

# *Fördomar och vanvördighet i det terapeutiska samtalet.*

- utmaning eller självklarhet

*Åsa Kvarnbrink*

Psykoterapeutprogrammet inriktning familj, 60 poäng  
Uppsats, 10 poäng  
Vt. 2005

Handledare: Per Fransson

Umeå universitet  
Institutionen för klinisk vetenskap  
Psykoterapi

<b>Innehållsförteckning</b>	2
<b>Sammanfattning</b>	3
<b>Citat Dr Gianfranco Cecchin</b>	4
<b>Syfte</b>	5
<b>Frågeställning</b>	5
<b>Metod</b>	5
Procedur	5
Intervjuer	6
<b>Teori</b>	6
<b>Fördomar</b>	6
<b>Vanvördighet</b>	10
<b>Temat i terapeuters och rådgivares utveckling</b>	12
<b>Intervju</b>	14
<b>Fördomar</b>	15
<b>Att medvetandegöra fördomar i terapin</b>	16
<b>Fördomar i förhållande till teorier</b>	18
<b>Vanvördighet</b>	18
<b>Vanvördighet i förhållande till teorier</b>	20
<b>God terapi</b>	21
<b>Yrkesmässig mentalhygien</b>	22
<b>Hjärtat i terapin</b>	23
<b>Diskussion</b>	24
<b>Litteraturlista</b>	31
Bilaga 1	32
Bilaga 2	33
Bilaga 3	35

## Sammanfattning

Denna studie belyser begreppen Fördomar och Vanvördighet i det terapeutiska samtalet. Fyra psykoterapeuter intervjuas om sina tankar kring dessa begrepp, vilket inramas av relevanta teorier i ämnet. Ingen av de intervjuade direkt tillbakavisar betydelsen av fördomar, men det finns en bredd i hur var och en uppfattar sina fördomar. Samtliga intervjuade påtalar den positiva betydelsen av att vara medveten den roll fördomarna spelar in. Var och en beskriver strategier att hantera sina fördomar i terapin. Vår förhistoria eller våra erfarenheter ses av de intervjuade såsom något som påverkar hur vi väljer teorier eller inriktningar i vårt arbete. Hur var och en beskriver begreppet vanvördighet är mer varierande än beskrivningen av fördomar. Vanvördighet tycks vara ett svårare begrepp att hantera. Det synliggörs en stor varians i hur de intervjuade förhåller sig, från att vara trogen sin teori till att ha vanvördighet som ett signum. Det uttalas en fara för att bli gift med sina hypoteser eller att bli för rutinmässig i sitt arbete. Att kunna vara neutral som terapeut anses av flera intervjuade som ett önskat förhållningssätt. Hur man vid sidan av det terapeutiska arbetet vårdar sig själv för att kunna vara en bra terapeut, är något som flera beskriver. Det är intressant eftersom alla intervjuade har arbetat som terapeuter under lång tid!

*”We do therapy when systems get stuck, when they stop changing. They get stuck in fixed ideas and you need to get them to move again. If a system is stuck, they keep repeating the same behavior; they keep having the same ideas, nothing moves. What is a spark of change is perhaps a new idea that comes to them. They can see themselves differently, they have a new story. So, when you see a family stuck, attack it from different points of view, suggest behavior changes, give new ideas... You never know what works.”*

*Dr Gianfranco Cecchin*

**Syfte:**

- Att undersöka hur aktiva terapeuter mer allmänt förhåller sig till begreppen fördomar och vanvördighet
- Att undersöka begreppet ”Hjärtat i terapin”

**Frågeställning:**

- Hur ser aktiva terapeuter på begreppen fördomar och vanvördighet och relationen mellan dem?
- ”Hjärtat i terapin” – hur kan aktiva terapeuter definiera detta begrepp?

**Metod:**

Litteraturstudier i ämnet. Kvalitativ metod med intervjuer av fyra yrkesverksamma psykoterapeuter och bearbetning av intervjumaterialet enligt ´Grounded Theory`.

Procedur:

´Grounded Theory`:

Anselm Strauss och Barney Glaser gjorde på 60-talet en fältstudie på ett sjukhus av avdelningspersonalens hanterande av döende patienter. Erfarenheten av denna studie ledde till boken ”The Discovery of Grounded Theory” (1967). Utifrån detta tillvägagångssätt kunde forskarna genom målmedveten och systematisk data-analys bygga föreställningar av kategorier.

Metoden var att försöka ge en strikt och redig guide i vilket datainsamling och analys sågs som delar i samma process. De betonade att teori måste utgå från data, inte från tidigare kunskaper och de förde fram att man i forskning skulle ”teoretisera från data hellre än från armstödet” (1967, s 14).

Enligt dem är ”Grounded Theory” inte en specifik teori eller teknik utan snarare ”en stil att göra kvalitativ analys som inkluderar några distinkta drag som teoretiska prov och särskild metodologisk vägledning, som att göra konstanta jämförelser och använda ett paradigm av koder, för att garantera begreppslig utveckling och täthet”. (1967, s 5)

´Grounded Theory` i nuvarande studie:

Studien har genomförts enligt detta upplägg

1. Datainsamling genom strukturerade intervjuer. Ett formulär med frågor har legat till grund för ett mer öppet samtal (bilaga 2). Syftet har varit att låta de intervjuade öppet

uttrycka sina tankar i området. Intervjuerna bandades digitalt och skrevs ut kort efter att intervjun genomförts.

2. Uttryck och beskrivningar som var intressanta markerades, samlades och sorterades i kategorier. På detta vis fick materialet struktur, vilket sedan underlättade följande procedur.
3. Utifrån att en preliminär struktur började gestalta sig, så kunde kategorierna relateras till varandra och sammanhang synliggöras.
4. Ett utkast lades sedan fram och bedömdes genom att gå tillbaka och titta på intervjumaterialet. Efter vissa förändringar var ett färdigt utkast klart.

### Intervjuerna

Undertecknad skickade först ut en förfrågan om intervju (bilaga 1) till fem psykoterapeuter, samtliga ej bekanta till undertecknad. Av dessa svarade två psykoterapeuter positivt till en intervju, två tackade nej och en hörde ej av sig. För att få ytterligare material tillfrågades två psykoterapeuter, yrkesmässigt bekanta med undertecknad. Dessa två var positiva till intervju. Intervjuerna skedde under mars månad. Samtliga fyra fick vid intervjutillfället samma muntliga information, med definitioner av begreppen före den direkta intervjun (bilaga 3). Därefter följde intervjun som byggde på frågeformuläret.

Deltagare i studien var fyra psykoterapeuter, en man och tre kvinnor. I grundutbildning var två legitimerade psykologer, två socionomer. Två av psykoterapeuterna var mer psykoanalytiskt skolade, två hade mer familjeterapeutisk skolning. Samtliga psykoterapeuter hade lång yrkeserfarenhet (10 år eller mer).

## **Teori**

### **Fördomar**

Cecchin, Lane och Ray (1994, s 8) definierar begreppet fördomar i boken "The cybernetics of prejudices in the practice of psychotherapy" såsom "all vår uppsättning av fantasier, idéer, accepterade historiska fakta, accepterade sanningar, föräningar, påverkan, föreställningar, hypoteser, modeller, teorier, personliga känslor, stämningar, oupptäckta lojaliteter – egentligen varje förexisterande tanke som medverkar till vår syn, uppfattning om och agerande i ett terapeutiskt möte". De hävdar att det är lätt att som terapeut använda ordet ansvarig men svårare att vara ansvarig. I stället föredrar de att använda begreppet "att vara

tillräknelig” genom att vara medveten om den potentiella faran av sina egna fördomar. Att vara tillräknelig innebär skyldigheten att ha kollegor tillgängliga, bakom spegelvägg eller tillgängliga för konsultation så att de är en hjälp till att inte bli förförd av styrkan i sina egna fördomar. Att detta är en slags själv-överlevnad i arbetet.

De anser att terapi uppstår i samspelet av terapeutens och klientens fördomar och att det blir en cybernetik av fördomar. Terapin innebär ett konstant utbyte mellan terapeut och klient, i vilket var och ens handlingar och yttranden hela tiden informerar och ger mening. Denna process är cybernetik, vilket skapar beteenden hos både terapeut och klient. De beskriver att terapin uppstår när klientens/familjemedlemmarnas och terapeutens fördomar växelspelar med varandra. Växelspelet genereras av olikheten i fördomarna som möts i rummet, något de benämner som ”terapins hjärta”. De använder också begreppet ”essensen i terapin” och avser spänningen som uppstår i olikheten mellan klientens/familjemedlemmarnas och terapeutens fördomar.

