

PSYKOTERAPI INFÖR 2000-talet - MINA VISIONER.

FÖRELÄSNING VID RPC:S KONFERENS, 1993-03-28

Patricia Tudor-Sandahl

När jag först blev tillfrågad om att hålla den här föreläsningen, kände jag mig utmanad. Rubriken var lockande och gav stor valfrihet. Dessutom blev jag tillfrågad flera månader i förväg och upplevde att jag hade gott om tid att leka med mina tankar. Därför tackade jag, utan någon tvekan, ja. Snart började jag att inse, att denna valfrihet inte enbart var en fördel. Förväntades det att jag skulle bete mig som en sorts "visionär"? Kraven hopade sig och ett tag stannade tankearbetet helt och hållet upp. Bäst att jag redan från början gör klart för er att jag inte har några stora visioner att bjuda på i dag. Däremot en del tankar kring psykoterapi och att vara psykoterapeut.

Vad är förresten en "vision"? Ordet kommer från det latinska ordet *syn*, det som är ett sett. Enligt Oxford Dictionary, definieras det som "Something that appears to be seen otherwise than by ordinary sight, something not present to the eye, a sort of bodily sight." En vision handlar alltså om det som man känner på sig, det som finns i luften. Uttryckt i existensiella termer är det frågan om det ofullbordade och "möjliga", contra det "verkliga" i betydelsen det redan förverkligade.

I den bemärkelsen är visioner bra att ha. Föreställningen om hur saker skulle kunna vara om de inte vore som de är kan vara stimulerande, inge hopp om ut-

veckling och förändring. Men visioner kan också vara vilseledande och förföriska, ett sätt att slippa ställningstagande och ansvar i nuet. Det är alltför lätt att skjuta dessa åt sidan genom att tänka hur vi ska göra "sedan": då vi blivit äldre, kunnigare, bytt jobb, beviljats forskningsanslag, träffat en livskamrat eller vad det nu är som vi siktar emot.

Visioner är mycket personliga företeelser. När jag berättar någonting om vad jag vill och vad jag ser fram emot, säger jag någonting väsentligt om mig själv. Men det är inte enbart frågan om det personliga. Det som jag uppfattar som det mest privata och personliga, visar sig ofta vara just det som jag delar med andra. Detta har med "tidsandan" att göra, det kollektiva och allmänna som vi speglar och uttrycker i våra individuella val och handlingar, utan att vara medvetna om att vi är delaktiga i och uttrycker någonting större än oss själva. Därför tänker jag nu göra det som Sartre en gång uppmanade till, d v s "ta mig friheten att betrakta mig själv som ett exemplar av mänskligheten" och en stund tala om vad jag tycker är viktigt. Det återstår att se om mina tankar har något gemensamt med dina. Jag tänker kasta ett antal "tankebollar" upp i luften. Din uppgift som lyssnare är att vara uppmärksam på vilka av dessa som eventuellt landar i din närhet.

En "vision" har med framtiden att göra. Den är ett perspektiv på någonting. Om

den ska bli begriplig, måste man veta vad det är som är startpunkten, på vilken grund man står då man blickar ut mot framtiden. Det är också viktigt att veta vad det är som har lett fram till att man står där man står och ser åt ett visst håll. Min personliga utgångspunkt, den plattform utifrån vilken jag talar, är framför allt den privatpraktiserande psykoterapeutens och konsultens. I min vardag träffar jag framför allt människor som har valt (och har råd) att gå i psykoterapi. Jag träffar också många "vanliga" människor ute på arbetsplatser som knappt vet vad en psykoterapeut är. Jag har mycket lite erfarenhet av offentlig psykiatrisk vård. Allt detta påverkar förstås min synvinkel.

