

Psykosocial konsultation

Definition och jämförelse med andra interpersonella hjälpprocesser.

Lena Teurnell

Margareta Carlberg

Gunilla Guvå

I en nyttig bok, Psykosocial konsultation inom förskolan, av psykologerna Margareta Carlberg, Gunilla Guvå och Lena Teurnell (Natur & Kultur, 1981) presenteras en modell för psykosocial konsultation, baserad på författarnas erfarenheter från förskolan, men översättbar också till andra områden.

Vi utgår från Gerald Caplans teori om mentalhälso-konsultation (1970). Själva väljer vi dock att ersätta begreppet "mentalhälsokonsultation" med "psykosocial konsultation" för att beteckna ett *samarbete* mellan en expert på mentalhälsofrågor, *konsulten*, som kan vara tex psykolog, socionom eller psykiater och en professionell vårdyrkesutövare, *konsultanden*, som i sitt arbete kommer att träffa på psykiska problem även om detta inte är dennes huvudsakliga arbetsuppgift. Konsultanden kan således vara en sjuksköterska, en lärare, en präst eller en förskollärare för att nämna några exempel. Samarbetet rör ett aktuellt yrkesproblem rörande en klient eller en grupp av klienter. Konsultens uppgift är att bidra med sin yrkeskunskap på ett sådant sätt att konsultanden kan dra nytta av den i sitt arbete.

Konsultanden tar själv initiativet till samarbetet. Det innebär att konsultationen är frivillig och att det därför hela tiden står konsultanden fritt att använda sig av konsultens bidrag. Konsulten tar aldrig över konsultandens arbetsuppgifter och tar inte heller på

sig ansvaret för konsultandens arbete med klienten. Det ligger hela tiden kvar hos konsultanden.

Konsultationen har alltid två mål – ett som är kopplat till klienten och som skulle kunna benämnas *behandlingsmål* och ett som snarare är konsultanden och skulle kunna betecknas som ett *kunskapsmål*. Avsikten med konsultationen är således inte bara att klienten får erforderlig hjälp utan också att konsultanden får sådan hjälp med sitt yrkesproblem att det också kommer andra klienter till godo i framtiden.

Enligt Caplans definition kommer konsulten utifrån och tillhör en annan organisation än konsultanden – ett villkor som vi anser vara svåruppfyllt i Sverige, där olika vårdenheter vanligen har samma huvudman. Vi anser därför att en konsult som har samma huvudman som konsultanden bör placeras i sidoordnad ställning (stabsfunktion), då en över- eller underordnad ställning (linjefunktion) är oförenlig med konsultation.

Då begreppet konsultation ofta används slarvigt och felaktigt och dessutom har stora likheter med andra processer, tex psykoterapi och handledning görs i bokens första kapitel en jämförelse mellan konsultation å ena sidan och andra interpersonella

.....
Konsulten tar aldrig över konsultandens arbetsuppgifter och tar inte heller på sig ansvaret för konsultandens arbete med klienten. Det ligger hela tiden kvar hos konsultanden.
.....

.....
Konsultationen har alltid två mål – ett som är kopplat till klienten och som skulle kunna benämnas behandlingsmål och ett som snarare är konsultanden och skulle kunna betecknas som ett kunskapsmål.
.....

hjälpprocesser å den andra – psykoterapi, handledning, undervisning och samarbete. Detta avsnitt från sid 33–39 i boken presenteras med några smärre förändringar här tillsammans med en översikt (546) som belyser och systematiserar dessa skillnader på ett kontinuum från behandling till undervisning med avseende på några centrala egenskaper:

Konsultation och psykoterapi

Mellan konsultation och psykoterapi finns en rad avgörande skillnader. Det rör sig om två skilda slag av interpersonella hjälpprocesser med olika mål, olika förutsättningar, olika ansvarsfördelning och typ av relation mellan de inblandade, olika fokus och därmed också olika arbetsteknik.

Psykoterapi är till skillnad från konsultation en renodlad och direkt behandlingsform. Syftet med psykoterapi är att bota en person som själv definierar sig som patient. Patienten vänder sig till psykoterapeuten för att få hjälp med psykiska problem. Båda är inställda på och arbetar på en förändring för patienten. Patienten är så motiverad för denna förändring att han eller hon väljer att underkasta sig en behandlingsform som innebär att han eller hon får leverera arbetsmaterial till terapin från sitt eget privatliv.

Konsultation däremot befinner sig snarare i gränslandet mellan behandling och utbildning. Målet med konsultationen har i förhållande till konsultanden framför allt utbildningskaraktär. I den mån det finns ett uttalat behandlingsmål gäller detta inte konsultanden utan klienten, som kan vara en patient.