De beskriver systemet terapeut - klient som självförsörjande och symmetriskt och nämner två vanliga mönster i denna interaktion, mönster som ingen egentligen vet vem som startade, hur eller varför. Dels ju mer behövande klienten framstår desto mer kärleksfull och vårdande blir terapeuten, dels ju mer inkompetent klienten framstår desto mer psykoedukativ blir terapeuten. Båda dessa mönster är enligt författarna vanliga och har ofta ett dramatiskt slut; t ex ett beroendeskap i terapin, eller t o m självmord hos klienten eller terapeuten. Författarna tror att terapeuterna måste bli mer medvetna om sina fördomar och hur de kan påverka fördomarna hos andra. Medvetenheten i sig gör risken mindre för att deras föreställningar överförs till andra. De skulle genom medvetenheten få mycket större möjlighet till öppen dialog med andra om hur olika föreställningar påverkar. ”If therapists can view their models, hypotheses, and techniques as prejudices rather than unquestionable facts, they are less likely simply to attempt to force these biases on to others. Rather, they are more likely to engage in open dialogue with others about the implications of different biases” (s 15).

En del människor har förmåga att se sin idé som enbart en fördom eller möjlig historia och inte som en sanning. Författarna poängterar att denna förmåga kan man utveckla genom att acceptera olika fördomar, eller avstå från att söka sanningen, eller genom att leva i olika kulturer, besöka andra kulturer och se att det finns olika sätt att överleva. De säger att ”om du är väldigt osäker så måste du hålla dig till sanningen” (s 19). Har du däremot förmågan att

tvivla så tror de att du är mer säker och att du förmodligen har mer stabilitet i livet. De beskriver att en del fördomar kan vara mer användbara än andra och nämner t ex utsagan att ett barn alltid måste vara älskat. Denna utsaga skulle tala emot möjligheten att, under vissa omständigheter, kan det vara nödvändigt att ignorera barnet. De avser inte etik i situationen utan istället vill de underhålla idén att sammanhanget alltid är en faktor som inte kan undvikas.

Författarna poängterar ”när en familj eller klient så ihärdigt håller sig fast i en fördom, är vanligtvis deras identitet djupt uppluckrad i deras fördom. De upplever tydligt att deras känslor inte kan existera utan denna fördom.” (s 21)

Exempel på några av de vanligaste fördomarna författarna erfarit i familjer är:

- föräldrar ska kontrollera barnen
- mödrar måste alltid vara kärleksfulla
- barn måste vara fria att växa upp som de vill
- allt vi behöver är kärlek
- familjehemligheter ska inte delas med utomstående
- blod är tjockare än vatten

Exempel på några av de vanligaste fördomarna hos terapeuterna:

- familjehierarkin måste vara korrekt
- det omedvetna styr allt
- ojämlikhet mellan könen är källan till alla problem
- terapi måste vara kort för att vara effektiv
- staten är ansvarig för familjernas välmående
- aktuella familjeproblem är alltid förenade med mönster i ursprungsfamilj

Cecchin, Lane och Ray (1994, s 24) beskriver ”Perhaps an important difference between the prejudices of the client and the biases of the therapist is that the therapist can afford the luxury of doubt more easily than the family”. Om terapeuten verkar i en trygg miljö där klimatet är öppet och ömsesidigt bekräftande, kan terapeuten lättare vara icke respektfull till sanningshalten i sina egna fördomar. Däremot benämns två sammanhang när lyxen att tvivla är svårare att uppnå. Dels om man arbetar i ett sammanhang med en rigid ideologi där bevarandet av en tydlig, inte ifrågasatt image hos institutionen står över möjligheten och öppenheten att tvivla hos de praktiserande. ”Institutionens dogma råder över och, i viss



utsträckning, dikterar terapeutens praktiserande” (s 24). Dels om man är en nybliven terapeut som inte kan tillåta sig lyxen att tvivla eftersom han/hon inte riktigt lärt in en modell eller ännu inte tillägnat sig förmågan att skilja mellan modellen och starkt hållna personliga fördomar. Osäkerheten i terapeutrollen kan skapa behovet av säkerheten att tro på en modell. Författarna tror att fördomarna som konstrueras påverkar beteendet hos terapeuten såväl i den kliniska praktiken såsom i det personliga livet och att detta är ofrånkomligt.

I boken benämner de övertygelser som styr deras kliniska praktik, bl a:

*På samma sätt som att det är omöjligt att inte kommunicera, är det omöjligt att vara utan fördomar.* Ett problem författarna anser ofta uppstår är att människor inte så lätt är villiga att avslöja sina fördomar och öppna upp dem för diskussion. Erfarenheten är att människor ofta är ovilliga att dela sina mest heliga fördomar, eftersom detta kan hota deras mest intima relationer. ”Men detta är en illusion – våra fördomar avslöjar varandra, oavsett om vi vill att de ska så eller inte, förr eller senare, i våra ord, handlingar – i hur vi lever våra liv” (s 29).

*En människa har värde eftersom han/hon existerar.*

*Kontroll och dess begränsningar.* ”Patologin att se andra som behövande av kontroll föder galenskapen att någon måste kontrollera” (s 31).

*Topologin är en fascinerande myt om det förgångna som inte har något att göra med det framtida.* Här nämner de att forskning och klassificering tillhör den logiska nivån av förklaring men att i terapirummet är själva mötet med den unika familjen eller individen det centrala.

*Vi tror inte på framgångsrika resultat av terapi.* Det enda vapen vi har är att vara tillräkneliga våra handlingar. Om vi inte tror oss själva såsom hjälpfulla för klienterna skulle var och en av oss hitta andra sätt att leva. När en patient och en terapeut känner att de uppnått målen, så är det omöjligt att kvantifiera - exakt vad och hur det hände kan aldrig bli känt.

*Cirkulärt frågande: att frambringa fördomar hos terapeuten och familjen.* Terapeutens utmaning är hur någon kan ha en stark övertygelse utan att försöka påtvinga den på andra.

*Var användbar, inte hjälpsam.*

*Använd temporär säkerhet.* Författarna tror att människan är naturligt passionerad i sin övertygelse. En förutfattad mening författarna uttrycker, är att det ofta är användbart att placera en tidsbegränsning runt ”den passionerade övertygelsen”, eller att upptäcka att om sammanhanget förändras kommer även övertygelsen att förändras. ”Basically, every prejudice is temporary because it is constantly interacting with the prejudices of others” (s 39). Författarna betonar att när två fördomar blir låsta på ett ömsesidigt tvingande sätt, då kan ingenting förändras.

*Endast med tillräknelighet är ett civiliserat samhälle möjligt.* Författarna beskriver deras gyllene väg att vara vid liv som mänskliga varelser, såsom att reflektera på våra egna fördomar i relation till fördomarna hos andra *innan* man försöker att titta in i framtiden.

### **Vanvördighet**

Cecchin, Lane och Ray poängterar i sin bok “Irreverence – A strategy for Therapists’ survival” (1994) att terapeuten ska sträva efter att vara medveten om konsekvenserna av sitt handlande. Detta benämner de som ”den ansvarstagande positionen”. En nyckel för att som terapeut ha tillgång till vanvördnad är att ha modet att upptäcka källan av sin egen frustration och handla genom att ifrågasätta sin egen teori om situationen, istället för att skydda sig själv. Om terapeuten börjar bli frustrerad, kan det vara ett symptom eller tecken på att han/hon kan ha blivit för vördig sin egen teori. Med detta vill de säga att man inte ska vara rädd för att vara vanvördig. ”En del av att vara vanvördig, är att ha modet att inte slåss för en idé som inte längre är användbar eller kongruent för sammanhanget just nu. Det är en hälsosam handling som du kan göra för din egen sundhet, likväl som för klienten”.(s 21)

Vanvördnad anser de, är att aldrig acceptera endast en logisk nivå i en position utan istället roa sig med olika nivåer av abstraktioner, förändringar från en nivå till en annan. Det är att göra sig fri att se på de absurda aspekterna i situationen såväl som de tragiska. Genom att vara vanvördig kan terapeuten introducera en idé utan att nödvändigtvis tro att de han/hon möter kommer att följa den. Terapeuten kan använda hypoteser som beskrivningar snarare än förklaringar.

