

# Psykoterapi som behandlingsform

Curt Åmark

Är samtalsterapi en behandlingsmetod vid sjukdomar av olika slag? Kan man prata bort sjukdom? Är det adekvat och försvarligt att samtala med terapeutiska intentioner? Kan personer, som inte är medicinskt utbildade, uppträda som behandlingspersonal?

Ibland frågar vi psykiatriker oss: vad gör psykologen, vad gör socialarbetaren, vad gör familjerådgivaren, vad gör prästen? Kan vi få hjälp av dem och hjälp på rätt sätt? Kan vi utnyttja sjuk-

sköterskor, arbetsterapeuter, avdelningspersonal för psykoterapi?

Det är detta vi här vill belysa — först genom att ta upp frågorna om hur det bör gå till, vilka metoder vi använder, hur vi bär oss åt.

En viktig frågeställning är också indikationer och kontraindikationer.

Vilka resurser ger oss samhället, vilka är utbildningsresurserna?

## Vad gör psykologen?

Fil. dr OLENA SENNTON har arbetat mest som skol- och barnpsykolog. Sedan 1959 psykolog vid Långbro sjukhus, arbetar med personlighetsdiagnostik med projektiva metoder. Också haft psykoterapeutiska uppgifter på senare år, både individual- och grupperapi. Studerat i USA ett år och bl.a. deltagit i projekt som rörde diagnostik och psykoterapi.



Olena Sennton

Ett sätt att generellt belysa vad som händer i en psykoterapi eller samtalsterapi är att tänka sig denna som en kommunikationsprocess. En individ,

nämligen psykoterapeuten, försöker förstå men också influera en annan individ, dvs. patienten eller klienten. Kommunikationsforskningen, ett viktigt fält inom den moderna psykologin, har givit några tämligen entydiga resultat, som kan ha en viss praktisk betydelse i detta sammanhang.

<sup>1)</sup> Symposium vid Svenska psykiatriska föreningens möte i Jönköping okt. 1967.

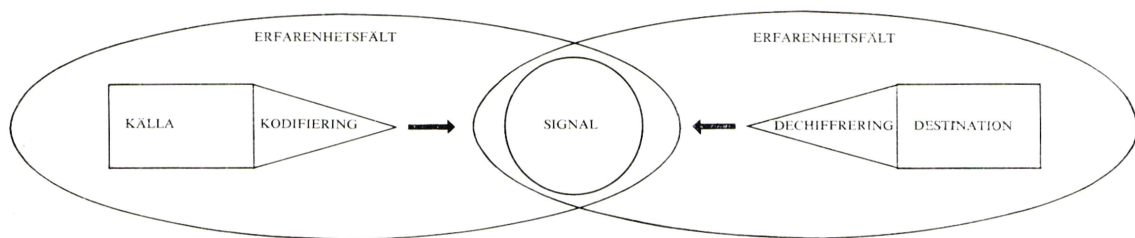


Fig. 1

## Vem säger vad till vem

Någon önskar meddela något till någon. Den, som önskar meddela något, är *källan* eller sändaren. Han kodifierar sitt budskap eller meddelande efter ett visst mönster, använder vissa ord, som kan ses som en *signal* — det kan vara abstraktioner eller symboler för något erfarenhetsmässigt. Denna signal eller meddelande går mot en viss *destination*, dvs mot en mottagare eller åhörare, som dechiffrerar det i enlighet med sin erfarenhet, känslolinställning och förväntningar. Med andra ord han tyder eller tolkar meddelandet på sitt sätt, vilket kanske inte är det som sändaren avsåg. (Figur 1).

Kommunikation kommer från det latinska *communis* — gemensam. När vi kommunicerar med någon försöker vi att etablera en gemenskap med denne. Vi försöker dela en information, en tanke eller en attityd med någon. Det väsentliga momentet i kommunikationen är att få sändare och mottagare samstämda för ett speciellt meddelande. En förutsättning för detta är att sändare och

mottagare har någonting gemensamt, att det finns gemensamma element i deras erfarenhetsfält. Detta illustreras i figur 1, där signalen ligger inom det gemensamma området. Det är inte säkert att mottagarens dechiffrering av meddelandet resulterar i ett svar i form av ord eller handling. Men något gensvar får sändaren, även om det sker i en tystnad. Denna automatiska återverkan brukar kallas feedback. Den spelar stor roll för kommunikationen, för den ger sändaren information om hur meddelandet uppfattats.

Figur 2 belyser hur kommunikationen är en ständigt fortgående process. Mottagaren (uttolkaren) dechiffrerar meddelandet och sänder ett nytt meddelande som svar till sändaren, vilken nu i egenskap av mottagare dechiffrerar detta och sänder sitt svar o.s.v.