Konsultanden vänder sig till konsulten för att få hjälp med ett yrkesproblem och förväntar sig att privatlivet lämnas utanför. Det är heller inte ovanligt att konsultanden förväntar sig att bli helt lämnad

utanför och i stället räknar med att konsulten skall ta över arbetet med klienten. Någon önskan om en förändring för egen del finns sällan uttalad. Det är således inte ens självklart att konsultanden har en önskan om att själv få del av konsultens speciella kunskap.

Dessa skillnader i mål och utgångsföreställningar kommer givetvis att avspeglar sig i relationen mellan psykoterapeut och patient å ena sidan samt konsult och konsultand å den andra.

Patientens relation till psykoterapeuten är på många sätt ojämlik. Det rör sig om ett av båda parter accepterat beroendeförhållande mellan en som ger och en som får behandling. I insiktsterapi är det tom önskvärt att ett beroendeförhållande utvecklas, att patienten under terapin regredierar. Det ingår också i förutsättningarna för samarbetet att patienten aktivt presenterar arbetsmaterialet, medan terapeuten – åtminstone skenbart – förhåller sig tämligen passiv. Patienten uppmuntras därför till största öppenhet, även kring de mest intima förhållanden, medan terapeuten är ytterst sparsam med information om sig och sitt liv. Patienten uppmuntras förlita sig på terapeuten och det är också terapeuten som bevarar kontrollen över situationen och som har ansvaret för terapin.

Konsultationsaprocessen är baserad på mer jämlika förutsättningar. Två yrkesutövare samråder med varandra utifrån vars och ens speciella kunskapsområden kring en klient. Båda bibehåller sitt yrkesansvar, dvs konsulten ansvarar för sin insats men tar inte över ansvaret för konsultandens arbete. Konsultanden själv väljer om och på vilket sätt han eller hon vill använda konsultens bidrag. Även om konsulten arbetar med personal som befinner sig i kris, är krisen i sig inte föremål för direkt behandling.

I en terapi står patienten själv i fokus för uppmärksamheten, vare sig det rör sig om en omfattande terapi eller en mer begränsad insats, som fokuserar vissa problemområden hos patienten. Och det är personliga och privata omständigheter som bearbetas.

I en konsultation står uppdraget i fokus för uppmärksamheten, dvs i fallkonsultation en klient. I den mån konsultanden är föremål för intresset i

konsultationen är det i egenskap av yrkesperson. Det innebär att konsultens insats inte går utanför gränsen för det som rör konsultandens yrkesroll och yrkesfungerande. Och i den mån detta bearbetas sker det hela tiden i relation till uppdraget. Målet för konsultationen är för konsultandens del ökad effektivitet i arbetet – inte att bota personliga problem. Men detta särskiljande av yrkesliv från privatliv, av yrkesjag från personligt jag, av arbetskris från personlig kris innebär inte att förändringar i den ena sektorn av en persons liv inte inverkar på den andra. Självklart innebär en lyckad konsultation också att konsultanden har fått ut något för egen del, som också kan påverka hans eller hennes privata liv. Det innebär att konsultation kan få en terapeutisk effekt i konsultandens liv utan att vara psykoterapi. Detta gäller ju för övrigt inte bara konsultation, utan också andra mellanmänniskliga förhållanden: handledning, utbildning, personliga kontakter, vänskap, äktenskap.

Dessa skillnader påverkar givetvis den teknik som används i konsultation respektive psykoterapi. En konsult måste med nödvändighet vara mer aktiv i sin teknik än psykoterapeuten. Psykoterapeutens skenbara passivitet däremot tjänar terapiprocessens mål: att genom regression och överföringsfenomen möjliggöra en bearbetning av inre konflikter. I konsultationsprocessen är det nästan tvärtom. Konsulten uppfattar och accepterar konsultandens eget sätt att uttrycka sina svårigheter, men konsulten lockar inte fram ytterligare regression eller underblåser beroende och överföringsfenomen. Konsulten medverkar i stället till att konsultanden återfår kontrollen över sin situation. När konsulten anar förvrängningar i konsultandens bild av honom eller henne bemöts dessa genom att konsulten tydligt visar vem han eller hon är och vad han eller hon står för. En aktiv konsulthållning motverkar sådana fenomen. Det innebär inte att konsulten inte ser eller uppfattar outtalade budskap eller uttryck för omedvetna processer. Snarare är detta nödvändigt för att konsulten skall bemöta konsultanden på ett riktigt sätt.