En annan personlig utgångspunkt är min engelskhet. Jag antar att detta har påverkat mig djupt, då jag under åren har försökt sätta mig in i och förstå den brittiska objektrelationens traditioner och tankegångar. Jag gläder mig åt att dessa äntligen börjat vinna mark här i Sverige! Mitt intresse för objektrelationstänkandet har inneburit att jag mer och mer kommit att bli övertygad om att vi terapeuter måste lära oss att förstå och hantera de schizoida processerna, den djupgående rädslan för beroende och intimitet, som finns hos så många av oss människor, terapeuter såväl som patienter, och som påverkar hur vi möter varandra, inte minst i den terapeutiska situationen.

Ytterligare en personlig utgångspunkt är att jag under senare år haft den oerhörda lyckan att överleva en livshotande sjukdom. Detta har bl a givit mig en stark upplevelse av ändlighet och att tiden krymper. Det "år 2000" som vi i dag spekulerar kring, är faktiskt straxt vid dörren!

Allt detta om mig är oviktigt annat än som bakgrund till de värderingar som

ligger i botten på det som jag talar om i dag. Min personliga utveckling säger dock även någonting om psykoterapiens utveckling under det här århundradet. Innan jag går vidare, vill jag därför ge en kort tillbakablick på denna utveckling.

Ett tydligt paradigmskifte, en perspektivändring har ägt rum under 1900-talet. I dag ser vi saker på ett annat sätt än i går. Det som för inte så länge sedan föreföll oss vara "sanning", och som vi lärde ut till blivande terapeuter, har gått igenom en smygande och osynlig förändringsprocess. Våra grundantaganden har blivit annorlunda.

I ytterst grova drag kan man säga att utvecklingen har gått i riktning av "Jaget" mot "Själv", "Drifter" mot "Relationer" och "Triadpsykologi" mot "Dyadpsykologi". Teorier om objektrelationers centrala betydelse (som för inte alls så länge sedan möttes med stor skepsis här i Sverige) verkar nu vara allmänt accepterade - åtminstone i teorin.¹

Att döma av reaktioner på min bok "Den fängslande verkligheten"² finns det t ex inte längre några psykoanalytiker som arbetar enligt den klassiska traditionen som jag där hänvisar till. Ingen känner igen sig. Alla de som hört av sig till mig, menar att de tillämpar objektrelationsperspektiv. Eventuellt har några hört talas om en kollega som för länge sedan var ortodox....I sådant fall har en stor och positiv förändring skett under några få år. Fastän jag tvivlar på att det i verkligheten förhåller sig på det viset. Tvärtom tror jag att vi har väldigt mycket att lära oss innan vi i praktiken är beredda på att dra konsekvenser av våra teoretiska positioner.

Men med forskningens hjälp och genom otaliga kliniska iakttagelser har vi kommit att inse hur tidiga interaktioner mellan barn och vuxna påverkar självkänslan: hur den byggs upp - eller stannar upp.³ Förståelse för barns behov och hur dessa bemötes i den tidiga omgivningen står i centrum för våra försök att förstå det som våra patienter berättar. I dag vet vi att den tidigare överbetoningen på drifters betydelse är både gammaldags och ovetenskaplig.

I synnerhet har begreppet "Själv" blivit en del av mainstream psykoanalys under de senaste 30 åren. Många av de som har bidragit till denna utveckling har funnits i den etablerade psykoanalysens periferi. Det är för övrigt där som utveckling ofta sker.

I en ny och intressant bok "Vision och Separation" (1992)⁴ beskriver Kenneth Wright den kursändring som har ägt rum under 1900-talet. Jag vill låna lite av hans tankar.

Wright talar om rörelsen inom psykoanalytiskt tänkande från en i huvudsak "paternal way" mot en i huvudsak "maternal way". Typrepresentant för "paternal way" är Freud. Både i teorin och i hans liv var kampen mot fadern ett centralt tema. Winnicott får stå som typrepresentant för "maternal way". För honom var identifikation med modern och aspekter av moderlighet både i teori och praktik centrala teman.

