navelskådande narcissist som är besatt av de nya värdena självutveckling och självförverkligande. Lasch menar att psykoterapi är ett antireligiöst företag som främjar upplösningen av traditionella värden som självuppoffring och respekt för auktoriteter genom att patologisera omhuldandet av dessa. Det undergräver individers samhälleliga engagemang och uppmuntrar dem att endast känna förpliktelser gentemot sig själva. MacIntyre (1981, ref. i Woolfolk 1998) anför att psykoterapeutisk verksamhet direkt speglar modernitetens amoraliska ställningstagande, bl.a. genom att grunda psykoterapeutens auktoritetsanspråk i hans makt att - likt en "manager" - åstadkomma resultat. Bella et al. (1985, ref. i Woolfolk 1998) kopplar ihop den anda som psykoterapi fostrar med framväxandet av en radikal individualism i USA, där idealet som omhuldats är en person som förefaller helt obesvärad av yttre lojaliteter och fullkomligt fri i sina livsval. De föreslår att individens band till samhället påverkas negativt av denna brist på förhandlingsvilja och att den kollektiva livssfären alltmer överges till förmån för den privata sfären. Detta undergräver i sin tur demokratin i samhället.

Psykoterapi som förmedlare av demokratiska och liberala värden

Woolfolk (1998) å sin sida betraktar psykoterapi i ett mer optimistiskt ljus och anser att behandlingen ifråga kan bistå oss i vårt sökande efter självförståelse i en tid där mycket lite kan tas för givet. Han hävdar också att: "Therapy has, in fact, served to promote a liberal, tolerant normative order, one that can endorse the values of the contemporary democratic state: equality of personal rights, freedom of action, unconstrained discourse, and respect for diversity." (s. 28-29).

Värdet av självkänedom och självförverkligande

I den utsträckning som psykoterapi används till självutforskande ändamål har den blivit en behandlingsform vars målsättning är självupptäckt och självförverkligande (Woolfolk 1998). Woolfolk drar intressanta paralleller mellan dessa värden i modern tappning och gnosticismens lära om det inre livets gudomliga och frälsande egenskaper – en lära som i hög grad skiner igenom i Jungs teorier t.ex. Tron på värdet av att "förverkliga sig själv" har i sin tur rötter i romantikens tankevärld om man får tro Woolfolk. I den humanistiska

psykologins antaganden om en grundläggande godhet som måste frigöras och odlas hos individen kan man känna igen Rousseaus vision av människan som den ädle vilden vars oskuldsfullhet perverterats av civilisationen.

Psykoteraپی som förmedlare av subjektivitet

Den moderna upptagenheten av självet är kopplad till en människosyn som betraktar människans inre liv som essensen i hennes väsen, och som är djupt individualistisk till sin natur (Woolfolk 1998). Om man får tro Rose (1998) har psykoteraپeutisk praxis spelat en viktig roll vad gäller att sprida och befästa just den bild av självet som vårt moderna samhälle genomsyras av och till stor del bygger på. Vi betraktar oss själva som autonoma individer utrustade med en inre rymd där vår individualitet dväljs på ett närmast fysiskt sätt, och vi anser oss ha en grundläggande rättighet i existensen: friheten att uttrycka detta inneboende väsen i en rad livsval som ytterligare speglar och bekräftar vilka vi är. Rose menar att denna frihet inte bara är en rättighet vi besitter utan ett tvång som vi pådyvlas av det moderna samhällets speciella form av subjektivitetsskapande – vilken i hög grad administreras av vad han kallar “the psy-sciences”, dvs. psykologin och psykiatrin. Friheten – eller rentav skyldigheten – som vi har att gestalta och uttrycka vår identitet i enlighet med “självregimens” grundantaganden tar sig ändlösa uttryck i konsumtionssamhället och är motorn i vår moderna ekonomi och samhällsordning enligt Roses synsätt. Psykoteraپi och “the psy-sciences” betraktas i sammanhanget som viktiga teknologier för att fostra oss in i frihetsideologin och den normerande form av subjektivitet som det moderna samhällets demokratiska, liberala ordning vilar på - samtidigt som de är effektiva redskap för kontroll av denna vår postulerade frihet.

Psykoteraپi som förmedlare av en ”autenticitetsetik”

Efter den humanistiska psykologins genombrott har psykoteraپeutisk verksamhet också kommit att bejaka den typ av autenticitetsetik som Trilling (1971, ref. i Woolfolk, 1998) menar har ersatt förmodernitetens uppriktighetsetik i modern tid. Självkännedom var viktig redan i den antika kulturen, men där var den underordnad andra värden som dygder, rationalitet eller social harmoni (Woolfolk 1998). I den humanistiska psykologin upphöjs självkännedom till ett värde i sig, underordnat endast värdet av

självförverkligande - vilket föder imperativet att i första hand vara sann mot sig själv. I förmodern tid dominerade enligt Trilling skyldigheten att vara sann gentemot andra.

Psykoterapi och värdet av frigörelse

Psykoanalysen hör enligt Habermas (1971, ref. i Woolfolk 1998) till de ideologikritiska samhällsvetenskaperna och dess praktiska tillämpning liknar i grunden den sokratiska dialogen: den försöker få individer att komma till en speciell form av insikt (Enlightment) genom resonerande självreflektion. Det värde som försvaras och främjas av psykoanalytisk behandling är enligt denna tolkning emancipation – i första hand från den etablerade kunskapens bojar. I den behandlingssyn som förespråkas av Carnochan och som beskrivits ovan under avsnittet ”Mot pluralism och konstruktivism” värderas också frigörelse från invanda tankemönster högt, och man kan se en parallell till Habermas tolkning av psykoanalysens funktion.

Psykoterapi som förmedlare av teknokratiska värden

Den behavioristiska psykoterapins försök att göra rent hus med alla ideal om vad som utgör en optimalt fungerande individ mynnade ut i ett misslyckande enligt Woolfolk (1998, s. 46). Ståndpunkten att det är upp till klienten att bestämma psykoterapins målsättning döljer i själva verket normativa komponenter – den ”friska klienten” är en person som på ett effektivt sätt kan använda sig av beteendeterapi för att nå vissa målsättningar. Invävd i detta ideal finns en teknokratisk inställning till tillvaron, där rationalitet och logik dominerar över intuition och känsla, och där aspekter av livet som inte på ett direkt sätt är relaterade till specifika målsättningar tillmäts en underordnad betydelse. Kanske förmedlar den i Sverige allt populärare kognitiva psykoterapin också i viss utsträckning denna typ av värderingar (min synpunkt)?

Psykoterapi och värdet av terapi

Psykoterapi har på senare tid anklagats för att marknadsföra en definition av psykisk hälsa färgad av emotivism som betonar känslolivets centrala roll i individens identitet – en definition som i sin snävhet får folk att fokusera på sin känslomässiga sårbarhet på sätt som tenderar att alstra ett ständigt återkommande behov av psykoterapi hos dem (Furedi

2004). I detta sammanhang skulle man kunna säga att psykoterapi, i sin egenskap av att vara en slags teknologi för känslohantering, nästan främjas av ”terapikulturen” som ett värde i sig. Följderna blir att social kontroll underlättas. Furedi skriver:

”An outlook that regards the individual self as vulnerable and in need of support is happy to embrace the help offered by the therapeutic state. A feeble definition of individual subjectivity is the flip side of this new form of etatist intellectual outlook. It represents skepticism towards the ability of people to act as responsible citizens, without the support of professionals who know what is in their interest.”
(Furedi 2004, s. 196)

Hur psykoterapi påverkar värderingar

Woolfolk (1998) gör en insiktsfull och övertygande analys av hur - på ett mer konkret sätt - vi kan tänka oss att klienten påverkas av värderingar i psykoterapi. Att behandlaren inte explicit uttrycker några värderingar inför klienten kan i grunden inte hämma den normativa påverkanprocess som är i omlopp, eftersom denna är en direkt följd av den förändring av självförståelsen som alla former av psykoterapi enligt Woolfolk arbetar med att tillhandahålla åt sina klienter (s. 91). I självförståelseakten utvärderar vi bl.a. vad vi kan och inte kan göra - och därmed utstakar vi gränserna för vad vi kan hållas ansvariga för och vad som ligger bortom vår kontroll. Vi fattar därmed avgöranden i en frågeställning som i grunden inte är värdeneutral utan har med moral att göra.

Självförståelse består också av självutvärdering, en process i vilken vi försöker avgöra vårt eget värde utifrån olika samhälleliga normer och ideal. Självförståelse rymmer vad Woolfolk (1998) kallar för ett “observerande av självet som social aktör”. Woolfolk påpekar att den normativa karaktären av psykoterapi sålunda också härstammar från den värdeladdade karaktären av självutvärdering: ”Thus to the extent that psychotherapy directly addresses self-understanding, and thereby the issues of worth and freedom, it deviates from a technological mode into a form that is philosophical and normative.”
(Woolfolk 1998, s. 108).

Woolfolk (1998) gör slutligen en analys av förhållandet mellan känslor och värderingar som kan hjälpa oss att ytterligare fördjupa vår förståelse av hur klientens värderingar påverkas av psykoterapiprocessen: "Values and emotions are inseparable, skriver han (s. 116). Emotions fundamentally are evaluative responses." Eftersom psykoterapi arbetar med att upptäcka, analysera och förändra känslor hos människor är det i grunden etiska (eller möjligen ibland estetiska) frågeställningar som psykoterapeuter är upptagna med att hantera inom ramarna för sin verksamhet. "When one engages a person's pattern of emotional responses to the world, one engages her value system as well." (Woolfolk 1998, s.117).

Att skydda klientens autonomi och integritet

Om psykoanalytikerns / psykoterapeutens inflytande över klienten i analys / psykoterapi utgör ett oundvikligt inslag i behandlingen, blir en fråga som rimligtvis måste besvaras: kan klientens integritet och autonomi under dessa förutsättningar garanteras någon form av skydd, eller måste klienten förvänta sig regelrätt indoktrinering i behandlingen?

Postmoderna förhållningssätt

Vår uppfattning om vad som menas med att vara en autonom individ har i vår tid komplicerats av bidrag från filosofer som Heidegger, Wittgenstein, och Foucault påpekar Mitchell (1997, s. 21). Individens beroende av sin sociala, lingvistiska och kulturella kontext betonas numera på ett sätt som gör det svårt för oss att tänka oss att en person skulle kunna vara fullkomligt skyddad från andras inflytande. Mitchell själv tycks mena att autonomi i psykoanalytiska behandlingssammanhang därför bör betraktas på ett sätt som är mer i samklang med nutida filosofi – ett betraktelsesätt där det att vara autonom och det att vara föremål för någons inflytande inte står i motsättning till varandra :

"The patient's autonomy is not something to be protected from the analyst's influence. The patient's autonomy, a particularly psychoanalytic form of autonomy, emerges as the patient absorbs and is increasingly able to reflect on,

deconstruct, and reconstruct his analyst's influence.” (Mitchell 1997, s. 25)

Därmed skulle det traditionella psykoanalytiska idealet att värna om klientens autonomi inte behöva stå i skarp motsättning till uppfattningen att psykoanalys är en behandlingsform som rymmer starka inslag av påverkan.

Levenson (1983, ref. i Mitchell 1997) och Gill (1994, idem) intar en liknande ståndpunkt: en ständig dekonstruktion av behandlarens inflytande – inte ett undvikande av den – skall med hjälp av ett öppet reflekterande kring påverkanprocessen ihop med klienten skydda den sistnämnde från indoktrinering. Mitchell kritiserar dock dessa författare för att överskatta sin metods möjligheter härvidlag; han påpekar att Gill inte förrän mot slutet av sitt författarskap förstod att ett ständigt konverserande med klienten kring det inflytande man har över honom / henne i grunden utgör en speciell form av påverkan – och inte en metod med vilken neutralitet i behandlingen kan approximeras (Mitchell 1997, s. 99).

Att erkänna sin lust att påverka

Mitchell (1997) förespråkar att psykoanalytiker slutar klamra sig fast vid ouppnåeliga neutralitetsideal och i stället erkänner den fulla vidden av sin lust att påverka sitt klientel (s. 25). Genom att helt enkelt acceptera att behandlingen i grunden handlar om att skaffa sig inflytande över de personer som söker ens hjälp, för att lyckas övertyga dessa om förtjänsterna i ett visst perspektiv på tillvaron - det psykoanalytiska livsperspektivet – minimeras åtminstone riskerna att klienterna utsätts för omedvetna och förnekade former av påverkan.

Autonomi - en fråga om ömsesidighet?

Mitchell (1997) framför också den intressanta synpunkten att graden av konstruktivitet hos psykoanalytikerns inflytande över klienten skulle vara beroende av psykoanalytikerns öppenhet inför att låta sig påverkas av klienten tillbaka (s. 26). Searles arbeten från 50- och 60-talet redogjorde för kliniska fynd som stödjer en liknande uppfattning. Searles (1979) upptäckte att de psykotiska patienter som han försökte behandla var mer benägna att överge ett psykotiskt sätt att fungera till förmån för en artikulerad intimitet i den

psykoterapeutiska relationen, när de kunde uppleva att de själva hade ett kurativt inflytande över sin behandlare.

Både Searles (1979) och Mitchell (1997) verkar uppfatta autonomi som ett bräckligt tillstånd som måste konstrueras och rekonstrueras – om och om igen inom de olika relationer man hamnar i under livets gång. Det är ett tillstånd som bl.a. spirar ur den frihet man kan uppleva när man till fullo tar till sig vidden av den kärlek man investerat i betydelsefulla andra – snarare än att vara ett tillstånd som man når genom att kontrollera och minimera andras känslomässiga betydelse för en. Enligt denna vision är det genom öppenhet och acceptans för sitt djupaste beroende av andra som människan kan befrias och erövra genuin autonomi här i livet.

Vidare tycks Mitchells (1997) likväl som Searles' (1979) ståndpunkt vara att en sådan öppenhet bara kan odlas med stöd i en relationell kontext där ömsesidighet spelar en central roll – och implikationerna av detta blir såvitt jag kan se att klienten för att ”rekonstruera” sin autonomi i behandlingen i viss mån är beroende av sin psykoanalytiker eller psykoterapeuts förmåga att ”hänge sig tillbaka” i relationen dem emellan.

Autonomi - en pågående inre dialog?

Mitchells syn på hur klientens autonomi idealiskt sett påverkas av psykoanalytisk behandling kan sammanfattas på följande sätt: ”Analytic objects, like parental objects, are most nourishing when freely contained, when they are continually destroyed and restored in a perpetual process of transcendence, betrayal, and reconciliation (Loewald).” (Mitchell s. 28).

Otillbörligt inflytande

Mitchells (1997) betoning av ömsesidighet som ett verksamt motgift mot den klassiska behandlingens ojämlika struktur och potentiella förtryck av klienten betraktas dock med pessimism av flera författare som hör hemma i en dekonstruktivistisk tradition med rötter

i Foucaults samhällskritiska epistemologi. House (2003) som refereras längre ner under denna huvudrubrik hör till dessa. Hans ståndpunkt utmärks av en djup misstro mot enskilda behandlares möjlighet att nämnvärt påverka de strukturer som de är verksamma inom. Han riktar en svidande kritik mot nutida professionaliserad psykoteraeutisk praxis som han anser utgöra ett oetiskt företag – vilket oundvikligen påverkar klienter på otillbörliga sätt.

Det interpersonella perspektivet – en ulv i fårakläder?

Freud har kritiserats för att inte inse vidden av det inflytande han utövade över sina klienter – i och med de antaganden som gjordes i klassisk psykoanalys kring analytikerns neutralitet. Man kanske bör vända på denna kritik och också fråga sig i vilken utsträckning dagens psykoteraeuter och psykoanalytiker kan sägas intensifiera sitt inflytande över sitt klientel just genom de antaganden som görs teoretiskt sett om den egna betydelsen i klienternas liv – om det så är i egenskap av " container ", överföringsobjekt eller s.k. "holding environment". Frågan är vad detta perspektiv, " den egna betydelsefullhetens perspektiv " (min term), gör med klienten, liksom alla de tolkningar som följer av det. I den utsträckning som dessa tolkningar upplevs som förförelser från klientens sida, vilka lockar in honom / henne i just den position som perspektivet förutsätter (det lilla barnet i mammas " hållande " famn / blick t.ex.), så bidrar de troligtvis till att förstärka behandlarens inflytande och makt över klienten. Kan det interpersonella perspektivet liksom dess släkting objektrelationsperspektivet ha starka drag av suggestion över sig? I vilken utsträckning bidrar synsätten ifråga till att skapa just de starka band mellan klient och psykoteraeut som de förutsätter?

House (2003) ställer frågor av liknande art när han kritiserar den mystifiering av olika aspekter av psykoteraeutisk praxis som han menar att psykoteraeuter och psykoanalytiker idag i mångt och mycket ägnar sig åt.

Klienten förtrycks

Utifrån en dekonstruktivistisk infallsvinkel som bl.a. inspireras av Ian Parkers psykoteraepikritik och Nikolas Roses sociologiska arbeten går House (2003) till hårt

angrepp mot den diskurs som det psykoteraeutiska etablissemangent enligt detta synsätt baserar sin auktoritet och ställning på. Han är solidarisk med ett klientperspektiv som han menar försummas i litteraturen och citerar omfattande från tre böcker utgivna av f.d. psykoteraeutiklienter som farit illa i sina psykoteraeutier. House anmärker i detta sammanhang att det är ganska ovanligt att f.d. psykoteraeutiklienter offentligt berättar om sina erfarenheter av psykoteraeut. Antalet utkomna böcker i ämnet skrivna av lekmän står i skarp disproportion till antalet fackböcker om psykoteraeut som författats av verksamma praktiker genom åren. House finner klienternas tystnad oroande och framkastar hypotesen att dessa kanske tillfogas betydligt mer skada i psykoteraeutiska sammanhang än vad som offentliggörs. Han menar även att det är troligt att psykoteraeutiklienter avskräcks från att berätta om sina erfarenheter av behandlingen av olika orsaker, däribland psykoteraeutkårens egen inställning till denna typ av berättelser. Ofta tas liknande redogörelser – i den utsträckning som de är kritiska - som intäkt för att klienten ifråga inte bearbetat sin problematik tillräckligt mycket, eller också bortförklaras kritiken som ett olyckligt resultat av en enskild psykoteraeuts bristande kompetens. House är dock inte anhängare av någon konspirationsteori i sin psykoteraeutikritik. Snarare är hans resonemang poststrukturalistiskt influerat och han citerar Ingleby (1981, ref. i House 2003) för att klargöra sin ståndpunkt: "The real authoritarianism of psychoanalysis lies not in the domination of patient by analyst, but in the domination of both by analytic doctrine." (House 2003, s.12).