I boken berör författarna området våld och menar att om terapeuten tror för mycket på ett förhållningssätt eller en historia, ökar risken för att det skapas en strikt eller utarmad verklighet. De ställer sig därför frågan hur vi kan träna oss själva till att vara dislojala till en historia om eller när den inte längre är användbar. Författarna tar den feministiska positionen och det systemiska förhållningssättet som exempel. Enligt den feministiska positionen ses kvinnan som offer i ett överdrivet mansdominerat samhälle. Vid t ex ett parsamtal där det förekommer våld, är det med denna position lätt att snabbt gå in för att separera ut parterna och skydda, istället för att med ett systemiskt förhållningssätt se passionen som gömmer sig i våldet och se mönstret av samspel som håller ihop och triggar det våldsamma mönstret. Det vanvördiga förhållningssättet som föreslås tillåter friheten att respektera värdena i båda dessa synsätt, utan att vara begränsad till att vara absolut bunden av något av dem.

De nämner ett exempel på ett ”våldsamt” par som kom till behandling efter att maken vid två tillfällen varit våldsam mot sin fru. Frun hade svarat med att slå tillbaka. Utifrån samtalet var terapeuten övertygad om att mannen var inblandad i ett homosexuellt förhållande med en annan man. Terapeuten var orolig för att mannen skulle sprida AIDS till sin maka. Hon var enligt terapeuten offer, vilken intog en beskyddande hållning till frun och förhöll sig med en stark bindning till henne. Terapeuten försökte att separera paret och föreslog att kvinnan skulle lämna mannen och gå till ett kvinnohus. Terapeuten tog en traditionell offer/förövare position genom att insistera att maken var en förtryckare som misshandlade sin fru. En av författarna kallades till att vara konsult i efterarbetet i ärendet: frun hade mördat maken efter ett bråk där maken hade berättat att han skulle lämna henne för att gå till sin manlige partner. Vid denna konsultation hade fortfarande terapeuten tron på att kvinnan var mannens offer.

Författarna frågar sig vad vi kan lära oss från ett så tragiskt ärende. Terapeuten hade intagit en icke flexibel offer/förövare position och blev genom detta oförmögen att hjälpa paret komma ur sin dödliga dans. Han var så upptagen av sin idé om offer/förövare så att han, istället för att hjälpa paret hitta alternativa överenskommelser och mönster, deltog i att skapa ett sammanhang i vilket frun mördade mannen. Genom att terapeuten blev så lojal till idén om offer/förövare, hjälpte terapeuten till att göra ett sammanhang där det inte var möjligt till förändring. Författarna anser att terapeuten i processen att vara så förbunden till den ena parten genom att hela tiden utgå från att maken misshandlade frun, bidrog till att frun utvecklade en oförmåga att se någon annan utväg än att mörda. Författarna frågar sig ”När du

tänker om terapeutiskt ansvar, överväg den potentiella faran av att tro för mycket på ditt paradigm - vad är poängen?”. (s 18)

De poängterar att vi behöver regelbunden konsultation och dialog med kollegor för att skydda klienterna från konsekvenserna av vår egen snävhet, och för att hjälpa oss själva från att bli låsta i en rätt historia. Det är inte lätt att vara vanvördig. Ibland måste terapeuten vara lydig, vänta tills tiden är den rätta. När en institution är involverad t ex vid en inläggning, måste det först finnas ett utrymme där personalen blivit så frustrerad och därmed benägen att tolerera mer dramatiska interventioner. De ser en likhet mellan att arbeta på institution och att arbeta i familj. ”Du måste tillåta systemet att pressa sin egen övertygelse till absurditet” (s 47).

Innan terapeuterna introducerat teoretiska och kliniska modeller att bli fördomsfulla mot, är det av hjälp för dem att förstå att de redan är organiserade av sina egna hållna allmänna fördomar. Om en terapeut arbetar ensam är det viktigt att han är intonad med sin obekvämheter när ett ärende inte går framåt. Oftast är då förklaringen att terapeuten är fast i innehåll och ej förmögen att se process. Alternativt så har terapeuten förlorat sin förmåga att vara vanvördig mot sina egna fördomar och saknar därför förmågan att vara nyfiken och se alternativa tankesätt. Eller, så har terapeuten blivit för lydig till arbetets innehåll i vilket han/hon praktiserar.

Författarna poängterar ”det du har förmåga att se, beror på positionen du intar i systemet” (s 3). En student under inläring måste, för att kunna genomföra ett träningsprogram, tillfälligt tro på något för den avsatta tiden. Författarna betonar att ”du måste känna till något mycket väl innan du har förmågan att vara vanvördig mot det. Du behöver vara förtrogen med litteratur om olika terapeutiska perspektiv och vara en ”expert” på åtminstone ett av dem.” (s 8). Författarna understryker dock att även en nybliven terapeut kan känna på sig när det han/hon gör inte fungerar.

### **Teman i terapeuters och rådgivares utveckling**

Skovholt och Ronnestad har i forskningsstudien ”Themes in Therapist and Counselor Development” (Journal of Counseling & Development, March/April 1992 Vol.70) fokuserat på terapeut-rådgivares utveckling genom att göra djup- och semistrukturerade intervjuer med 100 terapeuter och rådgivare, under deras första år efter akademisk examen upp till 40 år efter

examen. De fann att processen i individuation involverade en betydligt högre integrering på professionellt själv och personligt själv. Denna integrering bestod av en stark överensstämmelse mellan ideologi – ens värderingar och teoretiska ståndpunkt – samt metoder, tekniker som användes av individen. ”Det innebar en rörelse från ett oartikulerat, förutfattat och ideologiskt sätt av fungerande till ett sätt att fungera som bygger på individens egna integrerade, erfarenhetsbaserade generaliseringar eller vad vi kallar ”ackumulerad kunskap”. Individuation är ett uttryck för djupare och djupare lager i självet.” (s 507).

De kunde urskilja tre distinkta perioder i den professionella individuationsprocessen; för-träning, träning och efter-träning. Allt eftersom professionen mognade, fortsatte de professionella reflektionerna utgöra den centrala utvecklingsprocessen. Processen av de fortsatta professionella reflektionerna krävde ett oavbrutet flöde av professionella samspel. En del av dessa var professionella från mötet med kollegor, handledare e t c. och andra var mer personliga och privata, bestod av relationer till barn, föräldrar, makar e t c. De kunde se vikten av att ha en miljö som stöttade var och ens sökande, en miljö där man var knuten till andra professionella sökare. När man arbetade med klientfall skulle en sådan miljö stärka nyfikenheten att titta efter så många associationer i ett ärende som möjligt snarare än att ha en snäv, normativ teori. Den reflektiva hållningen beskrivs av författarna som parametern i denna process. De kunde tydligt se att nybörjare i praktiken litade på externa råd och att äldre medarbetare litade på inre erfarenhet.

Författarna urskiljde en rörelse från mottagen kunskap till konstruerad kunskap. Genom erfarenhet kunde inlärd metod anta en mer heterogen form mellan individerna. Unga terapeuter upplevde att de trodde sanningen kom från andra, de dämpade sina röster för att höra vad andra hade att säga. Som någon av de mer erfarna terapeuterna uttryckte ”teorier är inte sanning utan modeller för ungefärlig erfarenhet”, så beskrevs ett friare förhållningssätt till teorier. Studien visade att optimal professionell utveckling är en lång, långsam och ojämn process. Allt eftersom det professionella utvecklades, urskiljdes en minskning av genomgripande ångest. Här nämner de t ex behovet av eller att inte behöva direkt positiv feedback från klienten. Behovet av att lära sig tolerera tvetydighet under en lång tidsperiod medan man arbetar med en klient och att upptäcka hur man separerar sitt eget själv från en klients själv. En äldre starkt respekterad terapeut uttryckte ”med tiden, är man inte längre rädd för sina klienter”. Förtroenden kunde förloras tillfälligt under perioder av karriärsstege eller onormal stress relaterad till arbete med klienter.

Ett tema i studien var att personlig erfarenhet starkt påverkar professionell funktion. Studenter i akademiska studier krävde ofta att förstå sin motivation till att gå i egenterapi och ha rådgivande arbete. Seniorer däremot, sa ofta att de inte till fullo kunde förstå sina inre motiv när de var studerande. ”Det visade sig att med tiden så kunde individen bli förmögen till att få perspektiv på dessa personliga angelägenheter och upptäcka hur dessa teman kunde ge energi för terapeutiskt och konsultativt arbete och ge individen dubbel skärpa på ovanliga insikter och blinda fläckar” (s 512).