Enligt Wright kännetecknas "the paternal way" av en betoning på bl a följande:

- att veta, att få kunskap och insikt
- att få kontroll över det inre livet, tygla impulser, avstå, behärska, skjuta upp

- att komma ifrån kaos genom att strukturera, organisera, conceptualisera

- att nå distans till sig själv, se mönster, uppnå oberoende och självständighet.

Den underförstådda attityden är: "you have to make things happen". Språkliga metaforer har med aktivitet och arbete att göra. Man talar t ex om "therapeutic tasks", "working through", "strengthening the ego". "overcoming resistances", "controlling impulses", "therapeutic strategies", "interventions" o s v. Terapeuten är i första hand ett överföringsobjekt, den som står utanför och som kan se och vägleda genom tolkning. I denna hållning finns en misstänksamhet mot att "ge efter" för patientens önsksningar, låta sig manipuleras. Regression och "acting out" annat än i "Jagets tjänst" anses farliga. Ramar och regler, ordning och gränser är det viktigaste att värna om. Idén om drifternas styrka och oedipala konflikters betydelse dominerar. Patientens berättelser ses framför allt som fantasiprodukter. Den rekommenderade terapeutiska attityden är en slags "benevolent scepticism".

"The maternal way" kännetecknas av betoning på bl a följande:

- att känna, uppleva sina djupa behov av och rädsla för beroende och närhet
- respekt och tolerans för det som sker utan ord och för regression
- tålmod, väntande, varande i den terapeutiska situationen, "seeing"
- tillåtande, igenkännande, speglande, empatiskt bemötande och bekräftande

- tro på den positiva kraften i "the pleasure of being together" i den terapeutiska interaktionen
- betoning på vad som faktiskt har hänt patienten i sina tidiga relationer

Den underförstådda attityden är: "Things will happen if you wait". Språkliga metaforer har med ömsesidighet och relaterande att göra: "holding", "facilitating environment", "potential space", "playing", "transitional object", "containing", "intermediate area", "true self" osv.

Terapeuten är viktig som verklig person. Motöverföring kommer i centrum för uppmärksamheten. Synen på parametrar är flexibel och individanpassad. Tidiga processer i stället för oedipala problem står i centrum. Traumatiske upplevelser (i synnerhet kumulativt trauma) får ett stort utrymme. Den terapeutiska attityden bygger på värdet av att tro på vad patienten säger. Denna skiss är grov och polariserande. Jag menar inte att dessa attityder alltid är renodlade eller utesluter varandra - det finns ju inslag av båda hållningarna i olika faser av de flesta terapier. Poängen är dock att det har blivit en markant förändring från betoningen på "the paternal way" till en mer "maternal" hållning och att dessa speglas i den psykodynamiska teorins utveckling.⁵ Åtminstone att döma av vad som skrivs och sägs. Vad terapeuter verkligen gör bakom sina stängda terapidörrar, vet vi tills vidare alltför lite om.

Jag vill stanna upp vid **tre aspekter** av den här utvecklingen. En har med **det äkta mötet mellan terapeut och patient** att göra, en med hur man förhåller sig till **teoretisk kunskap** samt en som har att göra med **psykoterapeutens identitet**.

1. Det äkta mötet mellan terapeut och patient

Kunskap om hur vi människor i psykologisk bemärkelse "blir till" och påverkar varandra i tidiga interaktioner, är nu väletablerad. All forskning leder oss mot insikten att det är kvalitén i den terapeutiska relationen som "gör susen", som till syvende och sist botar. Om ett riktigt möte inte uppstår, är allt som heter teori, teknik och forskning meningslöst. Om man stannar upp en stund och funderar på detta, inser man vilket ansvar som ligger på enskilda terapeuter. Sedd ur denna synvinkel är en central terapeutisk uppgift att skapa förutsättningar för äkta, genuina, personliga möten med de människor som söker vår hjälp. Hur kan man bäst lära sig detta? Vad är det som hindrar eller främjar vår förmåga att möta andra? Hur går professionalitet och mänskligt bemötande ihop? (Jag säger inte att det inte gör det, bara att vi bör vara på det klara med vad det i praktiken betyder.) Vi terapeuter måste också kunna möta våra patienter som medmänniskor. Vi får inte vara för rädda för att beröra och beröras. Vi måste genom vårt sätt att vara visa att det som vi ser hos våra patienter inte är främmande för oss. Det betyder att en stor del av vårt arbete har med bearbetning av de egna schizoida försvaren att göra. Har vi inte en benägenhet att alltför ofta lägga på patienten det som egentligen hör hemma hos oss själva? Jag tror det.

