Ett efterlängtat möte

Fem kvinnors relaterande mot bakgrund av uppväxten med en psykiskt störd eller psykiskt sjuk förälder

Författare: **Margot Haglund**
Handledare: Anders Jacobsson

S:t Lukas utbildningsinstitut
Psykoterapeutexamensuppsats, Stockholm 2002

DET

För att äntligen få säga vad jag har inuti mig.
Ropa ut: hör på, jag har ljugit för er,
då jag påstått att sådant inte fanns i mig,
när DET finns där ständigt, natt och dag.
Fast just tack vare detta
kunde jag beskriva era eldfängda städer,
era korta romanser och vittrande förströelser,
örhängena, speglarna, de nedhasade axelbanden,
scener i sänghalm och på slagfält.

Skriva var för mig en skyddsstrategi,
ett sätt att sopa igen spåren. Ty den blir aldrig omtyckt
som söker sig till det förbjudna.

Jag kallar till undsättning: floderna jag simmat i, sjön
med spången genom vassen, dalen
där sjungandet ekade i aftonens sken,
och jag bekänner att mitt extatiska lov till levandet
kanske bara var en övning i den höga stilen,
och undertill fanns DET, som jag inte åtar mig att benämna.

DET är inte olikt tankarna i huvudet på den hemlöse som går
genom en iskall, främmande stad.

Inte olikt stunden då den kringrände juden ser tunga hjälmar
på tyska gendarmer närma sig.

DET är som när kungens son beger sig till staden och ser
den verkliga världen: nöden, sjukdomen, åldrandet
och döden.

DET kan även jämföras med det uttryckslösa ansiktet på den
som har fattat att han övergetts för alltid.

Eller med läkarens ord om den oåterkalleliga domen.

Eftersom DET betyder att stöta mot en stenmur
och att inse att muren inte ger vika för vår enträgnaste vädjan.

Czeslaw Milosz
Översättning: Anders Bodegård

Ett efterlängtat möte

Fem kvinnors relaterande mot bakgrund av uppväxten med en psykiskt störd eller psykiskt sjuk förälder

Margot Haglund
S:t Lukas utbildningsinstitut
Psykoterapeutexamensuppsats, Stockholm 2002

SAMMANFATTNING

Utgångspunkten var en upplevelse av förvirring som återkommit i några psykoterapiprocesser med konfidenter som hade likartade tidiga erfarenheter. De var uppvuxna med åtminstone en psykiskt störd eller psykiskt sjuk förälder. En fördjupad studie påbörjades med metodik inspirerad av grundad teori. *Material* i form av minnesanteckningar från psykoterapiprocesserna analyserades i fem faser med fokus på konfidenternas relaterande. Ett *mönster* bestående av fyra kompletterande tendenser framträdde i konfidenternas relaterande. De hade upplevelser om *ett hotande sammanbrott,* något som blev den utlösande faktorn för att söka hjälp. *Det egna ansvaret* vilade tungt över dem. I mötet med andra människor dominerade *den djupa anpassningen,* där de på ett föregripande och inkännande sätt gick andra till mötes. I relationer fanns hos dem växelvis *närmande och tillbakadragande,* där intensiv närhet växlade med en tillbakadragen hållning. De dominerande emotionerna var *rädsla* och *skam.* Sannolikt hade dessa till stor del omedvetna tendenser i relaterandet skapats tidigt som skydd mot ensamhet och utsatthet. När konfidenternas relaterande gradvis förändrades under terapiernas gång, ledde det till en stegrad rädsla. Genom ett tillstånd av *förvirring,* kanske ett sammanbrott på annan nivå än det som känts så hotande, kunde konfidenterna uttrycka sin *skam,* som inledning till en friare bearbetning. Trots personliga olikheter mellan kvinnorna i studien, pekade fynden mot ett gemensamt mönster i relaterandet. Det fanns skäl att anta att de gemensamma erfarenheterna av en förälder med psykisk störning eller psykisk sjukdom hade samband med det gemensamma mönstret. Förhoppningsvis kan studien bidra till intresset för *samverkande tendenser i relaterande*, som ibland tidigt utvecklas av resursrika men utsatta barn. Mönster som riskerar dölja viktiga behov.

Nyckelord: Grounded Theory, psykoterapi, uppväxtvillkor, psykisk sjukdom.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **5**

BAKGRUND **7**

STUDIENS FÖRUTSÄTTNINGAR 7
ETISKA ÖVERVÄGANDEN 7
GRUNDAD TEORI 8
FÖRFÖRSTÅELSE 9

SYFTE **12**

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT **13**

GENOMFÖRANDE OCH RESULTAT– EN ARBETSORDNING I FEM FASER **16**

FÖRSTA FASEN: AVGRÄNSA PROBLEMOMRÅDET 16
Problem att undersöka *16*
Förhållandet mellan verklighet, data och teori *16*
ANDRA FASEN: TENDENSER I MATERIALET 18
1. Ett hotande sammanbrott *18*
2. Det egna ansvaret *20*
3. Den djupa anpassningen *21*
4. Närmande och tillbakadragande *23*
TREDJE FASEN: KÄNSLOYTTRINGAR 27
En precisering av känsloyttringar *27*
Förekomst av emotioner *27*
Emotionella teman *28*
1. Trygghet och rädsla *28*
2. Stolthet och skam *29*
FJÄRDE FASEN: NÅGRA TEORETISKA PERSPEKTIV 31
Hur kan konfidenternas tidiga relationer förstås? *31*
Vad kan sägas om konfidenternas personlighetsutveckling? *33*
FEMTE FASEN – MÖJLIGA RELATIONER OCH SAMBAND 34
Ett hotande sammanbrott *34*
Det egna ansvaret *35*
Den djupa anpassningen *36*
Närmande och tillbakadragande *37*
Förvirring, sammanbrott och nya möjligheter *38*

