

Psykokoterapiens grunder

Praktisk handledning II

Av med. doktor *Hans Hartelius*, Kristianstad

Här nedan följer andra delen av en introduktion i psykoterapi, vars första del infördes i förra numret av tidskriften. Avslutningen sker i nästa nummer. Denna introduktion är avsedd icke i första hand för psykiater av facket utan för all personal ute på det stora människovårdande fältet. Då en sådan handledning på svenska språket ej tidigare står till förfogande och då ett behov av en sådan otvivelaktigt föreligger, har redaktionen för avsikt att sammanställa artiklarna till en skrift, som kan rekvideras från tidskriften.

Narkosuggestion

Ibland kombinerar man suggestioner med injektion av sövande medel, framför allt isomyl, en metod som visade sig vara särskilt värdefull vid tidig behandling av akuta krigsneuroser. Medan patienterna sövdes (ofta med små doser så trötta som de var) tillsades de upprepat att de var i goda händer, att de skulle vara bättre när de vaknade osv. I insomnings-skedet synes sådan suggestion vara särskilt effektiv. Ofta blir just de i insomningen givna suggestionerna också de första som träder fram vid uppvaknandet. Jag minns själv ett fall, en ung rekryt, som under en manöver fått en psykisk utmattning och en kortslutningsreaktion av hysterisk typ med amnesi. Trött som han var blev det inte tanke på någon exploration, utan det syntes rationellt att bringa honom till ro. På några ml. isomyl intravenöst somnade han snart, medan jag tillsade honom suggestivt, att han vid uppvaknandet skulle komma ihåg allt, varpå han följande dag så att säga tog oss på sängen med en utförlig berättelse, om allt det inträffade. Liknande fall av amnesi resp. afoni av akut typ har jag själv behandlat på samma sätt och utan större möda. De enorma militärpsykiatriska erfarenheterna från andra världskriget redovisar väldiga mängder av liknande fall, fast i regel psykoterapien inte inskränkte till bara denna åtgärd, utan påbyggts med både avreaktion och tolkning liksom med gruppterapi av olika slag. Och här återkommer vi till metodens begränsning. När patienten igen kommer i samma eller liknande svårigheter måste åter hypnotisören eller den suggererande vara där, om patienten inte under

tiden lärt sig att klara sig på egen hand, och det är knappast en vettig terapeuts dröm att ha en svans av osjälvständiga människor efter sig, som vad de än skall möta för svårigheter skall hålla terapeuten i hand bildligt talat.

Autosuggestion

Ett försök att komma vidare var Coués metod att överlåta åt patienten att suggerera sig själv, autosuggestion. Var morgon när patienten vaknade, skulle han själv med knappt hörbar röst 20 gånger upprepa för sig själv "För var dag blir jag bättre och bättre", därvid fingerande på ett radband. Metoden hade sin hause men dog ut och kom i vanrykte resp. förlöjligades. — Ack hade det bara varit så lätt! — Metoden är dock ingalunda att bara skratta åt, men väl att söka analysera. Hur kom det sig, att den så sällan förde till bestående resultat? Det kan svaras, att suggestionen var så allmän, att den blev vag och därmed direkt motverkade sig själv. Men härtill kommer, att enbart ett förnekande av verkligheten (sjukdomssymtomen) oftast inte är tillfyllest som botemedel. Det tillhör Anna Freuds förtjänster att ha redovisat förnekandet av fakta som en av det neurotiska jagets försvarsmekanismer och kanske en av de sämre. Att förneka verkligheten av en sjukdom och söka inge föreställningen om "det onda" som överkligt har satts i system inom Christianscientismen, men räcker knappast som effektiv behandling. Tvärtom har det även inom psykoterapien visat sig riktigt att behandla sjukdomssymtom som *verkliga*, givetvis en förutsättning för ett rationellt handskande med dem. Karakteristiskt är därför att dessa olika