## Kommunikationsmodellen tillämpad på psykoterapi

Med psykoterapi avser vi att åstadkomma vissa förändringar hos patienten eller klienten. Om vi

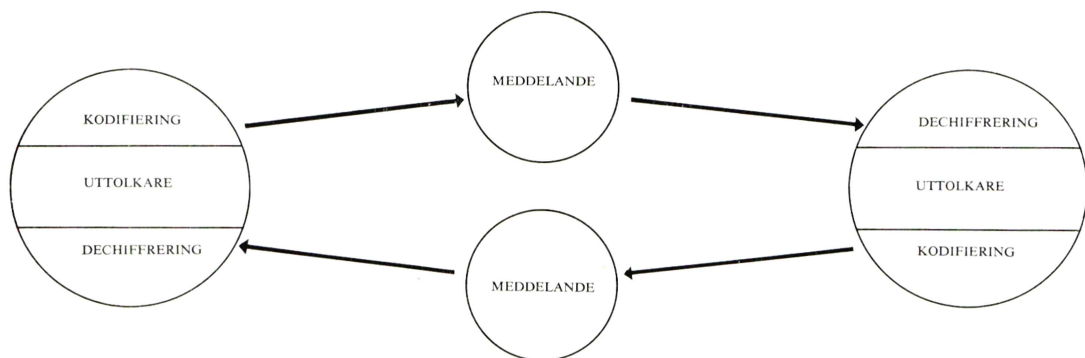


Fig. 2

sätter in den psyko terapeutiska processen i vår kommunikationsmodell kan vi se effekten som en interaktion mellan främst tre variabler, nämligen:

- 1) hur källan, dvs terapeuten, uppfattas av patienten,
- 2) hur patienten känslomässigt reagerar på kommunikationen från terapeuten samt
- 3) den grad av förändring som kommunikationen kräver av patienten.

Kommunikationsforskningen har bl.a. visat att ju högre prestige källan eller sändaren har, desto mer inflytelserik är varje kommunikation. Den har också visat att man ibland kan få en s.k. bumerangeffekt, dvs en direkt motsatt effekt mot vad man åsyftat. Information, som väcker ångest, kan vara effektiv, när det gäller att påverka beteenden och attityder (rökning och lungcancer t.ex.). Det finns dock en risk att sådan information väcker en stark olust hos mottagaren, som reagerar med att helt avvisa informationen. Kommunikationsforskningen har klart visat att ett meddelande får större effekt om det stämmer med de attityder, värderingar och mål som karakteriserar mottagaren. Det är alltså betydelsefullt att starta med detta mönster för att så småningom försöka successivt förändra eller modifiera det, i analogi med "droppen som urholkar stenen".

## Förändringens dynamik

En amerikansk socialpsykolog och kommunikationsforskare, som heter Festinger, har byggt upp en teori om kognitiva dissonanser. Denna teori belyser främst förändringens dynamik och är därför av intresse i det här sammanhanget.

En information, som inte stämmer överens med individens referensram skapar en motsättning, en dissonans inom individen. Samtidigt uppstår ett behov att reducera motsättningen för att återställa balansen. Dissonansen fungerar alltså i sig som en spänning som individen försöker lösa på ett eller annat sätt.

Psyko terapeut och patient möts i en önskan om en förändring, har vi tidigare framhållit. Psyko terapeuten säger någonting som väcker en motsättning inom patienten. Denna motsättning kan pa-

tienten lösa på två sätt. Han kan acceptera vad terapeuten säger och ändra sig på någon punkt. Han kan också lösa motsättningen genom att nedvärdera terapeuten och avvisa vad denne säger. Enligt vår kommunikationsmodell är det större utsikt att patienten väljer det första alternativet, ju mer positiv inställning han har till terapeuten. Att värdera källan högt men inte samtycka till dess kommunikation medför nämligen en dissonans hos mottagaren och därmed ett behov att reducera denna dissonans. Om patienten accepterar kommunikationen, låter sig påverkas av den och ändrar sig på någon punkt, så innebär detta en lättnad. Han slipper uppleva obehaget av motsättningen, och lättnaden innebär även en förstärkning av det nya mönstret, som förändringen grundlägger.

Men patienten kan också reducera dissonansen genom att nedvärdera källan, dvs terapeuten. Men detta väcker kanske ett större obehag, då patienten därmed minskar sina utsikter att få hjälp, vilket kan bli ett motiv för patienten att acceptera vad terapeuten säger för att sedan ändra sig i något avseende.

