

# Mot formulerandet av en vetenskapsteori för psykoterapi

TOMAS WÅNGE

LEG PSYKOLOG, LEG PSYKOTERAPEUT,  
HANDLEDARE VID LINNÉSTADENS  
PSYKOTERAPIINSTITUT, GÖTEBORG

**I EN TIDIGARE ARTIKEL** i *Psykisk Hälsa* (1:2006) diskuterade jag nödvändigheter, omöjligheter och problem för den psykoterapeutiska vetenskapsteorin. Sedan dess har det rått en närmast fullkomlig hysteri vad gäller metodologi, evidens och utvärdering inom svensk psykologi – ett fenomen som tål att funderas kring. En förklaring skulle kunna vara att vår tidstypiska känsla av osäkerhet och förvirring gärna leder till överdrivet matematiska modeller av psyket och strävan efter naturlagbundenheter (Modell, 2003).

Psykologin har under en längre tid genomgått en successiv avhumanisering och på senare år har dess inriktning åt det naturvetenskapliga hållet förstärkts (Wänge 2008a). Paul Kline (1937–1999) var professor i psykometri vid Exeter universitetet i England och har skrivit boken *Psychology Exposed or The Emperor's New Clothes* (1988). Efter en kritisk granskning av den akademiska psykologin avslutar han med följande slutsats:

I have shown that scientific psychology has avoided what are the truly human problems of existence. It has done so because it has opted for a natural scientific method that is ill suited to the investigation of such problems and because many experimental psychologists avoid their personal conflicts by resorting to the inhumanity of objective science.

(Kline, 1988 s.154)

Kravet på evidensbaserade arbetsätt har i sin tolkning hitintills varit liktydigt med ett traditionellt positivistiskt naturvetenskapsideal. I kölvattnet har den kognitiva psykoterapin till stor del utmönstrat det psykodynamiska arbetssättet inom svensk offentlig sektor. Trots betoningen på vetenskaplighet har psykiatrin och den sociala sektorn svårt att klara sin uppgift. En betydande del av klienterna betecknas som *personlighetsstörda* och mot detta finns inget entydigt botemedel. Det är befogat att tala om en kunskapskris.

Ur ett vetenskapsteoretiskt perspektiv är utvecklingen inte så svårbegriplig. Logiken är enkel. Genom att avgränsa och förenkla den psykoterapeutiska kunskapsdomänen till mer eller mindre renodlad naturvetenskap har man fått bättre kontroll över ingående data. Med hjälp av till exempel manualer definierar man vad som räknas som data och kan då utestänga en mängd, ur forskningshänseende besvärande information. De implementerade evidensbaserade eller ackrediterade behandlingsmetoderna har därmed kommit att baseras på ett krympande kunskapsteoretiskt fundament. Metoderna har kunnat påvisa en ökad effektivitet enligt de egna inomvetenskapliga kriterierna, men i samma takt gradvis förlorat kontakten med verklighetens komplexitet – *belbeten*. Precis som man under medeltiden inte räknade det som låg utanför religionens domän som vetande, är forskningsidealet i dag, att inte räkna med någon kunskap utanför naturvetenskapens domän. Man kan undra över hur man längre fram kommer att blicka tillbaka på denna tid av (natur-)vetenskaplighet.

## Vetenskapen och den mekanistiska världsbilden

Fysiken var prototypen för uppkomsten av vår moderna vetenskap. De vetenskapliga metoderna för studiet av konkreta materiella objekt, fenomen och deras inbördes relationer, uppstod i slutet av 1700-talet. Det fanns också en självklar konsensus kring vad man studerade – själva studieobjektet. Vetenskapens följeslagare var den mekanistiska världsbilden: ett av Gud skapat gigantiskt perfekt urverk, med ordning och logiska orsaksrelationer bakom allt. Vid sekelskiftet mellan 1800- och 1900-talen genomgick fysiken en kris. Efter Einsteins relativitetsteori framstod den mekanistiska världsbilden som en förenklad modell. Härfter

begränsades teorins tillämpning och användes endast som en approximation här på jorden, för objekt med begränsad massa och hastighet.

Inom medicinen har den mekanistiska världsbilden uppvisat en betydligt större beständighet och också varit mera användbar. Man har framgångsrikt kunnat syssla med jämviktslägen i den mänskliga kroppen – kroppstemperatur, sänka, koncentrationer av kemiska substanser etc. Ett huvudskäl till detta är att kroppen vanligen kan betraktas som ett slutet system, eftersom kroppstemperatur, sänka med mera, inte påverkas av den yttre omgivningen annat än i extremfall.