riktningar, som arbetar med vaga, allmänna suggestioner och som söker förneka "det ondas existens", vänder diagnostiserandet ryggen, ty diagnostiserandet är en rationell och realistisk approach. Lustigt nog finner man emellertid också bland läkare, som håller styvt på diagnostiserandet (åtminstone i mera ytligt avseende), en viss faibles för persuasionen, som terapeutisk metod. Dvs. de söker *övertala* patienten att han eller hon inte är sjuk. Ser man närmare på denna lustighet, finner man, att i så fall diagnostiken inskränkt sig till yttre iakttagelser, till avsaknaden av objektiva symptom med förbigående om den så viktiga *upplevelsesidan* hos patienten. De viktigaste faktorerna på upplevelsesidan, som givetvis är högst reella, bli då avfärdade som inbillning, precis som om de därmed blivit avfärdade. Tvärtom är inbillning i mening medveten föreställning av ringa anknytning till yttrevärlden just också en realitet inom patienten att ta hänsyn till. Och vad inbillar sig doktorn att nå med att avfärda inbillningen som inbillning, dvs. utan betydelse, endast att hans egen uppfattning kastar loss från verkligheten, patientens upplevelsesida, och därmed blir just inbillning. Nej inbillningar både hos patienter och doktorer är realiteter, som man inom psykoterapien icke kan upphöra att syssla med.

Nu behöver naturligtvis persuasionen inte utgå från att symtomen är överkliga utan kan ta stöd hos patientens uppfattning men söka korrigera den. Men hur långt når man med övertalande — övertygande? Ej så värst långt. Kan persuasionen kombineras med en insiktsvinst hos patienten har den bättre förutsättningar att gå hem men blir då, vad som senare skall behandlas, "förklaring".

Nära släktskap med autosuggestionen har Schultz "autogena träning". I denna läres patienten att uppöva sig i avspänning resp. koncentration. Den inskränker sig emellertid inte bara till att söka lära patienten att viljemässigt fasthålla vissa föreställningar i medvetandet såsom Coué gjorde med sina radbandsövningar utan låter patienten även öva sig att behärska muskler och inre organ över vissa mekanismer, som utnyttjats även av den indiska "yogan". Därvid användes även föreställningarna såsom vid den äkta meditationen, särskilt i samband

med avspänning. På denna väg kan patienten själv lära sig att komma till rätta med de spänningstillstånd i muskelapparaten och i de inre organen, som förekommer så ytterligt ofta vid neurotiska störningar. Personligen har jag erfarenheten att denna metod lämpar sig väl för patienter med nervösa insomningssvårigheter.

Psykagogik

Psykagogiken, en riktning som leder sitt ursprung från Dubois, betonar den rent pedagogiska approachen och menar att uppfostrans medel kan vara verksamma också vid psykisk ohälsa. Med uppfostran i detta sammanhang menas då en uppfostran till rationell och realistisk hållning till den egna hälsan och funktionsförmågan. Medlet, som denna riktning rekommenderar, är just persuasionen, ett kraftfullt och auktoritativt övertygande, övertalande av patienten. Metodens begränsning ligger bl. a. däri, att den vuxne har andra relationer till auktoriteten än barnet och medvetet eller omedvetet värjer sig mot auktoriteten, låt vara att sjukdom ofta återför också den vuxne till ett större behov av auktoritet, särskilt den trygghet auktoriteten ger. Hur ofta får man inte lägga märke till patientens motstånd mot auktoritativa uttalanden eller misstänksamhet mot dem. Kommer doktorn på rondan och säger auktoritativt till patienten, att allt är väl, går det mången gång in långt sämre än en lågmäld men av patienten uppfattad anmärkning från överläkarens sida till underläkaren eller till syster. Det doktorn säger auktoritativt kan bemötas så "det säger han bara för att trösta mig", osv. Nej, tyvärr är frågan om psykisk hälsa inte något, som man kan argumentera fram eller övertyga patienten om auktoritativt mer än i rätt sällsynta fall. Rätt har dock psykagogiken i betonandet av insiktens betydelse. Men att nå insikt kräver att något mer händer med patienten än enbart ett slappt accepterande av auktoritativa utsagor.

Psykagogikens företrädare framförallt Dubois själv har mycket energiskt tagit avstånd från suggestionen och hävdar att persuasion och vakensuggestion är helt skilda ting. Detta krav står sig knappast inför en kritisk granskning och följaktligen har här hypnos, suggestion och persuasion sammanförts i en grupp. I prak-

tiken går det inte att uppehålla så skarpa gränser som i teorien, och man får en känsla av, att olika skolor i praktiken är mera mångsidiga än vad de framstår i sina teorier, vilka ofta synes få främst tjäna intresset att demarkera den egna skolan från de övriga, särskilt då de närmast stående.