Ett annat tema var att klienterna är en ständigt pågående huvudkälla för influenser och att de bär rollen som de primära lärarna. På alla nivåer av erfarenhet och utbildning hade klienterna en mycket stark påverkan på de professionella funktionerna. ”Genom den nära interpersonella kontakten mellan klient och terapeut-rådgivare, får den senare kontinuerlig feedback på sig själv som person” (s 512).

Man fann också att nya medlemmar i fältet såg på professionella äldre och disputerade med starka affektiva reaktioner. Professionella äldre var av extrem vikt för nya medlemmar i professionen och tenderade att bli idealiserade eller nedvärderade. Imitation var viktig för nya medlemmar, ej för äldre. När det gäller ansvar kunde man se en rörelse mot ökad gränslarhet och ansvars differentiering. I början på den professionella utvecklingen kunde en terapeut/rådgivare uttrycka totalt ansvar för klientens framgångar. Vid mitt-karriären var ett märkbart skifte synligt, där man kunde se en ökad förmåga att reglera professionella roller i det personliga livet. T ex kunde det uttryckas att man skyddade sig själv genom att hålla strikta tider för arbetet och vara mindre benägen att referera till klienter. Detta benämner författarna såsom en kritisk förmåga som tillåter individen att vara involverad, men inte förbrukad av den mängd mänskliga lidanden de tagit del av.

## **Intervju**

Resultaten kommer att redovisas under åtta olika rubriker som framkommit under analys och kategorisering av intervjuinnehåll.

Dessa är: fördomar, att medvetandegöra fördomar i terapin, fördomar i förhållande till teorier, vanvördighet, vanvördighet i förhållande till teorier, god terapi, yrkesmässig mentalhygien, hjärtat i terapin.

## Fördomar

- ”Om man inte är uppmärksam på sina fördomar, så blir man vanvördig mot patienten.”
- ”Att vara medveten om att vi har det och att vi alltid har det, att det alltid följer med oss och att vi ska kunna känna på oss själva beroende på vilken sinnesstämning eller var man befinner sig i livet.”
- ”Jag får vara uppmärksam på när det dyker upp saker som jag plötsligt kan se att det lutar åt något håll, så där som är lite fördomsfullt på något sätt. Det innebär att jag inte lyssnar på patienten direkt vad patienten har att säga utan har mina egna idéer om vad det kan vara.”
- ”Diagnostisering är en fördom också. Så det finns en kategorisering.”
- ”Att man har en fördom visar sig ofta i sättet att det hakar sig på något sätt i det arbete som man då ömsesidigt har.”
- ”Det finns en inre bild och det kan man kalla fördom”.
- ”Acceptera de flesta människors sätt att vara utan att jag egentligen förfasar mig över dem.”
- ”Fördomar styr ju ändå.”
- ”Jag tror fördomarna kommer, jag tror inte vi styr det så mycket.”
- ”Ganska medveten om de här överföringarna, motöverföringarna.”
- ”En fördom eller en förförståelse som ganska personlig, baserad på en teoretisk kunskap men det är fortfarande inte en sanning.”
- ”Ligger där och skvalpar på något vis i bakhuvudet.”
- ”Fördomarna är svåra att upptäcka, de lever sitt stilla liv på något sätt.”

- ”Fördomarna eller den här förförståelsen är ett sätt att strukturera sitt tänkande.”
- ”En praktisk sanning mer än en faktisk sanning.”
- ”Att man inrättar något slags tänkande. Redan där finns någon slags fördomsfullhet, att man har ett teoretiskt tänkande utefter vilket tankarna löper.”

*Kommentar:*

Ingen av de intervjuade direkt tillbakavisar betydelsen av fördomar, men det finns en bredd i hur var och en uppfattar sina fördomar. Samtliga intervjuade uttrycker den positiva betydelsen av att vara medveten den roll fördomarna spelar in. Som någon säger ”är man inte uppmärksam på sina fördomar, blir man vanvördig mot patienten”. Samtidigt uttrycks det att vi inte kan kontrollera våra fördomar, de ”styr ju ändå”, ”lever sitt eget liv” eller ”ligger där och skvalpar i bakhuvudet”. Det uttrycks av två intervjuade att fördomarna har funktionen att tankemässigt strukturera eller kategorisera information.

**Att medvetandegöra fördomar i terapin**

- ”Just genom att fråga den andre och ha någon sorts pågående dialog och vara beredd att lyssna på hur förstår du den här situationen? Eller hur tänker du om den här situationen? Eller hur tänker du om det här bekymret? Så kan jag upptäcka mina fördomar.”
- ”Aktualisera om det är material på något sätt.”
- ”Viktigt att man lyfter i det här och tar upp det, att det är så här jag tänker, så att det blir en uttalad tanke i samarbetet.”
- ”Om jag ska använda ett psykodynamiskt språk så är det någon sorts klarifiering.”
- ”Att vi gemensamt ventilerar vår förförståelse eller våra fördomar. Vi skulle aldrig upptäcka att vi tänker olika om man inte lyfter på det.”
- ”Att kunna lösgöra någon slags knut som har infunnit sig, för att komma loss. Eftersom man är satt att, man har ett uppdrag som ligger utanför mig själv.”



- ”Man släpper någonting som på något sätt ger frihetsgrader åt den andre personen. Det finns en parallellitet hela tiden.” (Om att ta hjälp utifrån)
- ”Jag tror man kan bli medveten i sådana lägen där det går i stå. När det stoppas så där, att man då tvingas att sätta igång att reflektera för att komma vidare och då försöker man med olika saker.”
- ”Att man granskar sig själv, alltså ständigt reflekterar över sig själv och funderar över vad var det jag gjorde, varför sa jag så, hur blev det så här. Jag skriver efter varenda timme.”
- ”Stödet av konsultation och kanske handledning har varit värdefullt, saker och ting behöver vidgas lite grann.”
- ”När man verkligen stöter på patrull, då tror jag inte man vet om vilka fördomar som varit i svang förrän det inträffar. Det är då som man kanske kan lära sig. Att man verkligen hör när det inte går längre. Om man kunde lära sig att söka hjälp fortare kanske.”
- ”Det är mer i egna reflektioner, när man pratar med en kollega så får man hjälp att upptäcka det.”
- ”Oftast räcker det att man hör sig själv.” (syftar på handledning, att ta hjälp).
- ”Det blir en fara om man alltid har kollegor, då blir det samma effekt att det till slut blir en vana. Det är just det där som är faran.” (om kollegial handledning)

*Kommentar:*

Var och en uttrycker strategier för att hantera sina fördomar i terapin. Förutom egen reflektion eller att ta hjälp av kollegor, handledning beskrivs en öppenhet för att i terapin fråga upp och sätta ord på sina egna tankar som terapeut. Samtidigt uttrycks en varning för att ha för mycket rutin även med detta.

### **Fördomar i förhållande till teorier**

- ”En inriktning, en teori, en skola som man känner stämmer med sitt eget sätt att uppfatta vad det är att vara en människa ändå.”
- ”Det där teoretiserande det gör man mellan timmarna. När man möter patienten ska inte teorierna finnas med. Då har man redan tappat kontakten.”
- ”Fördomen skulle väl snarast vara att man har en ovilja att avvika från det psykoanalytiska förhållningssättet och fördomen ”det är fult att vara eklektiskt”.”
- ”Vår förhistoria tror jag ibland styr oss mycket mer än vad vi riktigt gör klart för oss själva.”
- ”Erfarenheten styr vilken inriktning man har och har man fördomar så styr det också omedvetet.”
- ”Vad är slumpen och vad är faktiskt vad man gör?” (om att välja teorier)
- ”Om våra teorier går hand i hand med vår egen förståelse av oss själva, så tror jag vi köper dem.”
- ”Stor betydelse hur en teori appellerar till oss själva.”

#### *Kommentar:*

Vår förhistoria eller våra erfarenheter uttrycks såsom något som påverkar hur vi väljer teorier eller inriktningar i vårt arbete. Att det har ”stor betydelse hur en teori appellerar till oss själva” kan ses som något som nästan omfattar alla utsagor. Någon frågar också vilken inverkan slumpen har.

### **Vanvördighet**

- ”Från början måste man lära sig ett hantverk, hur man ska förhålla sig. Då ska man vara väldigt försiktig med att vara vanvördig mot teorin.”

