

Klienten som skilsmässobarn vid terapeuternas vårdnadskonflikt: Om etiska aspekter vid olika terapiformers syn på varandra, *Insikten* nr 1 2005

Den här föreläsningen bygger på en liten empirisk från iakttagelse från arbetet i Etiska kommittén: Det finns klienter som känner sig kränkta av att vi som terapeuter uttalar oss fördomsfullt eller föraktfullt om andra terapiformer än våra egna.

Det sägs ofta vid föreläsningar och i vård- och omsorgslitteratur att etik kommer från ett grekiskt ord.

Det är fel. Begreppet etik har inte sitt ursprung från ett grekiskt ord, utan från två snarlika grekiska ord: *ittos* och *aettos*. Detta dubbla etymologiska ursprung är viktigt i sammanhanget, eftersom de båda orden tillsammans säger oss något väsentligt om vad etik egentligen är.

Det ena ordet betyder: *sed, vana*. Så som man brukar göra, har för *sed* och *vana* att agera, så som man bör göra. Det är något för alla bekant, eller borde i varje fall vara det. Det är allmängiltigt, en överenskommelse mellan många; att så här bör man agera, handla och säga. *Seden, vanan* finns ofta kodifierad i lagsamlingar, anvisningar eller etiska riktlinjer. RPC, Riksföreningen psykoterapicentrum har sina egna etiska riktlinjer som dess medlemmar har att förhålla sig till och vara bekant med.

Det andra grekiska ordet har en annan betydelse: *reflektion, inre tänkesätt, begrundande*. Det innehåller mycket av den mening som man inom den Dialektiska beteendeterapin lägger i begreppet: *mindfulness*. Det är den individuella, personliga delen av etik. Den som inte låter sig formuleras direkt som lagar, råd och anvisningar. Det är den enskilda individens reflekterande över sina egna handlingar; de redan utförda eller kommande. En dålig handling blir nämligen i viss mån inte fullt så dålig, om jag hade en strategi med den. En viss tanke eller idé att den skulle uppnå en god konsekvens.

Vårt egen reflekterande över handlingar och avsikter är högst väsentligt och kan aldrig ersättas av regler och paragrafer. Vi behöver tid för inre och yttre dialog där vi för meningsfulla samtal om gott och ont, bra och dåligt, rätt och fel, syfte, avsikt, mening och mål. Ytterst så täcker detta andra grekiska ord upp en stor del av det som är vårt förhållande till tillvarons alla viktiga frågor kring existens och samvaro. Irving Yalom har i sin senaste bok; *Terapins gåva*, pekat ut tillvarons fyra hörnspelare: Döden, ensamheten, meningslösheten och friheten. Hur förhåller vi oss till dessa dimensioner av livet? Hur skapar vi ett gott liv och blir goda människor underkastade dessa villkor? Det är *aettos!* Etik.

Dessa båda grekiska ord skapar således en yttersida och en innersida av etiken: regler och vårt eget reflekterande. En yttre och inre värld för etiken att vara i. Vi kan associera till Tomas Tranströmers i psykoterapisammanhang ofta citerade preludium:

”Två sanningar närmar sig varann.

En kommer inifrån.

En kommer utifrån

Och där de möts har man en chans att få se sig själv”.

Bäst blir vårt handlande, vårt agerande som medmänniskor och som professionella om dessa båda begrepp får mötas i ett gemensamt brobygge, så som Tranströmers båda sanningar möter varandra. Regler och anvisningar måste stå i samklang med vårt inre reflekterande, vår dialog med oss själva. För sabbaten blev ju given för människornas skull. Inte tvärt om!

Etik är därför också en ständig process, där vi aldrig blir helt riktigt färdiga. Även då riktlinjerna är fastslagna och tagna, måste vår inre och yttre dialog fortgå. Vi blir aldrig färdiga med vår etik. Och det är djupt meningsfullt att det inte är så. Etiken är en konst. Gunnar Ekelöf skrev en gång om konsten att recensera, som också har relevans i detta sammanhang:

”Något av det viktigaste i all konst: Lämna en anständig del åt läsaren, betraktaren, lyssnaren, medverkaren. Det skall finnas en tom plats vid det dukade bordet”.

Vid etikens bord måste det alltid finnas en tom plats. För tankar och idéer som ännu inte blivit formulerade.