DISKUSSION **40**

Utgångspunkt *40*
Syfte *40*
Metod *41*
Resultat *42*
Kliniska relevans - en personlig kommentar *43*

REFERENSER **44**

INLEDNING

Det började med en känsla av förvirring. Några till synes välfungerande konfidenter med neurotisk problematik väckte hos mig ibland en känsla av förvirring. Samma känsla gav de själva uttryck för. Det rörde sig om fem kvinnor i åldrarna 22 – 50 år och det var i relation till andra människor som förvirringen väcktes. Förvirringen var långt ifrån ett konstant tillstånd. Tvärtom gav konfidenterna intryck av att vara mycket välorienterade och starka i sina liv. De tycktes ansvarstagande och var i positioner där omgivningen litade på deras omdöme och gärna lutade sig mot dem i svåra situationer. Själva gav de intryck av att inte så gärna luta sig mot någon. I relation till terapeuten gav ingen av konfidenterna i terapiernas inledning någon tyngande känsla medan de alla talade om tunga livssituationer. Det skulle dröja länge innan tyngden i deras problematik kunde erfaras i motöverföringen.

Däremot fanns något som gjorde att de stundtals förlorade fotfästet och råkade in i tillstånd där de tycktes förlora hela den inre och yttre orienteringen. Under pågående terapitimme kunde det hända för några ögonblick, men aldrig under längre stund. Under andra förhållanden kunde däremot konfidenterna berätta om tillstånd av förvirring, något som de sen mer eller mindre tydligt kunde återge. För terapeuten bestod känslan av förvirring i svårigheten att bedöma konfidenternas problematik och deras resurser för bearbetning.

Tanken gick till en tidig problematik som täckts över av anpassningsmekanismer, utan att problematiken lösts. Vid närmare genomgång av deras livshistoria, hade de en gemensam nämnare – åtminstone en av deras föräldrar hade en dokumenterad psykisk sjukdom eller tidig störning. Det fanns skäl att tro att barnet, i relation till en psykiskt störd eller sjuk förälder, ställts inför stora utmaningar. De framstod också som överlevare med både en svår historia och en komplicerad nutidssituation.

Terapierna avslutades efter tre till fem år och hade haft god verkan. I olika grad kunde de fem kvinnorna berätta om mera stabila liv där deras resurser mera jämnt balanserade de utmaningar livet erbjöd. De hittade nya sätt att relatera till både sig själva och andra människor. Mycket av arbetet i terapierna hade aktualiserat de komplicerade relationer som direkt och indirekt varit följden av en förälders psykiska störning eller sjukdom. Konfidenterna var nöjda men för mig kvarstod en önskan att förstå mer av vad som hänt.

Det fanns en kvarstående upplevelse av gemensamma drag i terapierna, trots fem olika personligheter med stora skillnader i livssituation. Förutom att terapeuten var gemensam, fanns en gemensam faktor genom uppväxten med åtminstone en förälder med allvarliga relationssvårigheter. Dessutom fanns erfarenheten av förvirringen som ibland kommit till uttryck samt också mera oformulerade intryck av en gemensam ton i terapierna. Nyfikenheten var väckt: Kunde terapeutens och konfidenternas förvirring och de tillfälliga förlusterna av yttre och inre orientering mera systematiskt förstås utifrån den gemensamma uppväxtfaktorn med en psykiskt störd eller sjuk förälder? Fanns det dessutom flera gemensamma drag som förbisetts då varje terapi betraktats var för sig? Det blev utgångspunkten för denna studie som genomfördes inspirerad av den forskningsmetod som kallas ”grundad teori” (Grounded Theory). Resultatet av studien reflekterades sedan mot olika psykoterapeutiska teoribildningar. Under senare år har det börja växa fram en medvetenhet om barns svåra situation vid uppväxt i närheten av psykisk sjukdom. De fem kvinnorna i studien växte upp utan att någon uttalat uppmärksammade deras svåra dilemma.

Förhoppningsvis kan deras samlade erfarenheter bli till hjälp för ett mera medvetet psykoterapeutiskt arbete där det förkommer liknande barndomserfarenheter.