”Ramen” går före klienten

House (2003) tecknar en bild av hur psykoteraeutisk verksamhet – åtminstone i Storbritannien där han arbetar - håller på att likriktas och utarmas av en dogmatism som har sin grund i de yrkesverksamma psykoteraeuternas kollektiva behov av att hävda sig och försvara professionens status och existensberättigande. Det genuina intresset för klientens bästa får konkurrera med en överdriven upptagenhet hos psykoteraeuterna av vad som kan betraktas som yrkesmässigt korrekta teorier och föreskrifter, ett intresse som inte sällan antar sådana proportioner att House talar om ett preciöst, tillgjort och fetischistiskt (s. 98) förhållande till de egna yrkeskonventionerna - inte minst till den s.k. psykoteraeutiska "Ramen". Drivkraften bakom "Ram-fetischismen" (min term) ifråga är

i första hand en retorisk ansats om man får tro House. Genom att mystifiera och upphöja detta regelverk till kanonisk status är det också den egna yrkesrollen man upphöjer och gör outhärlig, inte sällan på bekostnad av klienternas psykiska hälsa och integritet (s. 54-55). En liknande dogmatism strider mot de omhuldade värdena klientautonomi och klientemancipation, såsom en f.d. klient (som House citerar) påpekar:

”There seems to me to be an element of double-bind in the conventions governing therapy. On the one hand, the overt aims are the creation of a more autonomous, critically perceptive person, confident enough ... to throw off the shackles of blind conformity to others' expectations. On the other hand, most therapists expect unquestioning obedience to the laws [of the therapeutic frame]" (France 1988, citerad i House 2003, s. 94)

Klienten patologiseras och passiviseras

Den psykoterapeutiska "sanningsregimen" som House (inspirerad av sociologen Rose) kallar den gängse teoretiska diskursen inom fältet, gör ofta antagandet att de eventuella symptom eller svårigheter som drabbar klienten under behandlingens gång är en följd av klientens psykologiska problematik och inte ett resultat av själva behandlingen (House 2003, s. 117). Detta är ett resonemang som gör att klienten gärna tillskrivs ansvaret för skeenden som egentligen kanske beror mer på behandlaren som person, eller på inherent problematiska och motsägelsefulla aspekter av den psykoterapeutiska diskursen (som t.ex. det faktum att den psykoterapeutiska relationen förutsätter en ovanligt hög grad av intimitet mellan parterna samtidigt som förhållandet dem emellan förutsätts kunna förbli professionellt). Överlag menar House att den psykoterapeutiska diskursen domineras av denna tendens att formulera skeendena i klientens liv i termer som förutsätter att "det yttre egentligen är i det inre" ("What is outside is inside"). Följderna av detta i ett snävt perspektiv kan förstås bli att klienten förvirras och får svårt att hävda sig i behandlingssituationen. Konsekvenserna sedda i ett större perspektiv knyter an - såvitt jag förstår - till den marxistiska psykoterapikritiken att människor passiviseras politiskt av att gå i psykoterapi - eftersom förmågan att urskilja förtryck är kopplad till förmågan att reagera på förtryck, och psykoterapiklienter (åtminstone i klassisk psykoanalytisk

behandling) i första hand uppmuntras att resonera i intrapsykiska banor kring sitt lidande i livet. House själv stödjer sig på Illich (1978, ref. i House 2003) och påpekar att själva förekomsten av professionell expertis inom ett område tenderar att få folk att ge upp sin egen kunskap och makt inom denna livssfär och förlita sig på de samhälleligt betrodda experterna i stället. Även i den bemärkelsen skulle psykoterapi kunna anses passiviserande och förtryckande.

Klienten infantiliseras

House (2003) riktar mycket skarp kritik mot den infantilisering av klienter som enligt honom ofta äger rum inom ramarna för professionscentrerad psykoterapi. Särskilt objektrelationskolans tes om klientens extrema beroende av psykoterapeutens "holding"-funktion lyfts fram som riskfylld (s. 59, 62). House stödjer sig bl.a. på Mc Dougall (1995, ref. i House 2003), som nyligen har påpekat att psykoterapeutens teorier om klienten inte sällan får en självuppfyllande funktion under behandlingens gång, och citerar sedan Lomas (1987, ref. i House 2003):

"In a critique with which I have much sympathy, Lomas goes on to criticize psychoanalytic child development theory for "it encourages the therapist to cushion her patient from reality by cultivating a milieu in which the latter ... can experience the illusion of omnipotent care" (ibid.: 101). Lomas goes on to discuss the dangers of a folie a deux developing in such a setting (ibid.) [...]" (House 2003, s. 60)

Klienten exploateras

Om jag förstår House rätt så är hans huvudtes att psykoterapeutisk behandling ofta har en struktur som lockar in klienten i ett infantilt beroende av behandlaren – en reaktion som sedan i den psykoterapeutiska diskursen anses ha sitt upphov i klienten själv och i dennes patologi (House 2003, s. 32). House menar att den psykoterapeutiska behandlingsformen och dess teoretiska referensram (inte minst genom "holding"-konceptet) sålunda genererar en stor del av de problem man tillskriver klienten och som man sedan ägnar sig åt att försöka hitta "lösningar" på ihop med denne. Psykoterapeutens eget beroende av

klienten – inte minst för sitt uppehålle – förnekas däremot och skjuts med den psykoterapeutiska diskursens hjälp över på klienten. House skriver:

“Finally, I want to be clear that I am not criticizing the therapist's insecurity and vulnerability within the therapeutic encounter; but I am criticizing both the way in which that vulnerability is systematically denied and disguised through erecting an ideological facade emphasizing the client's vulnerability and need for "holding", and also the way in which holding-mindedness is then made into a self-serving professional ideology within therapeutic discourse.” (House 2003, s. 63)

Nutida motöverföringsteori – ett etiskt tvivelaktigt företag?

Följande avsnitt presenterar ett resonemang som är mitt eget. Det är vanligt bland nutida psykoanalytiska teoretiker att betrakta motöverföring som ett oundvikligt inslag i psykoterapi och psykoanalys som det gäller att använda sig av i behandlingen snarare än att försöka bekämpa, och det argumenteras för att motöverföringen är en källa till kunskap om klienten – kanske en av de viktigaste kunskapskällorna till och med (Carnochan 2001, s. 214-217; 220-221). Att förutsätta att de känslor som man själv erfar direkt – ja kanske rentav telepatiskt - förser en med information om vad motparten i en relation känner i sitt allra innersta är dock inte det minsta självklart ur kunskapsteoretisk synvinkel. Det leder kanske dessutom till en rad moraliska frestelser för psykoterapeutens del. Om behandlaren t.ex. av någon orsak börjar hata sin klient kan han / hon använda sig av hypotesen om motöverföringens informativa karaktär för att i viss mån lasta över ansvaret för denna besvärliga känsla på klienten (eller på klientens förflutna). Och skulle psykoterapeutens motvilja resultera i attityder eller handlingar som skadar klienten kan antagandet att en upprepning av klientens förflutna därmed "iscensatts" i psykoterapin i viss mån ta udden ur behandlarens personliga skuld i sammanhanget. Se till exempel vad Winnicott har att säga om misstag i psykoterapi :

" När allt kommer omkring använder patienten analytikerns misstag, ofta ganska små sådana, *kanske styrda av patienten*, eller så skapar patienten delar i överföringen som präglas av vanföreställningar (Little 1958) och vi blir tvungna

att stå ut med att i vissa begränsade avseenden vara missförstådda. Den verksamma faktorn är att nu hatar patienten analytikern för de misstag som ursprungligen uppträdde som beståndsdelar i omgivningen och var bortom barnets omnipotenta kontroll, men som nu iscensätts i överföringen.

Så till slut lyckas vi genom att misslyckas – vi misslyckas *på det sätt som patienten bestämt.* " (Winnicott, D.W., 1963, refererad i Casement 2003, s. 113, min kursivering)

Andra teoretiska begrepp som kan missbrukas

Casement (2003) ger exempel på hur andra psykoanalytiska teorier kan användas defensivt av psykoterapeuten för att slippa låta sig övertygas av klientens perspektiv på verkligheten i en konfliktsituation:

" Om vi önskar att se motsatsen av vad patienten säger som sant kan vi tänka på det i termer av omkastning; Om man vill definiera ett problem som att det är " här ", snarare än " där borta ", kan vi tänka oss att patienten använder projektion eller förskjutning; Om det ämne som vi fokuserar på inte tas upp av klienten kan vi förutsätta undvikande; Om vår patient anklagar oss för något och det får oss att känna oss obekväma till mods, särskilt om det kanske rör vid någon obehaglig sanning om oss själva, kan vi kalla det för projektiv identifikation; Om vi försöker se något tidsmässigt samband som dock motsägs av detaljer i händelseförloppet, kan vi tala om det omedvetnas tidslöshet; Skulle patienten insistera på att något av våra skapade samband inte passar, kan vi föra in antaganden om förnekande eller klyvning, och så vidare. Vi kan faktiskt använda oss av teorier på nästan vilket sätt vi vill. " (Casement 2003, s. 23)

Casement (2003) tycks föreslå att analytikerns ständiga beredskap att revidera sina slutsatser om klienten utifrån ett inlevelsefullt lyssnande skall skydda klienten mot den oerhörda godtycklighet som han / hon – enligt beskrivningen ovan - är utlämnad åt. Men frågan om analytikerns omedvetna avsikter – vilka kan tänkas spela honom ett spratt i sammanhanget - tas då inte med i beräkningen. Att majoriteten psykoanalytiker /

psykoterapeuter på ett oproblematiskt sätt skulle kunna tillräknas en altruism som överskrider deras egoism i en sådan utsträckning att klienter i allmänhet skulle slippa utsättas för tolkningar av det slag som beskrivs ovan vore i min mening ett orimligt optimistiskt antagande från analytiker- och psykoterapeuthåll. Casement tillstår också att:

" Det finns inbyggt en sådan potentiell ojämlikhet i psykoanalysen att det kan uppstå en slags relation som i andra sammanhang skulle betraktas som osund, till och med sado-masochistisk, där den ena kontrahenten gör anspråk på rättigheter över den andre på sätt som inte fullständigt går att bemöta. " (Casement 2003, s. 150)

Casement uppmärksammar också i sin bok frågan om anpassning och konformitet i psykoanalys och skriver att: " De som undervisar i psykoanalys fungerar ofta som ett prästerskap för sitt institut (...) [vilket får dem att] undervisa utifrån en position som kan bli dogmatisk : de gör det med en säkerhet som kan börja låta som visshet. " (Casement 2003, s. 36).

Det uppstår således en press i riktning mot anpassning på utbildningarna, och Casement (2003) anser att detta resulterar i utvecklingen av ett "falskt själv" hos vissa analytiker / psykoterapeuter. Det kan också leda till en " identifikation med aggressorn " som gör att analytikern / psykoterapeuten sedan utsätter sina klienter för samma attityd av visshet och press mot konformitet som han själv blivit föremål för under sin utbildning. " Och vissa av oss kanske inte ens märker att vi sitter fast i detta, upptagna som vi är med att föra vidare behandlingsmetoder som vi är införstådda med och som vi själva varit föremål för", skriver Casement (s. 37).

Casements bok är rik på oroande vittnesmål om psykoterapeutisk praxis vilka i mångt och mycket ger stöd åt den psykoterapikritik som framförs av House (2003). Casement (2003) systematiserar dock aldrig sina iakttagelser i en analys av de strukturella och epistemologiska faktorer som kan tänkas ligga bakom det subtila klientförtryck som han vid upprepade tillfällen beskriver. Han lyckas bevara sin tilltro till det psykoterapeutiska

företagets godhet och skyller de olyckliga missbruk han påträffat på enskilda behandlares ofullkomlighet och deras bristande kunskap om vad som utmärker ett sant psykoterapeutiskt förhållningssätt.

Värderingar, inflytande och etik

Psykoterapi anses inte kunna utgöra en värdeneutral verksamhet. Psykoterapeuten eller psykoanalytikerns inflytande över klienten kan också - såsom vi sett i avsnittet ovan - urarta i förtryck och otillbörlig påverkan. Om man inte intar den uppgivna ståndpunkten att dessa negativa effekter av psykoterapi förorsakas av inherent egenskaper hos behandlingen kan man intressera sig för frågan: vilket slags inflytande bör psykoterapeuter / psykoanalytiker utöva på sina klienter idealiskt sett, för att minimera riskerna att de skall missbruka positionen de befinner sig i? Hur hanterar man bäst det ansvar som tillfaller en som praktiker när man godtar hypotesen att man inte kan undvika att ha inflytande över moraliska dimensioner av klienters liv?

Psykoterapi – en moralfilosofisk angelägenhet

Tjeltveit (1999) föreslår att man i viss utsträckning utbildar psykoterapeuter och psykoanalytiker i moralfilosofi för att göra dem bättre rustade att tänka kring den problematiska frågan om inflytande och värderingar i psykoterapi – och bättre lämpade att fungera i den roll som etiker som han menar att de i grunden har i samhället idag (s. 41). Tjeltveits grundtanke är att man måste introducera ett moralfilosofiskt reflekterande i psykoterapeutisk behandling för att bringa lite ordning och reda i vad det egentligen är man ägnar sig åt där. Möjligheten att svara på frågan om hur man bäst hjälper de klienter som söker upp en (dvs. möjligheten att leva upp till det yrkesetiskt förpliktigande idealet om "benevolence") är starkt knuten till moralfilosofiska överväganden och förutsätter egentligen en kunskap inom detta område som psykoterapeuter och psykoanalytiker idag i långa stycken saknar. En fostran av psykoterapeutkåren i normativ etik vore därför önskvärd.

Att etiskt utvärdera psykoterapeutisk verksamhet

“In contemporary culture, therapy as a social practice entails particular answers, or particular sets of answers, to the questions of theoretical ethics”, hävdar Tjeltveit (1999, s. 52). Därför är det önskvärt att i högre grad än idag också utvärdera psykoterapeutisk verksamhet ur etisk synvinkel, enligt samme författare. Olika former av psykoterapi berör och påverkar moraliska dimensioner av klienters liv med de specifika svar de tillhandahåller på moralfilosofiska frågeställningar. De olika psykoterapiformernas svar på den normativa etikens traditionella frågor spelar också en viktig roll i samhället – och de svar som tillhandahålls bör därför artikuleras och utvärderas ur ett etiskt perspektiv, anför Tjeltveit. Olika psykoterapeutiska målsättningar bör utvärderas, liksom de medel med vilka man inom olika skolor föresätter sig att nå dessa – inte bara utifrån systematiska studier av olika psykoterapiformers resultat, men även med hjälp av de redskap som den praktiska filosofin tillhandahåller. Tjeltveit hoppas att ett liknande artikulerings- och utvärderingsarbete på sikt skall kunna hjälpa psykoterapeuter att bli bättre på att axla sin roll som etiker i samhället.

Värdet av positiva definitioner av psykisk hälsa

Hartmann (1960, ref. i Tjeltveit, 1999) argumenterar för att man bör skilja på värden som har med psykisk hälsa att göra, och andra värderingar överlag. Argumentet går vidare ut på att om psykoterapeuter bara ägnar sig åt att påverka de förstnämnda hos klienter så minimeras psykoterapeuters värderelaterade inflytande över sitt klientel till en försumbar nivå. Problemet med inflytande och värderingar i psykoterapi får då betraktas som en chimär.

Tjeltveit (1999) anser emellertid att det är omöjligt att till fullo urskilja värden knutna till psykisk hälsa från andra värden. Därmed är det omöjligt att klart avgränsa psykoterapeutisk verksamhet från etikens område (s. 197). Tjeltveit fördjupar sig i olika definitioner av "psykisk hälsa" och problematiserar hälsobegreppets förhållande till psykoterapeutisk verksamhet. Han påpekar att det är möjligt – och vanligt bland psykoterapeuter - att betrakta den psykiska hälsa som man vill hjälpa klienter att nå, som ett tillstånd av avsaknad av vissa problem eller symptom. Negativa hälsodefinitioner av

detta slag tenderar att dominera bland praktiker som vill minimera sitt inflytande över klienten. Negativa definitioner av psykisk hälsa är dock i grunden problematiska, menar Tjeltveit. Oftast är det omöjligt att befria klienter ur s.k. patologiska eller icke-önskvärda tillstånd, utan att därmed inducera nya tillstånd hos dem. Att sträva efter att få klienten att sluta med ett visst beteende kan uttryckas i termer av att försöka få honom/henne att inta en ny attityd av något slag.

Tjeltveit (1999) argumenterar för att det är fördelaktigt att tydliggöra de etiska ideal som präglar de implicita "godhetsdefinitioner" som psykoterapeuter ofta låter sig vägledas av i sitt arbete med klienter utan att vara medvetna om det. Dygdetik kan i detta sammanhang visa sig vara en värdefull källa att ösa ur enligt Tjeltveit. De s.k. "positiva" definitionerna av psykisk hälsa som innebär att man talar om psykisk hälsa i termer av specifika, eftersträvansvärda tillstånd är dock kontroversiella och mindre utbredda inom psykiatrin och psykoterapeutisk praxis, beklagar han.

Inflytande och möjligheten att ta ställning

Risken med att arbeta utifrån illa artikulera etiska positioner i psykoterapi blir att klienter påverkas implicit av behandlaren värderingar. Om jag förstår Tjeltveit (1999) rätt så verkar han uppfatta psykoterapeutens inflytande över klienten som etiskt försvarbart och av benign art om klienten har en möjlighet att ta ställning till det, men problematiskt i den utsträckning som:

"The implicit understanding about therapy in most societies is that it is value-free. And so the implicit agreement between therapist and clients is generally that therapy will be value-free. Because therapy is not, the ethical character of therapy is poorly addressed in those agreements, a serious problem to which I will return [...]" (Tjeltveit 1999, s. 167)

Hans ståndpunkt i frågan härör från det grundläggande värde som han tillmäter klientkontraktet och principen om "informed consent" i den psykoterapeutiska relationen, eftersom denna princip skyddar klientens rättigheter och autonomi enligt honom.