Våra patienter befinner sig i en ytterst känslig och utsatt position gentemot oss. Hur vi beter oss i den terapeutiska situationen kan bidra till att vi där upprepar de trauma som människor har sökt vår hjälp för att förstå och bearbeta.

Frågor om genuina möten människor emellan verkar vara högst aktuell idag. Nyligen fanns t ex en artikelserie om detta i en stor dagstidning. Det finns ett antal avhandlingar i ämnet och det är säkert ingen slump att Martin Bubers böcker under senare tid kommit i nytryck samt skrivits några nya böcker om hans liv och tankar. Själv har jag med framgång använt Bubers bok "Det mellanmännsliga" ⁶ inom psykoterapiutbildning (där jag för övrigt saknar bra böcker i terapeutisk hållning och metod).

Jag skulle vilja att psykoterapi präglades av mer "vanlig mänsklighet". Jag citerar Peter Lomas, som i boken "The Case for a Personal Psychotherapy" ⁷ pläderar för vad han kallar "ordinariness" i terapeutiska kontakter: "The kind of approach to psychotherapy towards which I think we should aim is not the concentration of conscious efforts to perform a technique or adhere to a theory but the concentration that appears naturally when one person is genuinely interested in another's being". Det räcker förstås inte med ett möte. Men det är en absolut förutsättning för att läkande terapeutiska processer kan komma igång!

Jag skulle vilja att vi började dra konsekvenser av detta, t ex i urval till och uppläggning av psykoterapiutbildning. Terapeutens personliga egenskaper, mönad, engagemang, viljan och förmågan att förstå sin patient, är enligt forskning viktiga prognosfaktorer. Vi som är lärare och handledare bör fundera på hur vi bäst kan bidra till att skapa förutsättningar för att dessa kvalitéer kan upptäckas, tas till vara och utvecklas bland utbildningskandidater. Det räcker tyvärr inte med en "ommöblering" genom att t ex ändra på utbildningens yttre former. Verkliga förändringar bör röra utbildningens innehåll

och mål. När det gäller vår förmåga att ha äkta möten med våra patienter, tycker jag att vi kan öva oss genom att börja med oss själva. Jag skulle vilja att vi terapeuter kunde prata mer med varandra om vad vi tycker och vad vi gör - inte det som vi tycker att vi "borde" göra, utan det som vi faktiskt gör i våra terapier. Jag skulle vilja se mer dialog mellan oss i ordets ursprungliga betydelse - att se saker från olika perspektiv, granska ur olika synvinklar, blotta motsägelser, klarlägga skillnader och likheter.

Detta är svårt! Genuin dialog kräver respekt, öppenhet, personligt ansvar, förmåga att lyssna och i botten tro på att vi faktiskt har någonting att lära av varandra. Tänk en stund: Vem lyssnar du på? Vem har lyssnat på dig? Finns det situationer då du håller tyst, trots att du kanske har någonting du skulle vilja säga? Finns det människor som du drar dig för att säga vad du tycker inför? Vi bör nog öva oss i dialog och åtminstone jag behöver hjälp. Jag efterlyser ett forum där psykoterapeuter kan ta sig friheten att tala - Observera! tala, inte hålla tal. Finns det någon gruppanalytiker som kan tänka sig anordna en storgrupp där vi kan lära oss någonting om den äkta dialogens svårigheter och möjligheter? Jag fick ett smakprov på detta vid Gruppanalytiska Institutet i London för några år sedan och fick mersmak.