Det bästa och livskraftigaste inom psykagogiken har visat sig vara den sidan, som väddar till förnuftet, och den har nära anknytning till pedagogiken. Från psykagogiken går även en förbindelseled till grupppsykoterapien av didaktisk typ. Att med exempel visa patienterna hur långt vilja och föreställning kan råda även över psykiska sjukdomar försökte redan Coué och "exemples makt" har senare visat sig värt att utnyttja psykoterapeutiskt. Gruppterapi av friare typ, "länkrörelsen" och liknande sammanslutningar utövar en betydande del av sitt "psykoterapeutiska inflytande" just genom "exemples makt", varvid emellertid identifikationsmekanismer potentierar de pedagogiska propåerna. Se vidare under "Grupppsykoterapi".

Ofta påträffar man i encyklopediska framställningar notiser om den nära släktskapen mellan psykagogik och andlig själavård särskilt som bikt. Detta har endast begränsat fog för sig, eftersom den verkliga bikten innesluter ett väsentligt inslag av avreaktion och avlösning, katarsis.

Pedagogikens relation till psykoterapien i barnpraxis är mycket komplicerad och kräver sin särskilda behandling liksom frågan om psykoterapi i barn- och ungdomsskeden och till vilka jag hoppas få återkomma senare. Nu måste framställningen gå vidare till avreaktionen.

Avreaktion

Att få ge uttryck åt sina svåra upplevelser och de därtill knutna känslorna har varit människors behov sedan urminnes tider. I sin lärobok "Dynamic Psychiatry" citerar Masserman (ledande amerikansk psykodynamisk psykiatiker) den 32 psalmen: "Säll är den vilkens överträdelse är förlåten, vilkens synd är överskyld. Säll är den människa som Herren icke tillräknar missgärning, och i vilken ande icke

är något svek. — Så länge jag teg, försmäktade mina ben vid min ständiga klagan. Ty dag och natt var din hand tung över mig; min livssaft förtorkade såsom av sommarhetta. Sela. Då uppenbarade jag min synd för dig och överskyldde icke min missgärning. Jag sade: 'Jag vill bekänna för Herren mina överträdelser'; då förlät du mig min synds missgärning! Sela". Och bikten både i andlig och profan form har i alla tider varit en tillgång för kvalda sinnen. Freuds tidigare arbeten sysslade mycket med just "avreaktionen", men han framhåller själv, att det var Breuer, som gjorde själva upptäckten. Med hans egna ord: "Genom en tillfällig iakttagelse kunde läkaren (Breuer) märka att hon (patienten) kunde befrias från en sådan medvetanderubbning (hysterisk förträngning), om man förmådde henne att ge uttryck åt den affektiva fantasi, som just då behärskade henne. Ur denna erfarenhet utvann Breuer en behandlingsmetod. Han försatte henne i djup hypnos och lät henne varje gång berätta om det som tryckte hennes sinne. Sedan anfallen av depressiv förvirring övervunnits på detta sätt, använde han samma metod för att upphäva hennes hämningar och kroppsliga rubbningar. I vaket tillstånd kunde flickan lika litet som andra sjuka säga, hur hennes symtom hade uppkommit, och hittade intet samband mellan dem och några som helst livsintryck. Under hypnosen upptäckte hon genast det sökta sammanhanget. Det visade sig, att alla hennes symtom återgick på starka upplevelser..." (När Freud sökte intressera Charcot för dessa Breuer-fynd fann han ingen förståelse). Breuer kallade metoden för "psykokatharsis". Freud har använt ordet "avreaktion". Tillsammans betonade de, att "återerinring utan affekt är nästan helt värdelös" (J. Breuer & S. Freud: Studier över Hysteri 1895). Avreaktion har sedan blivit en hörnsten i all analytiskt orienterad psykoterapi, fast sedan vägarna att nå den förändrats och utvecklats framför allt av Freud i den systematiska psykoanalysen och ej mindre av den moderna grupppsykoterapien. Utan att gå alltför mycket in på teorien, vilket vi lovat redan i början, bör kanske här betonas, att enligt Freuds teorier känslan, affekten knuten till den starka upplevelsen är att jämföra