Psykoterapeuter som hävdar att psykoterapi är ett värdeneutralt företag förser klienter med falsk information och försvårar för dem att ge sitt ”upplysta medgivande” till behandlingen. Tjeltveit tror dock inte att det egentligen är möjligt för psykoterapeuter att påtvinga klienter sina värderingar. Hans argument för detta lyder:

"In general, therapists simply do not have enough power over clients to impose their views on them. Indeed, if therapists could impose values, they could impose mental health, quickly eliminating the problems clients bring to therapy. Therapy would be universally effective; we would need few therapists." (Tjeltveit 1999, s. 157)

Tjeltveit (1999) anser vidare att: "Between the alternatives of "imposing" values and "value-freedom" is a rich and fascinating middle ground" (s.157). Det borde vara möjligt för psykoterapeuter att öppet beröra frågor relaterade till etik och värderingar med sina klienter utan att därmed tvinga på klienterna sina egna ståndpunkter i dessa frågor.

Neutralitetsidealet en dygdetik?

Tjeltveit (1999) anser inte att den neutralitet som formuleras som ett yrkesetiskt ideal för psykoterapeuter i grunden bör betraktas som en amoralisk attityd; snarare kan den översättas till en rad dygder : tolerans av ambiguitet, flexibilitet och öppenhet är några av dessa. Idealet ifråga bör inte heller ses som ett uttryck för relativism - det som föreslås är inte att behandlaren skall sakna moraliska värderingar men att han / hon inte skall ha bestämda, i bemärkelsen fastlåsta, sådana. Psykoterapeuten bör hela tiden förbli öppen för en revidering av sina ståndpunkter. Tjeltveit citerar gillande Browning i sammanhanget: "The temporary and heuristic suspension of moral judgments should not be confused with the wider elimination of any moral context whatsoever from our acts of care and counseling" (Tjeltveit 1999, s. 180).

Psykoterapi och samhälle

Doherty hävdar enligt Tjeltveit (1999) att allmänhetens förtroende för psykoterapeuter i USA hamnat i kris sedan det blivit uppenbart att psykoterapeuter inte förmår ge ett

tillfredsställande svar på vår tids sociala och moraliska problem. Man frågar sig även om psykoterapeuter inte förvärrar dessa problem genom att rättfärdiga "the contemporary flight from personal responsibility, moral accountability, and participatory community" (Doherty 1995, citerad i Tjeltveit 1999, s. 257).

Tjeltveit (1999) är i likhet med Doherty kritisk till psykoterapeuters tendenser att odla ett överdrivet individualistiskt perspektiv i behandlingssammanhang, ett perspektiv som ofta utesluter en utvärdering utifrån betydelsefulla andras perspektiv, eller ett samhälleligt perspektiv, av den egna verksamheten ihop med klienten och av de mål som eftersträvas i den. Han föreslår därför att:

”To address the full range of consequences of therapy and to counteract what I think are some blind spots of the traditional approach to evaluating therapy outcome, I suggest that proposed ethical ideals for therapy should be subjected to three tests: impact on the individual, impact on others, and long-term impact.”
(Tjeltveit 1999, s. 211)

Spinelli (2001) framför en synpunkt i samma anda som Tjeltveit: att det i många terapier inte görs rättvisa åt livets relationella kontext, i och med att man försöker hålla moraliska frågor borta från behandlingen. Enligt Spinellis synsätt går det inte att hålla psykoterapirummet fritt från ett utforskande av vissa aspekter av klientens liv (eller planerade livsförändringar) utifrån betydelsefulla andras perspektiv - dvs. ur ett etiskt / moraliskt perspektiv – utan att svika en central aspekt av klientens relation till existensen. I den värld av andra som klienten lever i har denne att förhålla sig till dessa andra – och detta har med etik att göra. Sedd ur den synvinkeln skulle alltså försöket att hålla moraliska diskussioner och överväganden utanför psykoterapirummet vara allt annat än en approximation av ett " neutralt" förhållningssätt från psykoterapeutens sida. Snarare skulle en liknande " tolerans " kunna kritiseras för att på ett subtilt sätt utgöra en påverkan av klienten i asocial riktning.

Kritik av “den etiska lösningen” på psykoterapins problem

House (2003) problematiserar å sin sida alla förslag som går ut på att med en skärpning av den professionella etiken råda bot på de missbruk av psykoterapi som han kritiserar. Det är dock möjligt att han hade uppskattat Tjeltveits (1999) förslag i dess egenskap av att utgöra ett försök till “korsbefruktning mellan psykologi och filosofi”, något som han själv pläderar för kan förbättra psykoterapeutisk verksamhet. Aspekter av förslaget som skulle resultera i skärpta riktlinjer i regelmässig form för vad psykoterapeuter bör ägna sig åt ihop med sina klienter har han dock inte mycket till övers för. Han menar nämligen att psykoterapeutkårens traditionella etik kodex tenderar att alstra en attityd av underdånighet hos praktiker överlag i förhållande till detta regelverk, vilket gör dem blinda för vissa problematiska grundantaganden som döljer sig i det och gärna smyger sig in i psykoterapirummet i sällskap med det. Dessa grundantaganden är enligt House: 1) att psykoterapeuter är opålitliga av naturen och inte kan ta ett autentiskt ansvar för sina egna beslut ur etisk synvinkel: 2) med Houses egna ord: “[the assumption] that the therapeutic process is sufficiently programmatic and articulable that it is in principle possible to devise universal statements about what does and what does not constitute ethical practice, regardless of the living uniqueness of the context;” (House 2003, s. 83), och slutligen 3) att psykoterapeuter i första hand bör vara uppmärksamma på *vad som inte får ske* i behandlingsrummet istället för att förbli öppna för att så fördomsfritt som möjligt arbeta med vad som än sker där. Alla dessa implicita budskap kringskar behandlarens möjligheter att arbeta konstruktivt ihop med sin klient, menar House, och de har en alienerande inverkan på hans / hennes eget förhållande till den etiska dimensionen av varje behandling.

Från psykoanalys till pedagogik?

- Avslutande reflektion

Uppfattningen att psykoterapi i grunden är en pedagogisk verksamhet verkar vara en åsikt som flera av de författare jag läst ansluter sig till. Mitchell (1997) t.ex. tar inte bara avstånd från alla former av neutralitets- och objektivitetsanspråk i sin behandlingssyn.

Han menar att psykoanalys idag helt enkelt bör betraktas som en behandlingsform som lär ut en specifik form av nutida västerländsk levnadskonst:

”In my view, psychoanalysis has become a method for generating a certain kind of meaning, for fostering certain forms of experience and living. There are many, many forms of human experience, and contemporary psychoanalysis promotes and facilitates only one of them, a particularly Western, late 20th-century form.”
(Mitchell 1997, s 24)

Woolfolk (1998) uttrycker sin syn på psykoterapeutisk verksamhet i följande ordalag:

“What the therapist has to offer is neither science nor art. It is more like pedagogical companionship, accompanied, at its best, by wisdom, judgment, discernment. The role of therapist as adviser, guide, or partner in Socratic dialogue will always be a component of psychotherapy.” (s. 126)

Även Carnochan (2003) polemiserar i grunden för att psykoanalys och psykoterapi handlar om att fostra något hos klienten, nämligen de speciella färdigheter (”constructed virtue”) som en positiv definition av ”psykisk hälsa” förutsätter (s. 327). Dessa färdigheter är förvisso av komplex och paradoxal natur (”Analysis helps strengthen the analysands capacity to know her paradoxical self and not be undone by the diversity”; Carnochan 2001, s. 271), men det rör sig ändå (såvitt jag kan se) om ett nytt, tillfört och inlärt perspektiv på tillvaron och den egna identiteten.

En fråga man kan ställa sig i sammanhanget är om en logisk konsekvens för psykoanalysens och psykoterapins del sedan det positivistiska paradigmet objektivitetsanspråk hamnat i vanrykte, helt enkelt är en utveckling i pedagogisk riktning? Och om så är fallet, vad händer egentligen med den emancipatoriska komponent i psykoanalys och psykoanalytisk behandling som Habermas en gång uppfattade som dess främsta kännetecken? Är en frigörelse av klienten förenlig med fostran av ”hälsans dygd” hos honom / henne?

Det finns, som jag uppfattar det, en oundviklig spänning mellan pedagogik – i bemärkelsen kunskapsöverföring – och emancipation. Kunskap kan i vissa fall få emancipatoriska effekter – genom att förändra individens förhållande till annan kunskap som denne dittills varit fjättrad vid. Men kunskap inducerar samtidigt band hos individen till något nytt, ett nytt kunskapsarv som för med sig lojaliteter med ett nytt perspektiv och som därför till viss del innebär ny fjättring för individens räkning. Denna nya ”fjättring” eller lojalitet kan i psykoterapeutiska sammanhang antas bli desto starkare som kunskapsförmedlingen sker inom kontexten av en intensiv personlig relation. Det finns en tradition inom psykoanalysen som har betonat ”icke-kunskapen” (tex. Lacan, Bion) som det enda rimliga perspektivet att bedriva psykoanalys eller psykoterapi utifrån (House 2003). Denna uppfattning kan kanske ses som något av en antites till den behandlingssyn som Mitchell (1997) och Carnochan (2001) förespråkar. Relevansen av ”icke-kunskapsidealet” blir tydlig när man intresserar sig för den objektifierande inverkan som alla försök att formulera en ”sanning” tenderar att ha på dess innehåll. En sådan syn på kunskap ligger nära mystik – inte minst indisk sådan, konstaterar House. Fördelen med att försöka befria sig från all förförståelse i mötet med klienten är – trots att det torde vara en orealistisk målsättning – kanske att man vänder örat mot dennes möjlighet att överskrida de objektifierade – och därmed till viss del alienerande – kategorier som vår ”kunskap” gärna vill pressa in honom / henne i. Kanske kan det finnas en fara, om psykoterapeutisk verksamhet helt omformuleras i pedagogiska termer, att klientens själ² inte får plats i psykoterapirummet. En åsikt i liknande anda framförs i min mening av Woolfolk (1998) när han anför att det praktiska livet, som psykoterapeutisk verksamhet i grunden handlar om att hjälpa klienten med, innebär en ”naturlig attityd” eller en ”naiv realism” som är förvetenskaplig och förteoretisk till sin natur (s. 109). Psykoterapi kan därför inte helt formaliseras i en vetenskaplig / teknisk form, menar han. Jag tenderar att hålla med om detta, och skulle vilja tillägga att jag av orsakerna som jag berört ovan också tvivlar på att psykoterapi helt kan formaliseras i en pedagogisk form. Man kan också fråga sig vad som händer med klientens behov av att själv ha en psykoterapeutisk effekt på behandlaren (Searles 1979) i en kontext där psykoterapi primärt skulle handla

² I bemärkelsen: allt hos denne som undflyr kunskapsinriktade objektifieringsförsök.

om att lära ut levnadskonst till klienten. Diskussionen om i vilken utsträckning psykoterapi egentligen består av en pedagogisk ansats från behandlarens sida torde dock föra med sig något positivt: de pedagogiska ambitioner som utgör en del av behandlingen tydliggörs, och den typ av pedagogik som de representerar kan bli föremål för granskning och debatt. En intressant fråga i sammanhanget är om aspekter hos den pedagogik som utgör en implicit del av psykoterapeutisk behandling kan vara i behov av att uppdateras med den utveckling som skett inom pedagogiken sedan Freuds dagar? Jag uppfattar att kritiken som framförs av författare som House (2003) och Casement (2003) ger för handen att så är fallet. Om detta stämmer måste psykoterapeuter på sikt kanske göra upp med den auktoritära pedagogik som psykoterapeutisk behandling till viss del fortfarande utmärks av, till förmån för en utveckling i egalitär riktning som mer står i samklang med nutida demokratiska västerländska samhällsideal.

FRÅGEFORMULÄRET - RESULTATREDOVISNING

Frågornas utformning och redovisning

Här nedan sammanfattas resultaten av den undersökning som jag genomförde våren 2004 bland psykoanalytiker och leg. psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning i organisationerna RPC, SPF och SPS. Frågorna som ställdes var av tre olika slag: öppna frågor, frågor med färdiga svarsalternativ, och frågor där deltagarna skulle skatta sin uppfattning på en visuell analogskala (se bilaga 1). Svaren på de öppna frågorna kategoriserades och antalet svar i de olika kategorierna redovisas (observera att en och samma respondent kan ha givit flera svar, därför förekommer här inga procenttal). Svaren på frågor med förutbestämda svarsalternativ presenteras i tabellform, liksom svaren på de öppna frågor som lämpade sig till den redovisningsformen därför att de var relativt enkla och enhetliga. Svaren på de visuella analogskalorna redovisas i form av numeriska medelvärden för båda grupperna av deltagare. Variansen för dessa svar åskådliggörs med hjälp av diagram (se bilagor 4, 5, 6, 7).

Samtliga frågor som frågeformuläret bestod av, undantaget en del av bakgrundsfrågorna, kommer att redovisas tillsammans med de svar de genererat, eftersom jag bedömer att de är relevanta för uppsatsämnet. De är alla knutna till det resonemang som fördes i teoriavsnittet utifrån litteraturgenomgången. Däremot kommer det inte att finnas utrymme, inom ramarna för denna uppsats, att i detalj analysera och diskutera svarsresultatet för varje enskild fråga som ingått i enkäten. Svarstendenserna kommer endast att diskuteras i stora drag.

***Fråga 1: Hur skulle du kortfattat beskriva det övergripande målet
i den typ av psykoterapi som du arbetar med ?***

Förbättringar i vardagslivet

Bättre livsstrategier : 7 psykoanalytiker och 10 psykoterapeuter ger svar som syftar på en

förbättrad förmåga hos klienten att på ett aktivt och konstruktivt sätt ta sig an livet och dess svårigheter. Hit räknas även svar som berör klientens förmåga att arbeta / vara produktiv i någon mening.

Bättre förmåga att relatera: Hit räknas alla svar som på något sätt berör förbättringar i klientens relationsliv eller i dennes förmåga att relatera till andra människor överlag. 3 psykoanalytiker och 6 psykoterapeuter nämner denna målsättning.

Må bättre / må bra/ bättre livskvalitet: Denna kategori berör klientens egen upplevelse av att må bättre eller bra. Symptomreducering räknas hit, likaså förbättrad livskvalitet. 4 analytiker och 6 psykoterapeuter nämner denna målsättning.

Kunskap

Ökad medvetenhet och förståelse: Denna kategori berör förändringar i klientens kognitiva varseblivning av verkligheten, både vad gäller självbild och bild av omgivningen. Klienten bör enligt 16 analytiker och 12 psykoterapeuter få någon form av insikt eller förståelse. Den kognitiva förändringen är hos 7 av analytikerna och 6 av psykoterapeuterna omnämnd som ett medel att uppnå målsättningar från huvudkategorierna nedan.

Historieskrivning: 2 analytiker och 3 psykoterapeuter anser att klientens förhållande till det förflutna bör förbättras i något avseende. Vissa nämner en subjektiv historieskrivning som ett mål i sig, andra tycks snarare mena att klienten bör skaffa sig kunskap om sin historia (i någon objektiv mening får man intrycket av).

Frigörelse/ Autonomi

Hit hör svar eller delar av svar som antyder att respondenten tycker att klienten är i behov av någon form av emancipation. Ofta är det frigörelse från invanda livs- och tankemönster som avses, men även frigörelse från det förflutnas makt och från tillstånd av odifferentiering från omgivningen förs på tal. Gemensamt för svaren är att de syftar på att klienten bör erövra en större valfrihet och i högre grad bli huvudaktör i sitt eget liv.

Svar som ger för handen att målet med psykoterapi är att klienten skall bli mer självständig / autonom har också förts till denna kategori. 11 Analytiker och 6 psykoterapeuter ger svar som kan föras till denna kategori.

Självutveckling

Att mogna och utveckla sin personlighet : Att utveckla sin personlighet och uppnå större mognad är ett annat viktigt mål i psykoterapi enligt 3 analytiker och 3 psykoterapeuter.

Större autenticitet / större kontakt med känslolivet : 3 analytiker och 3 psykoterapeuter anser att en viktig målsättning i psykoterapi är att hjälpa klienten att bli mer autentisk i olika sammanhang. Till denna kategori har även de svar räknats som berör klientens förbättrade förmåga att vara i kontakt med sitt känsloliv, att kunna känna sig närvarande i nuet, älska, ha tillgång till sin livsenergi och liknande.

Förbättrad självkänsla / integritet: Att förbättra klientens självkänsla och integritet anses viktigt av 4 psykoterapeuter.

Acceptans för brister

Acceptans för brister hos sig själv och i tillvaron överlag är en målsättning som nämns av 3 psykoterapeuter.

Fråga 2. Hur skulle du beskriva den ur behandlingssynpunkt mest verksamma komponenten i din behandlingsmetod ?

Tabell 1: svar på fråga 2 (alternativen presenteras i ordning av minskande popularitet).

Svarsalternativ	Psyko- terapeuter	Psyko- analytiker
1) Klienten skapar med din hjälp en mer sammanhängande och meningsfull livsberättelse	6 (25%)	4 (12%)
2) Genom tolkningar medvetandegörs omedvetna önskingar och fantasier hos klienten.	3 (12%)	5 (20%)

3) Klienten får uppleva att bli bemött på ett nytt, mer empatiskt och tolerant sätt	7 (29%)	0
4) Upprepningen av destruktiva livsmönster i överföringen tolkas/ ges en röst vilket leder till att klienten frigör sig från upprepningstvävet.	0	6 (24%)
5) Klienten får ihop med dig möjlighet att regrediera och leva sig igenom stadier i utvecklingen som han/hon stagnerat i eller missat på grund av trauman i barndomen.	1 (4%)	1 (4%)
6) Klienten får stöd och råd om hur han/hon bäst hanterat sin livssituation / sina problem.	0	0
7) Annat, nämligen :		
a) ”Bearbetning i överföringsrelationen av försvarssystem, föreställningar, känslomässiga lösningar av negativt såväl som positivt slag”.	1 (4%)	
b) ”Reflektion via spegling och benämning av samspeletsprocesser « här och nu »”.		1 (4%)
Ej svar ”eftersom alla klienter är olika och har olika behov”; ”det finns inte en mest verksam komponent, den kan växla”.	1 (4%)	3 (12%)
Följande har uteslutits pga. flera svarsalternativ:	5 (20%)	6 (24%)

Fråga 3. Hur mycket skulle du säga att den genomsnittliga klienten vet själv om målsättningen i hans/hennes psykoterapi efter att ha gått några veckor hos dig ?