BAKGRUND

STUDIENS FÖRUTSÄTTNINGAR

Utgångspunkten för denna studie var att utifrån minnesanteckningarna från terapiprocessen analysera fem konfidenters relationer mot bakgrund av deras tidiga relationserfarenheter. Som gemensam faktor fanns konfidenternas uppväxtvillkor med åtminstone en dokumenterat psykiskt sjuk eller personlighetsstörd förälder. Tre av behandlingarna var avslutade och två befann sig i ett avslutningsskede. Det inbjöd till perspektiv och ett friare tänkande.

Samtidigt fanns tydliga begränsningar för en analys. När terapierna påbörjades, fanns ingen tanke på en systematisk studie som skulle resultera i en uppsats. Minnesanteckningarna var avsedda för terapeutens enskilda bruk och därför selekterade utifrån terapeutens tillfälliga val och förståelse. De innehöll beskrivningar av situationer som uppfattats som belysande för processen. Där fanns också enskilda repliker och referat av drömmar. Dessutom anteckningar om terapeutens egna känslor och reflektioner. Under andra förutsättningar hade registreringen av samtalen kunnat ske på ett mera heltäckande sätt och konfidenterna hade varit informerade från början.

Med hänsyn tagen till begränsningarna, bedömdes ändå att det fanns en potential i det som fanns bevarat från terapiprocesserna. Alla fem terapierna hade pågått under avsevärd tid och engagerat terapeuten djupt. Det hade utvecklats dynamiska samarbetsallianser och även om anteckningarna var knapphändiga, väckte de hos terapeuten en mängd minnen och reflektioner. Efter en första, prövande genomgång av materialet, beslöts att genomföra analysen. Problemet var att hitta en modell för fritt tänkande utifrån terapiprocessens minnesanteckningar, där materialet var så välbekant och dessutom till stor del en produkt av terapeutens/undersökarens egna iakttagelser, associationer och reflektioner.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Av ännu större vikt var de etiska överväganden som måste göras. Konfidenterna hade genomgått sina behandlingar utan en tanke på att de skulle bli föremål för studium utanför terapirummet. Visserligen kan kliniska exempel beskrivas på ett sådant sätt att det blir omöjligt att identifiera personen. Men här skulle anteckningarna från terapierna gås igenom upprepade gånger och avsnitt ur processerna illustrera skeenden. Det föreföll därför naturligt att be om deras samtycke. De kontaktades och samtliga gav sitt samtycke med olika kommentarer. En av kvinnorna var lite tveksam vid förfrågan och bad om betänketid. Hon uttryckte en rädsla att bli betraktad som ”ett fall”. Efter några dagars funderande, gav hon sitt samtycke. De övriga fyra gav sitt samtycke vid första förfrågan och tre av dem blev mycket entusiastiska, då de kände det meningsfullt att deras erfarenheter kunde bli till nytta för andra. ”Skriv på bara!” som en av kvinnorna uttryckte det. Samtliga uttalade sin nyfikenhet på resultatet av studien.

Personliga kännetecken och omständigheter i materialet har tagits bort eller skrivits om, men konfidenten själv kan med all säkerhet identifiera sina bidrag. Det har varit en viktig och ansvarsfull tanke att ha med i skrivandet. Stundtals har det medfört en del vånda. Var det möjligt att uttrycka den värme och respekt som dessa kvinnor väckt och på ett rättvisande sätt illustrera de djupa svårigheter de kämpat med och gestaltat gång på gång i terapirummet?

GRUNDAD TEORI

Utgångspunkten för studien var de kliniska erfarenheterna från fem terapier. Det var en utmaning att utvinna så mycket information som möjligt av vad konfidenterna förmedlat, med hänsyn tagen till alla de begränsningar som tidigare nämnts. Chenitz och Swanson har illustrerat de möjligheter som finns i att genomföra kvalitativa undersökningar med hjälp av grundad teori (Chenitz & Swanson 1986). I deras fall tillämpas och diskuteras grundad teori i relation till omvårdnadsforskning. Samtidigt blir svårigheter och nödvändiga etiska överväganden tydliga.

I en rapport, författad av Guvå och Hylander, görs en genomgång av termer och metodik, som både skapade respekt och nyfikenhet inför grundad teori. Genom ett lekfullt och drastiskt bildspråk, växte föreställningen fram av grundad teori som en befriad kreativitet som upprepade gånger låter sig infångas och förtydligas under disciplinerade former (Guvå & Hylander 1998). Att därefter möta den både jordnära och trogna tolkningen som görs av Starrin och hans medförfattare, gjorde det möjligt att välja en metod inspirerad av grundad teori (Starrin m.fl 1991).

Ursprungligen formulerades grundad teori som metod av Glaser och Strauss (1967). De presenterade en metod för kvalitativa studier som försöker fånga den komplicerade verkligheten genom att steg för steg utskilja mönster och relationer mellan olika iakttagelser och data. Trettio år senare har Strauss och Corbin (1994) sammanfattat utveckling och nutida praxis inom grundad teori . Då presenteras en sammanfattning av deras syn på grundad teori som metod efter trettio års bruk.