Dessa skillnader mellan konsultation och psykoterapi är dock schematiska. De bygger framför allt på en jämförelse mellan den caplanska modellen för

konsultation och de avtäckande psykoterapiteknikerna. Något annorlunda utfaller jämförelsen – som vi tidigare nämnt – om den i stället görs mellan konsultation och jagstödjande psykoterapitekniker. Båda syftar till att stärka jaget och öka realitetsanpassningen, i konsultation dock begränsat till att gälla yrkesjaget och yrkesfunktionerna.

Konsultation och handledning

På samma sätt som det är viktigt att klargöra skillnaderna mellan konsultation och psykoterapi kan skillnaderna mellan konsultation och handledning också diskuteras. I dagligt tal särskiljer man ofta dessa begrepp på ett slarvigt och godtyckligt sätt, och mycket konsultativt arbete går i dag under beteckningen handledning och vice versa.

En vanlig uppfattning är att handledning är en långvarig och kontinuerlig process, medan konsultation snarare innebär ren rådgivning eller åtminstone enstaka, korta och tillfälliga insatser. Denna föreställning bygger troligen på att handledning kommit att likställas med psykoterapihandledning, såsom den vanligen ges i psykoterapiutbildning, medan konsultation hittills är ett föga känt och utforskat arbetsområde.

Det finns likheter mellan konsultation och handledning. Båda handlar om interpersonella hjälpprocesser, som befinner sig i gränslandet mellan behandling och utbildning. Det finns likheter vad gäller såväl mål, förutsättningar, fokus som arbetsteknik. Men det finns också avgörande skillnader.

Både konsultation och handledning är inriktade på hur människor fungerar inom sitt yrke. Inom vårdområdet rör sig både konsultation och handledning ofta om ett samarbete mellan två personer kring en klient eller grupp av klienter. Båda är processer som kan vara av olika tidslängd, där fokus kan växla mellan klienten och konsultanden eller den som handleds. Caplan talar ju om klient- respektive konsultandcentrerad fallkonsultation, dvs han skiljer fallkonsultationer, där huvudmålet är relaterat till klienten (klientcentrade) från fallkonsultationer i vilka huvudmålet är kopplat till konsultfonden (konsultandcentrerade). På samma sätt skiljer man inom teoribildningen för psykoterapihandledning mellan målrelaterad och processorien-

terad handledning (Janson, 1975; Hall, 1976). Den målrelaterade handledningen är antingen inriktad på klienten eller klienterna, dvs klientcentrerad, eller på hur terapeuten bäst hanterar terapisituationen, dvs teknikinriktad. Den processorienterade handledningen fokuserar snarare terapeutens egna känslor och reaktioner eller använder samspelet i handledningssituationen för att förstå vad som händer i terapin. Den senare tekniken har likheter med konsultandcentrerad fallkonsultation. Det är dock inte fråga om två identiska processer.

Det finns en viktig skillnad mellan konsultation och handledning. Då definierar vi handledning som "den process i vilken en mer erfaren yrkesperson leder en mer oerfaren vid handen in i bådassamma yrkesområde" (Jansson, 1975). Det innebär att handledare och handledd tillhör samma yrkeskategori eller yrkesområde och avsikten är att handledaren skall tjäna som yrkesmodell för den handledde. I konsultation rör det sig om ett samarbete mellan yrkespersoner från *olika* yrkesområden. Avsikten i konsultation är inte att konsultanden skall utveckla konsultens professionella identitet. Tvärtom gäller det för konsulten att inte störa, utan snarare stödja konsultandens egen yrkesroll. Konsulten handleder därför inte konsultanden i hans eller hennes totala arbetsuppgift, utan bidrar från sitt kunskapsområde med kompletterande kunskap som konsultanden behöver för att bättre klara sina arbetsuppgifter. Man kan möjligen uttrycka det så att konsulten handleder konsultanden i vissa del- aspekter av arbetet.

En annan viktig skillnad mellan konsultation och handledning rör ansvaret. Konsulten är en utifrån kommande person och står därför inte i något fastställt hierarkiskt förhållande till konsultanden. Handledaren däremot kan t ex ingå i samma arbetsgrupp som den som handleds, och det är inte ovanligt att handledaren är en överordnad person. Handledningsuppgifter ingår ofta som en deluppgift i en ledande befattning. Det innebär att handledaren ofta har ett direkt formellt ansvar för den handleddes arbete. Även utan detta formella ansvar anses handledaren ha ett visst behandlingsansvar, då handledaren står som garant för att klienten får en tillfredsställande behandling. Både Caplan och Ek-

stein & Wallerstein (1977) nämner detta som utmärkande för handledning. Ett sådant behandlingsansvar är enligt Caplans definition av konsultation dock oförenligt med konsultativt arbete. Konsulten ansvarar för sin insats, men tar inte över ansvaret för konsultandens.