Om vi rent allmänt ser psyko terapi enligt en sådan här kommunikationsmodell, gäller det främst för terapeuten att utnyttja de motsättningar, som finns inom patienten, för att stimulera en önskan om förändring. Det gäller vidare att successivt skapa nya motsättningar för att förstärka behovet av förändring utan att väcka alltför stark ångest hos patienten genom att begära alltför stora förändringar alltför snabbt. Detta kräver lyhördhet och skicklighet hos terapeuten, vilket i sin tur förutsätter en systematisk teoretisk-praktisk utbildning.

## Målsättning och metoder

Oavsett kategoriindelning kan psyko terapi rent allmänt ses som en funktion av dels målsättning och dels teknik. Med olika målsättningar följer naturligt nog olika teknik, dvs olika insatser av terapeuten. Men vad som ytterst bestämmer såväl målsättning som teknik är terapeutens teoretiska referensram, respektive utbildning.

## Jagstödjande psykoterapi

Här vill jag kort beskriva min egen verksamhet av jagstödjande psykoterapi med relativt svårt störda patienter, som bedömts vara alltför sköra för att tåla de speciella påfrestningar, som en mer insiktsbetonad terapi innebär för personligheten. Utifrån en dynamisk personlighetsteori ser jag målsättningen för jagstödjande terapi att åstadkomma en symtomlättning och yttre beteendeförändringar utan någon egentlig modifiering av personlighetsstrukturen eller lösning av omedvetna konflikter.

Med en sådan målsättning följer en speciell teknik. Terapeuten utnyttjar sig själv som instrument för specifika interventioner och systematiska förstärkningar, men på ett sätt som står i överensstämmelse med patientens behovsmönster och specifika personlighetsstruktur. För patientens del är nivån hela tiden medveten. Terapeuten gör tolkningar beträffande patientens problematik, vilka mycket ofta kan gälla omedvetna konflikter, men dessa tolkningar *förmedlas inte* till patienten. De tjänar endast att styra terapeutens egen kommunikation med patienten, vilket inte minst gäller sådant som man underlåter att verbalisera.

I motsats till vad som sker i en insiktsterapi, där terapeuten naturligt nog har en relativt konstant neutral roll, intar terapeuten alltså i en sådan stödterapi en aktiv hållning. Terapeuten kan fungera som ett vikarierande jag och även överjag för patienten. Önskvärda beteendeförändringar skall belönas på ett sätt som ter sig meningsfullt för patienten utifrån dennes specifika behovs- och beteendemönster. Detta innebär att åtgärden också måste stämma med patientens omedvetna drivkrafter och försvar.

## Interaktionen mellan psykoterapeut och patient

Oavsett målsättningen äger den psykoterapeutiska processen rum i interaktionen mellan terapeut och patient. I en stödterapi hålls interaktionen eller överföringen hela tiden på *realitetsplanet*, även om situationen för patienten omedvetet får betydelsen av t.ex. en föräldra-barn-relation. Terapeuten använder sig av patientens omedvetna önsk-

ningar och behov, men på ett sätt som gör det möjligt för denne att uppfatta situationen realistiskt. Om t.ex. patientens överföringsönskan är att lita till en auktoritär föräldrafigur, bör man till en början reagera på ett sätt som motsvarar patientens förväntningar. Gäller det en patient, som har svårt att underordna sig en annan människa, beter man sig på ett rakt motsatt sätt. I en stödterapi är det speciellt viktigt att patienten har en positiv relation till terapeuten, vilket får sin förklaring både ur personlighetsdynamisk och kommunikationsteoretisk synpunkt, (ju högre positiv laddning källan, dvs terapeuten har, desto större effekt får kommunikationen).

Vi kan här också påminna oss vilken betydelse det gemensamma erfarenhetsområdet har för kommunikationens effekt. Detta blir större ju längre tid psykoterapin har pågått och därmed också chanserna att åstadkomma en förändring av patientens reaktions- och beteendemönster. I vissa fall kan en jagstödjande terapi övergå till en insiktsbetonad teknik.

## Diagnostik och psykoterapi

Hur skall den psykoterapeutiska behandlingen differentieras med avseende på olika patienter? Här har de psykologiska undersökningsmetoderna viktiga bidrag att ge i form av en kartläggning av personlighetsstruktur, behovsdynamik, försvars- och kontrollfunktioner. Det är via mitt arbete med personlighetsdiagnostiska metoder, främst Rorschach-testet, som jag kommit in på psykoterapeutiska arbetsuppgifter. I diskussioner om projektiv testmetodik brukar framhållas, att varje människa är lik alla andra människor i vissa avseenden, är lik några andra människor i vissa avseenden, men är inte lik någon annan människa i vissa avseenden. De gynnsamma psykoterapeutiska resultat, som noteras av terapeuter med sinsemellan högst olika teori, utbildning och metodik, kanske går ner på en gemensam faktor, nämligen att man där träffat det unikt väsentliga för patienten.