Vad gäller psykologi är det betydligt vanskeligare såväl med en mekanistisk modell som med föreställningen om ett slutet system. Det som uppfattas som lagbundenheter i samhällsvetenskapen, är ofta människoskapelser som därmed är föränderliga, till exempel ekonomiska system, samhällsliga spelregler. Inom psykoterapin bygger många begrepp på antaganden om en mekanistisk syn på människan, som visar sig i form av manualer, scheman, moduler, komponenter, etc. I det mekanistiska tänkandet finns också föreställningen om de psykiska processernas logik och kausalitet, där bestämda handlingar antas ge upphov till nya tillstånd, i en förutbestämd given ordning. Men människans psyke är något annat än en maskin eller en apparat.

## Psykologi och fysiologi/neurologi och affekter

Psykologiska fenomen uppvisar både neurologiska och psykologiska uttryck. De neurologiska är materiella och de psykologiska symboliska, vilket gör dem inkongruenta (ojämförbara). Psykoanalys och neurologi har likväl närmast sig varandra i

disciplinen neuropsykoanalys. Ett vanligt neurologiskt fynd verkar vara: ”det var mer komplicerat än vad vi först trodde!” Ett exempel utgör den populärvetenskapliga bilden av uppdelningen av funktioner i vänster och höger hjärnhalva. Även om en hjärnsida kan dominera så är oftast båda sidorna delaktiga. Detta gäller till exempel för minnet (Damasio 1992, Shore 1994). Solms & Turnbull (2002) drar slutsatsen att neurologin troligen har betydligt mer att lära av psykoanalysen än tvärtom.

För några år sedan var det stor uppmärksamhet kring Silvan Tomkins affektteori (Nathanson (1992). Teorin sades kunna ersätta Freuds omoderna driftsteori som ansågs ensidigt betona sexualiteten som motivationskraft. Nathanson presenterade nio *fysiologiska* uttryck av affekter. Dessa var väldefinierade och tydligt avgränsade – alla människor använder samma fysiologiska uttryck, till exempel aktiverar vissa muskelgrupper när man gråter eller skrattar. Men det finns inga *psykologiska* motsvarigheter som är helt jämförbara med Nathansons fysiologiska affekt kategorier. Psykologiskt sett är vrede, sorg, avsky med mera, inte alls lika välavgränsade fenomen utan förekommer ofta tillsammans. Borderlinepatienten uppvisar exempelvis ofta aggression som enda känslouttryck, och det psykoterapeutiska arbetet går bland annat ut på att hjälpa patienten att diskriminera mellan olika ”underliggande” känslökvaliteter. Enkelt uttryckt: biologiskt sett är vi ganska så lika, psykologiskt sett helt unika!

Tomkins antar att det finns tre *motivationssystem*:

1. Biologiska drifter (hunger, törst, sex)
2. Fysisk smärta
3. Affekter (vrede, sorg, rädsla, skam, glädje, nyfikenhet etc.)

De sistnämnda anses vara människans fundamentala motivationskrafter: ”... affects are the primary motivators of behavior ...” (McCulloch 2002, s.15). Att betrakta affekterna som den primära utgångspunkten kan innebära ett reduktionistiskt resonemang. Affekter uppstår inte i ett vaccum utan är inbegripna i våra objektrelationer. Man blir inte bara spontant arg, ledsen, eller rädd. Man blir arg, ledsen, rädd *för* någon eller *för* något. Affekterna tillhör vårt motivationella system men är sekundära, reaktiva drivkrafter.

Spädbarnsforskningen visar hur centrala affekterna är för oss, redan från början: ”Infants ... cry when wet, hungry, or tired, and don't stop crying until their often confused parent figure out what is needed.” skriver Leigh McCulloch (2002, s.24). Men det blir fel att påstå att affekten ”cry” är orsaken till beteendet. Det är snarare hungern (drift enligt Tomkins), kanske tröttheten, svedan eller kylan från att ha kissat på sig som kan sägas ha orsakat affekten ”cry”. Vi gör säkert oöverlagda saker *när* vi är arga, eller drar oss undan *när* vi känner oss ledsna och skamfulla, men till saken hör i första hand *vad* som gjort oss arga, ledsna och skamfulla.