med psykisk energimängd, som om icke frigjord på legal väg verkar störande djupt nere i personligheten. Vidare att psykoterapien (psykoanalysen) just genom att frigöra sådan bunden psykoenergi — avreaktion — kan förändra det emotionella upplevandet. Emellertid får ej heller den andra sidan, det medvetna rationella upplevandet förbises, ty vad som kräves, är ett nytt förhållningssätt från hela personlighetens sida till det återupplevda — avreagerade — en ny värdering. Själva återupprepningstvånget är ett grundsymtom inom psykoneuroserna, och gång på gång kan samma inadekvata beteende under stark affekt äga rum utan att personligheten förändrat sin hållning till det upprepade inadekvata beteendet. Det kan utan tvekan betecknas som grovt missförstånd av psykoanalys och psykoterapi att tro, att själva utåtreaktionen i form av t. ex. aggressivt destruktivt eller ångestfyllt beteende är bot i och för sig. Tvärtom snarare. Men under en fortgående terapi kan det göras meningsfyllt och bli en förutsättning för psykoterapien, ja på olika vägar kan avreaktionen t.o.m. stimuleras men för att bearbetas. Mot det förda resonemanget kan invändas att man inte kan förbjuda människor att avreagera sig på egen hand utan terapeutiskt stöd och att med användandet av sin egen förmåga komma till insikt. Jag är helt med härpå och man kan förmoda, på goda grunder, att när vuxna människor efter hand blivit allt bättre integrerade, har det bl. a. skett genom ett spontant avreagerande och förändrad hållning till traumatiskt stoff från tidigare år (och naturligtvis därtill genom ökande realitetsanpassning). Otaligt många vittnesbörd härom finner vi i skönlitteraturen. Men då har det inte bara varit ett blint upprepat utåtreagerande utan också en insiktsvinst (se nedan under tolkning!) Däremot kan man hos mindre mogna individer, barn och ungdom med fog varna för en avreagering i blindo, som kan bli farlig för den unge genom vanebildning och genom komplikationer på det sociala planet. Rent diagnostiskt kan det också vara svårt att hos barnet skilja på avreaktion och reaktion.

Med alla dessa kritiska synpunkter kommer vi ej ifrån, att snart sagt all modern psykote-

rapi arbetar med avreaktion, ja, man kan hävda, att här går en skiljelinje mellan dem som gör detta, vilka kan kallas djuppsykologiska riktningar, och dem som vidhåller mera ytliga, då framför allt pedagogiska aspekter. (Här pedagogi taget som inlärande). När man hör kritik av psykoterapi i allmänhet under formuleringen "prat förändrar inte hjärnsubstans" så drabbar kritiken endast de ytliga riktningarna, eftersom de huvudsakligen arbetar enbart med verbala stimuli, s. k. "prat". (Å andra sidan kan även de mera pedagogiska riktningarna frias därav, att "prat just förändrar hjärnsubstans".) Låt ett barn aldrig höra en mänsklig stämma under sina första år och det blir allvarligt stört i sina språkfunktioner hela livet. Eller låt ett ögas synintryck undertryckas exempelvis på grund av skelning och synskärpan när ej normala värden någonsin — (amblyopia ex anopsia). Att affektivt laddade upplevelser, t. o. m. enstaka, kan styra en människas sätt att förhålla sig, kan enklast demonstreras av att om man kallar en åsikts motståndare som t. ex. ovan citerade person "en ovetenskaplig bracka", så kan man påräkna hans ovilja under resten av hans liv, nota bene om tillmälet uppväcker någon häftigare affekt hos honom. Låt oss avvakta resultatet!