- ”Det är viktigt att hålla sig till någon slags konsistens i sitt teoretiska tänkande.”
- ”Det finns en eklektisism som är förfärlig i vissa sammanhang, där man bara griper tag i det man behöver.”
- ”Att kunna vara vanvördig är något som har att göra med mognad och trygghet i terapeutrollen.”
- ”Om det är uttalat att det ska vara någon sorts mognadsprocess hos patienten, kan man aldrig forcera den.”
- ”En tredje part som betalar terapin, då kommer vanvördigheten utifrån.”
- ”Min uppgift att se om man kan lösa upp det, skifta perspektiv och det är väl att vara vanvördig, som du beskriver det.”
- ”Att belysa det så att det till och med kan bli roligt att göra på ett annat sätt.”
- ”Att kunna anspela med en genial tolkning.”
- ”Det är svårt att vara kreativ ständigt och jämt så att säga och det kan bli lika mycket maner att alltid protestera. Det kan bli lika fördomsfullt åt det hållet. ”
- ”Inte så teorifast att jag känner att jag måste vara trogen en teori.”
- ”För mig är vanvördighet nästan ett Signum.”
- ”Att komma med helt annorlunda hypoteser och tankegångar. Sätta allting upp och ner och liksom byta spår.”
- ”Våga prova även galna hypoteser.”
- ”Det enda jag inte har för avsikt att vara vanvördig gentemot, det är att det är en terapisituation där vi befinner oss.”

- ”Tvivlar jag så tar verkligheten över. Då har jag kanske inte någon förståelseram på något sätt för det jag är involverad i. Då måste man i samarbete med de man arbetar med tillsammans fundera över hur man kan förstå det här - vad gör vi i den här situationen?”

*Kommentar:*

Hur var och en beskriver begreppet vanvördighet är mer varierande än beskrivningen av fördomar. Vanvördighet tycks vara ett svårare begrepp att hantera. En förutsättning som uttrycks av flera är att det krävs yrkeserfarenhet och mognad för att använda sig av detta förhållningssätt. Samtidigt uttrycks en skeptiskhet till att vara vanvördig sin teori. Här finns en stor varians mellan de intervjuade, från att vara trogen sin teori till att ha vanvördighet som ett signum.

### **Vanvördighet i förhållande till teorier**

- ”För det är ”när man går på rutinens brant” som det är farligt.”
- ”Att man blir lite gift med sina hypoteser.”
- ”Kan hitta samma orsaksförklaringar till nästan alla ärenden.”
- ”Metodbladen låser fast terapeuten i metodiskt tänkande.”
- ”Teori är en hjälpförståelse.”
- ”Teorier har för mig aldrig varit sanningar utan förståelsemodeller.”
- ”Skulle vi bara jobba med de manualiserade metoderna man har kunnat forska i, skulle vi tappa väldigt mycket av hela terapeutsjälen.”
- ”... ett korrekt tolkande av forskningsresultaten, fast man inte vet när man möter på individnivå.”
- ”... man vet att även förväntningar skapar. Starka förväntningar har en tendens att bli självuppfyllande” (om forskning).

- ”Inte anamma forskningsresultat som absoluta sanningar vilket kan bli en självuppfyllande profetia.”

*Kommentar:*

Återigen knyts den teoretiska inriktning man väljer och uppfattningen om sig själv som människa ihop, såsom vid avsnittet fördomar. Att det är viktigt hur man förhåller sig till forskningsresultat som presenteras, att man verkligen är öppen för den individ man möter. Att man försöker förhålla sig neutral och så långt som möjligt inte låter sig påverkas. Det uttrycks en fara för att bli gift med sina hypoteser eller att bli för rutinmässig i sitt arbete.

### **God terapi**

- ”Att kunna förfina hur man använder instrumentet” (i betydelsen av hur man förhåller sig till sina fördomar).
- ”Man ska närma sig varje terapitimme, utan kunskap, utan minne och utan ambition.”
- ”Vem är jag i patientens eller klientens överföring? ...att flytta på sig för den enda jag ska vara är terapeut.”
- ”Att förhålla mig neutral till människor, människors sätt att vara.”
- ”Att vara lagom olik.”
- ”Tillföra något nytt i familjens sätt att tänka.”
- ”Lite försiktig med att ha den där absoluta förståelsen.”
- ”Alla ingår vi i ett familjesammanhang.”
- ”Mitt ansvar att lyssna och känna efter - följs vi?”

- ”Den har stor betydelse, den affektiva interaktionen som sker mellan människor som är viktiga för varandra.”
- ”Att man lyssnar med sin känslighet.”
- ”Tid har stor betydelse för att förändring ska komma till stånd.”
- ”Med historien i ryggen kan jag känna att de som fick långvariga barnterapi eller långvariga terapier, inte mådde de så mycket bättre” (jämförelsen med kortidsterapi).
- ”Det gör något med mig att jag försöker att förtydliga. Det är den processen man är inne i ett terapeutiskt samspel. Så uppstår en ny förståelse för mig som man kan spinna vidare på.”

*Kommentar:*

Neutralitet ses av flera intervjuade som ett önskat förhållningssätt i den goda terapin. Även vikten av att som terapeut förfina sitt eget instrument, att utveckla en känslighet i sitt lyssnande. Några poängterar betydelsen av tiden och att det ibland uppstår konflikt från uppdragsgivare (”ibland kommer vanvördigheten utifrån”). Det uttalas även en skepsis mot alltför långa terapier, även i detta uttalande poängteras betydelsen av tiden.

Att vara medveten om sitt eget förhållningssätt beskriver flera intervjuade (att ”vara lagom olik” eller att ”tillföra något nytt”) och att vara vaken inför överföringar (”den enda jag ska vara är terapeut”).

### **Yrkesmässig mentalhygien**

- ”Att försöka leva livet levande.”
- ”Att vara i relation med andra människor.”
- ”Vid andra tillfällen när man inte är i tjänst hålla sig så pass stimulerad att man undviker att gå ”på rutinens brant”.”
- ”På samma sätt som man kan skydda sig mot sjukdomar. Att vara aktsam. Att inte isolera sig.”

- ”Självtrospektion och handledning, terapi.”

*Kommentar:*

Hur man vid sidan av det terapeutiska arbetet vårdar sig själv för att kunna vara en bra terapeut, är något som flera beskriver. Det är intressant eftersom alla intervjuade har arbetat som terapeuter under lång tid.

**Hjärtat i terapin**

- ”Den tillitsfulla och förtroendefulla relationen så att förändringsarbete kan ske.”

- ”Att få kontakt. Att stå till förfogande för patienten.”

- ”Då man kommit ”on speaking terms” på något sätt.”

- ”När man ömsesidigt har kunnat ta emot informationen och kommit på att det inte är entydigt.”

- ”Terapeutsjälen bygger så mycket på mötet.”

- ”Man måste utmana varandras fördomar.”

- ”Det är det som är utveckling, att det finns en olikhet.”

- ”För mig är mötet med patienten hjärtat i terapin.”

- ”Ofta blir jag som terapeut väldigt, väldigt viktig som identifikationsobjekt för föräldrarna”  
(när man arbetar med barn).

- ”Mötet i terapin – möts vi i den här förståelsen?”

- ”En laddning som blir bärkraftig.”

*Kommentar:*

Mötet är det centrala i definitionen av Hjärtat i terapin, laddningen som uppstår när man möts. Att mötet är ömsesidigt och att det är berikande med olikhet. Olikheten beskrivs mer som en generator i terapin.

**Diskussion**

Ingen av de intervjuade tillbakavisar begreppet fördomar i det terapeutiska samtalet, utan var istället nyfikna och öppna under intervjun att diskutera förekomsten och betydelsen av fördomar. Fördomar i denna betydelse fick även andra benämningar i samtalen såsom förförståelse, en inre bild eller vår förhistoria. Samtliga intervjuade påpekar vikten att vara medveten och uppmärksam på sina fördomar, men det uttalas även att fördomarna ”styr ändå”. I intervjun var det ingen som avfärdade Cecchin, Lane och Rays teorier om fördomarnas betydelse. De beskriver som tidigare nämnts systemet terapeut/klient som cybernetik och benämner vanliga mönster där fördomar spelar in i systemet terapeut – klient. Det är lika omöjligt menar de att vara utan fördomar, som att inte kunna kommunicera. Uttrycken ”de lever sitt stilla liv” eller ”de ligger där och skvalpar i bakhuvudet” visar en samstämmighet med det sätt som Cecchin et al benämner fördomar.