Som vi redan nämnt har konsultation precis som handledning två mål, ett mentalhälsomål (som gäller klienten/patienten) och ett kunskapsmål (som gäller konsultanden eller den som handleds). De befinner sig i gränslandet mellan behandling och undervisning.

Konsultation – handledning – undervisning – samarbete

En viktig skillnad mellan *konsultation och handledning* å ena sidan och *ren undervisning* å den andra är att undervisning endast har ett kunskapsmål. Det mentalhälsomål som kännetecknar konsultation och handledning saknas således. Det innebär att det inte heller finns något behandlingsansvar gentemot någon tredje part (patient eller klient) i undervisning.

En annan skillnad är att läraren vanligen kommer förberedd till en lektion med en uppfattning om vilken kunskap han eller hon skall förmedla – ibland t om på förhand formulerad i en kursplan. Handledare och konsult däremot går in i ett samarbete där den handleddes och konsultandens aktuella yrkesproblem styr kunskapsmålet. Denna skillnad gäller dock inte problemorienterad undervisning.

Alla dessa skillnader påverkar givetvis processen på ett avgörande sätt. Men det finns också likheter. Ju mer känslomässigt laddat ett ämne är för eleven, desto mer motstånd och försvar kommer att känneteckna kunskapsprocessen. Och desto mer betydelsefull blir relationen mellan lärare och elev för att någon kunskapsprocess skall komma till stånd. Det kräver att läraren inte bara har kunskap i sitt ämne utan också pedagogisk skicklighet och t om förmåga till empati. En sådan kunskapsprocess kommer att få stora likheter med konsultation och handledning.

Det har i praktiken ofta visat sig svårt att skilja konsultation och handledning som samarbetsformer från *rent samarbete* mellan kolleger kring en gemensam patient eller klient. Detta samarbete skiljer

sig från konsultation och handledning i det att det endast har ett mentalhälsomål och är kopplat till klienten eller patienten. Kollegerna har ett gemensamt ansvar för klienten. Deras relation är jämlik och ömsesidig och saknar lärare-elev-karaktär.

Kanske bör man för att undvika missförstånd till samtliga former av interpersonella hjälpprocesser foga kravet att de definitionsmässigt endast används för att *beteckna sådant samarbete där båda parter är överens om definitionen*. Om de har olika uppfattning om vilken typ av samarbete de deltar i och därmed om vilka villkor och vilket ansvar som gäller – påverkar detta givetvis processen, bidrar till missförstånd och kommunikationssvårigheter. Kommunikationen blir förvirrande, samarbetet ineffektivt. Dock är sådant samarbete inte ovanligt. Någon av parterna har outtalade eller hemliga avsikter med samarbetet, som står i strid med den andras intentioner. Eller båda tror att de är överens, utan att ha diskuterat saken.

REFERENSER:

- Caplan, G: The Theory and Practice of Mental Health Consultation, Basic Books, New York, 1970
 Ekstein, R & Wallerstein, R: Handledning och utbildning i psykoterapi, Stockholm, Natur & Kultur, 1977
 Hall, A (red): Att handleda, Stockholm, Psykologiförlaget, 1976
 Janson, V: Psykoterapihandledningens pedagogik. Försöksverksamhet inom utredningen om psykoterapiutbildningen. En utvärdering. UKÄ-rapport, 1975: 23.

Psykologi är en del av rehabiliteringen. Hjälpmedel och miljö är andra.

Handikappinstitutet

"Handikappinstitutets uppgift är att arbeta för att människor med handikapp får tillgång till bra och ändamålsenliga hjälpmedel och en tillgänglig miljö."

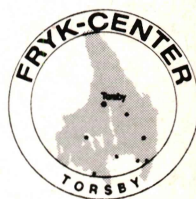
Begär vår broschyr!

Box 303 • 161 26 Bromma • Tel. 08/87 91 40



FRYK-CENTER

Rehabiliteringshemmet för fysiskt handikappade i Torsby, Värmland.



- För trafikskadade och andra rörelsehindrade från 16 år och uppåt, där alla bor i enkelrum.
- Modern gymnastiksal, terapiavdelning, rymlig simbassäng, asfalterade rullstolsbanor i härlig värmiljö.
- De som hjälper Dig är föreståndare, läkare, sjuksköterskor, vårdbiträden, idrottsinstruktörer, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kurator och fritidsledare.
- Centret där Du får prova på handikappidrott, ridning m.m. i grupp och enskilt, där Du också kan fortsätta Dina studier på gymnasium.

Vill Du veta mer om Fryk-Center, ring då 0560/126 20 eller skriv. Adress: Box 194, 685 00 Torsby Vi Sänder gärna broschyr och ansökningshandlingar.