Jag sympatiserar med affektteoretikern Susan Bradley som hävdar att det finns ”a general arousal factor in [all] psychopathology” (2000 s.3). Hon menar att negativa affektstillstånd spelar en större roll än positiva affektstillstånd, vid psykiska störningar och sjukdomar. Bradley tillbakavisar teoretiker som Tomkins och Nathanson, som antar ”a set of basic unanalyzable emotional feelings”(s.4) som vrede, sorg, rädsla, skam, glädje, nyfikenhet, m.fl. Istället parafraaserar hon emotionsteoretikern Nico Frijda:

... only affect proper – that is, the experience of *pleasantness or unpleasantness* – is both unanalyzable and specific for affective experience (Frijda 1993 s. 382, kursivering av Bradley)

Bradley menar att alla affekter i grunden återfaller i positiva eller negativa tillstånd, i analogi med systemteorin, som menar att system påverkas av positiv eller negativ feedback. Med detta skulle vi i princip vara tillbaka till Freuds lust- och realitetsprincip, samt *Eros* och *Thanatos*. På det hela taget kan man säga att stora delar av den psykoanalytiska teorin, speciellt Margaret Mahlers (1975) individuations–separationsteori, får starkt stöd i modern neurologisk forskning om affekter. Allan Shore (1994, 2003) har skrivit tre övergripande arbeten på detta område.

## Människosyn

En vanlig infallsvinkel är det darwinistiska evolutionsperspektivet: människan är ett djur med en jämförelsevis överlägsen hjärnfunktion – dessutom ur ett historiskt perspektiv ”the worst animal in the world”. Kline hävdar att, även om vi accepterar ett gemensamt ursprung med djuren så är det inte möjligt att generalisera från djur till människa vad gäller psykologiska aspekter: ”The only route to understanding man is to study man” (1988, s 2). Vi kan ta ett exempel från anknytningsteorin. Här framförs ibland att fysiskt skydd mot rovdjur och andra faror i den omgivande miljön utgör anknytningsbeteendets ursprungliga biologiska funktion, långt före det att människan utvecklades till människa. Rätt eller fel tillför detta antagande inte något förklaringsvärde för de mänskliga relationerna i dag. (Anknytningsteorin kan däremot ha andra förtjänster, speciellt om man kombinerar den med affektteori.)

Det Skinnerianska inlärningsperspektivet finns bakom den kognitiva terapin. Antagandet kan formuleras som: ”man is essentially a plastic organism shaped by his environment. He learns what he is reinforced to do. Obviously here the central study of psychology must be *learning*” (Kline, 1988, s. 2). Kline vänder denna förklaring mot Skinners egen teori, som då alltså måste ha uppstått på grund av förstärkning! Frågan blir: på vilket sätt denna förstärkning har uppstått? Kline hävdar:

The essence of behaviour therapy is that psychological problems are conceptualized as learned responses of behaviours which are inappropriate. The treatment, therefore, consists of replacing the inappropriate responses with more fitting responses. /.../ Learning theorists write always of predicting and controlling behaviour and behaviour therapy instantiates this claim. It presupposes that the therapist know what behaviour is right and correct.

(Kline, 1988, s.147)

Inom KBT talar man till exempel om feltankar och kognitiva förvrängningar. För att använda dessa begrepp krävs även en definition av rätta tankar och icke förvrängda kognitioner. Om dessa kognitioner handlar om fenomen utöver det triviala, hamnar man genast i mycket svåra kunskapsteoretiska problem.

Den vetenskapliga psykologin har ofta haft ett experimentellt ideal. Detta kan innebära en bristande respekt för individen, menar Kline:

The experimental approach objectifies the individual concerning him as an object or mechanism which is fit for some purposes. This is the view of human beings to be found in totalitarian societies. It is contrasted with the democratic view of people who are valued simply for themselves, not what they can produce.

(Kline 1988, s. 148)

Det finns inget accepterat paradig inom psykologin, menar Kline. ”Man is the social animal” och människan och hennes kontext måste studeras tillsammans.

## Människan är meningsskapande

När vi förstår något konstruerar vi ett menings-sammanhang – det sker en transformation i hjärnan som också uppfattas av hjärnan själv.

The investigation of meaning requires an interdisciplinary effort that includes the philosophy of language, linguistics, cognitive science, neurobiology and psychoanalysis.