Cecchin et al belyser att terapeuter måste bli mer medvetna om sina egna fördomar, för att göra ett seriöst arbete. Detta svaras väl upp av de intervjuade, där samtliga uttrycker betydelsen av att vara medveten om sina fördomar positivt. De intervjuade beskriver flera tillvägagångssätt för att medvetandegöra fördomar i det terapeutiska arbetet, där en tonvikt finns på handledning och kollegialt stöd, men även till att själv vara öppen i samtalet med klienten om tankar som väcks. Det uttalas en klar önskan att kunna vara lyhörd i det terapeutiska samtalet, lyhörd på sig själv som terapeut och på klienten.

Cecchin et al lyfter fram övertygelsen ”be useful, not helpful”. Genom att vara medveten om sina fördomar finns inte behovet att tvinga på någon annan fakta, utan snarare ges en möjlighet till att vara i öppen dialog med klienten och se hur olika alternativa sätt kan gestalta sig. Bland annat nämns att cirkulära frågor kan skapa utrymmet att synliggöra fördomar. Cecchin et al poängterar vikten av att som terapeut vara tillräknelig, att vara medveten om den potentiala faran av sina fördomar och se till att ha kollegor tillgängliga vilket ses som en



”själv-överlevnad” i det terapeutiska arbetet. Även de intervjuade lyfter fram betydelsen att vara uppmärksam och medveten om sina fördomar. Någon uttrycker faran för att fastna i rutiner eller faran för att bli så fast i manualer och betydelsen av att inte låta sig styras av forskningsresultat. Flera framhåller vikten av att se den unika individen man möter och, utifrån det, behovet av att reflektera. Detta samstämmer med betydelsen av att vara tillräknelig såsom Cecchin et al uttrycker det. De är övertygade om att det enda vapnet är att vara tillräknelig våra handlingar.

Även Gut (1989) tar upp problematiken kring att vara hjälpsam som terapeut, när hon beskriver att depressionsbenägna personer har lätt för att idealisera behandlaren och ta på sig skulden för allt som inte känns helt rätt i terapin. Så länge patienten idealiserar får behandlaren ingen kritik, utan får känna sig både utvald och speciell. Detta stimulerar behandlaren narcissistiska behov och kan driva behandlaren att omedvetet upprätthålla idealiserandet. Konsekvensen menar hon är att patienten bibehåller sitt underläge och sin hjälplöshet.

Våra fördomar har enligt de intervjuade betydelse när vi väljer teorier. Det framhålls att förhistoria, erfarenheter, fördomar styr inriktning - även om det kan vara omedveten styrning. Att det har betydelse att teorin stämmer med vår egen förståelse av oss själva, vår omvärld. Det betonas av en intervjuad att själva teoretiserandet har sitt utrymme mellan sessionerna. Teorin ses av flera som mer en förståelseram eller -modell.

Begreppet vanvördighet är svårare att förstå och ta till sig för de intervjuade. Grovt skattat kan man säga att inställningen hos de intervjuade till begreppet vanvördighet till hälften är positivt, till hälften mer negativt laddat. Det framkommer ett tydligare och kanske friare förhållningssätt hos de två som har familjeterapeutisk skolning. Det uttalas en viss skepticism för det eklektiska förhållningssättet. Någon belyser risken att vi, om vi bara arbetar utifrån de evidensbaserade metoderna, skulle tappa väldigt mycket av hela terapeutsjälen.

Mångsidigheten betonas av Cecchin et al, att terapeuten istället för att acceptera endast en logisk nivå i en position, kan roa sig med flera olika nivåer av abstraktioner – ”believe nothing and everything at the same time”. Denna öppenhet uttrycks till viss del i intervjuerna. Det finns en viss lekfullhet hos de intervjuade, en önskan om att spela med geniala tolkningar, att kunna göra en förändring rolig. Sambandet som både Cecchin et al och Ronnestad och Skovholt uttrycker mellan mognad och trygghet i terapeutrollen, betydelsen av erfarenhet i tid som terapeut och förmågan att vara vanvördig uttrycks även hos de intervjuade. Bl a nämns att en oerfaren terapeut behöver vara mer trogen teorin för att kunna lära sig den, vilket

stämmer med det som Cecchin et al nämner om att en student under inläring tillfälligt måste tro på något för den avsatta tiden. I Skovholt och Ronnestads studie påvisas en tydlig skillnad mellan nybörjare och äldre erfarna terapeuter, där nybörjare mer litar till externa råd, och erfarna terapeuter mer på inre erfarenhet. De lyfter fram att allt eftersom professionen mognar, utgör de professionella reflektionerna den centrala utvecklingsprocessen och beskriver en rörelse från mottagen kunskap till konstruerad kunskap. Ronnestad och Skovholts studie visar att en optimal professionell utveckling är en lång, långsam och ojämn process. Enligt dem är imitationen viktig för nya medlemmar, ej för äldre, vilket stämmer med Cecchin et al:s beskrivning av hur den oerfarne behöver vara trogen för att lära. En intervjuad visar upp en ”varningsflagg” för att ”gå på rutinens brant” eller för att bli för fast i manualer, metoder och menar också att det kan vara en fara om man alltid har kollegor, då det blir en vana.

McWilliams (1990) betonar vikten av att behandlaren står ut med uppgivenheten från klienten utan att ta kritiken för personligt. Hon benämner narcissistisk motöverföring i termer av omnipotenta fantasier hos behandlaren. I ”Psychoanalytic Diagnosis” skriver hon att den depressiva patienten först anstränger sig för att vara snäll. Så småningom kanske patienten börjar lita tillräckligt på behandlaren för att visa sin djupt rotade misstro och rikta sin ilska och kritik direkt mot behandlaren. I denna fas kommunicerar patienten att det inte spelar någon roll vad behandlaren gör, ingenting kommer ändå att hjälpa. Både Cecchin et al och Skovholt och Ronnestad belyser betydelsen av erfarenhet hos terapeuten, vilket ger en inre kunskap och trygghet. Som någon terapeut uttryckte det i Skovholt och Ronnestads studie om att lära sig tvetydighet ”- med tiden är man inte rädd för sina klienter”.

Cecchin et al hävdar att forskning och klassificering tillhör den logiska nivån av förklaring. Likaså uttalar sig flera av de intervjuade, diagnostiseringen t ex benämns även den som en kategorisering och forskning ses inte som absolut sanning men av de flesta som värdefull kunskap. Samtliga framhåller att det är viktigt att se den unika personen man möter. När det handlar om vanvördighet, är begreppet lättare att hantera i rollen som handledare. Samtliga är eniga om att det mer ingår i handledarens uppgift att vara vanvördig. Uttalanden om ”att hålla sig till någon slags konsistens i sitt teoretiska tänkande” och att vara trogen terapituationen nämns när vi belyser begreppet vanvördig.

Det de intervjuade nämner om relationen mellan fördomar och vanvördighet är just sambandet mellan att om man inte är uppmärksam på sina fördomar, blir man vanvördig dem.

Det som någon uttrycker ”min uppgift att se om man kan lösa upp det, skifta perspektiv och det är väl att vara vanvördig”, kan relateras till relationen fördomar och vanvördighet.

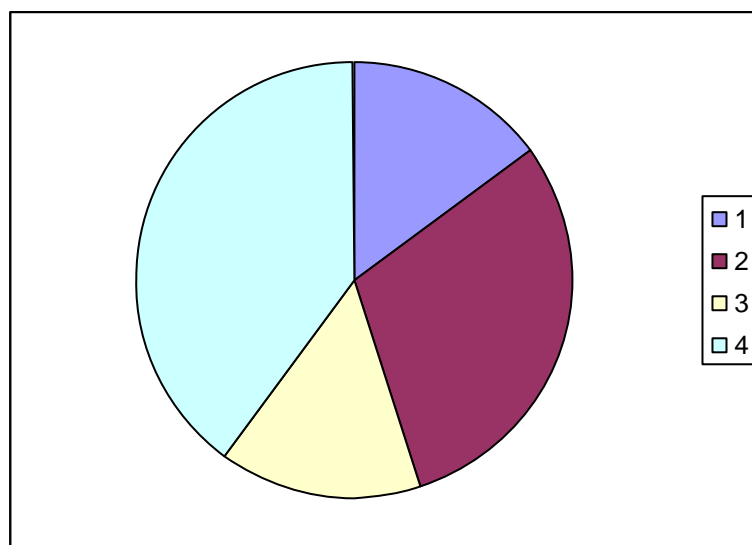
Samtliga intervjuade uttalar själva mötet med den unika familjen eller individen som det centrala. Det finns en bred önskan om att ha ett neutralt förhållningssätt men även uttalas betydelsen av att ”vara lagom olik” och ”tillföra något nytt”. Vikten av att vara inlyssnande som terapeut betonas, som en intervjuad uttrycker ”vikten av den affektiva interaktionen som sker mellan människor”.