Etik är således mer ett sätt att leva och uppleva, än bara en samling riktlinjer och lagar. Vi kan hålla oss till ett regelverk och ändå göra fruktansvärt fel, göra illa och kränka. Även om vi inte bryter mot de anvisningar vi har att förhålla oss till, kan vi bryta mot en djupare dimension av etikens sfär. Man kan vara bra så dum, även om man följer tekniken och reglerna. Ibland är det då som vi blir som allra dummast, eftersom vi samtidigt tror oss varit fullständigt klanderfria.

Aldrig blir vi väl så dumma som då vi fastnar i den egna allvetande hållningen. Där vår egen kunskap ses som ett ortopediskt byte mot klientens symptom och problem. Faran ligger i att vi utvecklar olika strategier som terapeut, vilka är präglade av maternalism och paternalism.

Jag ska i den här föreläsning ta upp ett ämne som hör just till detta område. Något som egentligen inte finns formulerat direkt i våra riktlinjer, men som ändå är djupt kränkande för de klienter som kommer i kontakt med fenomenet i sina terapier.

Som ledamot i Etiska Kommitteen får jag, liksom de andra ledamöterna, då och då telefonsamtal från människor som känner sig illa behandlade i sina terapier. Ibland, eller ganska ofta, är det något vi inte kan göra något åt, eftersom den terapeut man har klagomål på inte är medlem i RPC eller ens legitimerad.

Märkligt nog, och det har överraskat mig en del, så är det sällan, eller nästan aldrig, som klienten har klagomål på själva terapin. Det tycks mig som om våra klienter har stor fördragsamhet med oss, när det gäller dålig behandling och torftig terapi. Man står ut med att vi understundom är bristfälliga styckeverk.

Däremot reagera man starkare, när vi, terapeuterna, uttalar oss kritiskt om kollegor och terapiformer som klienten tidigare, eller samtidigt tar del av. Man kan också uppleva det som kränkande, då vi hotar att avbryta terapin, eller ställer krav på att annan samtidigt pågående behandling ska avbrytas.

Det är inte bara inom den religiösa sfären det är kon kurrens om själarna. Det råder också ett pågående krig mellan olika terapiformer och mellan psykiatri och psykoterapi.

Varje etablerad psykoterapiform och behandlingsmetod strävar efter att vara tillförlitlig och vila på vetenskaplig grund. Men aldrig är vi väl som minst vetenskapliga som då, när vi uttalar oss om alternativa och konkurrerande metoder och tekniker.

Professorn i religionspsykologi Owe Wikström har i sin nyligen utkomna och omarbetade bok: Om heligheten, beskrivit psykoterapin som vår tids religion. Psykoterapin har förvisso en tendens att anta näst intill religiösa förtecken, när man söker förhålla sig till andra metoder än de egna. Den psykoanalytiska psykoterapins företrädare har ofta mycket att säga om KBT och vice versa. Psykiatrins läkare tycker illa om den mesta terapin, men kan möjligtvis fördra någon snabbare variant.. Det är när denna kritik flyttar in i själva behandlingsrummet som den kränker klienten.

Man har investerat en del av sig själv i en annan terapiform och relation. Att få denna terapi ifrågasatt av sin nuvarande terapeut är djupt kränkande. Det är också en relation som ifrågasätts. Att klienten ibland har en tendens att nedvärdera sina tidigare terapier är ingen ursäkt för ett sådant beteende. Tvärtom kan det ses som ett utslag av den ojämlikhet som råder i terapirummet. Klienten är beroende av sin terapeut och söker kanske blidka denne med att nedvärdera tidigare insatser med syfte att idealisera oss.

Ibland kommer klienter tillbaka från psykiatrikerbesök efter det att jag skrivit remiss för dem, med en upprörd berättelse att ha blivit utskäld för att man går i terapi.

Det är tydligt att mycket av denna fördomsfulla och kritiska hållning också finner sin plats i själva terapi- och behandlingsrummet.

Alla terapiformer lider av svårigheten att finna bra metoder för att mäta effektivitet och utfall. Det hör till den brist som vidlåder all människovård att det är svårt att mäta resultaten och dessutom lika besvärligt att formulera målen för en god behandling. De flesta undersökningar som gjorts av utfall från behandlingsmetoder tycks ju peka på att det allra mest betydelsefulla för en god terapi är själva relationen. Att ifrågasätta en redan upplevd relation som klienten har med sig är naturligtvis både kränkande och motverkande såväl läkning som återhämtning. Vi har varit alldeles för slarviga med vårt språkbruk det senaste årtiondet.