(Modell 2003 s.1)

Nämnda discipliner har stora olikheter i sina observationsmetoder och varje specialist närmar sig problemet från sin egen infallsvinkel. För att förstå komplexa företeelser som intention, fantasi, emotion och känsla, krävs därför en kombination av åtminstone tre perspektiv: *utifrån* (observatör), *inifrån* (introspektion) och *intersubjektivt* (relation), menar Arnold Modell. På 1950-talet försökte kognitionspsykologen Jerome Bruner att etablera meningsskapande (*meaning*) som psykologins nyckel-

begrepp. Men med informationsteknikens införande blev det istället datorn som har fått stå som modell för hur vår hjärna arbetar, vilket medfört att meningsbegreppet har ersatts av informations-teori. Bruner menar att ”the *construction* of meaning is very different from the *processing* of data” (Modell 2003 s. 2). Modell hävdar att menings-skapandet är interaktivt, det beror inte bara på vad som rör sig i våra huvuden, utan också på vad som finns i vår omgivning. I dag har undersökning av medvetande och meningskapande blivit ett accepterat neurovetenskapligt forskningsområde. Ironiskt nog anses den mänskliga erfarenheten inte särskilt relevant för denna forskning: ”The meaning of human experience is no longer viewed as significant”, skriver Modell (2003 s. 4).

## Psykologins studieobjekt och metoder

Definitionen på kognitiv psykologi enligt Michael Eysenck (1984): ”cognitive psychology is concerned with the *process and mechanisms underlying cognition*”. Dessa processer måste vara av psykologisk art, för att tillhöra psykologins vetenskapliga domän. Naturligtvis kan man också studera kognitionens anatomi och biokemi, och då kan den vetenskapliga metoden vara utmärkt. Men detta är inte psykologi, menar Kline (1988, s. 33). Gudmund Smith uttryckte 1993, sin förundran över att det är så vanligt i psykologernas led med *psykologisk psykofobi*, det vill säga psykologer som envetet sysslar med psykologi i hopp om att kunna visa på psykologins irrelevans. Jan Forslin (2008), ordförande i Psykologförbundets vetenskapliga råd uttryckte det liknande: ”Är det några som skall vara specialister på primitiva och komplexa psykologiska processer, så är det väl psykologerna!”

Psykologin studerar relations-, intentions- och meningsskapande individer. Naturvetenskapen

studerar människans psyke utifrån – hennes lagbundna och gemensamma sätt att fungera psykologiskt, till exempel logiskt, kognitivt och perceptuellt. Den humanistiska psykologin studerar människans psyke inifrån – som en intentionell, meningsskapande, unik och symbolisk psykologisk varelse. Naturvetenskap och humanism har oftast haft en spänningsfylld relation. Starkt förenklat kan man säga att naturvetenskap handlar om *det* (till människan) *givna* och humaniora om *det* (av människan) *konstruerade*. Båda perspektiven behövs, men kan ibland vara motstridande och svåra att integrera. Freud var på sin tid, en av få som insåg detta och brottades i sitt yrkesliv, med att behålla båda perspektiven samtidigt.

Idén om människan som ett slutet system kan fungera ibland. Men för många psykologiska kvaliteter som sker och skapas i samspel med omgivningen, blir denna föreställning förödande. Den mänskliga fysiologins favoritobjekt är hjärnan och det råder i stort sett enighet om detta objekts avgränsning. Psykologins studieobjekt är däremot *inte* materiella, utan konstruktioner som måste studeras indirekt, till exempel personlighet. Här råder sällan någon konsensus om själva studieobjektets beskaffenhet och dess avgränsning. Naturvetenskapliga metoder är i stort sett oförmögna att hantera de humanistiska perspektiven: subjektivitet och symbolism. Kravet på evidens i nuvarande tolkning saknar alltså relevans, när det gäller individens humanistiska intentions- och meningsskapande delar.

Vetenskaplighet och krav på kvalitet tolkas vanligen som ”konsten att leva upp till underförstådda lagbundenheter”. Denna strävan är helt inadekvat för stora delar av de psykologiska fenomenen – de som inte är lagbundna, utan tvärtom unika intentionella konstruktioner hos varje individ. Men eftergifter för rådande evidensideal har ofta

inneburit att man studerat det mätbara istället för det väsentliga, med en banalisering av studieobjektet som följd.

Falsifierbarhet är ett kriterium på vetenskaplighet som framförts bland annat av Karl Popper. Mot detta invänder Kline: “there is no other meaning to the statement that X is unfalsifiable than that the speaker cannot think of a way of so doing”.