Denna fråga besvarades på en visuell analogskala, där den vänstra ytterpunkten var ”Klienten vet inte riktigt vart vi är på väg, ej heller hur min metod fungerar”, och den högra ytterpunkten var ”Klienten har en tydlig och konkret bild av vad som eftersträvas samt av hur den metod som jag valt fungerar.” Mittpunkten på skalan låg 7.9 cm från ytterpunkterna motsvarade ståndpunkten ”Klienten har en vag och abstrakt föreställning om vad som eftersträvas och vet om metoden att den går ut på att tala med mig”. Båda gruppernas medelvärden låg något till höger om mittpunkten, med ett något högre värde för psykoanalytikerna (9.9) än för psykoterapeuterna (9.1). För variansen se diagram 1, bilaga 4.

Fråga 4 Skulle du karaktärisera relationen mellan dig och majoriteten av dina klienter som en jämlik och symmetrisk relation ?

Tabell 2: Svar på fråga 4

Svarsalternativ	Psykoanalytiker	Psykoanalytiker
Nej	14 (58%)	15 (60%)
Ja	9 (38%)	5 (20%)
”Ja och nej”	0	3 (12%)
Ej svar	1 (4%)	2 (8%)

**Fråga 5. På vilket sätt är förhållandet jämlikt och symmetriskt i ditt tycke ?
På vilket sätt är det inte det ?**

Faktorer som gör den psykoanalytiska relationen asymmetrisk / ojämlig

Det professionella sammanhanget:

1) Den professionella expertisen gör relationen ojämlig / asymmetrisk: Psykoanalytiken / analytiker besitter en expertis som gör relationen ojämlig / asymmetrisk enligt 7 analytiker och 10 psykoanalytiker. Rollerna psykoanalytiker / klient är i sig ofrånkomligen ojämliga / asymmetriska menar ytterligare 5 psykoanalytiker och 3 analytiker. Klienten betalar psykoanalytiken / analytiker för tjänsten påpekar 5 psykoanalytiker och 3 analytiker.

2) Det professionella ansvaret gör relationen ojämlig / asymmetrisk: Ett överordnat ansvar för relationen tillkommer behandlaren, menar 4 analytiker och 5 psykoanalytiker. Fokus skall också ligga på klienten och dennes behov, inte psykoanalytikerens / analytikerens. Detta påpekas av ytterligare 3 psykoanalytiker och 3 analytiker.

Behandlaren har makten: Psykoanalytiken / analytiker är den som beslutar om ramarna i terapin menar 5 psykoanalytiker och 4 analytiker.

Klientens behov och / eller beroende av behandlaren: Beroendeförhållandet som utmärker klientens relation till terapeuten / analytikern gör relationen asymmetrisk enligt 4 psykoanalytiker och 5 psykoterapeuter. 3 av analytikerna påpekar att det sker en regression hos klienten inom ramarna för behandlingen. Klienten är den hjälpsökande parten dvs. den behövande i relationen menar ytterligare 6 psykoanalytiker och 6 psykoterapeuter.

Abstinensen: Psykoterapeuten / analytikern berättar inte om sig själv för klienten emedan klienten utlämnar känsligt material, vilket skapar ojämlikhet enligt 6 analytiker och 2 psykoterapeuter. Utöver dessa anser 1 psykoterapeut att klienten investerar i terapeuten på ett sätt som terapeuten inte gör med klienten.

Faktorer som bidrar till jämlikhet / symmetri i den psykoterapeutiska relationen

Arbetsalliansen: Inom ramarna för arbetsalliansen råder jämlikhet menar 5 analytiker och 6 psykoterapeuter. Relationen bygger på samarbete.

Klient och behandlare har ett lika värde och delar den mänskliga existensens grundvillkor: Klient och psykoterapeut / analytiker är båda människor med ett lika värde och / eller de är jämlika inför livets stora frågor och existensens grundvillkor. Detta bidrar till jämlikheten dem emellan enligt 4 psykoanalytiker och 4 psykoterapeuter.

Ömsesidig respekt råder: Ömsesidig respekt råder i relationen menar 7 psykoterapeuter och 3 analytiker.

Relationen präglas av ömsesidighet överlag enligt 4 psykoterapeuter och 2 analytiker.

Fråga 6. I vilken utsträckning gagnas det psykoterapeutiska arbetet av att förhållandet er emellan ser ut på detta sätt ?

Denna fråga besvarades på en visuell analogskala, där den vänstra ytterpunkten var ”det gagnar inte arbetet”, mittpunkten var markerad som ”det påverkar inte arbetet”, och den

högra ytterpunkten var ”det är en förutsättning för arbetet.” Mittpunkten på skalan låg 7.9 cm från ytterpunkterna. Båda gruppernas medelvärden låg nära den högre ändpunkten på skalan, och skilde sig inte åt (14.5). För variansen se diagram 2, bilaga 4.

Fråga 7. På vilket sätt gagnar det / gagnar det inte det psykoterapeutiska arbetet (att förhållandet er emellan ser ut på detta sätt, se fråga 5 och 6) ?

Faktorer som gör att relationens asymmetri / ojämlikhet gagnar det psykoterapeutiska arbetet

Överföringen aktiveras: Omedvetna fantasier aktiveras hos klienten och kan sedan bearbetas i terapin. 4 analytiker och 2 terapeuter nämner denna fördel.

Det väcker känslor att arbeta med: Det ojämlika i relationen ger patienten möjlighet att komma i kontakt med emotionella aspekter av sig själv – inte minst beroenderelaterade och/eller regressiva känslor – som man sedan kan arbeta med i terapin, enligt 3 analytiker och 3 psykoterapeuter. 1 analytiker kallar känslorna ifråga för " irrationella ", medan 2 av psykoterapeuterna tycks mena att den ojämlika situationen i sig är kränkande – vilket väcker minnen av tidigare upplevelser av kränkningar och underläge.

Ramen är viktig: Relationens asymmetri / ojämlikhet är en del av ramen, som i sin tur är en förutsättning för att klienten skall känna tillräckligt stor trygghet i terapin, anser 2 analytiker och 2 psykoterapeuter. Den asymmetriska aspekten av ramen tydliggör skillnaden mellan klient och behandlare. 3 psykoanalytiker och 1 psykoterapeut tycks se detta som fördelaktigt i sig, emedan 3 psykoterapeuter och 1 analytiker förklarar att det förhindrar att behandlaren " stjäla " klientens utrymme i terapirummet. Terapeutens professionalitet har en bärande funktion för klienten förtydligar 2 av terapeuterna. ”Vissa patienter klarar inte av det men då är de ej heller så lämpade för analys eller insiktsterapier " anser 1 analytiker om förhållandena som råder i den psykoterapeutiska / analytiska relationen.

Ofrånkomligt förhållande: 4 psykoanalytiker menar att relationen mellan behandlaren och klienten inte kan vara på något annat sätt än asymmetriskt. Jag citerar svaren eftersom jag finner dem anmärkningsvärda :

" Konstig fråga! Kan inte vara på något annat sätt – då är det inte psykoterapi/psykoanalys " ; "Hela frågan låter som om det fanns ett val. Som att undra hur det gagnar uppfostran att barnet är beroende av föräldrarna." ; "Jag tycker att det är lika naivt att tro att relationen patient / terapeut kan vara symmetrisk som att relationen förälder/barn, lärare / elev, chef/underställd skulle kunna vara det" ; " På överföringsnivå kan och skall inte förhållandet vara jämlikt och symmetriskt. På min motöverföringsnivå (bättre ord " medöverföring ") råder jämlikhet och symmetri. På en sen nivå av ökad integration och minskad projektion råder ökad jämlikhet och symmetri. "

Faktorer som gör att symmetri / jämlikhet gagnar det psykoterapeutiska arbetet

Jämlikhet gynnar arbetsalliansen: 2 analytiker och 1 psykoterapeut menar att jämlika aspekter av den psykoterapeutiska relationen gynnar arbetsalliansen med klienten.

Ömsesidighet och lika värde är en förutsättning för att psykoterapeutiskt arbete skall kunna bedrivas enligt 3 psykoterapeuter.

Ökad jämlikhet blir ett resultat av behandlingen om den lyckas får man förmoda att 2 psykoanalytiker menar med sina svar.

Att för sig själv se / erkänna asymmetrin i den psykoterapeutiska relationen är inte synonymt med att uppfatta bristande jämlikhet som ett önskvärt tillstånd, påpekar också 1 psykoterapeut.

Fråga 8. I vilken utsträckning anser du att psykoterapi är en pedagogisk verksamhet ?

Denna fråga besvarades på en visuell analogskala, där den vänstra ytterpunkten var ”inte

alls”, mittpunkten var markerad som ”en hel del”, och den högra ytterpunkten var ”helt och hållet”. Mittpunkten på skalan låg 7.9 cm från ytterpunkterna. Här låg gruppernas medelvärden på olika sidor om mittpunkten på skalan: psykoterapeuterna ansåg i högre utsträckning att psykoterapi är en pedagogisk verksamhet (medelvärde 9.9), än psykoanalytikerna (medelvärde 6.7). För variansen se diagram 3, bilaga 5.

***Fråga 9. Anser du att det går att förhålla sig värdenetralt
i det psykoterapeutiska arbetet ?***

Tabell 3: Svar på fråga 9

Svarsalternativ	Psykoterapeuter	Psykoanalytiker
Ja	0	3 (12%)
”Ja det går men inte totalt”; ”Nej inte helt”		4 (16%)
Nej	21 (88%)	17 (68%)
”Nej, men man kan sträva efter det”	3 (12%)	
Ej svar		1 (4%)

***Fråga 10. Hur mycket strävar du efter s.k. terapeutisk neutralitet
i förhållande till dina klienter ?***

Denna fråga besvarades på en visuell analogskala, där den vänstra ytterpunkten var ”inte alls”, mittpunkten var markerad som ”ganska mycket”, och den högra ytterpunkten var ”maximalt”. Mittpunkten på skalan låg 7.9 cm från ytterpunkterna. Båda gruppernas medelvärden låg till höger om mittpunkten på skalan. Psykoanalytikerna skattade värdet av neutralitet högre (medelvärde 12.4) än psykoterapeuterna (medelvärde 9.9). För variansen se diagram 4, bilaga 5.

Fråga 11. Hur gör du för att vara/bli « terapeutiskt neutral » ihop med dina klienter ?

Abstinens

Vad gäller " self-disclosure ": Man berättar att man undviker att lämna ut information om

sitt privata jag till klienten, särskilt med avseende på egna värderingar, önskemål eller problem. Förekommer hos 6 analytiker och 8 psykoterapeuter.

Vad gäller att låta egna värderingar, önskningar och preferenser styra arbetet med klienten: Särskilt mån är man om att inte moralisera över klienten, ge råd eller uttrycka direkta åsikter. Förekommer hos 11 psykoterapeuter och 4 analytiker.

Att man beaktar ramen – inte låter sitt handlande eller klientens avvika från denna: ses som en garanti för att man uppnår en viss terapeutisk neutralitet. Förekommer hos 3 analytiker och 1 psykoterapeut. En analytiker uttrycker detta med starkt övertygelse: "Håller mig och ser till att patienterna håller sig till ramarna – de är absoluta".

Utforska – Reflektera

Självreflektion, reflektion över motöverföringen och de egna bidragen i den terapeutiska processen är ett verktyg för att uppnå terapeutisk neutralitet enligt 4 psykoterapeuter och 4 analytiker.

Reflektion inom ramarna för en handledningssituation nämns av 1 analytiker och 3 psykoterapeuter som ett medel att uppnå terapeutisk neutralitet.

Undersökande förhållningssätt i förhållande till klienten och dennes berättelse anses viktigt av 2 analytiker och 6 psykoterapeuter i sammanhanget. Idealet är att ersätta värderandet av klientens utsagor med ett utforskande, inte minst med hjälp av följdfrågor.

Lyssna - Förstå

Ekvidistans, att försöka vara lika intresserad av allt klienten berättar och behandla klientens olika "delar" likvärdigt är ett sätt att uppnå neutralitet enligt 2 analytiker och 2 psykoterapeuter.

Försöka lyssna på ett förstående / tolerant sätt till klienten betraktas som ett sätt att uppnå neutralitet av 4 analytiker. Klienten bör kunna säga allt utan att det får konsekvenser, påpekar 1 psykoterapeut.

Empatiskt lyssnande Att försöka inta klientens perspektiv och identifiera sig med denne för att bättre förstå hans/hennes berättelse / situation nämns av 2 psykoterapeuter som ett sätt att uppnå terapeutisk neutralitet.

Disclosure – öppenhet gentemot klienten

Endast 1 psykoanalytiker och 2 psykoterapeuter uttrycker åsikten att det i sammanhanget kan vara fruktbart att öppet diskutera aspekter av den egna motöverföringen eller de egna värderingarna med klienten.

Fråga 12. Hur betydelsefull tror du att du är i dina klienters liv under pågående behandling ?

Denna fråga besvarades på en visuell analogskala, där den vänstra ytterpunkten var ”inte alls betydelsefull”, mittpunkten var markerad som ”ganska betydelsefull”, och den högra ytterpunkten var ”oerhört betydelsefull.” Mittpunkten på skalan låg 7.9 cm från ytterpunkterna. Båda gruppernas medelvärden låg till höger om mittpunkten på skalan. Psykoanalytikerna skattade betydelsen högre (medelvärde 12.2) än psykoterapeuterna (11.4). För variansen se diagram 5, bilaga 6.

Fråga 13 På vilket sätt tror du dig eventuellt vara betydelsefull i dina klienters liv under pågående behandling ?

Funktionen man har i klientens liv

“Jag är ett redskap för förändring / läkning”, svarar 8 psykoterapeuter och 2 analytiker. “Jag är viktig för klienten som en representant för hur det skulle kunna vara / bli i andra relationer, som en förmedlare av hopp”, menar ytterligare 2 analytiker och 5 psykoterapeuter. “Jag är betydelsefull som container / härbärgerare av svåra känslor”, hävdar 3 analytiker och 1 psykoterapeut. “Jag är ett objekt att fantisera om och / eller ladda efter behag” tror 1 analytiker och 4 psykoterapeuter. “Jag är betydelsefull som en referenspunkt och /eller som modell” uppger ytterligare 1 psykoterapeut och 1 analytiker.

Klientens förtroende

“Klientens förtroenden inom ramarna för terapin gör mig betydelsefull”: 12 psykoterapeuten och 4 psykoterapeuter menar att det förhåller sig så. “Jag är betydelsefull som en person att lita på”; ”som någon som inte får svika”; ”som en källa till trygghet”, understryker ytterligare 7 psykoterapeuter och 4 analytiker.

Överföring och regression

“Överföring och regression gör mig betydelsefull för klienten” uppger 8 psykoanalytiker och 3 psykoterapeuter. “Klienten blir beroende av mig” påpekar ytterligare 3 analytiker och 1 psykoterapeut.

Relationen man har med klienten

“Jag är betydelsefull för klienten som verklig person som klienten har en känslomässig relation med”, svarar 4 analytiker. “Jag är betydelsefull som stödjande medmänniska som engagerar sig”, anser 1 psykoterapeut och 3 analytiker.

Fråga 14. Anser du att det sätt på vilket du blir betydelsefull för klienten under pågående terapi i någon mån utgör en fara för klientens autonomi och integritet ?

Tabell 4: Svar på fråga 14

Svarsalternativ	Psykoterapeuter	Psykoanalytiker
Nej	63%	52%
Ja	29%	28%
”Nej, inte i normalfallen”; ”Nej som regel, men kan hända vid svårare överföringsproblematik”	4%	4%
”Nej, inte om jag är noga med att arbeta med mitt eget inre”	4%	
”Nej, men klienten kan tro det”		4%
”Ja och nej” (“Ja, om man överger överföringstolkningarna och blir « verklig » ; Nej, inte om man håller strikt på att tolka överföringen”)		4%
Ej svar		8%

Fråga 15. Försöker du skydda klienten mot denna eventuella fara (se fråga 14) ? På vilket (vilka) sätt i så fall?

Att reflektera och tolka

9 analytiker och 2 psykoterapeuter berättar att de försöker värna om klientens integritet och autonomi genom att tolka och medvetendegöra vad som sker i den psykoterapeutiska relationen. Genom fortlöpande självanalys hävdar ytterligare 3 psykoterapeuter och 1 analytiker att de skyddar sina klienter från otillbörligt inflytande. 2 psykoterapeuter uppger att de går i handledning.

Att hålla på ramarna / abstinensregeln

“Jag håller mig till den terapeutiska ramen som utgör visst skydd” svarar 6 psykoterapeuter och 3 analytiker. Genom abstinens / neutralitet – dvs. att undvika att ge uttryck åt egna värderingar och önskemål, uppger ytterligare 4 analytiker och 2 psykoterapeuter att de försöker skydda klienten mot behandlingens potentiella faror.

Att styra bort från faran

Genom att i viss mån reglera intensitet och ångestnivå i den terapeutiska kontakten tror 2 analytiker och 2 psykoterapeuter att de kan “styra bort från faran när den uppstår”. Att uppmuntra klientens friska sidor, hans / hennes copingmekanismer, är ett annat sätt att skydda klienten menar 1 psykoterapeut.

Att arbeta med separationen under avslutningsfasen

Genom att arbeta med separationen under avslutningsfasen uppger 2 analytiker och 2 psykoterapeuter att de försöker skydda sina klienters integritet och autonomi i behandlingen.

En tillfällig regression ingår i processen

Den tillfälliga regression som ingår i processen banar så småningom väg för en större autonomi, menar 2 psykoterapeuter och 2 analytiker.