Grundad teori ses som en generell metodik för att utveckla teorier som grundas på data. Insamlingen av data är utgångspunkten för ett arbete där sedan data systematiskt sammanförs, granskas och analyseras. Något som sen utmynnar i ytterligare datainsamling i ett kontinuerligt samspel. I den här metodiken kan teori utvinnas från data eller, om det finns teorier som verkar tillämpningsbara inom området, kan dessa teorier prövas mot inkommande data och eventuellt modifieras. Men det måste vara tydligt hur data och redan existerande teorier samverkar.

Datainsamlingen liknar den inom andra kvalitativa metoder, som exempelvis intervjuer, observationer, anteckningar och dokument. Men en viktig aspekt har vuxit fram: De tolkningar som görs måste innesluta perspektiv och röster från de människor som studeras! Man söker tolkningar för att förstå de individer och grupper man studerar. Men samtidigt ses forskaren/undersökaren som delaktig och delansvarig för processen.

En viktig skillnad mot andra kvalitativa undersökningar är betoningen av teoriutveckling. Det kan handla om olika nivåer av teoretiserande, som skapas genom att data tillåts samspela med data under undersökningens gång. En vital undersökning enligt grundad teori består alltså inte av i förväg formulerade hypoteser som sedan bekräftas eller förkastas. Istället finns en förväntan att hypoteser uppstår efter hand och också prövas under undersökningens gång.

Författarna noterar att en gemensam erfarenhet är att grundad teori kräver anpassning till omständigheterna kring tankeprocessen. De skriver:

> ”Our interpretation of this development in the use and conceptualization of grounded theory is not that its central elements – especially constant comparision – are altering, but that additional ideas and concepts suggested by contemporary social and intellectual movements are entering analytically as conditions into the studies of grounded theory researchers.”
> (Strauss & Corbin 1994 s. 276)

I den konstanta jämförelsen av data, som är kännetecknet för grundad teori, finns strävan att skapa begrepp som gör anspråk på att vara teoretiska begrepp. Det innebär att ett teoretiskt begrepp kan relateras till varje annat begrepp inom undersökningen, på samma sätt som enskilda hypoteser är integrerade i en teori. Grundad teori är alltså systematiska påståenden om möjliga relationer och samband, utifrån ett givet sammanhang. Alla tolkningar ses som begränsade: I plats, i tid, i social verklighet. Inte minst är forskaren själv en del av begränsningen. Forskare och data ”talar till varandra” under studiens gång och behov uppkommer av ytterligare referenser i form av litteratur och teorier som kan vara relevanta.

Så långt Strauss´och Corbins tankar. När fokus flyttades till förutsättningarna för den nu aktuella studien, fanns anledning att reflektera över grundad teori som en möjlig metodik. Den största begränsningen var en relativt knapphändig skriftlig dokumentation. Utan att den kompletterades med associationer och minnen, kunde resultatet misstänkas bli magert. Ytterligare data i form av litteratur skulle också behövas sammanföras med data från samtalsanalyserna. Efter att ha övervägt för- och nackdelar, blev beslutet att pröva en modifierad form av grundad teori.

På det sätt som grundad teorimetoden tolkats i denna studie, ligger den i sitt arbetssätt nära det praktiska psykoterapeutiska arbetet. I sina samtal med konfidenten, sker där inom terapeuten en kontinuerlig insamlig av data. Frågor uppstår som uppmuntrar till sökande av ytterligare data. Under processens gång förs data samman med andra data som pekar i samma riktning. Slutsatser dras som prövas mot ytterligare data. Dessutom finns i terapeuten en förförståelse, erövrad under år av studier och arbete. Denna förförståelse kan inte förnekas men kan inte heller dominera och utgöra hela tolkningsmönstret om konfidentens unika historia ska framträda.

Genom de data konfidenten lämnar i form av bl.a tankar, känslor, drömmar och agerande, växer begrepp fram som prövas under samtalens gång. Några begrepp blir alltmer centrala och förefaller omfatta alltmer av konfidentens problematik. Hypoteser om dessa begrepps innebörd och relationer växer fram. Om hypoteserna bekräftas, berättar de något väsentligt om konfidenten. I andra fall behöver hypoteserna förkastas och dess innehåll blir föremål för omprövning. Grundläggande data behöver sällan förkastas utan kan kombineras med nya data. Kanske ett nytt, förbisett mönster träder fram, som på ett nytt sätt berättar om konfidentens situation? Genom terapeutens övriga teoretiska kunskaper, förs nya data in i processen och prövas i sitt sammanhang. När terapier avslutas och sammanfattas, kan det uppstå en tydlighet som placerar varje del och samtalstimme i sitt sammanhang. På liknande sätt finns därför den växelverkan mellan nära iakttagelser, framväxande begrepp och teoretiska referenser som var den metodiska ansatsen i denna studie. Under avsnittet ”Tillvägagångssätt” beskrivs processen mer ingående.

FÖRFÖRSTÅELSE

De faktorer som avgjort vilka konfidenter som tagits med i studien var dels uppväxten med åtminstone en förälder med dokumenterad psykisk störning eller sjukdom, dels fungerade

samtliga fem konfidenter på huvudsakligen neurotisk nivå. Båda dessa faktorer spelar en viss roll i relation till undersökarens förförståelse, här särskilt betonad i tre avseenden.