(Kline 1988 s. 23)

Ur ett renodlat idéperspektiv går det inte att göra någon skillnad mellan trossystem, myt eller vetenskapliga teorier. De utgör alla, på sitt sätt, olika försök att systematisera och strukturera våra erfarenheter. Freud lånade föreställningar från den grekiska mytologin, exempelvis myten om oedipus. Man har kallat Freuds driftsteori och Kleins positionsteori för ”psykoanalytisk mytologisering”. Men det är egentligen ingen principiell skillnad mellan dessa teorier och många andra teorier kring icke mätbara kvalitativa processer inom biologi, medicin och fysik, till exempel kvant-, quark- och strängteorin (Wänge, 2008b). Gerd Christensen ger exempel på svårigheten att diskriminera mellan kunskap och spekulatör. När en biolog skall undersöka en cells ämnesomsättning, handlar denne utifrån spekulatören ”att ’celler’ existerar, kan isoleras och över huvud taget har en ämnesomsättning som kan undersökas”(2004, s. 28). I Sven-Eric Liedmans bok *Stenarna i själen* ges en fascinerande idéhistorisk beskrivning av materiebegreppet som också visar på blandningen av kunskap och spekulatör (2006, s. 367ff). När psykologer blandar in spekulatör verkar detta ofta bedömas som mer ovetenskapligt än när teoretiker från naturvetenskapliga eller ekonomiska discipliner gör samma sak!

I en psykoterapi måste individens liv kunna avhandlas ur alla tänkbara aspekter. Psykoterapins epistemologi måste därav vara förmögen att innefatta en person ur alla möjliga infallsvinklar: faktiska omständigheter, personliga berättelser, subjektiva uppfattningar, symboliskt dröm- och fantasiliv, tankar, affekter, känslor etc. Allt kan vara psykologiskt relevant.

### **Mot formulerandet av en vetenskapsteori för psykoterapi – tre psykologiska dimensioner**

Psykoterapi har en komplicerad epistemologi. Är det ändå möjligt att formulera ett slags krav på vetenskapsteori för psykoterapi? För att lättare kunna förstå vår psykologiska tillvaro kan vi utskilja tre, ständigt närvarande psykologiska dimensioner: *en subjektiv, en objektiv och en symbolisk*. Psykologiskt sett befinner vi oss alltså i tre simultant pågående världar, med skilda karakteristika. För att vara heltäckande måste den psykoteraeutiska teorin och praktiken vara förmögna att arbeta med dessa tre områden – inget får hållas utanför. Enligt det traditionella positivistiska vetenskapsidealet skall man sträva efter objektivitet. Man brukar visserligen erkänna existensen av våra subjektiva upplevelser, men dessa anses sakna förklaringsvärde eller inte vara vetenskapligt analyserbara. Därför försöker man att utesluta dem från den vetenskapliga domänen. Den psykoteraeutiska kunskapsdomänen måste alltså kompletteras med det som inte kan inordnas under detta vetenskapsideal som endast avhandlar den objektiva dimensionen.

*Annorlunda uttryckt – psykologiska behandlingsmetoder som inte innefattar arbete med människans subjektiva och symboliska liv utestänger en betydande del av individens väsentliga psykologiska fenomenvärld och står på ett begränsat kunskapsteoretiskt fundament.*

*Hur* skall de tre aspekterna inrymmas i den psykoteraeutiska praktiken? På vilket sätt skiljer sig dimensionerna åt och hur kan man vinna kunskap om dem? Nedan kommer jag först att avhandla de tre områdena var för sig, under sin egen rubrik, och därefter diskuterar jag kring deras samspel med varandra.

#### *Den subjektiva dimensionen*

Vi lever ständigt i vår subjektiva värld som innefattar allt vi erfar och tänker. Distinktionen mellan subjektiv och objektiv rör vår medvetenhet om vilka föreställningar vi delar och inte delar med andra. En annan distinktion är yttre och inre. Den subjektiva dimensionen tillhör vårt inre liv. Den objektiva dimensionen manifesteras i dialog med andra. Känslor är helt subjektiva men vi försöker förstås sätta ord på och kommunicera kring dessa tillstånd och jämföra våra tankar och föreställningar. Som barn lär vi oss att sätta ord på det vi känner. Det börjar med att våra närmaste benämner det de tror vi känner. Ur detta tillägnar vi oss med tiden ett eget språk kring våra känslor. Alla har vi föreställningar om smärta, sorg, glädje, vrede, kärlek, men vi kan aldrig vara säkra på hur en annan person upplever dessa känslor.