Att vara ödmjuk

Genom ödmjukhet hoppas 1 analytiker och 2 psykoterapeuter att de kan ta vara på klientens autonomi och integritet.

Om det är en fara så har det med klientens problematik att göra

Om klientens autonomi är i fara så har det med klientens problematik att göra, anser 1 analytiker och 2 psykoterapeuter.

Att arbeta på att stärka arbetsalliansen

Genom att arbeta på att stärka arbetsalliansen med klienten menar 1 analytiker och 1 psykoterapeut att de försöker skydda dennes autonomi och integritet.

Fråga 16. Anser du att det finns aspekter hos de teorier som du baserar ditt arbete på som är problematiska på så sätt att de i sin praktiska tillämpning kan utgöra en fara för klientens integritet och självbestämmanderätt ?

Tabell 5: Svar på fråga 16

Svarsalternativ	Psykoterapeuter	Psykoanalytiker
Nej	16 (67%)	19 (76%)
Ja	7 (29%)	2 (8%)
”Nej inte om de kombineras med empati och förnuft ”		1 (4%)
Ej svar	1 (4%)	3 (12%)

Fråga 17. Vilka teorier eller aspekter av teorier rymmer eventuellt den möjligheten enligt dig (se fråga 16) och på vilket sätt ?

Det är inte teorierna i sig som skapar problem, utan deras tillämpning.

Begränsningar hos enskilda psykoterapeuter, såsom omdömeslöshet, bristande självkänedom eller bristande empati är huvudproblemet, anser 2 psykoterapeuter och 5 analytiker.

En dogmatisk hantering av teorierna medför risker menar 4 analytiker och 2 psykoterapeuter.

Tolkningar kan användas defensivt av behandlaren och då förtrycka klienten påpekar 1 analytiker och 2 psykoterapeuter.

Arbete med försvarsstrukturer utmanar självbestämmanderätt

Terapeuten utmanar i viss mån klientens självbestämmanderätt i arbetet med dennes försvarsstrukturer anser 3 psykoterapeuter.

Regression och/eller stark idealisering av psykoterapeuten

Regression och/eller stark idealisering av psykoterapeuten är skeenden i psykoterapi som kan leda till inskränkning av klientens integritet och självbestämmanderätt menar 2 psykoterapeuter och 1 analytiker.

Alla teorier utgör förenklingar av verkligheten

Teorier är förenklingar av verkligheten, och i den bemärkelsen utgör de våld mot den, menar 1 psykoterapeut och 1 analytiker.

Teorierna är hjälpmedel, inte självändamål

Teorierna är hjälpmedel som bör vara underordnade enskilda klienters behov understryker 2 psykoterapeuter.

Fråga 18. Har du någon uppfattning om hur klienter kan skyddas mot dessa eventuella risker (se frågor 16 och 17) ?

Utbildning och egenterapi

Handledning / konsultation kan skydda klienten enligt 2 analytiker och 7 psykoterapeuter.

Terapeuten / analytikerns egenterapi skyddar klienten, tror 2 analytiker och 6 psykoterapeuter.

Utbildning / vidareutbildning är ett annat bra skydd anser 1 analytiker och 2 psykoterapeuter.

Behandlarens reflekterande hållning och självkänedom

Klienten skyddas av behandlarens reflekterande hållning och självkänedom samt medvetenhet om t ex egna drag som kan inverka negativt på behandlingssituationen, hävdar 4 psykoterapeuter och 1 analytiker.

Noggrant urval till psykoterapeut- och psykoanalytikerutbildningarna

Noggrant urval till psykoterapeut- och psykoanalytikerutbildningarna samt fortsatt högt ställda krav på dem som utövar dessa yrken kan skydda klienten tror 2 analytiker och 2 psykoterapeuter.

Ett stärkt samarbete med klienten

Teorier / behandlingsmetoder bör underordnas den enskilde klientens behov och användas mer pragmatiskt än dogmatiskt tycker 3 psykoterapeuter 1 analytiker.

En öppen dialog med klienten är ett skydd hävdar 1 psykoterapeut och 3 analytiker.

Annat som kan skydda klienten

Behandlarens respekt för klienten utgör ett skydd enligt 2 analytiker.

Överföringstolkningar utgör ett skydd anser 2 analytiker.

Abstinens och neutralitet kan skydda klienten menar 1 psykoanalytiker.

Fråga 19. I och med ert arbete tillsammans, hur stort inflytande får dina egna grundvärderingar i livet över dina klienters värderingar överlag enligt dig ?

Denna fråga besvarades på en visuell analogskala, där den vänstra ytterpunkten var ”inget inflytande alls”, mittpunkten var markerad som ”visst inflytande”, och den högra ytterpunkten var ”stort inflytande”. Mittpunkten på skalan låg 7.9 cm från ytterpunkterna.

Båda gruppernas medelvärden låg nära mittpunkten på skalan. Psykoanalytikerna skattade sitt inflytande något högre (medelvärde 8.0) än psykoterapeuterna (7.2). För variansen se diagram 6, bilaga 6.

Fråga 20. Tycker du att dina klienter bör få reda på vilka grundvärderingar du har i livet?

Tabell 6: Svar på fråga 20

Svarsalternativ	Psyko- terapeuter	Psyko- analytiker
1) Absolut inte eller endast i undantagsfall	5 (21%)	9 (36%)
2) Om de själva uttrycker önskemål om det, men endast i slutet av terapin	1 (4%)	5 (20%)
3) Om de själva uttrycker önskemål om det, när som helst under terapins gång	11 (46%)	5 (20%)
4) De bör få information om detta innan psykoterapin börjar ”om de själva uttrycker önskemål om detta”	4 (17%)	1 (4%)
« Man behöver ej informera om detta, det framgår efter hand »	3 (12%)	
« De kan få information om vissa värderingar men inte andra » ; « Det beror på vilka värderingar det gäller »		2 (8%)
Annat : « Om nödvändigt, och då skall effekterna undersökas » ; « Alla alternativ möjliga beroende på patient »		2 (8%)
Ej svar		1 (4%)

Fråga 21. Varför bör de eller bör de inte få tillgång till denna information (se fråga 20) enligt dig?

Om varför klienten ej bör få tillgång till informationen

Klientens utrymme skulle inskränkas

1) Informationen kan inskränka klientens utrymme att fantisera om psykoterapeuten / analytikern, och därigenom skada överföringen, argumenterar 9 analytiker och 5 psykoterapeuter.

2) " Det är patientens scen, inte analytikerns "; klienten bör inte hämmas i sitt eget uttryck av åsikter och idéer anser 6 analytiker och 1 psykoterapeut.

Man behöver inte informera om detta, det framgår ändå: 4 psykoterapeuter 6 analytiker menar att informationen är överflödigt, eftersom behandlaren värderingar framgår ändå under behandlingens gång.

Behandlaren bör inte pracka på klienten sina värderingar: 1 psykoterapeut och 5 analytiker tycker att behandlaren bör avstå från att pracka på klienten sina värderingar.

Orsaken till och innebörden av klientens undran måste i varje fall utforskas / analyseras: 4 analytiker och 2 psykoterapeuter understryker att hur man än tar ställning i frågan så måste i varje fall orsaken till och innebörden av klientens undran utforskas / analyseras.

Om varför klienten eventuellt bör få tillgång till informationen

Det inverkar gynnsamt på relationen: Ett sådant informationsutbyte inverkar gynnsamt på relationen genom att öka öppenheten och jämlikheten (1 psykoterapeut och 1 analytiker); genom att fördjupa kontakten (1 psykoterapeut); genom att gynna tryggheten i relationen (1 psykoterapeut); det tillfredsställer ett behov hos klienten (1 psykoterapeut); och det kan dessutom vara till glädje att diskutera detta (1 psykoterapeut).

Klienten bör ha möjlighet att välja psykoterapeut utifrån ngn specifik värdering: Om detta känns viktigt för honom/henne bör klienten ha möjlighet att välja psykoterapeut utifrån ngn specifik värdering, anser 2 analytiker och 2 psykoterapeuter. Klienten bör få tillgång till information som kan underlätta ett sådant val.

Psykoterapeuten är i viss utsträckning skyldig att "sätta gränser" för klienten: Psykoterapeuten är i vissa sammanhang skyldig att öppet redovisa ett moraliskt ställningstagande får man förmoda att 2 psykoterapeuter 1 analytiker menar.

"Mina värderingar är en del av min person" och därför bör klienten få ta del av dem tycker 2 psykoterapeuter.

Fråga 22. I din kliniska verksamhet, har du tyckt dig kunna se att graden av överensstämmelse mellan dina och klientens grundvärderingar i livet har betydelse för utfallet av terapin ?

Tabell 7: Svar på fråga 22

Svarsalternativ	Psykoterapeuter	Psykoanalytiker
1) Ja, i hög grad, det inverkar positivt på utfallet	5 (21%)	1 (4%)
2) Ja, i viss mån, det inverkar positivt på utfallet ”men är också en risk för tysta samförstånd”	10 (42%)	15 (60%)
3) Nej, sådant har ingen betydelse för terapins utfall	6 (25%)	4 (16%)
4) Ja, i viss mån, att vi har liknande värderingar inverkar negativt på terapins utfall	0	0
5) Ja, i hög grad, att vi har liknande värderingar inverkar negativt på terapins utfall	0	0
Annat: a) ”Psykoanalytiska” värderingar inverkar i hög grad positivt på utfallet, övriga värderingar inverkar mindre.”	1 (4%)	0
b) ”Grundvärderingar i sig är inte orsaken (till pos./neg. utfall) utan orsaken bör sökas i bakgrunden till grundvärderingarna”	0	1 (4%)
Ej svar	2 (8%)	5 (20%)

Fråga 23. Hur stor betydelse tror du att du har i de flesta av dina klienters liv på sikt efter avslutad behandling ?

Denna fråga besvarades på en visuell analogskala, där den vänstra ytterpunkten var ”ingen betydelse”, mittpunkten var markerad som ”viss betydelse”, och den högra ytterpunkten var ”stor betydelse.” Mittpunkten på skalan låg 7.9 cm från ytterpunkterna. Båda gruppernas medelvärden låg till höger om mittpunkten på skalan. Psykoanalytikerna skattade betydelsen något högre (medelvärde 10.6) än psykoterapeuterna (9.2). För variansen, se diagram 7, bilaga 7.

Fråga 24 På vilket sätt tror du eventuellt att du har betydelse i dina klienters liv efter avslutad behandling ?

Resultatet är betydelsefullt

Det är i första hand det goda resultatet av psykoterapin som inverkar positivt på klientens fortsatta liv hävdar 4 analytiker och 3 psykoterapeuter. Klienten har fått tillgång till en större förmåga att reflektera över saker och ting och / eller mer autonomi, tror ytterligare 1 analytiker och 3 psykoterapeuter. Klienten har fått någon form av ny kunskap / insikt hoppas 3 analytiker och 3 psykoterapeuter. En utvecklingsprocess har helt enkelt startat hos klienten, och klienten har mognat, menar ytterligare 3 psykoterapeuter.

Betydelsefull som referenspunkt / vägledare

Psykoterapin / analysen utgör en referenserfarenhet av ett positivt möte, tror 2 analytiker och 2 psykoterapeuter. Behandlaren finns kvar som en inre röst/vägledare (som det går att använda sig av vid behov) menar 5 analytiker och 10 psykoterapeuter.

Betydelsefull som inre objekt

Behandlaren kan även finnas kvar som ett inre objekt hos klienten som den sistnämnde har en fortsatt relation med efter avslutad behandling, tror 8 analytiker och 3 psykoterapeuter.

”Som person har jag ingen betydelse”

Idealet för 4 psykoterapeuter och 3 analytiker är att de skall bli bortglömda när psykoterapin är slut. Klienten skall ha fullt upp med annat och inte hinna tänka på dem.

Betydelsefull som en källa till trygghet

3 analytiker och 1 psykoterapeut tror sig vara en källa till trygghet för klienten efter avslutad behandling – eftersom klienten vet att han / hon kan komma tillbaka till dem om det uppstår en kris.

En betydelsefull livserfarenhet

3 psykoterapeuter tror sig ha berikat klientens liv med en betydelsefull livserfarenhet.

Destruktiv inverkan

En misslyckad psykoterapi kan få negativ betydelse för klientens fortsatta liv påpekar 2 psykoterapeuter och 1 analytiker. Dessa räknar med att även kunna ha en destruktiv inverkan på en del klienter.

Fråga 25. Anser du att du har några förpliktelser gentemot klienten efter avslutad behandling ?

Tabell 8: Svar på fråga 25

Svarsalternativ	Psyko- terapeuter	Psyko- analytiker
Ja	17 (71%)	17 (68%)
Nej	5 (21) %	5 (20%)
”Nej, inte förpliktelser men ett ombryende”		1 (4%)
Ja och nej (”Om en patient kommer tillbaka efter en tid (minimum 2 år) och någon utveckling inte ägt rum, kommer jag att diskutera en överremittering till kollega med pat.”)	1 (4%)	
Ej svar	1 (4%)	2 (8%)

Fråga 26. Vilka förpliktelser anser du eventuellt att du har gentemot klienten efter avslutad behandling ?

Tabell 9: Svar på fråga 26

Förpliktelser gentemot klienten efter avslutad behandling (i eget tycke)	Psyko- terapeuter	Psyko- analytiker
Att ta emot klienten om denne vill återknyta kontakten	14	19
Fortsatt sekretess	5	0
Ramarna måste fortsätta att hållas, inte minst vid kontakt utanför terapirummet	2	3
Hänvisa vidare om det behövs	2	1
Ta emot kort och brev, fortsätta att bry sig om	2	0
Att axla ansvaret av att vara en förebild för klienten	2	1

Fråga 27 Uppfattar du att du har några förpliktelser gentemot någon annan/ något annat än klienten själv under pågående behandling och med avseende på denna ?

Tabell 10: Svar på fråga 27

Svarsalternativ	Psykoanalytiker	Psykoanalytiker
Nej	10 (42%)	17 (68%)
Ja	12 (50%)	6 (24%)
Ja och Nej	2 (8%)	
(”Har aldrig upplevt detta men kan tänka mig att ta kontakt med anhöriga vid stark suicidalitet av impulsivt slag”)		
Ej svar		2 (8%)

Fråga 28 Vem / vad uppfattar du att du har förpliktelser gentemot isåfall (se fråga 27)?

Tabell 11: svar på fråga 28

Förpliktelser gentemot andra än klienten (i eget tycke)	Psykoanalytiker	Psykoanalytiker
Klientens barn, om dessa far illa	7	7
Anhöriga och närstående	2	4
Arbetsgivare / organisation man arbetar inom eller tredje betalande / remitterande instans	5	2
Andra om de riskerar att skadas svårt	2	0
Socialstyrelsens etiska regler	1	0
Utvidgat ansvar för praktiska aspekter av tillvaron vad gäller sämre strukturerade klienter och utvecklingsstörda klienter	2	0

Fråga 29. Hur stor betydelse har de flesta av dina klienter i ditt liv på sikt, efter avslutad behandling ?

Denna fråga besvarades på en visuell analogskala, där den vänstra ytterpunkten var

”ingen betydelse”, mittpunkten var markerad som ”viss betydelse”, och den högra ytterpunkten var ”stor betydelse.” Mittpunkten på skalan låg 7.9 cm från ytterpunkterna. Båda gruppernas medelvärden låg nära mittpunkten, men på olika sidor om den. Psykoanalytikerna skattade betydelsen lägre (medelvärde 7.5) än psykoterapeuterna (8.8). För variansen se diagram 8, bilaga 7.

Fråga 30. På vilket sätt har din klient eventuellt betydelse i ditt liv efter avslutad behandling ?

Tabell 12: svar på fråga 30

Klientens betydelse för behandlaren efter avslutad behandling	Psykoterapeuter	Psykoanalytiker
En person / relation som man minns och bär med sig genom livet / fortsätter att bry sig om	11	10
Ny lärdom: Klienten har lärt terapeuten något nytt, t.ex. om livets villkor, eller om andra människor / klienter generellt, som kan vara värdefullt i det fortsatta arbetet med nya klienter	8	7
Personlig utveckling : Klienten har bidragit till behandlarens personliga utveckling inte minst genom att lära denne något om sig själv	7	3
Livserfarenhet : klienten har berikat ens liv med en viktig erfarenhet	6	5
Värdefullt förtroende : Klienten har delat med sig av sig själv och förunnat en ett värdefullt förtroende	5	4
Bekräftelse av behandlaren som yrkesperson: Klienten har bekräftat att arbetet man lagt ner på behandlingen / relationen varit meningsfullt och fått en att känna sig kompetent	3	2
Teoretiskt bidrag : arbetet med klienterna har ibland resulterat i teoretiska texter.	2	1
Skuld och sorg : Behandlaren känner skuld och/eller sorg över att inte ha kunnat hjälpa klienten mer	2	0

ANALYS OCH DISKUSSION

Undersökningens resultat i ljuset av litteraturstudien

Den första frågan i undersökningen handlar om målsättningar i psykoterapi, eftersom flera av de författare jag läst lyfter fram det logiska sambandet mellan målsättningar och värderingar i psykoterapi (Carnochan 2001, Tjeltveit 1999). På frågan om hur man vill beskriva det övergripande målet i den typ av psykoterapi som man arbetar med, är det i första hand svar som kan föras till kategorierna "Förbättringar i vardagslivet" (36 respondenter) och "Kunskap" (33 respondenter) som förekommer från psykoanalytiker- och psykoterapeuthåll. De två andra viktiga kategorierna av svar är "Självutveckling" (16 respondenter) och "Frigörelse/autonomi" (17 respondenter).