För det första fanns genom egen erfarenhet upplevelsen att barn till föräldrar med bristande psykisk hälsa gör erfarenheter av speciellt slag. Det varierar naturligtvis från individ till individ eller från familj till familj. Men en del av dessa erfarenheter är så bisarra, hotande eller för de flesta människor otänkbara, att de också riskerar att ligga utanför terapeutens föreställningssfär.

Betecknande nog kallas Rädda Barnens handbok för barn med psykiskt sjuka föräldrar ”Överlevnadshandbok” (Fristorp & Kollarik 2000). Där beskrivs barns kamp att överleva psykiskt och fysiskt. Inte ens vuxenpsykiatrin, som vårdat föräldern, har uppmärksammat barnens kamp för överlevnad. Barnen har tvingats till tämligen sofistikerade anpassningsmekanismer som att vara terapeuter, katalysatorer, medlare och analytiker. Det kan krävas att föräldern ska ses som skild från sin sjukdom eller att barnet ska bära symtomen. Omständigheter och krav kan skifta och vara av olika svårighetsgrad. Så har det också varit för konfidenterna som deltog i denna studie. Men en slutsats som drogs inför studien var att de fem vuxna konfidenternas relaterande kunde vara ytterst komplicerat och ännu inte helt analyserat vid terapiernas avslut. Det kunde tala för nyttan av en systematisk analys.

För det andra var uppmärksamheten riktad mot några vuxna kvinnor som i mångas ögon fungerade väl. De var ansvarstagande, initiativrika och empatiska. Vid genomgång av tänkbara terapier att analysera, förutom dessa fem, sorterades ett par andra bort då konfidenterna där huvudsakligen fungerade på borderline-nivå vid behandlingens början. Många faktorer kan ha bidragit till skillnaden i funktionsnivå, men det som speciellt framhålls av Katz (1997) i hans genomgång av de som huvudsakligen övervunnit en barndom med riskfyllda inslag, är tillgång till andra skyddande faktorer i sin omgivning. Framför allt kan det innebära att ha en förälder som fungerar på ett mera adekvat sätt. Men Katz menar att förlusterna inte kan förbises, då i olika utsträckning barnet förlorat tron på att världen är en huvudsakligen god plats, att livet är meningsfullt och barnet självt har ett värde. För att kompensera dessa förluster fordras, enligt Katz, att barnet ”spelar sina kort väl”, vilket innebär att ta vara på både sina egna inre resurser och de resurser omgivningen erbjuder.

Perspektivet med förluster lyfts också fram av Wolin och Wolin (1993), då de försöker handleda överlevare i problemfyllda familjer till försoning med sin bakgrund. Visst menar de att ljuset kan riktas mot det stöd som varit möjligt utanför den närmaste kretsen. Men de har också invändningar mot ett sådant synsätt om det hindrar att erkänna vidden i förlusten av den ömsesidiga relationen till en förälder. I förutsättningarna för de genomgångna terapierna har också funnits terapeutens bedömning att försöka betona både de yttre och inre förlusterna. Detta kommer rimligtvis att påverka analysresultatet, inte minst när data från samtalen ”samtalar med” teoretiska data.

För det tredje fanns den grundläggande tanken att en förutsättning för att överleva en utsatt barndom är en strävan efter kontroll över sin situation. I den kontrollen innefattas också tillgång till stabila relationer över lång tid. Om strävan efter kontroll dessutom kan förenas med en egen hjälpsamhet, finns i detta förhållningssätt en reparerande möjlighet. Katz (1997) utvecklar de tankarna och betonar hur viktig den yttre bekräftelsen kan vara för att stärka tron på den egna förmågan och betydelsen . Översatt i de fem terapier som kommer att analyseras, fanns antagandet att konfidenterna utifrån sina bakgrunder gjort erfarenheter av speciellt slag,

relaterat till de nära relationerna med en psykiskt störd eller sjuk förälder. Vidare att dessa erfarenheter medfört förluster som konfidenterna behövt kompensera på olika sätt. Men också att dessa kompenserade förluster förutsatt att konfidenterna haft både behov av och förmåga till kontroll.

SYFTE

Syftet med uppsatsen var

Att i ett fördjupat studium undersöka data från några psykoterapiprocesser som avslutats eller var i ett avslutningsskede.

Att närmare undersöka den känsla av förvirring som återkommande uppstått hos terapeut och konfidenter under dessa psykoterapiprocesser.

Att avgränsa undersökningen till fem konfidenter som huvudsakligen fungerade på neurotisk nivå samt var uppväxta med åtminstone en förälder med psykisk störning eller sjukdom.

Att närmare undersöka konfidenternas relaterande till terapeuten samt det de speglade av relaterande till sitt ursprung och till sin nuvarande situation.

Att pröva om relaterandet i allmänhet och om förvirringen i synnerhet kunde förstås utifrån konfidenternas gemensamma erfarenhet av uppväxt med en psykiskt störd eller sjuk förälder.