I psykoterapi handlar patientens *subjektiva* dimension om medvetna och omedvetna privata föreställningar: hur patienten ser på sig själv och sin situation, vad som är meningsfullt, personliga preferenser, värderingar, målsättningar, viljor, syften, mål, etc. Subjektiva föreställningar behöver inte vara helt logiska eller motsägelsefria. En person kan till exempel röka med full vetskap om att det är skadligt för hälsan; en patient kan ständigt åka och besöka sin far trots att han påstår sig hata densamme.



Hur vinner vi kunskap om patientens subjektiva värld? Till stor del är terapeuten hänvisad till att lita på patientens egna utsagor och reaktioner, som kan diskuteras vad gäller motsägelsefrihet, inre konsistens, skillnad mellan verbalt yttrande och kroppsspråk, etc. Vi är hänvisade till humanistiska metoder som hermeneutik, förståelse, deskription, empati, med mera. Subjektiva fenomen är oftast inte mätbara.

### *Den objektiva dimensionen*

Strikt filosofiskt är det problematiskt att hävda existensen av en objektiv verklighet. Generellt sett måste man nog erkänna att det inte går att säga något absolut objektivt om verkligheten som den är i sig själv, helt oberoende av det upplevande subjektet. Samtidigt skulle vi inte klara oss tillsammans om vi inte förutsatte en objektiv verklighet eller lät bli att försöka förstå vad vi delar gemensamt med andra. Men det kan vara klokt att till och från påminna oss om att vad som betraktas som objektivt i grunden är *en slags konstruktion*, som består av de fenomen som vi är eniga om.

Vad gäller vårt psykoterapeutiska sammanhang, kan den objektiva världen syfta på de mer eller mindre ostridbara ”fakta” som patienten och terapeuten är överens om: till exempel att patienten är född 1967 i Örebro, har en flicka född 1989, jobbar som ekonom på Volvo och råkade ut för en bilolycka 1992, etc. Vanligtvis är patient och terapeut också överens om *vad* som tillhör den objektiva världen vilket gör detta epistemologiskt oproblemiskt i terapisin.

Men det händer till exempel att en patient plötsligt efter en tid i terapi kommer till sessionen och säger till terapeuten: ”Jaha, Du har hängt upp en ny tavla där på väggen!”, när den i själva verket har hängt där hela tiden, utan att patienten tidigare

har lagt märke till den. Om båda parter vidhåller motstridande uppfattningar om när tavlan hängt upp kan saken bli komplicerad. Vad handlar det om? Är någon av parterna inte uppriktigt? Hur skall ”missförstånd” av detta slag kunna förstås psykologiskt? Det är sannolikt att liknande ”missförstånd”, sker just i den emotionellt laddade och samtidigt ”avskalade” psykoterapeutiska situationen, som är arrangerad för att fånga upp alla möjliga slag av omedvetna psykologiska uttryck från patienten.

Skilnader i vad som utgör objektiva fakta kan också hänföras till att terapeut och patient har olika *minnen* av vad som tidigare sagts eller hänt i terapisin.

Den objektiva dimensionen handlar om den kunskap vi delar gemensamt med andra. Den är i princip möjlig att medvetandegöra, om vi beaktar att vår uppmärksamhets- och informationsförmåga är begränsad. Men objektiva fakta är inte omstridda, eller fördolda för oss genom kodning, om vi väl får tillgång till dem. Mycket är mätbart och kan studeras med traditionella naturvetenskapliga metoder.

### *Den symboliska dimensionen*

Med symbol från grekiskans *symbolon* ”tecken”, menas att något ”står för” något annat. Det som gör denna dimension så komplex är att i princip *vad som helst* kan ”stå för” vad som helst annat. Komikerna Hasse & Tage skojade med detta när de sade att man mycket väl kan kalla en tunnelbanebiljett för något helt annat – men man får det jävligt svårt i biljettkassan!

Symbolvärlden är både kollektiv och individuell. De mest påtagliga *kollektiva* symbolerna är språket



som vi delar med många. Andra kollektiva symboliska föreställningar visar sig i seder och bruk, samhällliga spelregler etc. Vi kan också ha kollektiva symboler som vi delar med mindre kollektiv till exempel skåningar, arbetsgruppen, släkten, familjen. Det finns symboler som vi bara delar med en person, till exempel två förälskade personers privata kärleksspråk.

Symbolvärldens innebörd är vanligen dold för oss själva. Vi talar vårt modersmål utan att tänka på grammatiken. För att explicit kunna formulera grammatiska lagar krävs att vi medvetandegör och analyserar språket. På liknande sätt går det ibland att kunna komma närmare den ”egentliga” betydelse av andra symboliska fenomen, genom tolkning eller uttydning.