Den stora vikt man tillmäter kunskap i sammanhanget skulle kunna sättas i relation till den iakttagelse jag tycker mig ha gjort vid litteraturgenomgången, att uppfattningen (bland teoretiker) om vad psykoanalytisk behandling egentligen är, håller på att utvecklas i pedagogisk riktning sedan det positivistiska paradigmet som psykoanalysens teorier har sin upprinnelse i blivit ifrågasatt och problematiserats. Problematiseringen av psykoanalysens objektivistiska utgångspunkt har resulterat i att neutralitetsimperativet visat sig vila på ohållbara kunskapsteoretiska grunder (Mitchell 1997, Carnochan 2001). När man inte längre kan anses försätta klienten i direktkontakt med en redan befintlig, salutogen sanning med tolkningens hjälp, måste man börja fundera i andra banor kring vad man egentligen ägnar sig åt i behandlingen. Svaret på denna fråga blir enligt teoretiker som Mitchell (1997) att man lär ut ett speciellt perspektiv på livet, en slags "psykoanalytisk levnadskonst", och enligt konstruktivistiska författare som Carnochan, att man lär ut en pluralistisk, perspektivistiskt och mer flexibel attityd till tillvaron som i sin tur leder till psykisk hälsa. Woolfolk (1998) å sin sida, inspirerad av Habermas, menar att man för att hjälpa klienten använder en av de tidigaste pedagogiska metoderna i västerlandets historia: den sokratiske dialogens diskursiva metod. I mitt frågeformulär finns en direkt fråga till respondenterna om i vilken utsträckning de anser att psykoterapi är en pedagogisk verksamhet: medelvärdet av svaren motsvarar här ståndpunkten "en hel del".

Huvudkategorin av svar bland undergrupperna till "Kunskap"- kategorin är å andra sidan "Ökad medvetenhet och förståelse", och det är möjligt att den typ av kunskapsförmedling som många respondenter avser, är någon form av insikt i den mer traditionella psykoanalytiska meningen, en upptäckt av sanningar som finns där från början inom klienten, och som behandlaren s.a.s. avtäckar med tolkningens hjälp.

Att psykoterapi handlar om att förbättra klientens konkreta vardag såsom en stor andel respondenter anser, är en uppfattning som stämmer väl överens med den tes som Woolfolk (1998) driver, att psykoterapi är ett praktiskt företag som riktar sig mot praktiska aspekter av människors liv och som därför inte helt kan formaliseras i en vetenskaplig / teknisk form. Detta är enligt honom huvudorsaken till att man inte helt kan bygga psykoterapi på beteendevetenskaplig grund. Det praktiska livet, som inte sällan har kopplats ihop med begreppet "lifeworld" från fenomenologin, innebär en "naturlig attityd" eller en "naiv realism" som är förvetenskaplig och förteoretisk till sin natur (Heider 1958, ref. i Woolfolk 1998). Psykoterapi, för att vara ett framgångsrikt företag, måste därför fortsätta att rymma en humanistisk komponent. Woolfolk skriver: "What we cannot do is make our lives or the lives of our patients into material that can be encompassed completely by science or technique" (Woolfolk 1998, s. 110).

Man kan konstatera att respondenternas svar också verkar vara kongruenta med Roses (1998) uppfattning om psykoterapi som en förmedlare av den moderna subjektivitetens huvudkomponent, upptagenheten av det egna självet som ett slags projekt, eller med förmedlandet av vad Woolfolk (1998) rubricerar som "värdet av självförverkligande". Även Habermas (1971, ref. i Woolfolk 1998) syn på psykoterapi som en emancipatorisk verksamhet finns relativt starkt representerad bland respondenterna.

På frågan om vad som utgör behandlingens mest verksamma komponent (fråga 2) svarar en dryg tredjedel av respondenterna att det är tolkningen – inte minst tolkningen av upprepningstvånget och destruktiva livsmönster. Detta motsvarar en behandlingssyn som är mer i anda med den klassiska uppfattning som Mitchell (1997) beskriver, än med den betoning av behandlingens relationella komponenter som samma författare menar är

gångse bland psykoterapeuter och psykoanalytiker idag. Det som i sammanhanget kan nämnas är undersökningsgruppens relativt höga medelålder. Det kanske är rimligt att fråga sig om svarsresultatet ifråga är ett utslag av att man från praktikerhåll inte följt med i den teoretiska utveckling som ägt rum inom fältet sedan man avslutade sin utbildning, något som litteraturen ger för handen är en vanligt förekommande företeelse (Tjeltveit 1999, s. 133). Den hermeneutiska tolkningen av psykoterapi som något som skall hjälpa klienten att skapa en mer sammanhängande och meningsfull livsberättelse är däremot ett senmodernt perspektiv som är på frammarsch bland de svenska praktiker som deltagit i min undersökning: ca 20% av respondenterna anger att detta är behandlingens mest verksamma komponent.

Frågorna 4, 5, 6 och 7 formulerades för att utforska maktdimensionen hos den psykoterapeutiska relationen ur respondenternas synvinkel. Hur jämlik / ojämlig är denna relation i deras tycke? En majoritet praktiker i min undersökning (38% av psykoterapeuterna; 58% av analytikerna) anser att relationen inte är jämlik / symmetrisk till sin natur, emedan 20% av analytikerna och 38% av psykoterapeuterna tvärtom anser att den är just detta. Den faktor man i första hand nämner (48 respondenter) för att förklara relationens ojämlighet är det professionella sammanhang som relationen utvecklas i. Den professionella expertisen och det professionella ansvaret, liksom klientens beroende / behov av behandlaren (21 respondenter) omöjliggör jämlikhet / symmetri mellan parterna. Man kommer att tänka på House (2003) här, som ju kritiserar psykoterapeutrollens professionalisering för att vara den stora boven i ett drama som handlar om maktmissbruk och utnyttjande av klienter. Hans påpekande att psykoterapeuter tenderar att förneka sitt eget medberoende av klienten – inte minst är de ju beroende av denne för sitt uppehälle om man förvånas över att respondenterna inte nämner detta – verkar stämma in på gruppen praktiker som svarat på min enkät³. Ett lite förvånande resultat i undersökningen är att psykoterapeuterna tycks ha en mer egalitär behandlingssyn än psykoanalytikerna. Möjligen kan detta förklaras av att flera av respondenterna i analytikergruppen är medicinskt skolade, emedan psykoterapeuterna har

³ Jag vill dock understryka att några respondenter lyfter fram just detta medberoende som karaktäristiskt för relationen.

grundutbildningar som i högre grad präglas av en humanistisk tradition (psykologutbildning och socionomutbildning). Sjukvården i vårt land har ju länge dominerats av en hierarkisk organisationsstruktur, och man kan förmoda att läkare är påverkade av detta.

En stor andel respondenter menar också att den bristande jämlikheten i relationen är en förutsättning för arbetet med klienten, och på frågan om vilka fördelar detta för med sig i sammanhanget svarar de 1) att det aktiverar överföringen (12 respondenter), 2) att det är en viktig del av ramen som skapar trygghet hos klienten (12 respondenter), samt 3) att det är en ofrånkomlig aspekt av relationen (4 respondenter) pga. förhållanden som beskrivs med hjälp av analogier mellan den psykoterapeutiska relationen och relationen mellan förälder och barn, lärare och elev eller chef och underställd.

Påståendet att ojämlikheten i den psykoterapeutiska relationen skulle vara en förutsättning för psykoterapeutisk verksamhet i bemärkelsen att den aktiverar "överföringen" i relationen stämmer med Houses (2003) analys av den "professionaliserade" psykoterapins premisser. Men själv ifrågasätter House om detta sakförhållande verkligen är av godo i behandlingen. Hans ståndpunkt är snarare att den "material-alstrande" karaktären hos psykoterapeutkårens "ramfetischism" och ojämlika "design" av behandlingssituationen är djupt oetisk (se avsnittet "Otillbörlig påverkan" tidigare i denna uppsats). För egen del reagerar jag på argumentet att ramen i sin formaliserade, ojämlika, och regelfixerade utformning skulle utgöra en källa till trygghet för klienten. Detta liknar i mina öron påståendet att en totalitär regim skulle skapa trygghet hos dem som utsätts för den, en tes som – åtminstone med en nutida förförståelse – ter sig förnuftsvidrig. Det är i min mening möjligt att tänka kring den material-alstrande funktionen hos ramen och ojämlikheten / asymmetrin i den psykoterapeutiska behandlingen – åtminstone i sina mest rigida, dogmatiska utformning – i termer av vad som brukar gå under beteckningen "Stockholmssyndromet". Ty vad man utsätter klienten för genom att locka in honom / henne i en relation där det finns så lite kompromissvilja kan liknas vid en form av frihetsberövande. Om vi godtar vad bidrag från författare som Searles (1979) och Mitchell (1997) verkar ge för handen,

nämmligen att möjligheten att kombinera frihet och beroende i livet ytterst vilar på relationslivets ömsesidiga karaktär, och på ett erkännande från relationsparternas sida av sitt ömsesidiga beroende av varandra, blir en behandlingssyn som kraftigt bidrar till att inskränka ömsesidigheten mellan psykoterapeut och klient allt annat än ett uttryck för neutralitet från psykoterapeutens sida. Det finns goda skäl att anta att en sådan behandlingssyn tvärtom för med sig ett våld mot klientens autonomi och integritet – och det är möjligt att vissa klienters regressiva tendenser i psykoanalys och psykodynamiskt inriktad psykoterapi utgör försvarsstrategier för att hantera den här typen av våld.

Endast 2 psykoanalytiker och 1 psykoterapeut framför synpunkten att den psykoterapeutiska relationens eventuella symmetri / jämlikhet gynnar arbetsalliansen, och så lite som 3 respondenter uppger att de anser att ömsesidighet och lika värde är en förutsättning för att psykoterapeutisk behandling skall kunna bedrivas. Majoriteten psykoanalytiker och psykoterapeuter i undersökningsgruppen verkar sålunda ha en konservativ behandlingssyn som är relativt opåverkad av de egalitära vindar som blåser i den nutida amerikanska och anglosaxiska facklitteratur jag gått igenom.

Frågan (fråga 9) om hur respondenterna ser på möjligheten att förhålla sig värdeneutralt i det psykoterapeutiska arbetet besvaras av 100% av psykoterapeuterna och 68% av analytikerna med alternativet att de inte tror på den möjligheten. Upp till 28% av psykoanalytikerna ger däremot svar som får tolkas som att de anser att denna möjlighet i någon form existerar. Även i detta sammanhang utmärks alltså psykoterapeutgruppen av en mer modern behandlingssyn än psykoanalytikergruppen.

Fråga 11 är en följdfråga till fråga 9 och handlar om hur respondenterna eventuellt gör för att vara / bli "terapeutiskt neutrala" ihop med sina klienter. Vad som bör lyftas fram i sammanhanget är att förvånansvärt många respondenter har svarat på denna fråga med tanke på att 84% av dem uppgivit att de inte tror på möjligheten av att vara värdeneutral i samband med det psykoterapeutiska arbetet. Detta kan tolkas som att värdeneutralitetsidealet fortfarande betraktas som ett viktigt yrkesetiskt ideal att sträva efter – trots att neutralitet i behandlingen är omöjlig att uppnå. Mitchell (1997) för sin del kritiserar de kollegor som har en liknande åsikt för att klamra sig fast vid en orealistisk

uppfattning av sin yrkesroll, men Tjeltveit (1999) menar att denna strävan skulle kunna uttryckas i termer av ett dygdetiskt ideal snarare än som en strävan mot regelrätt "neutralitet" i betydelsen "avsaknad av värderingar". Jag finner Tjeltveits förslag mycket berikande i sammanhanget – nog utgör det ett exempel på vad "korsbefruktning mellan psykologi och filosofi" (House 2003) kan åstadkomma.

Förvånansvärt få av respondenterna i undersökningen uppfattar att det finns några risker med psykoterapeutisk behandling för klientens del (se svar på fråga 14). 65% av respondenterna uppger att de *inte* tror att det sätt på vilket de blir betydelsefulla i klientens liv under pågående behandling utgör någon fara för dennes autonomi och integritet. Detta är lite märkligt med tanke på att man samtidigt anser att den psykoterapeutiska relationen är ojämlig och asymmetrisk till sin karaktär. Man skattar dessutom sin egen betydelse i klientens liv mycket högt; majoriteten svar från psykoanalytikerhåll på frågan hur betydelsefull man anser att man är för klienten under pågående behandling (fråga 12) hamnar i det 5^e intervallet längs med skalpilen och får tillräknas svarsalternativet "oerhört betydelsefull" (se diagram 6, bilaga 6). Det verkar strida mot sunt förnuft att en sådan känslomässig investering från klientens sida i en relation som dessutom är asymmetrisk / ojämlig till sin utformning skulle kunna betraktas som riskfri.

Inkongruent med uppfattningen att behandlingen inte utgör en fara för klientens integritet är också det svar som dominerar bland respondenterna på fråga 3, nämligen att klienten vid behandlingens början endast har "en vag och abstrakt föreställning om vad som eftersträvas (i behandlingen) och vet om metoden att den går ut på att tala med [psykoterapeuten / analytikern]". Om klienten inte besitter tillräckligt med information kring behandlingen och dess karaktäristiska egenskaper innan den påbörjas, är det svårt att se hur klienten skulle kunna ge sitt "upplysta medgivande" (informed consent) till att gå i just den speciella form av psykoterapi, inspirerad av just den speciella teoretiska inriktning⁴, som en viss praktiker erbjuder. Och om klienten inte kan ge sitt upplysta

⁴ Och därmed, om vi får tro Tjeltveit (1999), förmedlare av en specifik uppsättning svar på den normativa etikens klassiska frågor.

medgivande till behandlingen och dess normativa komponenter verkar det ju faktiskt som om den allvarligt skulle kunna kränka hans / hennes integritet och självbestämmanderätt.

Inte heller den snåriga mångfald teorier som utmärker den psykoanalytiska traditionens olika skolor betraktas av respondenterna som potentiellt farlig för klienten i sin tillämpning (se svar på fråga 16). 67% av psykoterapeuterna och 80% av analytikerna kan inte se att teorierna de använder sig av i sitt arbete skulle kunna missbrukas på de sätt som Casement (2003) beskriver – åtminstone ej på grund av problematiska aspekter hos teorierna i sig. Snarare är tendensen bland respondenterna i linje med vad House kritiserar (2003): man lastar enskilda behandlare för de eventuella missbruk som kan tänkas ske, och man har en okritisk inställning till teoriernas inneboende potential att generera missbruk. Det stora antalet svar på följdfrågorna till fråga 14 och fråga 16 (och som berör vad man eventuellt gör för att skydda klienten mot riskerna som man anser att psykoterapeutisk behandling för med sig) måste dock uppmärksammas i sammanhanget. Den höga svarsfrekvensen på dessa frågor utgör kanske en indikation om att respondenterna i själva verket har en större medvetenhet än vad de vill tillstå, om att psykoterapi för med sig risker för klientens del.

En hel del psykoterapeuter (63%) i undersökningsgruppen tycker att klienten kan få ta del av vilka grundvärderingar de har i livet om han / hon önskar det, medan 56% av psykoanalytikerna har en mer restriktiv inställning i frågan (fråga 20): Om klienten överhuvudtaget skall få information om detta måste det ske i slutet av behandlingen, för att inte "klientens utrymme skall inskränkas" då det ju "(...) är patientens scen, inte analytikerns". Ett liknande resonemang är dock problematiskt i mitt tycke, eftersom det förutsätter att analytikern vet bättre än klienten själv vad som vore bra för honom / henne (att få veta eller inte veta). Det finns sålunda en underton av auktoritarianism i denna självförnekande form av omsorg om klienten.

Carnochan (2001) framkastar en hypotes som kan vara av intresse i sammanhanget, nämligen att försök från behandlaren sida att dölja aspekter av sig själv för klienten, troligtvis har samma mystifierande effekt på den sistnämnde som den attityd präglad av hemlighetsmakeri vilken ursprungligen skapade de neuroser som Freud försökte bota

med psykoanalysens hjälp.

Respondenterna i undersökningen svarar slutligen på ett antal frågor som berör vilka förpliktelser de uppfattar sig ha i förhållande till klienten och dennes omgivning. Frågorna formulerades långt innan jag haft möjlighet att i detalj gå igenom den litteratur som refereras i teoridelen och de byggde till stor del på ett intuitivt försök från min sida att problematisera uppsatsens frågeställning ur en etisk infallsvinkel. Jag är inte helt nöjd med frågornas utformning och jag uppfattar att det skulle krävas en examensuppsats till för att göra rättvisa åt ämnet de berör, nämligen psykoterapeuters och psykoanalytikers etiska förhållande till den intima relation som nutida psykodynamisk och psykoanalytisk behandling bygger på. Jag kommer därför inte att diskutera respondenternas svar på frågorna 25, 26, 27 och 28 i detalj. Men jag vill lyfta fram att de ger stöd åt tesen framförd av Tjeltveit (1999) att psykoterapeuter tenderar att anlägga ett extremt individualistiskt perspektiv på behandlingssituationen och vara ovilliga att blanda in andra kontrahenters intressen i psykoterapirummet; åsikten att psykoterapirummet är "klientens utrymme" (se svarsredovisning fråga 20) används i detta sammanhang gärna som argument för att inga – eller mycket få – moraliska imperativ skall få inkräkta på "psykoterapiprocessen", vilken så att säga därmed i mångt och mycket äger rum i ett slags moraliskt vakuum. Doherty (1995, ref. i Tjeltveit 1999) har bland en rad andra teoretiker och filosofer nyligen problematiserat den amoraliska - och därmed asociala - inställning som många psykoterapeuter i neutralitetsidealets namn intar till klienter och deras problem, och de konsekvenser som denna attityd får för familjebildning och samhällsliv i USA idag. Hans kritik är en förnyelse av Rieff, Lasch och Bellahs psykoterapikritik från 60-talet.

Personligen tenderar jag att ta denna kritik på allvar och att finna den relevant. Kanske är det ett stort misstag från psykoanalysens grundare att ha försökt utestänga moralen ur psykoterapirummet genom att anlägga ett reduktionistiskt perspektiv på den som strider mot traditionell mänsklig visdom – inte minst religiös sådan⁵. Om vi får tro filosofen

⁵ Jag är medveten om att man kan invända att Freud inte försökte utestänga moralen, men väl moralismen, ur psykoanalytisk behandling. Wallwork (1991) argumenterar övertygande för detta. Icke

Levinas' (1984) analys av människans villkor som förenade med en ständigt förnyad hemsökelse av "den Andres ansikte" så är människans mest mänskliga egenskap den att vara en etisk varelse. Att erbjuda individen en tillflykt från sin existentiella smärta genom att i psykoterapeutiska behandlingssammanhang öppna dörren till ett rum som är fritt från moraliska dimensioner, är i ett sådant perspektiv inte att göra honom / henne en tjänst – det är att försöka stympa hans / hennes liv på dess djupaste mening: den motvilliga passionen för sin nästa.