För att uppnå ovanstående syfte valdes

Att, med hjälp av metodik inspirerad av ”grundad teori”, analysera det material som fanns i form av minnesanteckningar från de genomgångna psykoterapierna.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Med vilken ansats och med vilka förhoppningar är det möjligt att närma sig redan välbekant material, för att göra nya studier? Rimligtvis finns det begränsningar i en sådan situation. Men samtidigt kan en studie under de villkoren vara en utmaning för att undersöka hur pass grundlig den första genomarbetningen av materialet var.

Mötet med grundad teori som vetenskaplig metod väckte motsägelsefulla reaktioner. Dels ingav metoden och den bakomliggande teorin en känsla av hopp och möjlighet. Fem långa terapier producerar en mängd material, både skrivet och bevarat i minnet, som kan tyckas oöverskådligt. Poängen med grundad teori är då inte att organisera denna stora mängd data utan att istället organisera en mängd idéer som skapas av data (Starrin m.fl 1991). Avsikten är att ta vara på växelspelet mellan data och teori, inte att göra anspråk på att beskriva verkligheten. När det gäller att analysera psykoterapeutiskt material, blir den begränsade avsikten både viktig och tydlig. I den här aktuella studien hade konfidenterna som avslutat sina terapier sin ”verklighet”. En ytterligare studie kunde inte förändra de terapeutiska processerna men däremot vara en hjälp att bättre förstå med vilka förutsättningar de genomförts. Tyngdpunkten i undersökningen var studiet av konfidenternas relaterande och om det kunde förstås utifrån deras gemensamma erfarenheter. De genomgångna terapierna blev därför förutsättning och ram för undersökningen, men inte i övrigt analyserade.

Om den ena reaktionen inför mötet med grundad teori var hopp och möjlighet, var den andra reaktionen känslan av missmod och oöverstigliga hinder. Att så disciplinerat som metoden tycktes kräva, ge sig i kast med materialet, tycktes övermodigt. I den tydliga och pedagogiska översättning Guvå och Hylander gör genom sin rapport, framgår vilken förmåga till abstraktion som ändå krävs av forskaren (Guvå & Hylander 1998). Den avskräckande fallgropen blir forskningen som plockar sönder varje process för att sen bara konstatera att den överensstämde med innehållsförteckningen, d.v.s. det man redan visste.

Kompromissen blev att försöka följa grundläggande metodiska och etiska regler men ändå hålla analysen på en abstraktionsnivå som verkade rimlig. I de exempel på undersökningar som Starrin m.fl (1991) presenterar, finns en ortsstudie från Långshyttan, ett brukssamhälle i kris. Undersökningsdesignen därifrån inspirerade till modellen för den nu aktuella studien. Arbetsordningen presenteras här i sina huvuddrag.

1. I den första fasen avgränsades problemområdet. Några erfarenheter låg till grund för att det över huvud taget uppstod ett problem att undersöka. Dels fanns som en första avgränsning erfarenheten av förvirring hos några konfidenter. Att några av dessa konfidenter (5 stycken) fungerade på huvudsakligen neurotisk nivå, där förvirringen inte var helt väntad, utgjorde den andra avgränsningen. Bakgrundsdata, som kunde berätta om en uppväxt med åtminstone en psykiskt störd eller sjuk förälder, avgränsade problemområdet till att fokusera uppväxtens betydelse. En ytterligare avgränsning var att fokusera konfidenternas relaterande.

2. I den andra fasen söktes först tendenser i terapimaterialet på ett så öppet och förutsättningslöst sätt som möjligt. Det skriftliga materialet i form av minneanteckningar analyserades upprepade gånger och frågor fick uppstå efter hand. Eftersom materialet var så stort, blev behovet av insnävning uppenbart. Tendenser i konfidenternas relaterande

var den sedan tidigare beslutade första begränsningen. För att tas upp till vidare bearbetning, krävdes sen att varje tendens skulle återfinnas på tre plan: dels gestaltas i terapin, dels speglas i bilderna av uppväxten och i bilderna av nuvarande relationer. Den vägledande frågan blev därför: Vilka tendenser finns i materialet som gestaltas i terapin samtidigt som de speglas i bilder av uppväxt och nuvarande relationer? Fyra tendenser analyserades fram, som presenteras mera ingående i avsnittet ”Genomförande och resultat …” , andra fasen. De fyra tendenserna är ”Ett hotande sammanbrott”, ”Det egna ansvaret”, ”Den snabba anpassningen” samt ”Närmande och tillbakadragande”.