Avreaktionen är för patienten obehaglig, oftast i hög grad obehaglig, därigenom att den affekt, som hör till det förträngda, är obehaglig (skam, blygsel, ångest, skräck o.s.v.). Och det var under bearbetandet av patientens motstånd mot avreaktionen som Freud förde fram sina psykoanalytiska teorier, om "sexualitetens" dominerade roll, framförallt i etiologien till neuroserna, om det "omedvetna" själslivet och om just "motståndet". Metodiken blev sedan inriktad på att övervinna motståndet och att avtäcka de omedvetna. Hypnoanalysen var en väg, som Freud snart övergav för att via det fria associerandet, via drömtolkning, via tolkning av felprestationer och via överföringsanalys forcera hindren, men målet var avreaktionen och ett förändrat upplevande. Därvid använde sig Freud av ett intuitivt (efter hand allt mera empiriskt underbyggt) tolkande av materialet i avsikt att nå fram till de ömma punkterna. Begreppet tolkning har senare fått en vidare innebörd, och avser nu-

mera också patientens egen tydning av symtomen. I Freuds tidigare metodik var analytikernas tolkning ett viktigt medel och en relativt aktiv approach till patienten. Måhända har Freud själv varit medveten om att analytikernas tolkning (mer eller mindre behäftad med förutfattade meningar) icke kan vara så lätt att försvara mot en saklig kritik, varför hans tolkningar av drömsymboliken och av överföringsfenomenen av honom själv mycket aktivt försvaras (kanske som ömma punkter). Nu har ju Freuds läror varit utsatta för så mycket osaklig kritik att den sakliga helt drunknade till en början. Men den senare har sin plats. När den kritiken nu börjar bli något klarare i formerna är det framför allt tack vare ett användande av Freuds egna metoder på hans egna rön. Härvidlag har kritiken av Freuds teser, särskilt från hans första tid, fått ge besked om vad som var perifert och vad som var centralt, med andra ord perspektivet har undergått en viss förändring. — När Freud således med tolkningar så att säga palperade fram ömma punkter hos sina patienter från Wiens medelklass, fann han påfallande ofta, ja han säger själv, "alltid" förträngda sexualkonflikter, som därefter avreagerades under överföringsskedet. — Vi har lärt mycket sedan dess både om sexualneuroser och om aggressivitetens roll, och vi har lärt mycket just av krigsneuroserna. Perspektivet har förändrats men avreaktionen som terapeutisk metod har kunnat användas på både aggressionshämmande barn och ungdomar och av emotionella intryck och spänningar överlastade soldater. Denna första upptäckt inom psykoanalysen — Breuers — var epokbildande. Med denna lades grunden till det psykodynamiska betraktelsesättet.

Tolkningen

Freud fann snart, att hypnoanalysen var otillräcklig och rätt besvärlig att handskas med och han fann i detsamma också förklaringen här till genom den andra verkligt stora terapeutiska upptäckten nämligen av överföringen. Det framstod helt klart, att otillräckligheten just var förknippad med svårigheten att behärska det som senare skulle kallas överför-

ringsmekanismerna. Patienten blev i alltför hög grad beroende av hypnotisörens person och ofta kom det till mycket intensiva känslöbindningar. Sådana råkade även Freud ut för. Freud säger själv härom: "Analysen ledde fram till en klar insikt i 'överföringen', ett intensivt känslöförhållande hos patienten till analytikerns person, som inte kan förklaras med de reella förhållandena. Den kan vara positiv eller negativ —". Denna överföring kunde också bli föremål för tolkning, nämligen återföras på tidigare intensiva objektrelationer till far, mor, syskon o. s. v. "Den är ett allmänmänskligt fenomen, — ja, den dominerar överhuvudtaget en persons förhållande till sin mänskliga miljö." (Freud). Tolkningen, som till en början var ett trevande efter "ömma punkter", gav således också möjlighet till behärskning av överföringsmekanismerna under psykoterapiens gång. (Ja, senare blev intresset för överföringen som terapeutiskt medel mycket intensivt, så att man kan finna påstående, som t. ex. att patienten skall repetera sin neurotiska felutveckling i en överföringsneuros).