Undersökningens representativitet och andra begränsningar

Det kanske kan vara av intresse att jämföra undersökningsgrupperna som svarade på min enkät med den undersökningsgrupp som ingick i studien genomförd 1995 på temat "Svenska psykoterapeuters stil, ideal och värderingar" som jag nämnde i uppsatsens metoddel (Carlsson & al. 2000). Studien omfattade 350 legitimerade psykoterapeuter, hade en svarsfrekvens på ca 65% och ansågs utgöra ett representativt urval av de svenska psykoterapeuterna. Endast 5% av undersökningens deltagare var psykoanalytiker. Upp till 60% av deltagarna hade utbildning med inriktning på individuell psykoterapi för vuxna på psykoanalytisk grund (jag förmodar att detta motsvarar beteckningen "psykodynamisk inriktning" som man gärna använder idag). Där fanns också 12% familjeterapeuter, 9% barnpsykoterapeuter, 2% gruppterapeuter, 2% beteendeterapeuter och 2% kognitivt inriktade psykoterapeuter (8% hade ej specificerat sin utbildning). I undersökningsgruppen var 68% kvinnor och genomsnittsåldern bland deltagarna var 51,4 år. Den genomsnittliga åldern bland männen var 3 år lägre än bland kvinnorna. 60% av deltagarna var mellan 50 och 54 år. Endast 3 av psykoterapeuterna var under 40 år. Deltagare med psykologutbildning var i majoritet (62%), medan övriga deltagare bestod till 16% av socionomer, till 11% av läkare och till 11% av personer med någon annan grundutbildning.

desto mindre har den populariserade variant av Freuds strukturella modell som man gärna stöter på i mindre djuplodande utbildningssammanhang starkt reduktionistiska drag över sig i förhållande till den moraliska dimensionen av människans existens. Det är denna tolkning av Freud jag vill höja en kritisk röst mot här.

Framförallt läkare är överrepresenterade i min studie jämfört med dessa siffror. Detta skulle kunna hänga samman med att min undersökning omfattar så mycket fler psykoanalytiker (54%), procentuellt sett, än undersökningen genomförd av Carlsson & al. (2000). I den utgjorde psykoanalytikerna endast 5% av urvalsgruppen. Bland psykoanalytiker är läkaryrket en vanligt förekommande grundutbildning. Medelåldern i mina undersökningsgrupper är också något högre än i gruppen som deltog i studien från 1995. Å andra sidan har populationen som undersöktes då rimligtvis åldrats sedan dess, och tillskottet av nyutbildade yngre psykoterapeuter kanske inte har varit tillräckligt stort för att motverka en höjning av medelåldern hos yrkesgruppen i stort. Det är möjligt att medelåldern hos svenska psykoterapeuter är något högre idag än 1995, och att detta återspeglas i resultaten av min undersökning. Deltagarna i min undersökning kan dock inte, såsom påpekats tidigare, anses utgöra ett representativt urval i strikt mening av svenska psykoterapeuter. Endast psykoterapeuter med psykodynamisk / psykoanalytisk inriktning har deltagit, och psykoanalytikerna är kraftigt överrepresenterade i undersökningsurvalet jämfört med populationen.

Resultaten av studien genomförd av Carlsson & al. (2000) visade bl.a. att psykoterapeuterna i undersökningsgruppen ansåg att en neutral hållning, i bemärkelsen att vara ”tekniskt neutral” och att ”hålla sin egen personlighet utanför terapin”, stämde ganska väl med hur de var som terapeuter. Psykoterapeuterna i undersökningen menade även att en öppen hållning, i bemärkelsen att ge och sätta explicita terapeutiska mål, men också att erkänna och redogöra för egna misstag, inte riktigt stämde med hur de var som terapeuter. Ett intressant statistiskt samband i studien var att *ju mindre* egenterapi man gått i, desto mer tenderade man att beskriva sin terapeutiska stil som ”öppen”. Detta ger eventuellt stöd åt den kritik av psykoterapietablissemangets utbildningsväsen och dess likriktande effekter som jag redogjort för tidigare i denna uppsats (Casement 2003, House 2003). Vad som tycks framkomma i min undersökning, nämligen att de psykoterapeuter och psykoanalytiker som svarat på min enkät betraktar neutralitetsidealet som ett viktigt yrkesetiskt ideal att sträva efter, är också kongruent med de ovannämnda resultaten. I vilken utsträckning populationen psykoterapeuter än idag utmärks av de åsikter som dominerade hos den i undersökningen från 1995 är dock en fråga som förblir obesvarad.

En viktig begränsning som måste tas med i beräkningen vad gäller undersökningar i enkätform som den här, är att frågor med färdiga svarsalternativ nog kan styra respondenten in i formuleringar som inte till fullo motsvarar hans / hennes ståndpunkt. Möjligheten att ge nyanserade svar är troligtvis inte lika stor som i samband med en intervju. Jag har försökt motverka detta genom att inkludera många öppna frågor i enkäten, och genom att redovisa de egna alternativ som respondenterna ibland utökade enkätens svarsalternativ med. Det är dock rimligt att tänka sig att möjligheten att använda sig av de öppna frågorna (och av egna svarsalternativ) för att tydliggöra sin åsikt är beroende av ens förmåga att handskas med det skrivna ordet – samt avhängig graden av engagemang och tålmod man förmår uppbåda inför undersökningen. Då dessa faktorer torde ha varierat från respondent till respondent utgör de en felkälla som det är viktigt att ha i åtanke när man tar del av undersökningens resultat. Att jag trots allt valde att genomföra undersökningen i enkätform berodde på att jag hade en föreställning om att frågorna jag ville ställa skulle besvaras med större ärlighet om man fick vara anonym. Jag ville också få möjlighet att rikta undersökningen mot en större grupp praktiker än vad som hade varit möjligt om jag ägnat mig åt intervjuer.

REFERENSER

- Carnochan, P.G.M. (2001). *Looking for Ground : Countertransference and the problem of value in psychoanalysis*. London: The Analytic Press.
- Carlsson, J., Schubert, J., Sandel, R., Blomberg, J., Lazar, A. & Broberg, A. (2000). Svenska psykoterapeuter II: ideal, stil och värderingar. *Psykoterapi: forskning och utveckling 2000:13*. Stockholm: Sektionen för psykoterapi och Psykoterapiinstitutet.
- Casement, P. (2003). *Att lära av våra misstag: bortom dogmer i psykoanalys och psykoterapi*. Göteborg: Förlaget Göteborgs Psykoterapi Institut.
- Furedi, F. (2004). *Therapy Culture : Cultivating vulnerability in an uncertain age*. London and New York : Routledge.
- House, R. (2003). *Therapy Beyond Modernity : Deconstructing and transcending profession-centered therapy*. London and New York: Karnac.
- Levinas, E. (1984). *Ethique et Infini*. Paris: LGF – Livre de Poche.
- Mitchell, S.A. (1997). *Influence & Autonomy in Psychoanalysis*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Rose, N. (1998). *Inventing Ourselves: Psychology, power and personhood*. London: Cambridge University Press.
- Searles, H. (1979). *Le Contre-transfert*. Paris: Gallimard, 1981 pour la traduction française. Titre original: *Countertransference and Related Subjects - Selected Papers*. By arrangements with International Universities Press, New York & Mark Paterson, England.
- Smith, J.A. and Osborn, M. (2003). "Interpretative Phenomenological Analysis", in Smith, J.A. (Ed.), *Qualitative Psychology: a practical guide to research methods* (pp. 51-80). London, Thousand Oaks and New Delhi: Sage Publications.
- Spinelli, E. (2001). *The Mirror and the Hammer : challenges to therapeutic orthodoxy*. London and New York: Continuum.
- Tjeltveit, A.C. (1999). *Ethics and Values in Psychotherapy*. London and New York: Routledge.

Wallwork, E. (1991). *Psychoanalysis and Ethics*. New Haven and London: Yale University Press.

Woolfolk, R.L. (1998). *The Cure of Souls: Science, values and psychotherapy*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

Bilaga 1.**Bakgrundsfrågor**

1. Är du :

- Man
- Kvinna

2. Hur gammal är du ?

3. Vilken grundutbildning har du ?

- Psykolog
- Läkare
- Socionom
- Annat, nämligen :

4. Är du :

- Psykoanalytiker
- Leg. psykoterapeut

5. Hur länge har du varit verksam som psykoterapeut / psykoanalytiker ?

6. Vilken huvudsaklig teoretisk inriktning inom klinisk psykologi anser du dig knyta an till i ditt nuvarande arbete med klienter? Försök att begränsa ditt svar till ett alternativ. Om detta absolut inte går, skriv " eklektisk inriktning ".

6. Vilken av följande livsåskådningar ligger närmast din egen ?

Ateism / Agnosticism

- Kristendom, protestantisk
- Kristendom, Katolska eller Ortodoxa Kyrkan
- Buddhism
- Islam
- Hinduism
- Humanism
- Judendom

7. Under vilka former arbetar du huvudsakligen ?

- Som privatpraktiserande
- Inom den offentliga vården
- Jag är pensionerad

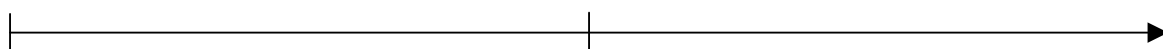
Frågeformulär

1) Hur skulle du kortfattat beskriva det övergripande målet i den typ av psykoterapi som du arbetar med ?

2) Hur skulle du beskriva den ur behandlingssynpunkt mest verksamma komponenten i din behandlingsmetod ? (sätt ett kryss i den ruta som stämmer bäst med vad du tycker)

- Genom tolkningar medvetandegörs omedvetna önskningar och fantasier hos klienten
- Klienten får uppleva att bli bemött på ett nytt, mer empatiskt och tolerant sätt
- Upprepningen av destruktiva livsmönster i överföringen tolkas / ges en röst vilket leder till att klienten successivt frigör sig från upprepningstvänet
- Klienten skapar med din hjälp en mer sammanhängande och meningsfull livsberättelse
- Klienten får ihop med dig möjlighet att regrediera och leva sig igenom stadier i utvecklingen som han/hon stagnerat i eller « missat » pga trauman i barndomen
- Klienten får stöd och råd om hur han/hon bäst hanterar sin livssituation / sina problem.
- Annat, nämligen :

3) Hur mycket skulle du säga att din genomsnittlige klient vet själv om målsättningen i hans/hennes psykoterapi efter att ha gått några veckor hos dig? (sätt ett kryss på linjen där det passar)



Klienten vet inte riktigt vart vi är på väg, ej heller hur min metod fungerar

Klienten har en vag och abstrakt föreställning om vad som eftersträvas och vet om metoden att den går ut på att prata (med mig)

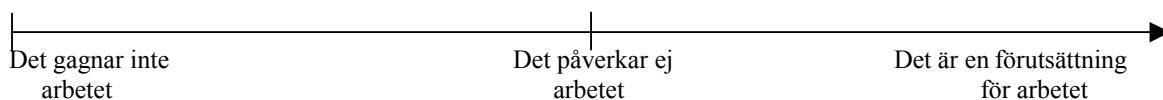
Klienten har en tydlig och konkret bild av vad som eftersträvas samt av hur den metod som jag valt fungerar

4) Skulle du karaktärisera relationen mellan dig och majoriteten av dina klienter som en jämlig och symmetrisk relation ?

- Ja
- Nej

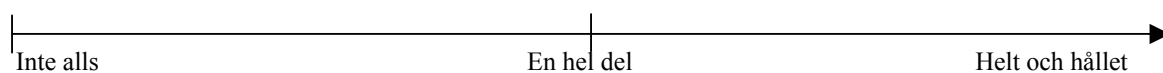
5) På vilket sätt (huvudsakligen) är förhållandet jämlikt och symmetriskt i ditt tycke? På vilket sätt är det inte det ?

6) I vilken utsträckning gagnas det psykoterapeutiska arbetet av att förhållandet er emellan ser ut på detta sätt (se fråga 5)?



7) På vilket sätt gagnar det / gagnar det inte det psykoterapeutiska arbetet ? (se fråga 5 och 6, skriv gärna på baksidan om det behövs)

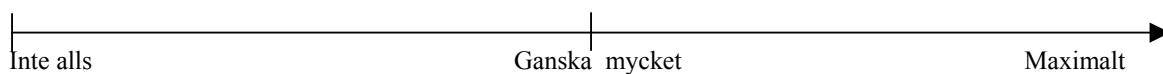
8) I vilken utsträckning anser du att psykoterapi är en pedagogisk verksamhet ?



9) Anser du att det går att förhålla sig värdeneutralt i det psykoterapeutiska arbetet?

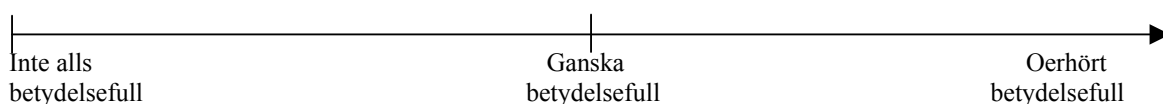
- Ja
- Nej

10) Hur mycket strävar du efter s.k. terapeutisk neutralitet i förhållande till dina klienter ?



11) Hur gör du för att vara/bli « terapeutiskt neutral » ihop med dina klienter ?

12) Hur betydelsefull tror du att du (vanligtvis) är i dina klienters liv under pågående behandling?



13) På vilket/vilka sätt tror du dig eventuellt vara betydelsefull i dina klienters liv under pågående behandling ?

14) Anser du att det sätt på vilket du blir betydelsefull för klienten under pågående terapi i någon mån utgör en fara för klientens autonomi och integritet ?

- Ja
- Nej

15) Försöker du skydda klienten mot denna eventuella fara (se fråga 14) ? På vilket (vilka) sätt i så fall ? (fortsätt gärna på baksidan om det behövs)

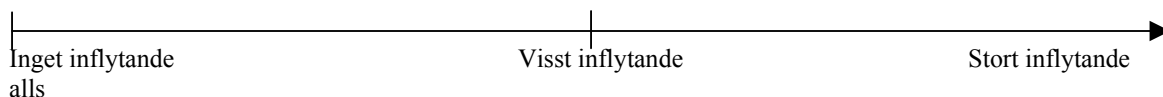
16) Anser du att det finns aspekter hos de teorier som du baserar ditt arbete på som är problematiska på så sätt att de i sin praktiska tillämpning kan utgöra en fara för klientens integritet och självbestämmanderätt ?

- Ja
- Nej

17) Vilka teorier eller aspekter av teorier rymmer eventuellt den möjligheten enligt dig (se fråga 16), och på vilket sätt ?

18) Har du någon uppfattning om hur klienter kan skyddas mot dessa eventuella risker (se frågor 16 och 17) ? (fortsätt gärna på baksidan om det behövs)

19) I och med ert arbete tillsammans, hur stort inflytande får dina egna grundvärderingar i livet över dina klienters värderingar överlag enligt dig?



20) Tycker du att dina klienter bör få reda på vilka grundvärderingar du har i livet ?

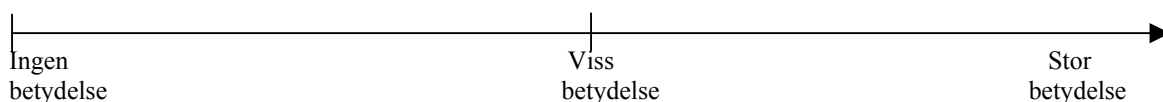
- Absolut inte eller endast i undantagsfall
- Om de själva uttrycker önskemål om det, men endast i slutet av terapin
- Om de själva uttrycker önskemål om det, när som helst under terapins gång
- De bör få information om detta innan psykoterapin börjar

21) Varför bör de eller bör de inte få tillgång till denna information (se fråga 20) enligt dig ?

22) I din kliniska verksamhet, har du tyckt dig kunna se att graden av överensstämmelse mellan dina och klientens grundvärderingar i livet har betydelse för utfallet av terapin?

- Ja, i hög grad, det inverkar positivt på utfallet
- Ja, i viss mån, det inverkar positivt på utfallet
- Nej, sådant har ingen betydelse för terapins utfall
- Ja, i viss mån, att vi har liknande värderingar inverkar negativt på terapins utfall
- Ja, i hög grad, att vi har liknande värderingar inverkar negativt på terapins utfall

23) Hur stor betydelse tror du att du har i de flesta av dina klienters liv på sikt, efter avslutad behandling ?



24) På vilket sätt tror du eventuellt att du har betydelse i dina klienters liv efter avslutad behandling ?

25) Anser du att du har några förpliktelser gentemot klienten efter avslutad behandling ?

- Ja
- Nej

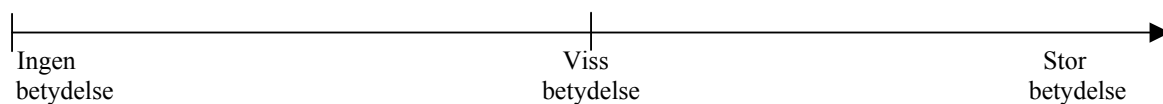
26) Vilka förpliktelser anser du eventuellt att du har gentemot klienten efter avslutad behandling? (fortsätt gärna på baksidan om det behövs)

27) Uppfattar du att du har förpliktelser gentemot någon annan / något annat än klienten själv under pågående behandling och med avseende på denna?

- Ja
- Nej

28) Vem/vad uppfattar du att du har förpliktelser gentemot i så fall (se fråga 27) ?

29) Hur stor betydelse har de flesta av dina klienter i ditt liv på sikt, efter avslutad behandling ?



30) På vilket sätt har din klient eventuellt betydelse i ditt liv efter avslutad behandling ? (skriv gärna på baksidan om det behövs)

Ett stort tack för din medverkan !

Bilaga 2

Lund, den 4 April 2004

Hej !

Slumpen har valt ut just Dig till att delta i en undersökning som jag genomför inom ramarna för mitt examensarbete på psykologprogrammet i Lund, och därför får Du hem detta frågeformulär. Ämnet « värderingar och inflytande i psykoterapi » har länge intresserat mig, och nu hoppas jag med Din hjälp kunna få en uppfattning om hur psykoanalytiker och psykoterapeuter i Sverige tänker kring frågor relaterade till detta tema.