Kritiken mot andra terapiformer hör inte hemma i en terapi, såvida inte klienten varit utsatt för uppenbart utnyttjande eller övergrepp i sin tidigare terapi och behöver få det bekräftat. Vi har en tendens att solka oss själv då vi hemfaller åt sådana tendenser.

Kravet att klienten inte ska eller få söka hjälp på annat håll under pågående terapi, kan lätt rymma paternalistiska föreställningar vi själva inte riktigt har kontroll över.

I den utmärkta morgontidningen Östgöta-Correspondenten skrev journalisten Johan Sievers en krönika hösten 2003 som tar upp detta tema:

”Inom sjukvården har man en olycklig vana att prata skit om varandras yrkesgrupper. Men ingenstans är motsättningarna så stora som bland dem som ska ta hand om våra psykiska lidanden. En debatt måste föras, men när den följer med in i behandlingsrummet skadar den patienten”. (Johan Sievers, Corren oktober 2003)

Ibland, vilket händer allt oftare i psykiatrin efter sektorisering och neddragning, gör vi en dygd och sanning av ett begränsat utbud. Ser fördomsfullt på det vi inte har resurser att erbjuda. Det här är bra för dig (för det är det enda vi kan erbjuda), Mer rätt vore istället att säga: Du skulle egentligen behöva detta, med det enda vi kan erbjuda dig är detta Klienten slipper då bli identifierad som problemet med sin symtom.

Alla terapeutiska metoder och tekniker har en inneboende tendens att utvecklas till ett universalverktyg. Det finns en tendens att tillämpa den på allt fler målgrupper och låta den bli en förklaringsmodell för fler sammanhang och symtom. Begränsningar ger plats för mångfald.

Helhetssyn är inte att en verksamhet, behandling och person kan innesluta helheten. Helheten ligger i mångfalden.

Det är därför ett etiskt problem när terapeuten kräver eget utrymme i klientens behandlingsliv och därtill uttalar sig kritiskt om tidigare behandlingar, när detta inte är motiverat.

Ett särskilt etiskt dilemma uppstår då klienten berättar om terapiformer och grupper som ligger långt utanför de vanliga behandlingsmetoderna med legitimerade utövare. Hur ska man som terapeut hantera och bemöta den situation som uppstår, då klienten berättar om grupper, sekter och kursveckor som tycks innebära en alldeles uppenbar riska att skada sina medlemmar, utövare och deltagare? Klienten beskriver det som något gott, samtidigt som terapeuten, med visst fog, kan se farorna i det. När har jag rätt och till och med bör att ifrågasätta alternativa behandlingar som klienten söker sig till och när ska jag avstå från sådana markeringar? Det som jag själv är skeptisk till, och det med fog, kan ju faktiskt innebära något gott för klienten.

Martin Luther menade med sitt mustiga språk att Gud kan verka genom präst som sålt sig till djävulen. På samma kan det vara inom alternativa behandlingsmetoder. Frågan när jag bör ifrågasätta eller inte är en öppen fråga. Det konsekvensetiska tänkandet ligger här nära till hands. Det som leder till bästa konsekvenser för klienten, nära och på sikt, är här eftersträvansvärt.

När det gäller mer närliggande behandlingsmetoder som alla faller under socialstyrelsens insyn och översyn, behöver vi ta oss i kragen. Vi ska inte utsätta våra klienter för den kritik som ofta är fördomsfull och bygger på vår egen bristfälliga kunskap. Vi måste dessutom granska våra egna bevekelsegrunder då vi motsätter oss att klienter söker annan hjälp under pågående terapi. Risker för maternalistiska och paternalistiska motiv är uppenbara. Även om våra avsikter på ytan är goda, kan vi styras av en, vad Bibeln kallar för, nitälskan till klienten: ”Du skall inga andra terapeuter hava jämte mig”.

Terapins klienter har nog ofta anledning att känna sig som ett skilsmässobarn i en vårdnadskonflikt som inte är deras.

En viktig fråga är hur vi kommer till rätta med detta missbruk av kritisk hållning.