Apropå London, går det just nu en omtalad och hypermodern version av Hamlet. I den finns den här repliken från Ofelia: "Cut the crap Hamlet, I want babies - now!" En del av min vision för oss psykoterapeuter är att vi är beredda på att "cut the crap". d v s uttrycka oss tydligare, modigare och oftare om vår erfa-

renhet. Jag återkommer till detta lite senare!

2. Förhållande till teoretisk kunskap

Vi bör även tänka på hur vi förhåller oss till teoretisk kunskap. Ordet teori kommer från det grekiska för att se, betrakta, och är besläktat med ordet för åskådaren. Då man väljer en teoretisk ståndpunkt, väljer man en slags utsiktsplats, någonstans där man sitter och betraktar världen/patienten. I bästa fall sitter man på ett stadigt underlägg så pass bekvämt att man inte behöver tänka på det. I värsta fall väljer man en vass sten som retar och skaver och stör sinnesron och koncentrationen. Jag betonar ordet valt, eftersom jag menar att man är ansvarig för att välja sin teoretiska utgångspunkt. Mycket har hänt under 1900-talet. Så vitt jag kan bedöma från vad jag läser och hör, är dagens psykoanalytiska rörelse en salig blandning av olika åsikter och inriktningar. Den till synes enkla frågan: "Vad är psykoanalys?" är faktiskt mycket svår att svara på. Ibland verkar det för mig som om den enda gemensamma nämnaren har med teknik att göra: Det måste vara analys, eftersom man går ett flertal gånger i veckan och använder sig av soffan. Men även här finner man stora variationer. Psykoanalysen med stort P är inte mycket att hålla i handen numera. Det finns ingen given teori "out there" som ger säker vägledning. Det finns olika inriktningar som på flera punkter bygger på olika premisser och leder fram till olika terapeutiska hållningar.

Tänk på dessa episoder från en terapimottagning:

- En patient kommer gång på gång för tidigt. Sätter sig utanför terapeutens dörr

och prasslar i tidningar. Terapeuten kan inte undvika att höra henne, då hon avslutar samtalet med den pågående patienten.

- En patient kommer ideligen för sent, så att det alltid kvarstår endast 20 minuter att samtala.
- En patient upptäcker att terapeuten har telefax och börjar skicka meddelanden sent på kvällen där hon berättar om sin ångest.
- En patient som ska sluta om två månader, frågar terapeuten om han får behålla kontakten efter terapins slut.
- En patient inleder sin timme genom att berätta skämthistorier.

Hur reagerade du? Vad kom du först att tänka på: Aggression, motstånd, manipulering, gränslöshet? Rädslan att bli övergiven, behov av bekräftelse, svårigheter att i ord uttrycka sig? Det finns inga rätta svar. Men dessa små episoder och dina reaktioner kan ge en idé om hur man kan se företeelser ur olika synvinklar. Olika teoretiska modeller ger upphov till olika sätt att möta patienten. Hur gör du i teorin? Och hur i praktiken?

Min poäng är möjligen lite sliten, men jag tänker att den väl kan upprepas: I sitt sätt att bete sig i vardagen gentemot sina patienter förverkligar terapeuten alltid en teori, ger liv till en syn på människan. Jag tror att många terapeuter i sitt praktiska arbete ger uttryck för ett objektrelationsperspektiv. Jag tror att de inte alltid vet om det, eftersom de i sin utbildning har lärt sig en annan slags teori. Jag tror att det hos många terapeuter finns en diskrepans mellan teori och praktik. Det gäller då att städa ut och vädra i våra

teoretiska garderober nu när det snart är vår!

Jag tror att vi psykoterapeuter måste lära oss att stå upp för det som vi i praktiken gör. Om så behövs, måste vi skaffa oss den slags teoretiska kunskap som vi behöver och kanske inte tidigare fått eller ens vetat finns.