Lambert och Barley (2002) beskriver i boken ”Psychoterapy relationships that work” kap. 2 att de delar synen med många – att om man förespråkar speciella behandlingsformer för specifika störningar, kan det leda till en överentusiasm till de minst botande aspekterna av de terapeutiska strävandena. De presenterar forskning på psykoterapeutiska resultat (figur nedan) som visar på relationer mellan en mängd variabler och tillfrisknanden hos klienter, såsom

- utomterapeutiska faktorer (spontan tillfrisknande, socialt stöd, tillfälliga händelser)
- förväntan (placebo effekter, klientens kunskaper om det han/hon söker behandling för eller klientens tilltro till behandlingstekniker och kunskap)
- tekniker (specifika faktorer i den föreskrivna terapin såsom biofeedback, hypnos eller systemisk resensibilisering)
- allmänna faktorer (variabler funna i de flesta terapier utan hänsyn till terapeutens teoretiska orientering såsom empati, värme, accepterande, stödjande i att ta risker, klient och terapeut karaktäristika, förtroendet i klient-terapeut relation, den terapeutiska alliansen, eller processfaktorer).

Figur

1. Förväntan	15 %
2. Allmänna faktorer	30%
3. Tekniker	15%
4. Utomterapeutiska faktorer	40%



Av de faktorer som mest associerades till terapeuten var den terapeutiska relationen den mest centrala i hänseende av positivt utfall av terapin. Studien visar att vissa terapeuter är bättre än

andra på att bidra till ett positivt klientutfall. Klienterna beskrev dessa terapeuter som mer förstående och accepterande, empatiska, varma och stödjande. De kunde engagera sig med färre negativa beteenden såsom klandranden, ignoreringar eller avvisanden. Mått på den terapeutiska relationen hade konstant ett högre värde på klientutfallet än speciellt använda terapeutiska tekniker. Sambanden mellan terapeutiska relationen och klientutfallet var starkast när de mättes genom klientens skattanden.

Detta stämmer väl överens med det som samtliga intervjuade betonar som själva hjärtat i terapin, just mötet med klienten/familjen. En intervjuad uttrycker ”terapeutsjälen bygger så mycket på själva mötet”. Cecchin et al hävdar att växelspelet av olikheter i fördomarna som möts i rummet är själva hjärtat i terapin. De intervjuade är samstämmiga i vikten av olikhet mellan terapeut och klient, såsom en drivkraft i terapin t ex ”kommit på att informationen inte är entydig”, ”måste utmana varandras fördomar” eller ”det är det som är utveckling, att det finns en olikhet”. På samma sätt som Cecchin et al framhäver olikhetens betydelse, kan man sammanfatta att de intervjuade lyfter fram den drivkraft olikhet innebär.

Eftersom samtliga intervjuade har lång yrkeserfarenhet och fortfarande en tydlig arbetsglädje, är deras mentalhygieniska råd tunga och byggda på erfarenhet. Att sköta om sig själv på samma sätt som man skyddar sig mot sjukdom, genom att vårda sig själv yrkesmässigt med handledning, terapi och genom att vara stimulerad när man inte är i tjänst. Både Cecchin et al och Ronnestad och Skovholt påtalar betydelsen av en tillåtande, trygg och stödjande organisation, för att erbjuda ett så tillåtande klimat som möjligt mot klienterna, familjerna.

Ronnestad och Skovholt (1991) beskriver i artikeln ”En modell för professionell utveckling och stagnation hos terapeuter og rådgivere” en modell för stagnation och utveckling hos terapeuter och rådgivare. De betonar att på varje nivå av professionell utveckling är medvetenheten om komplexiteten och de ständiga professionella reflektionerna oundgängliga för individens utveckling. En reflekterande hållning är enligt författarna en förutsättning för professionell utveckling. Den långsiktiga individueringsprocessen som är så central i utvecklingen av en terapeut/rådgivare innebär en kontinuerlig reflektion över och bearbetning av egna erfarenheter. I modellen beskriver författarna behovet av ett ”moratorium” – en viloplats, vilket kan vara en hobby eller frivilligarbete eller i abstrakt form ett psykologiskt rum där ackomodering kan ske. En förutsättning för professionell utveckling kan vara att den professionelle i perioder tillförsäkrar sig kreativa platser. De beskriver bl a begreppet ”Foreclosed identity”, vilket liknar en prematur låsning som uppstår när individen ej tål obehaget av att ”inte veta”. Ett fanatiskt försvar för ett konceptuellt eller teoretiskt system är

kanske bästa kännetecknet på prematur läsning. De väsentliga sidorna i prematur läsning är frånvaron av kontinuerlig professionell reflektion.

Här kan man se en samstämmighet med hur Cecchin et al belyser faran med att tro för mycket på ett förhållningssätt eller en historia. De beskriver att om terapeuter har för mycket tillit i en position eller historia löper de risken att skapa en icke-flexibel, utarmad terapeutisk verklighet. Cecchin et al anser att dialog och konsultation med kollegor är ett sätt att skydda klienten från konsekvensen av terapeutens snävhet och för att hjälpa terapeuten att ej bli låst.

Ronnestad och Skovholt framhåller i artikeln att terapeuten/rådgivaren må vara kontinuerligt förvissade om de sammansatta fenomenen och processerna som påverkar samhandlingen med klienten och klientsystem. De lyfter fram vikten av samhandlingen med klienten och klientsystemet, något som både Cecchin et al och de intervjuade belyser. De sistnämnda poängterar den betydelse det har att man är lyhörd för klient och klientsystem och önskvärldheten av neutralitet. Liksom de intervjuade poängterar Ronnestad och Skovholt de mentalhygieniska faktorerna, här i form av ett ”moratorium”.

Carolusson belyser dessa teman i sin artikel ”Självkänedom minskar risken för motöverföring” (Psykologtidningen 15/04), där hon anser att behandlarens personliga behov att hjälpa, lindra eller bota (reparationsbehov), kan vara en av de krafter som aktiverar basal motöverföring. Hon påpekar att problem kan uppstå när behandlarens omedvetna dynamik driver fram ett beteende som är baserat på egna personliga reparationsbehov, på bekostnad av lyhördhet, reflektion och självkänedom och framhåller att det kan vara relevant att fundera över och kritiskt granska vårdpersonalens växande behov av utbildning i evidensbaserade behandlingsmetoder ur detta perspektiv. Att vi kan ha ett omedvetet och oreflekterat reparationsbehov som kan locka oss att okritiskt anamma metoder som utlovar snabb och effektiv bot. Hon tror att behandlaren kan driva sig själv till att lita mer på en av ledningen erkänd behandlingsmodell, än på den enskilde patientens behov av personligt arbetssätt och bemötande. Hon hävdar att om behandlingspersonalen får hjälp att utforska sina djupare behov och känslor i behandlingsarbetet, ökar möjligheten att patienten blir personligt bemött utifrån en helhetsdiagnos, som inkluderar professionell insikt om omedveten kommunikation i båda riktningar. Hon är övertygad om att psykoterapeutkandidater bör gå i en psykodynamisk orienterad egenterapi, oavsett vilken form av terapi de sedan kommer att bedriva.

Det skulle vara intressant att fortsätta denna studie. Antalet intervjuade begränsades i studien, men det skulle vara intressant att intervjua fler terapeuter och göra en större studie. Det hade varit en tillgång om det funnits en större spännvidd i antal år i terapeutiskt yrke mellan de intervjuade. De intervjuade som tillfrågades hade samtliga lång yrkeserfarenhet, något som undertecknad såg som en poäng när studien planerades. Nu i efterhand hade det varit intressant att även ta med yngre nyutexaminerade terapeuter för att se på skillnaden utifrån yrkeserfarenhet, något som både Cecchin et al och Skovholt och Ronnestad lyfter fram. Det skulle även vara stimulerande att fördjupa sig ytterligare teoretiskt i detta ämne. Fördomar, förförståelse och överföringar, motöverföringar ligger nära varandra och det vore lärorikt att bredda området.

Avslutningsvis ett citat från Albert Einstein ”Problem kan inte lösas från samma medvetande nivå som det skapades”.