Förutom delade symboler konstruerar vårt psykiska liv spontant en *individuell*, inre omedvetet kodad symbolvärld, som speciellt tydligt framstår i våra drömmar och fantasier. Till den privata symboliska nivån hör erfarenheter, minnen, önskningar, fantasier och konflikter. De är ibland omedvetna för att de representerar erfarenheter som vi aldrig har förstått och kunnat bearbeta eller för att vi tvingats tränga bort dem på grund av att de varit för smärtsamma för oss. Hit kan också höra omedvetna förhållningssätt som maskerar rivalitet, avund, maktkamp, förakt osv.

Freud upptäckte ett sätt att dechiffrera, eller förstå drömmar, baserat på sin självanalys 1896, som senare utmynnade i boken *Drömydning* år 1900. Precis som det kan finnas en betydelse eller ett budskap i en dröm upptäckte Freud att det kunde finnas dolda budskap i patientens symtom, fantasier, berättelser, och ibland också bakom felhandlingar och irrationellt beteende. Det fanns tre psykiska funktioner *bortträngning*, *förskjutning* och *förtätning* som gjorde att psykiskt material

kunde undanhållas vårt medvetande, och förvanska våra önskningar och minnen. Med kännedom om dessa tre principer kunde man försöka rekonstruera den egentliga betydelsen i en psykoanalys. När det dolda budskapet uppenbarades försvann vissa psykiska symtom.

Den symbolism som Freud upptäckte var alltså ett slags skyddsmekanism för att dölja en för smärtsam sanning. Men symbolförmågan behöver inte vara defensiv utan kan vara positiv och kreativ. Donald Winnicott beskriver med sitt begrepp  *mellanrum (transitional space)* en symbolförmåga som hjälper oss att relatera till verkligheten. Winnicotts recept för att utveckla denna förmåga var att leka och att ägna sig åt kulturella aktiviteter. Symbolförmågan är också en förutsättning för vårt tidsbegrepp som befriar oss från *the tyranny of ongoing events in real time*, menar Modell (1993, s.71).

Ett psykologiskt perspektiv är att betrakta människan som berättelse. Detta skapar en symbolism som kan hänföras till ordningsföljden i det terapeutiska materialet – ändras ordföljden, så ändras berättelsen. Christopher Bollas (2007) benämner detta det *horisontella* omedvetna, till skillnad från det *vertikala* omedvetna, som avser att göra det omedvetna medvetet. Bollas menar att många terapeuter endast arbetar med det vertikala omedvetna. Vi kan inte på förhand veta vilka centrala erfarenheter som kan finnas i patientens psykiska historia, därför kan det vara av stor vikt att patienten själv väljer samtalsämne. Psykoterapeutiska tekniker som styrs av manualer som bestämmer agendan på förhand, kan förbise helt avgörande faktorer i patientens psykogenes. Denna olikhet i ”målstyrning” leder också till avgörande betydelskillnader för hur man kan förstå patientens förändring.

De traditionella psykoanalytiska teknikerna är lämpliga för att förstå och dechiffrera vår symbolvärld. Psykoanalysen har kommit att benämnas: *den (objektiva) vetenskapen om vår subjektivitet.*

### **Psykoterapi i tre psykiska dimensioner: subjektiv, objektiv och symbolisk**

En helhetssyn på patientens psykiska problem kräver alltså en integration av tre förhållningssätt från terapeutens sida som motsvarar de tre dimensionerna: *observation* (den objektiva), *rekonstruktion* (den subjektiva) och *avkodning* (den symboliska).

Möjligen är de tre dimensionerna inte alltid lika relevanta för en psykologisk problematik. En schizofren patient är ofta överväldigad av sitt inre – den subjektiva och individuellt symboliska dimensionen. Omvänt kan en person försöka fly från sitt inre och endast förhålla sig till den objektiva dimensionen. Bollas (1987) har kallat detta för *normotic illness*. Psykiska problem kan alltså bestå av att den subjektiva och den objektiva dimensionen är i stark obalans.

Den symboliska dimensionens skyddssymbolik som är kopplad till psykiska symtom (enligt Freuds beskrivning) bör dechiffreras. Den positiva och kreativa symboliken (enligt Winnicott) som utgör ”mellanrummet” brukar oftast vara bristfällig vid psykisk ohälsa, och bör utvecklas. En utvecklad symbolförmåga hjälper till att balansera den subjektiva och objektiva dimensionen, eftersom den innehåller såväl subjektiva som objektiva element.