Då jag förberedde den här föreläsningen, kom jag att tänka på något som James Hillman skrev: ⁸ "Ideas remain impractical when we have not grasped - or been grasped - by them. When we do not get an idea we ask "how" to put it into practice, thereby trying to turn insights of the soul into actions of the ego. But when an insight or idea has sunk in, practice invisibly changes. The idea has opened the eye of the soul. By seeing differently, we do differently. The "how" is implicitly taken care of."

Jag har en bestämd känsla av att många terapeuter i praktiken har "grasped an idea", men inte fullt ut förstått det och formulerat det och därför kan de inte tala om det och stå upp för det.

Jag tror att vi måste börja avmytologisera psykoanalys och ifrågasätta vad den i dag har att erbjuda oss terapeuter. Vi kan t ex börja med att ifrågasätta den inställning som dyker upp i diverse olika sammanhang, d v s att "allting fanns hos Freud". Vid eftertanke är detta ett löjligt och fullständigt orimligt påstående som bidrar till att skapa en känsla av mystik som hämmar utvecklingen och som hör hemma i en kult mera än i ett öppet kollegialt sällskap. Det är hög tid att sätta Freud och hans bidrag i perspektiv och därmed även lyfta fram andra figurer som haft ett inflytande på psykoterapiens utveckling, men som har hamnat i skuggan av den

etablerade psykoanalysen, då det rådande tankesättet för grundligt ifrågasatts. Det finns ett antal förgrundsfigurer som vi uppmärksammar. Fairbairn, Guntrip och Winnicott är förstås bland dessa, men jag tänker framför allt på Sandor Ferenczi, en förebild som har mycket att säga terapeuter idag.

Vi ska skaka om i kaleidoskopet, tycker jag. De enskilda elementen kommer att finnas kvar, men mönstret blir ett annat. Jag föreslår en sista djup knäböjning i riktning mot Wien innan vi vänder oss om och går vidare.

3. Terapeutens identitet

Allt det här berör terapeutens identitet. Jag upplever att psykoterapeuter har en tendens att undervärdera sina kunskaper och sina erfarenheter, i synnerhet om de befinner sig bland psykoanalytiker. Då blir det gärna ett A- och ett B-lag och Jantelagen gör sig gällande.

Nyligen läste jag en tankeväckande artikel av Jonathan Slain, ⁹ som handlar om vad han kallar "de oförutsedda konsekvenserna av psykoanalytisk utbildning". Slain följde ett antal erfarna terapeuter som blivit antagna till sådan utbildning. Hans slutsats var att de förvånansvärt snabbt tappade bort sin tro på sina erfarenheters giltighet. De pratade i termer av "är det här riktig analys?" och inte "är det här bra för patienten?"

Slain gav exempel på en fallpresentation där det blev en livlig diskussion i gruppen, eftersom det fanns olika åsikter om någonting som kandidaten hade sagt till analysanden. Som sammanfattning sade den analytiker som handledde gruppen,

att man visst kunde se på olika sätt, men det viktigaste att komma ihåg var att man alltid måste veta vad man gör och varför innan man gör det. Det blev en vördnadsfull tystnad och gruppen nickade instämmande. Slain frågar: "How is it that reasonably experienced, sceptical och intelligent therapists, who under other circumstances would speak strongly for a tolerance of the level of ambiguity and uncertainty inherent in the analytic situation, come to such a seminar och agree without objection to this sort of statement?"

Exemplet är inte så viktigt. Poängen är att terapeuter ibland gör sig både stumma och dumma i situationer där de i själva verket har någonting väsentligt att bidra med, dvs frukten av sina ofta långa erfarenheter med terapipatienter, något som analytiker definitionsmässigt saknar.

Det förefaller vara lätt att tappa sin identitet som terapeut, nicka instämmande eller hålla tyst när man inte förstår eller inte håller med, tala som om man begrep mer än man gör. Meisner talade om "psycho-babbel" för att beskriva hur vi i terapeutkretsar har en benägenhet att tala med varandra på ett distanserat, intellektualiserande, icke-bemötande sätt.