Frågeformuläret som jag sammanställt består till viss del av öppna frågor eftersom jag vill ge Dig möjlighet att uttrycka hur Du verkligen tänker – inte lägga ord i Din mun. Men öppna frågor ställer samtidigt krav på den som skall besvara dem och jag har därför försökt begränsa undersökningen till ett rimligt antal sådana frågor. Jag hoppas att Du också skall uppleva mina frågor och deras antal som rimliga, men skulle formuläret trots allt kännas för krångligt eller betungande är jag tacksam för de svar Du kan ge, även om dessa är få. Det är bättre för undersökningen att Ditt frågeformulär kommer tillbaka med obesvarade frågor än att det inte kommer tillbaka alls ! (frankerat kuvert medföljer)

Det är annars min förhoppning att Du skall uppleva de frågor jag ställer som tillräckligt intressanta och stimulerande för att vara värda lite av Din tid och energi. Ett stort tack på förhand för Din medverkan i undersökningen !

Följande undersökning är anonym, men skulle Du själv bli väldigt engagerad i ämnet och vilja få möjlighet att uttrycka Dig än mer nyanserat och djuplodande kring frågorna jag ställer får Du gärna anmäla ditt intresse till mig om att bli kontaktad för en muntlig intervju som eventuellt kommer att komplettera enkätundersökningen i mitt examensarbete. Du kan även kontakta mig rörande andra frågor och synpunkter på tel. Nr. 046-2116137 eller 073-5536579.

Med vänlig hälsning

Vibecke Hvidsten,
psykologstudent vid Lunds Universitet

Bilaga 3

Lund, den 29 april 2004

Hej!

För ett tag sedan skickade jag ett frågeformulär till dig på temat "inflytande och värderingar i psykoterapi" - ämne som jag skriver mitt examensarbete i på psykologprogrammet här i Lund. Med förhoppningen att fler skall vilja delta i undersökningen skickar jag nu ut denna påminnelse till alla i urvalsgruppen.

Pga undersökningens anonyma karaktär kan du alltså få denna påminnelse även om du redan skickat tillbaka formuläret. Till dig som redan svarat vill jag passa på att uttrycka en stor tacksamhet. Om du är intresserad av att kasta ett öga på mitt examensarbete när det är klart kan jag maila det till dig. Det enda du behöver göra är att själv maila till mig och berätta att du är intresserad av att få ett sådant utskick.

Till dig som ännu inte hunnit/velat svara på enkäten skulle jag vilja understryka att den här undersökningen inte sker i en polemisk anda från min sida där mitt intresse skulle vara att kontrastera psykodynamisk psykoterapi och psykoanalys mot det kognitiva behandlingsalternativ som är på modet just nu inom vården, åtminstone här i Skåne. Jag har själv valt psykodynamisk inriktning på utbildningen och mitt intresse för de frågeställningar jag tar upp i formuläret är av ett genuint slag. Jag vill fördjupa min förståelse för hur man som psykodynamiskt inriktad psykoterapeut eller analytiker kan förhålla sig till dessa frågeställningar inom ramarna för sin kliniska verksamhet.

Tack på förhand för din medverkan, om du väljer att svara på formuläret. Som jag underströk i mitt brev är jag tacksam för de svar du kan ge, även om dessa är få, och det är inget krav att man skall svara på formulärets alla frågor!

Med vänlig hälsning

/Vibecke Hvidsten, psykologstudent vid Lunds Universitet

Bilaga 4

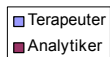
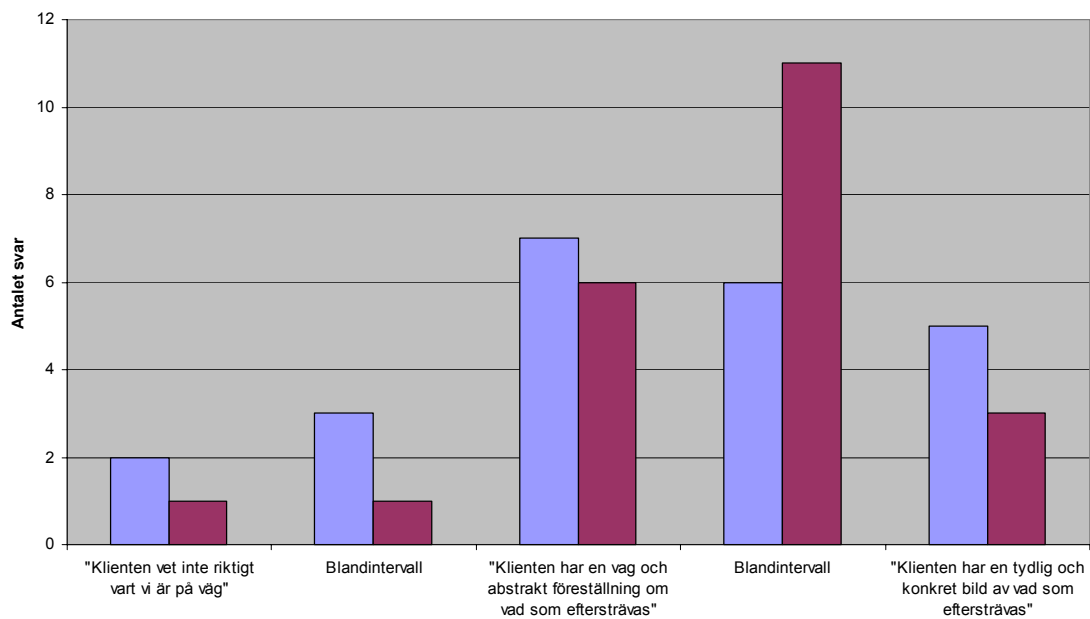


DIAGRAM 1 : Svar på fråga 3) "Hur mycket skulle du säga att din genomsnittlige klient vet själv om målsättningen i hans/hennes psykoterapi efter att ha gått några veckor hos dig?"



Antalet svar fördelade på 5 intervall av skalpilen (1 intervall = 3,16 cm)

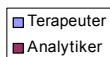
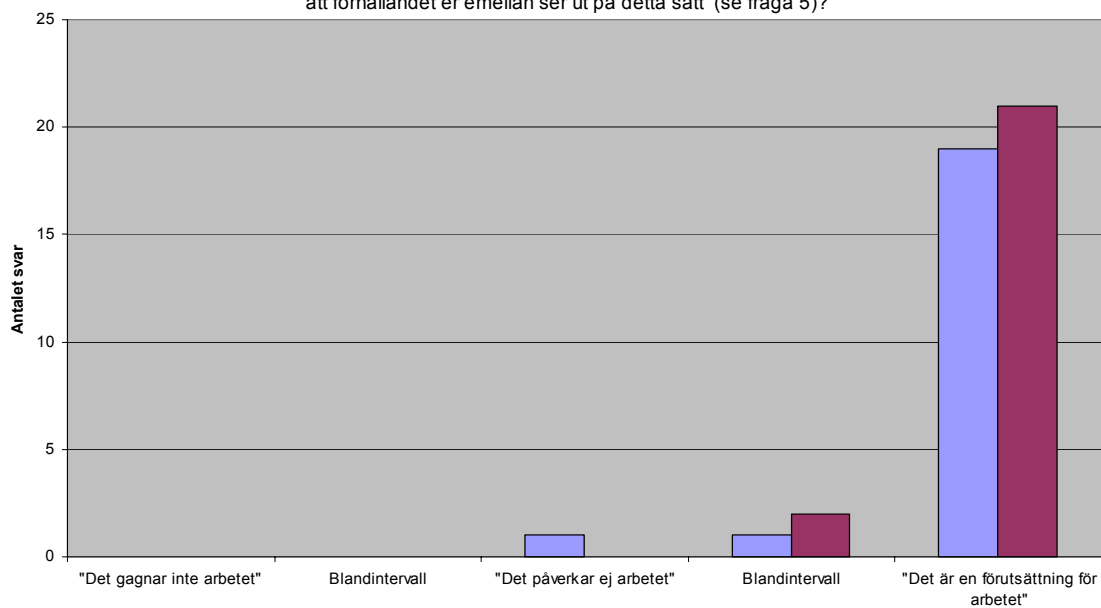
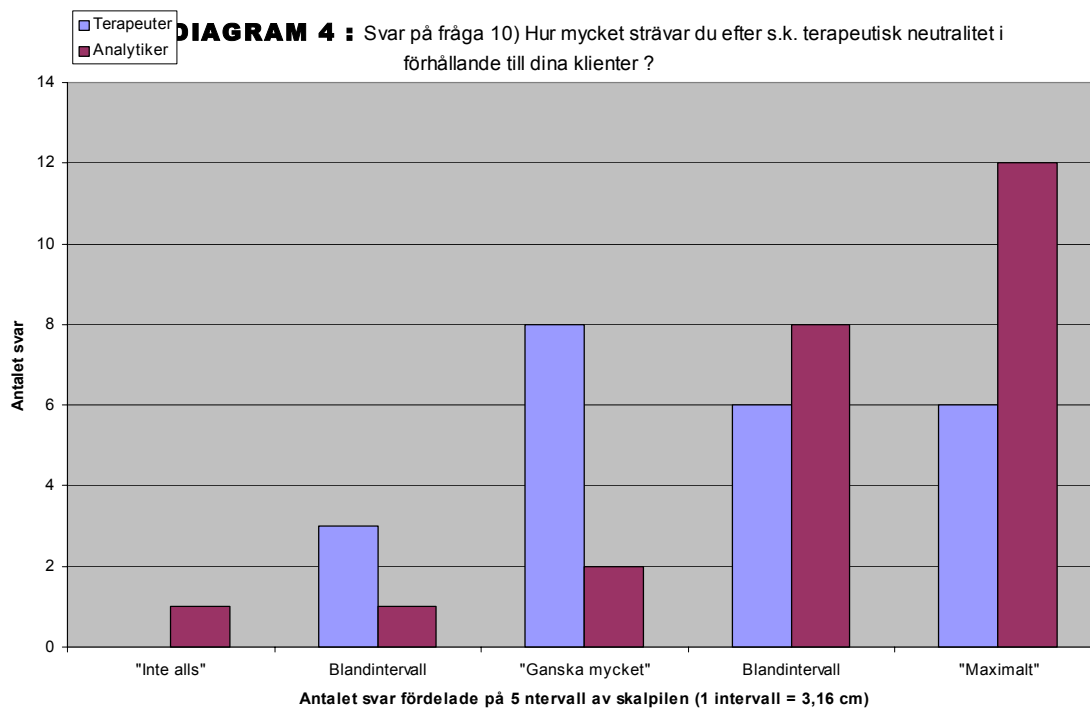
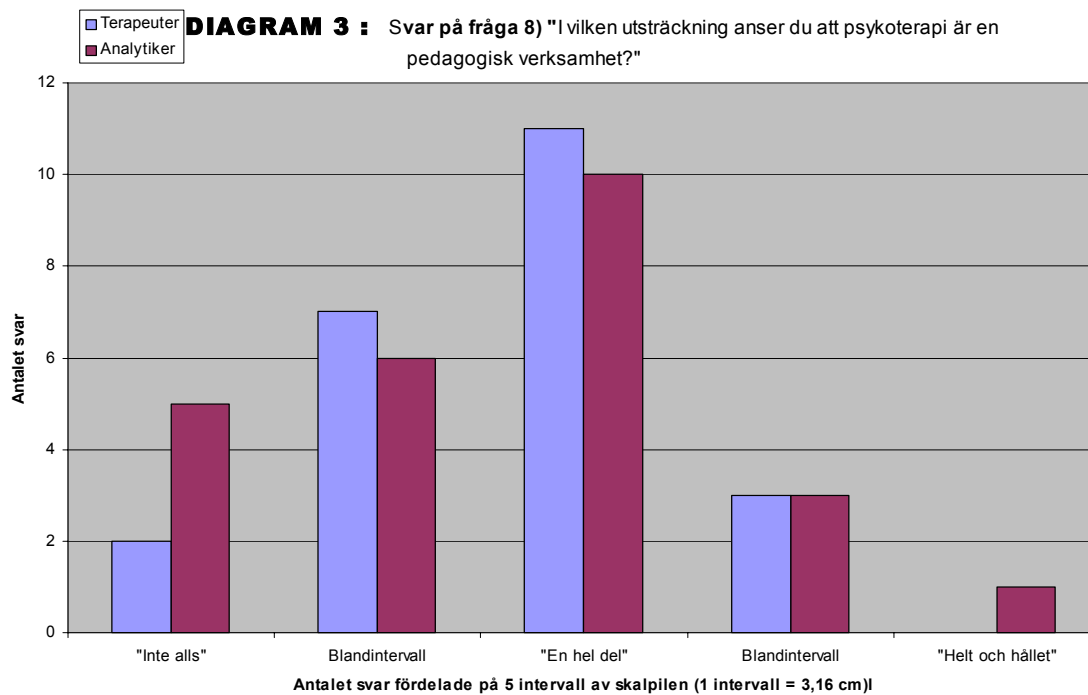


DIAGRAM 2 : Svar på fråga 6) "I vilken utsträckning gagnas det psykoanalytiska arbetet av att förhållandet er emellan ser ut på detta sätt (se fråga 5)?"

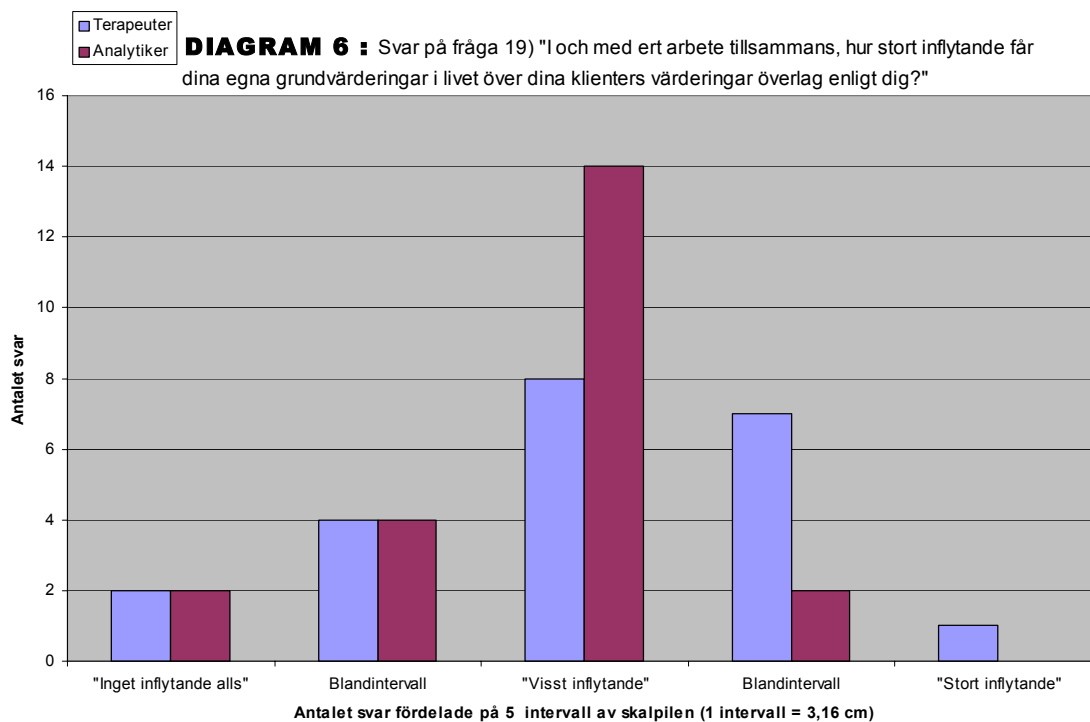
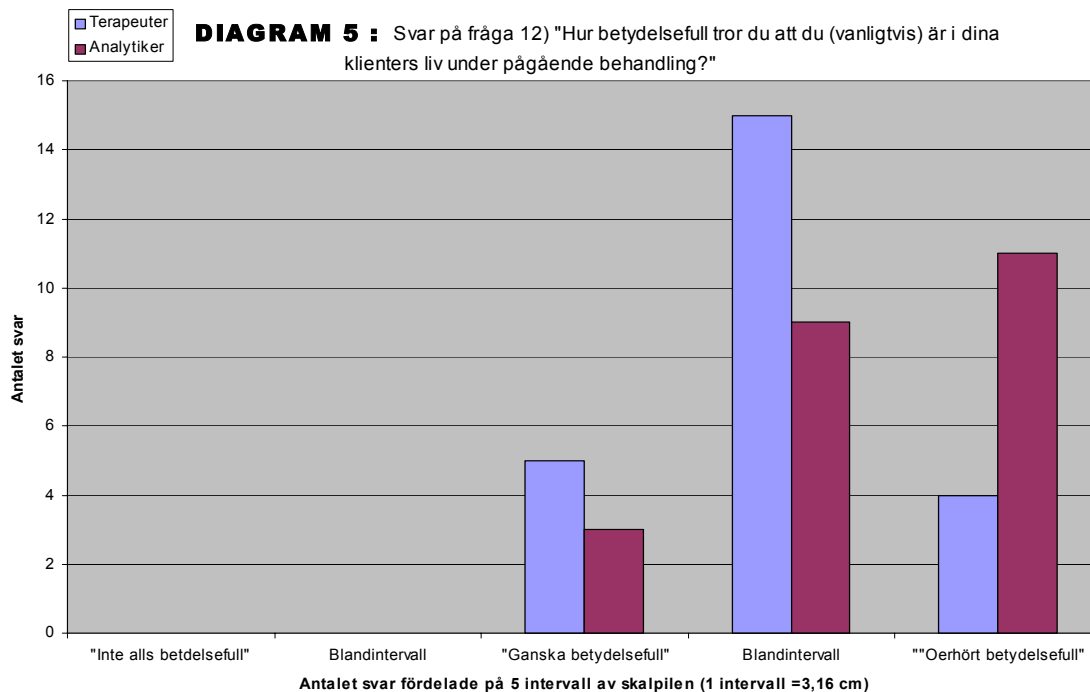


Antalet svar fördelade på 5 intervall av skalpilen (1 intervall = 3,16 cm)

Bilaga 5



Bilaga 6



Bilaga 7