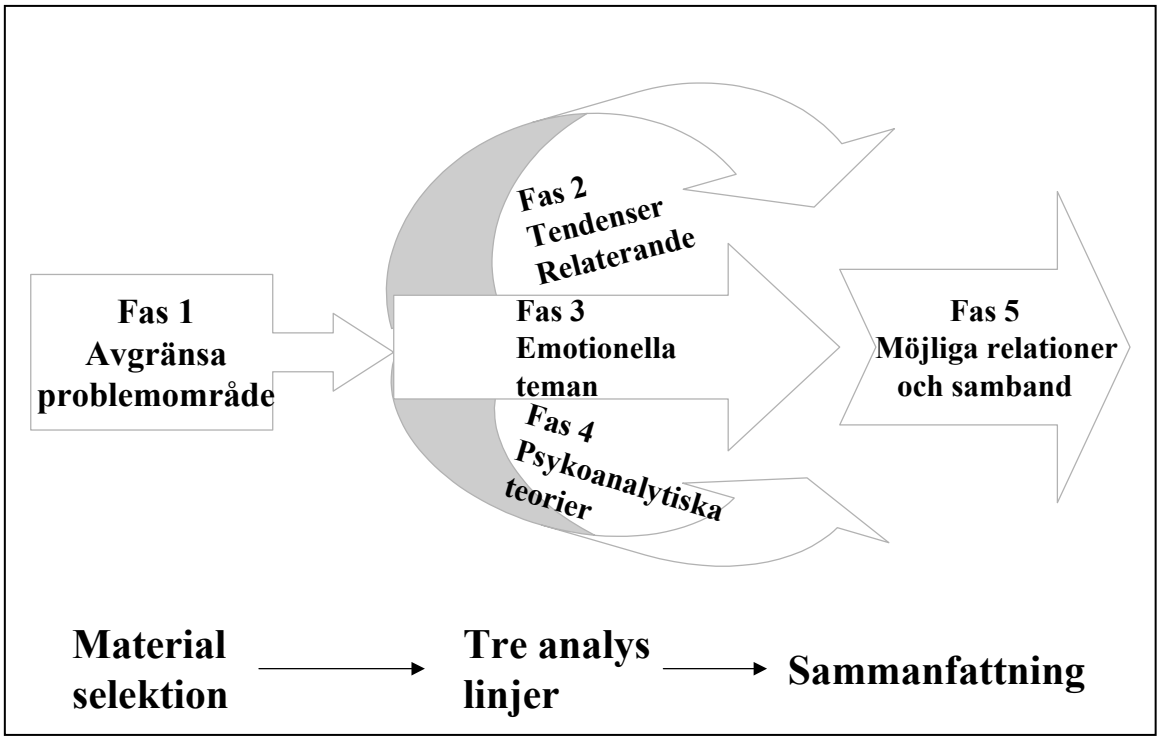
3. I den tredje fasen fanns behov av fördjupning av all den information som framkommit under fas två. Informationen hade så långt framför allt analyserats och redovisats genom direkt iakttagbara eller speglade relationsmönster. Genom dessa mönster hade framför allt beteendenivån analyserats. Vissa känsloreaktioner hade redan i dessa analyser kopplats till beteenden. Men terapimaterialet innehöll ytterligare information , både i form av de känslor konfidenterna kunde berätta om och de känslor som uppstod i terapisituationen. För att bättre förstå konfidenterna och deras relaterande, vilket var ett av studiens syften, var kännedom om känslor av stort värde. Inte minst för att upphovet till studien var i form av en känsla . Därför analyserades ”känslomaterialet” så öppet och förutsättningslöst som möjligt men fortfarande med fokus på relaterande. Fyra tendenser i form av kontinuerliga emotionella teman framträdde vid analysen: Trygghet/rädsla, stolthet/skam, ansvar/skuld och glädje/sorg. Då det visade sig att trygghet/rädsla och stolthet/skam var de allra mest förekommande, analyserades dessa teman närmare för att i en senare fas kunna sammanföras med övriga analyser.

4. Så långt i studien hade analysen framför allt inriktat sig på det egna materialet i form av minnesanteckningar. I tanken med ”grundad teori” ses redan formulerade teorier som ytterligare data. Analysen hade hittills gett några viktiga uppslag för ytterligare litteratursökningar. Konfidenterna hade en gemensam erfarenhet i sina liv. De hade alla tidigare erfarenheter av en relation till en psykiskt störd eller sjuk förälder. Andras tankar om relaterandets utveckling i allmänhet och relaterandets utveckling i en miljö som konfidenternas i synnerhet, var av stort intresse. I den stora mängd av befintlig litteratur om relationer, hade analysen av konfidentmaterialet gett viktiga sökbegrepp genom de relationsteman och emotionsteman som framkommit.

   Närheten till inre och yttre dramatik gav associationer till Klein (1988), som i sina teorier anknyter framför allt till den inre dramatiken. Med tanke på barnets möte med omvärlden och barnets behov att bli hållen, ledde tankarna till begreppet ”holding” och Winnicott (1993). Ifråga om konfidenternas tankevärld och deras utveckling, var Bion (2001) av intresse. Men också på grund av Bions teorier om den psykotiska personligheten och dess konsekvenser för relaterandet. För att förstärka kunskapen om psykisk störning eller sjukdom och dess inverkan på relaterande, bidrog Guntrip (1992) och Searles (1986) med perspektiv. Den sammanhållande tråden i analysen hölls av Waddell (1998), med sitt livsperspektiv på relaterandets utveckling. I studiet av ovanstående litteratur fanns den genomgående fokuserande och begränsande frågan: Finns i detta något som hjälper till i förståelsen av de fem konfidenterna ? Eventuella svar på den frågan förs vidare till nästa fas, för att sammanföras och konfronteras med data från tidigare fasers analyser.