Det är alltså dags för psykoterapeuter att bli mer självständiga gentemot psykoanalytiker och för psykoterapin att bli en mer självständig vetenskap. Det innebär att vi måste börja med att granska gränslandet mellan psykoanalys och psykoterapi på lika villkor. I ljuset av dagens teoretiska positioner och forskningsresultat, hur ser skillnaderna ut? Finns de, eller är det konstgjord uppdelning? Är det självklart att psykoanalytiker under alla omständigheter är de lämpligaste handledarna för psykoterapeuter? Eller finns det situa-

tioner där det omvända gäller? Det vill säga, vad är psykoterapins kärna, vilka kunskaper behöver psykoterapeuten och vad har psykoterapeuter att lära ut? Min egen erfarenhet är t ex att djupet i en terapeutisk kontakt har mycket lite med besöksfrekvens att göra och att det finns situationer där en för rigid syn på parametrar rent av kan vara ett hinder för personlig utveckling.

Jag misstänker att det finns en ordentligt samlad, men till stor del ostrukturerad, kunskap hos psykoterapeuter. Vi måste våga "sticka upp" mer. Kanske genom att dokumentera vårt arbete, skriva artiklar, delta i debatter, tala om vår erfarenhet, forska. Jag tycker t ex att vi gott kan göra vår röst ännu starkare i offentliga sammanhang, t ex i de situationer där det är viktigt att få upp ögonen för barnens villkor, och i sin förlängning för "barnet" inom de vuxna patienter vi möter.

Jag tycker också att vi ska använda oss av vår kunskap i relation till "vanligt" folk, vilket innebär att vi måste hjälpa till att göra psykologi begripligt: "If a thing is worth saying, its worth saying simply." Min erfarenhet som konsult i näringslivet är entydig: Det finns ett stort och omfattande intresse (och en marknad) för våra kunskaper. Men vi måste tala så att folk begriper vad vi säger. Vi måste öva oss i att översätta "psykobabbel" till vardagssvenska. Jag är fullständigt övertygad om att vi kan göra stor nytta och att vår kunskap behövs. Det krävs av oss en inlärningsstid och en ödmjukhet. Vi måste t ex lära oss att beskriva vad det är som vi har att erbjuda och varför det är bra, rent av lära oss att "sälja våra tjänster". Under den kommande tiden är psykoterapeuters främsta uppgift inte att samla på oss mer kunskap och nya termer och begrepp,

utan det är att ta till oss, integrera, smälta det som redan existerar. Det vill säga, att konsolidera, bokstavligen, att göra den grund som vi står på mer fast och stadig. I en föreläsning förra året talade Josephine Klein om mognad och integration som "turning fish into cat". Utanför oss finns t ex kunskap om någonting - det är det som är "fisken". Vi - "katten" - äter av fisken, men det tar ganska lång tid innan den smälter, tappar sin särart och blir en oskiljbar del av oss. Först när "fish becomes cat" är vår kunskap personlig, förpliktigande och användbar. I stället för att samla på oss kilovis med fisk som vi lägger i frysen för att avvärja dåliga tider, bör vi koncentrera oss på att äta och smälta vår fisk i små men nyttiga portioner! Jag citerar mig själv (2):

Om teoretisk kunskap ska bli omsatt i levande praktik, måste den införlivas med terapeutens sätt att vara, laddas med hans förvisning om att teorin svarar mot en verklighet som han själv har upplevt. Enbart den teoretiska kunskap som terapeuten på det viset har gjort till sin egen är användbar i den terapeutiska situationen. En välintegrerad, medveten och personlig hållning fordrar mod, engagemang och terapeutisk erfarenhet. En sådan hållning växer oftast sakta fram ur terapeutens kunskaper, livserfarenheter, självkännedom och terapeutiskt arbete.