I psykologprogrammet vid Linköpings universitet erbjuder man numera en basutbildning i psykoterapi, som söker integrera de olika terapiformerna i en enda gemensam struktur. Det är ett alternativ att komma förbi den misstänksamhet och fördomsfullhet som råder mellan olika

terapiformer. Samtidigt finns det här en risk att mångfalden går förlorad. Att baka ihop alla terapiformer till en enda kan innebära risker att terapin blir utslätad. Det är inte mångfalden det är fel på, utan hur vi förhåller oss till denna mångfald med vår tillhörighet i en viss terapi.

För ett par år sedan genomförde RPC en utbildningsdag i Stockholm då företrädare för olika terapiformer: psykoanalys, bildterapi, familjeterapi, KBT och flera, fick ge sin syn på en och samma fallbeskrivning. Sådana projekt är viktiga inför framtiden. Kanske kan man också se ett framtida samarbete på organisatorisk nivå med gemensamma föreningar och tidskrifter i en tid då våra resurser och möjlighet till ideellt arbete blir allt mindre.

Irving Yalom, som jag tidigare nämnde, betonar vikten av att psykoterapeuten i sina egna terapier (ty dessa bör vara flera än en) ser till att gå i egenterapi och handledning hos olika terapeuter och inom skilda riktningar. Det är kanske den allra mest framkomliga vägen. Helt enkelt att vi skaffar oss samma erfarenhet som den klient, vilken tidigare gått i en annan terapiform och nu söker sig till oss. Det finns inget som kan ersätta en sådan erfarenhet som att byta terapiform när det gäller den egna utvecklingen. Det skulle säkert också förändra situationen av fördomsfulla och föraktfulla kommentarer i terapi- och behandlingsrummet. Fördomar handlar nästan alltid om brist på erfarenhet.

Vi avhjälper således terapeutens fördomsfulla hållning genom att skaffa oss ny erfarenhet.

Jag nämnde tidigare psykoterapins likhet med religiösa företrädare när det gäller bristen på tolerans gentemot företrädare för andra inriktningar.

Inom religionen har man sökt och funnit lösningar på detta dilemma som även borde vara användbara inom terapins värld: Religionsdialogen.

Under några år arbetade jag vid Svenska Teologiska institutet i Jerusalem där man bedrev religionsdialog mellan muslimer, judar och kristna. Syftet med en sådan dialog är inte att söka tolkningsföreträde eller att skapa proselyter till den egna riktningen. Inte heller finns det någon avsikt att skapa en syntes av utslätad religiositet som inte stöter sig med någon. En god religionsdialog är att vinna ökad självinsikt genom att möta det som är annorlunda. Vad lär jag mig om min egen tradition genom att möta och umgås med en annan?

Beröringspunkterna och de gemensamma frågorna är fler än vad man tror. Vi har att skapa ordning i samma kaotiska universum, men vi gör det på olika sätt.

På samma sätt förhåller sig olika terapiformer till varandra. Varje terapeut måste vara beredd att dela klientens skrämmande och hotfulla värld. Den dynamiske terapeuterna gör det genom

att härbärgera överföring och projektion. KBT-terapeuten gör det genom att följa sin klienten till domkyrkan och pröva på några svordomar eller tillsammans äta bröd som legat på det dammiga golvet. I båda fallen har terapeuten inte tvekat att slå följe med sin klient på den väg som är skrämmande och ångestfylld.

Den libanesiske poeten Khalil Gibran skrev i sin ofta citerade bok Profeten:
”Säg inte: Jag har funnit sanningen. Säg hellre: Jag har funnit en sanning”.

Samma insikt bör följa våra etiska överväganden i frågan om den terapeutiska mångfalden och klientens försök att med hjälp av dessa återvinna kontrollen över sitt liv.

Jakob Carlander

Leg psykoterapeut, teologie licentiat

Ledamot av Etiska Kommittén, RPC.

Litteratur:

Ekelöf, Gunnar: Kritiker i BLM. Gunnar Ekelöf-sällskapet 2003.

Kåver, Anna – Nilsonne, Åsa: Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning. Natur och Kultur 2002.

Sievers, Johan: Det stora sveket. Östgöta-Correspondenten 1 oktober 2003

Yalom, Irving: Terapins gåva, Natur och Kultur 2003