Med den kunskapsteoretiska modell jag här skisserat kan psykoterapis mål nu formuleras. Terapeutens uppgift är: *att hjälpa patienten att balansera den subjektiva och den objektiva dimensionen, samt att*

*dechiffrera den försvarsmässiga symboliken och utveckla den positiva och kreativa symboliken i den symboliska dimensionen.*

### **Eftertanke till en vetenskaplig psykoterapi**

Slutligen en liten uppmaning till eftertanke. Ofta framförs inom offentlig sektor ett önskemål om ett gemensamt förhållningssätt. Men, måste de psykoterapeutiska processerna vara likriktade? Varför skall alla försöka arbeta på samma sätt? Vad vill man uppnå – vad är målet? Handlar det möjligen om en sammanblandning av rättvisa och kvalitet? Likriktning kan möjligen uppfattas som rättvist eftersom alla får samma sak – men det garanterar inte kvalitet eftersom detta skulle förutsätta att alla individer är lika och har samma behov och intentioner.

Vi måste fråga oss varifrån de krafter kommer, som dyker upp med jämna mellanrum genom vår historia och som vill stöpa alla människor i samma form. Analyser av Förintelsen under andra världskriget visar vilka förfärligheter som utfördes i vetenskapens namn och genom byråkrati. Enligt Bauman (1989) störrade man sig blind på effektivitet och metodologi och glömde därför bort de etiska frågorna. Detta kan ses som en bidragande faktor till att Förintelsen över huvud taget blev möjlig. I alla fall man inte avfärdade samtliga inblandade på föröversidan som sinnessjuka galningar. ■

## REFERENSER

- Bauman, Z. (1994). *Auschwitz och det moderna samhället*. Göteborg: Daidalos.
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object*. London: Free Association Books.
- Bollas, C. (2007). *The Freudian Moment*. London: Karnac.
- Bradley, S. (2000). *Affect Regulation and the Development of Psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Christensen, G. (2004). *Psykologins vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Damasio, A. (1999). *Descartes misstag*. Stockholm: Natur och kultur.
- Frijda, N. H. (1993). Moods, emotion episodes, and emotions. In M. Lewis & J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 381–404) New York: Guilford Press.
- Eysenck, M. (1984). *A Handbook of Cognitive Psychology*. London: Erlbaum.
- Forslin, J. (2008). *Föredrag på Psykologdagarna i Göteborg*, 23-24 oktober 2008.
- Kline, P. (1988). *Psychology Exposed or The Emperor's New Clothes*. London: Routledge.
- Liedman, S-E. (2006). *Stenarna i själen*. Stockholm: Bonnier.
- McCullough, L. et al(2002). *Treating Affect Phobia: A Manual For Short-Term Dynamic Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Mahler, M. m.fl (1975). *Barnets psykiska födelse*. Stockholm: Natur och kultur, 1984.
- Modell, A.H. (1993). *The Private Self*. New York: Harvard University Press.
- Modell, A.H. (2003). *Imagination and the Meaningful Brain*. Massachusetts: The MIT Press.
- Nathanson, D. (1992). *Shame and pride*. New York: Norton & Co.
- Shore, A. (1994). *Affect Regulation and The Origin of the Self. The neurobiology of emotional development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass., Publishers.
- Shore, A. (2003). *Affekt Regulation and Disorders of the Self*. New York: Norton
- Shore, A. (2003). *Affect Regulation and The Repair of the Self*. New York: Norton.
- Smith, G. (1993) Psykofobi hos psykologer. *Psykologtidningen*, 20:18f.
- Solms, M. & Turnbull, O. (2005). *Hjärnan och den inre världen*. Stockholm: Natur och kultur.
- Wänge, T. (2003). Naturvetenskapen vår tids religion. *Psykologtidningen*, 14:12–13.
- Wänge, T. (2004). Från intrapsykologi till komplex flerdimensionell relationspsykologi. *Insikten*, 5:30–33.
- Wänge, T. (2006). Till psykoterapins vetenskapsteori. *Psykisk Hälsa*, 1:29–38.
- Wänge, T. (2008a). ”Sluta avhumanisera psykologin” i *Psykologtidningen*, 5:23–24.
- Wänge, T. (2008b). Destruktivitet och Ondska, del 2. Ludvig Igras författarskap i en idéhistorisk analys. *Insikten*, 5:7–20.