## Litteraturlista

- Gianfranco Cecchin, Gerry Lane & Wendela A. Ray (1994) *Irreverence – A strategy for Therapist's survival*. H. Karnac (Books) Ltd, London.
- Gianfranco Cecchin, Gerry Lane & Wendela A. Ray (1994) *The cybernetics of prejudices in the practice of psychoterapi*. H. Karnac (Books) Ltd, London.
- Mikael Helge Ronnestad och Thomas M. Skovholt (1991) *En modell för profesjonell utvikling og stagnation hos terapeuter och rådgivare*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 1991, 28, 555-567.
- Mikael Helge Ronnestad och Thomas M. Skovholt (1992) *Themes in Therapist and Counselor Development*. Journal of Counseling & Development, Mars/April 1992 Vol. 70
- Susanna Carolusson (2004) *Självkänedom minskar risken för motöverföring*. Psykologtidningen 15/04.
- Emmy Gut (1989) *Den sunda depressionen*. Översättning. Sthlm: Wahlström & Widstrand.
- Nancy McWilliams, N & Lependorf, S. (1990) *Narcissistic Pathology of everyday life. The denial of remorse and gratitude*. Contemporary Psychoanalysis, 26, s.430-451.
- John C. Norcross (2002) *“Psychoterapy relationships that work – therapist contributions and responsiveness to patients”*. Oxford University Press, Oxford New York.
- Glaser BG, Strauss AL (1967) *The discovery of grounded theory*. Aldine, New York.

## Bilaga 1

Umeå 2005-02-04

Förfrågan om intervju

Hej!

Jag läser sista terminen på familjeterapeutprogrammet 60 p i Umeå, vilken innefattar uppsatsarbete på 10 poäng. Som uppsatsämne har jag valt att undersöka begreppen fördomar och vanvördighet i det terapeutiska arbetet. Min frågeställning är: "Hur ser aktiva terapeuter på begreppen fördomar och vanvördighet och relationen mellan dem?".

I mitt uppsatsarbete vill jag intervjua några terapeuter, en intervju som uppskattas till en timme och är utformad såsom ett öppet samtal. Intervjun kommer att ske under februari-mars månad.

Jag skulle uppskatta att intervjua dig och är tacksam om du meddelar mig, på telefonnr xxxxxxxx före den 18 februari, om du kan delta eller ej.

Med vänliga hälsningar

Åsa Kvarnbrink



## Bilaga 2

**Frågor****Fördomar**

1. Hur tänker Du kring begreppet fördomar i det terapeutiska arbetet?
2. Vilken betydelse tror du det har, hur man i sitt terapeutiska arbete förhåller sig till sina fördomar?
3. Hur tänker du att våra egna fördomar påverkar den inriktning vi väljer som terapeuter?
4. Hur tänker du att våra egna fördomar påverkar hur vi väljer teorier som vi känner oss bekväma med?
5. Har du själv erfarenheter av att bli så låst i eller starkt påverkad av dina egna fördomar så att terapin hamnat i stagnation? Att man blivit så förblindad av sina egna fördomar?
6. Om så är fallet, på vilket sätt kunde du då bli medveten om att dina fördomar var så kraftfulla? Hur löste du denna situation?
7. Tror du att det är bra eller dåligt att vara medveten om sina fördomar som terapeut?
8. På vilket sätt tänker du att vi som terapeuter skulle kunna bli mer medvetna om våra fördomar?
9. Går det att skydda sig mot sina fördomar?

**Vanvördighet**

10. Att vara vanvördig sina egna teorier, har du själv erfarenhet av detta?

11. Cecchin m fl säger ”när man kan tvivla över sin egen teori, så får klienten tillstånd till handling”. Hur brukar du hantera sådana situationer, där du tvivlar till dina teorier?
12. Parallellprocesser / t ex att jag som terapeut plötsligt börjar agera som dottern till föräldrarna i den ”anorektiska familjen”. – Hur försöker du upptäcka eller bli medveten om hur du förhåller dig i ett fall?
13. Hur tänker du kring att som terapeut vara öppen med den du träffar om din insikt att du t ex förhåller dig som dottern i familjen och nu behöver ta en paus, för att komma ur denna roll och kunde hjälpa familjen vidare? Anser du att det är möjligt att vara så öppen i terapin?
14. Vanvördig, t ex att vara vanvördig mot de traditionella ideerna om att ”incest kräver mångårig terapi”. Har du själv erfarenhet av liknande händelser?
15. Har du erfarenhet av att på institution eller som konsult vara vanvördig t ex personalens inställning till patienten, problemet? Vad blev resultatet?
18. I forskningssammanhang – kan man vara vanvördig forskningsresultat som presenteras?

### **”Hjärtat i terapin”**

19. Cecchin, Lane och Ray säger ”den spänning som uppstår i växelspelet av olikheten mellan terapeutens och familjens eller patientens fördomar, det är själva Hjärtat i terapin”. Vad tänker du om denna definition av ”Hjärtat” i terapin?
20. Om du kort skulle formulera vad du anser vara ”Hjärtat i terapin”, hur skulle den definitionen vara?
21. Om jag skulle intervjua dig om ett år framåt. Tror du att det vi samtalat om idag haft någon inverkan på hur du som terapeut då förhåller dig till dessa begrepp?

## Definitioner

### Fördomar

Förföreställningar om något.

Att se klienten som en lidande person, som bara behöver hjälp och stöd för att komma över sina problem, kan vara att ej visa respekt.

Att lida med en klient, kan vara att binda upp denne/-a.

“Ju mer behövande klienten framstår, desto mer kärleksfull och ömsint blir terapeuten eller ju mer inkompetent klienten framstår, desto mer psykoedukativ blir terapeuten”

(När en familj eller klient så starkt är fast i sin fördom är vanligtvis deras identitet djupt uppluckrad. Deras känslor kan inte existera utan denna fördom.)

Ex på fördom:

- samarbete är bättre än konflikt
- det omedvetna styr allt
- blod är tjockare än vatten

### Hjärtat i terapin

Terapin uppstår när olikheten i familjens och terapeutens fördomar växelspelar med varandra.

Den relation som uppstår härstammar ur mötet mellan klientens/familjens och terapeutens fördomar. I detta systemiska synsätt, menar de att det inte är innehållet i fördomarna utan relationen mellan fördomarna hos klienten och terapeuten som är **hjärtat i terapin**.

”Kärnan i terapin” – spänningen (the tension) som uppstår mellan klientens/familjemedlemmarnas och terapeutens fördomar.

### Vanvördighet

Att vara vanvördig sina egna idéer som terapeut, inte mot människor...

Vi behöver idéer för att överleva, men mycket ofta kan idéer bli våra hinder. Så det ögonblick som du klarar av att ge upp dina idéer, det är då terapin börjar.

För att kunna vara vanvördig sin idé, teori måste du känna till din teori mycket väl.

Genom att vara vanvördig kan t introducera en idé men inte nödvändigtvis tro att människan han möter ska följa den. Kan använda hypoteser som beskrivningar snarare än förklaringar. T ex "Det du gör är så bra, ta det lugnt, förändra ingenting".

(Believe nothing and everything at the same time.)

Terapeuten kan t ex vara vanvördig mot de traditionella idéerna att incest kräver flerårsång terapi.

Ex pojke inlagd på psykiatrisk avdelning dit terapeuten kallas som konsult då man ej lyckas i behandlingen av pojken. Pojken är fast i djup depression, skamfylld och ånger, som hade haft sex med sin grannflicka och sin mamma. T frågar vem som var bäst och pojken svarar grannflickan och att det var mycket obehagligt med mamma. T berättar att det en gång fanns en känd och framgångsfull psykoanalytiker som sa att varje man går omkring med en omedveten känsla att ej vara fulländad utifrån att deras mamma skulle ha varit deras bästa älskarinna. T säger till pojken, - "Tänk att du vid så unga år upptäckte denna myt! Du kommer att vara befriad den frustration som han menade att varje vuxen man bär på". Pojken tillfrisknade sedan.

Ex en student som ej gav tilltro till att föräldrarna hon mötte kunde ha roligt ihop (två döttrar varav en anorektisk) och tog hjälp av teamet bakom spegeln. De tolkade hennes förhållningssätt till föräldrarna som att hon i systemet hade tagit den anorektiska dotterns position. Gav detta tillbaka, bad om paus. Föräldrarna sände tack till hennes vänner bakom spegeln. Vem hade förändrats – paret eller terapeuten?

Vi för vidare vad vi tror på. 80 % av alla barn till missbrukande föräldrar blir missbrukare själva. T tror på denna forskningsutsaga. Vikten av att istället fokusera på de 20 % som klarat sig bra i livet, som det finns lite forskning på.

Att kunna segla mot vinden är att vara vanvördig!