För att nu återgå till tolkningen, tydningen, ser vi således, att denna kan användas som en "palpation" av "de ömma punkterna" och att patienten därvid värjer sig ungefär som en blindtarmspatient både voluntärt och reflektoriskt skyddar (defens) sin ömma buk. Tolkningen kan även behandla moståndet och överföringsfenomenen. Tolkningen sett på detta sätt är en aktiv akt, ett intellektuellt och emotionellt analyserande såsom tidigare angivits bl. a. med utnyttjande av ungefär vad man i dagligt tal kallar intuition. — Men riskerna för en vantolkning är givetvis betydande. Sin förutfattade mening kan analytiker aldrig helt göra sig fri ifrån. Förutsättningslös blir ingen människa i förhållande till en annan, icke i psykoterapi, icke i någon annan relation heller. Terapeuten har sin egen bakgrund från barndom och uppväxt, han har sina arbetshypoteser, sin förvetenhet. Ju förr han inser det, dess bättre. Detta verkar såsom störningar i analysen genom vad som brukar kallas kontraöverföring. Även den måste behandlas rationellt, men tyvärr är vi där

som i den bibliska liknelsen icke varse "bjälken i vårt eget öga". Genom s. k. "läranalyser" och annan psykoterapeutisk utbildning söker man därför att göra den blivande terapeuten medveten om sina egna inadvartelser i förhållningssättet till patienterna. Detta är givetvis en hjälp till "objektivitet" men ingen garanti för sådan. I förbigående sagt måste man frapperas av så liten benägenhet till aktivt analyserande kritik av teori och metodik hos dem, som genomgått s. k. läranalys och så stor benägenhet till "ortodoxi". Det är inte enkelriktning utan vaken, saklig, kritisk approach vi behöver på detta fält. Förklaringen till de nämnda bristerna kan ligga i en för snäv eller direkt felaktig uppfattning av tolkningens innebörd. Vare sig det är en adept eller en patient kan tolkningen bli lärarens eller terapeutens angelägenhet i allt för hög grad, så att den avreagerande patienten (adepten), som då i detta läge är ytterst mottaglig för "förklaringar" beroende på behovet av ett rationellt manövrerande av den frambrytande affekten, kan acceptera även rätt horribla förklaringar, yppade från terapeutens sida. På så sätt kan terapeutens tolkning bli ett pseudorationellt tillhygge mot den frambrytande ångesten. Och därav det stela fasthållandet av förklaringen i en "ortodox" tro. Det är ju en känd erfarenhet från religionspsykologi att ortodoxien just växer fram i av tvivel trängda lägen och att det går en skiljelinje mellan ortodoxi och from förtröstan.

Vill då författaren förneka, att tolkningen är terapeutens främsta medel och oundgängligt nödvändig? Absolut inte! Men tolkningen behöver bli något mer, nämligen en patients egen angelägenhet. Målet för terapin kan nämligen aldrig bli att terapeuten blir så klar över patientens situation som möjligt (detta kan högst bli ett medel) utan att patienten själv kommer till insikt, att patienten själv kan tolka sig själv. I första fallet blir resultatet endast en mer utmejslad och måhända riktigare "diagnos". Men det gäller inom psykoterapien liksom inom psykiatrien i allmänhet, att den diagnos, som ej ger uppslag till terapi är en likgiltig konstruktion. Nej, här gäller det ett samspel mellan terapeut och

patient i avsikt att hjälpa den senare till en sakligare syn på sig själv och omvärlden och till en bättre integrerad personlighet. Om därvidlag terapeuten förstår allt vad som sker under terapiens gång, är icke helt avgörande (ehuru naturligtvis eftersträfvansvärt) men avgörande är, vilken personlig nytta pat. drager av hela terapin inkl. av terapeutens tolkningsförsök. Mången gång finner man, att terapeutens tolkning av patienten uppfattas som endast delvis relevant, och att patienten själv kan föra ut det klarare och säkrare. Ändå har tolkningen ännu en stor betydelse därtill i terapin, nämligen att ge terapeuten trygghet. Och är terapeuten trygg, har han större förutsättningar att hjälpa patienten. En otrygg, osäker terapeut kan skapa stora vanskligheter både för patienten och för sig själv. Tolkningsförsöken, som inte alltid behöver eller kan vara helt korrekta, ger dock terapeuten så mycket vägledning, att han kan vara med på noterna och till och med ana eller förutse vad som vill dyka upp. Därför måste tolkningen såsom terapeutens angelägenhet bedrivas med största aktivitet, ehuru endast med varsamhet försöken må yppas för patienten. Och vi är åter till utgångspunkten och noterar sammanfattningsvis än en gång, att terapeutens tolkning skall gälla hela materialet av neurotiska symtom, såsom de röjer sig på ytan, patientens attityder, felprestationer, drömmar, associationer o. s. v. samt överföringsfenomenen i terapirelationen och utanför densamma samt av olika motståndsytttringar till terapin och tolkningsförsöken. Evidensreaktionerna på tolkningsförsöken skall särskilt noteras och analyseras i sin tur. Snart kommer så patientens egen tolkning igång. Terapeuten kan då förhålla sig mera avvaktande. Naturligtvis kan man ifrågasätta lämpligheten av att kalla patientens egen tolkning för tolkning och förbehålla det begreppet för terapeutens verksamhet. Men till vad gagn? Och med vilka skäl? I princip är det dock i båda fallen en fråga om ett insiktsvinnande. Och terapeutens tolkning i detta sammanhang är som terapi meningslös, om den ej förmedlas till patienten. Det kan ske aktivt, ofta med motstånd som följd, vilket kan utnyttjas terapeutiskt — mot-