Utöver teoretiska kunskaper och praktisk erfarenhet består terapeutens hållning av hans personliga livshistoria, karaktär och läggning. Tillsammans utgör dessa faktorer en mycket speciell blandning. Det är denna blandning som till slut gör varje terapeut unik och outbytbar och varje terapeut-patient-relation olika alla andra.¹⁰ Att göra en parafras på Winnicotts kända uttryck: "there's no such thing as a

patient, there's only a patient and a therapist."

Det är denna blandning av teoretiskt kunnande, personlig läggning och personligt ställningstagande hos terapeuten som vi ska sikta mot och som Christopher Bollas kallar för terapeutens "idiom", vilket är hans sätt att beskriva terapeutens tillgång till sitt "true self" i arbetet med patienten.^{11 12}

Allt det här kräver insatser, stora och små. Inget händer om man inget gör, åtminstone i det här sammanhanget! Visioner i all ära, men mellan en vision och dess förverkligande finns alltid personer du och jag. Det är exakt i det här ögonblicket som vi kan börja förverkliga det som vi tycker är viktigt. Bollas beskriver varje dag som "the space for the potential articulation of my idiom"¹³ - vilket är ett sofistikerat sätt att säga: If you want to do it, start now! vilken frihet, och vilket ansvar.

Jag sade i början av denna föreläsning att jag hade för avsikt att kasta ett antal tankebollar i luften. Din uppgift var att se om några landade bredvid dig. Det kanske inte blev några bollar för din del. Du tycker kanske att mina tankar är oriktiga eller irrelevanta för dig. Det gör ingenting, eftersom du säkert har din egen framtidsvision. Oavsett vad den är, fundera ett slag på hur du kan bidra till att förverkliga den under de kommande sju åren - och helst hur du kan sätta igång redan idag.

Enskilda handlingar är mycket viktiga. Dels för att de behövs för att förverkliga visioner, men kanske mest för självkännans skull. Jag kommer att tänka på de två byggarbetare som höll på att hugga sten.

På frågan: "Vad gör du?" svarade den ene: "Jag hugger sten". den andre svarade: "Jag bygger en katedral!" Det gäller att välja sin självbild!

Jag har lärt mig att man bör ha en slutkläm på en föreläsning som helst både sammanfattar och befäster det viktigaste budskapet.

Jag kom inte på någonting sådant förrän jag för några veckor sedan hörde Sixten Lundgren tala inför en grupp vid S:t Lukas Stiftelsen. Jag vill låna det han sade som mina avslutningsord idag:

Gör som Gud, bli människa!

Patricia Tudor-Sandahl är leg psykoterapeut, lärare och handledare med privat praktik.



Patricia Tudor-Sandahl

Referenser

- 1 Bacal, H, Newman, K: *Theories of Object relations: Bridges to Selfpsychology*, Columbia 1990.
- 2 Tudor-Sandahl, P: *Den fängslande verkligheten*, W&W 1992.
- 3 Stern, D: *Spädbarnets interpersonella värld*, NoK 1991.
- 4 Wright, K: *Vision and Separation*, Karnac Books 1991.
- 5 Haynal, A: *Controversies in Psychoanalytical Method*, New York 1989.
- 6 Buber, M: *Det mellan-mänskliga*, Dualis förlag 1990.
- 7 Lomas, P: *The case for a Personal Psychotherapy*, Oxford 1981.
- 8 Hillman J(cit i Berger, LS: *Psychoanalytic Theory and Clinical Relevance*, Analytic Press 1985.
- 9 Slain, J: The Unanticipated efforts of Psychoanalytic Training *Contemporary Psychoanalysis*, 20/1992.
- 10 Winnicott, DWW: *Psychoanalytical Explorations*, Karnac 1989.
- 11 Bollas, C: *Fate and Destiny*, Free Association Books, 1990.
- 12 Tudor-Sandahl, P: *Det omöjliga yrket*, W&W 1990.
- 13 Bollas, C: *On being a Character*, Jason Aronson 1992.