ståndsterapi (analys) eller passivt så att patienten så att säga anar sig fram till tolkningen genom själva sättet att acceptera patientens material. Varje terapeut torde nog finna förkärlek för det ena eller andra sättet, men väsentligare är att förstå, att terapi kan bedrivas på båda sätten, och att man i vissa fall kan behöva använda den ena och i andra fall den andra metoden, att man med andra ord måste individualisera sin metodik. Jag kan ge ett exempel på ett fall, då en helt passiv linje med full visshet skulle misslyckats: En 17-års yngling med massiv aggressivitet mot sin far och med en icke obetydlig vanartsanamnes, med upprepade suicidalförsök och ej färre automutilationer samt en del excesser i alkohol. Under en rätt långvarig samtalsterapi, inemot året, sade han praktiskt taget bara "ja eller nej", eller nickade med huvudet eller sa "doktorn får gissa". Försök att i isomyklus lossa på talets band slog slint. Inför kvinnor hade han något lättare att tala, men kvinnlig terapeut fanns ej tillgänglig. Ändå framskred terapien och patienten kom envist åter och hans sociala anpassning förbättrades parallellt härmed, åtminstone i det senare skedet, medan det förvärrades ett kort tag i början, under en viss avreaktion. Den affektiva rapporten var ytterst intensiv tidvis, och på överföringen var ej att taga miste. Skulle således en terapi vara möjlig utan att patienten yttrar ett ord? Ja, och givetvis. Inte är väl det verbala mediet det enda för kontakt mellan människor. Visserligen är hållning, rörelser, blick o.s.v. säm-

re medel till kontakt men ej så dåliga, att patienten behöver bli oförståelig och oförstådd.

Ovan har ordet "evidensreaktion" nämnts och det behöver måhända utredas. Det händer ibland under behandlingens gång, att man försöker ge patienten en förklaring t. ex. på hans reaktionssätt i en vardagssituation eller en förklaring på en dröm. Man kan då se, när man "träffat rätt", hur patientens ansikte liksom lysas upp plötsligt, varpå följer instämmande i ord och åtbörd. Patienten har fått en s. k. "Aha-upplevelse" och förmedvetet innehåll har tagit gestalt och nått medvetandet. "Aha, ja visst ja — naturligtvis!" Detta är en enkel "evidensreaktion" på terapeutens förklaring och ger i detta sammanhang också en belysning av vad som kallas "förklaring". Ibland, ja oftare, finner man motsatsen, ett överdrivet energiskt avvisande av tolkningsförsöket eller ett krystat kringgående e. dyl., alltså ett "motstånd" mot tolkningsförsöket, ett motstånd som icke synes förnuftigt eller adekvat. Mången gång avslöjar detta lika mycket om den emotionella hållningen till det undermedvetna som den direkta utåtreaktionen. Den senare, som avreaktion, kunde således terapeutiskt utnyttjas och blev då på en gång botemedel och diagnostiskt medel (som evidensreaktion). Den förra, motståndet, räknades länge endast som ett hinder i psykoterapien, ett hinder att till varje pris övervinna. Senare har vi lärt, att motståndet, såsom jagets försvarsmekanism, också kan utnyttjas terapeutiskt — genom att under terapien förändras.

Forts.

Nyhyttans Badanstalt

Fysikalisk-dietisk kurort

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: *Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. Järnboås 13.

OBS! Post- och järnvägsstation JÄRNBOÅS.