5. I den femte fasen sammanfördes analysresultaten från föregående faser för att dra slutsatser utifrån studiens syfte. Utifrån den metod som grundad teori erbjuder, ger den

avslutande fasen möjlighet till systematiska påståenden om möjliga relationer och samband. (Figur 1)



Figur 1 Tillvägagångssätt för uppsatsarbete efter principer för Grounded Theory

GENOMFÖRANDE OCH RESULTAT– EN ARBETSORDNING I FEM FASER

FÖRSTA FASEN: AVGRÄNSA PROBLEMOMRÅDET

Problem att undersöka

Steg för steg avgränsades ett problemområde. För det första fanns erfarenheten av förvirring, hos några konfidenter. Detta kan vara mer eller mindre väntade erfarenheter i möte med människor som söker hjälp för sina svårigheter. Det anmärkningsvärda var att fem av konfidenterna fungerade på neurotisk nivå men gav tillfälligtvis inblickar i en förvirring som brukar förbindas med andra funktionsnivåer. När det dessutom visade sig att dessa fem konfidenter hade en gemensam nämnare i uppväxten med åtminstone en psykiskt störd eller sjuk förälder, fanns både en avgränsad grupp och ett intresse för att undersöka vad som kunde ligga bakom denna förvirring. Studiens ytterligare avgränsning gjordes till att undersöka konfidenternas relaterande.

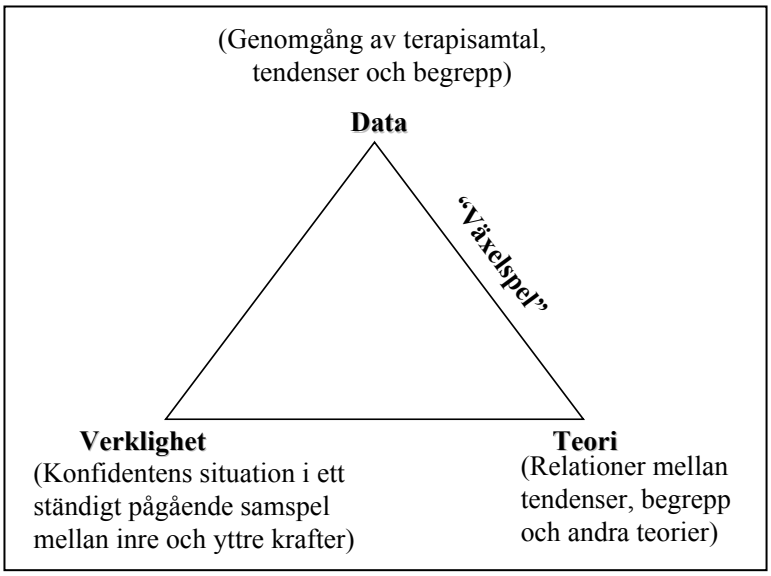
Data kunde erhållas från terapimaterialet utifrån tre aspekter: Genom relation mellan terapeut och konfident, genom förmedlade bilder av nuvarande relationer och genom förmedlade bilder av uppväxtårens relationer. Konfidenterna hade avslutat eller stod i begrepp att avsluta sina terapier. Den *verklighet* som de uppfattade var deras och inte föremål för vidare studium. Däremot kunde analys av data medföra att samband framträdde. Dessa eventuella samband kunde sammanföras med ytterligare data , för att på nytt sammanföra dessa för eventuella samband, så småningom i form av *teorier.* Data och teori står på så sätt i ett växelspel med varandra. Den eventuella produkten i form av *teori enligt grundad teori-metodik* är systematiska påståenden om möjliga relationer och samband, utifrån ett givet sammanhang (Strauss & Corbin 1994).

Förhållandet mellan verklighet, data och teori

Avsikten med teorier kan beskrivas som försök att kartlägga en fokuserad verklighet. I sin presentation av grundad teori, här också kallad teorigenerering på empirisk grund, skriver Starrin m.fl:

> *”När man bedömer en teori är det i huvudsak tre relationer man fokuserar på, nämligen relationerna mellan verklighet – data, data – teori och teori – verklighet. Den teorigenererande ansatsen problematiserar i första hand förhållandet mellan data och teori. Den teorigenererande ansatsen handlar således i första hand hur man vandrar fram och tillbaka mellan datanivå och teorinivå”*(Starrin m.fl 1991 s. 32)

I denna studie är problemområdet förhållandet mellan de *beskrivningar* (data) som finns av konfidenternas verkligheter och de *relationer mellan begrepp* (teori) som dessa beskrivningar kan ge upphov till. Data är i sin tur hämtad från genomgång av terapisamtal från en specificerad undersökningsgrupp. Denna grupp avgränsades genom tre kriterier: En återkommande förvirring i fungerandet, huvudsakligen neurotisk problematik och uppväxt med psykisk störd eller sjuk förälder. Data fokuserades på konfidenternas relaterande, både till sitt ursprung och sin nuvarande relation (se figur 2)



Figur 2. Relation mellan Verklighet, Data och Teori, modifierat efter Starrin m.fl. 1991 s 32

ANDRA FASEN: TENDENSER I MATERIALET

Då terapimaterialet analyserades, hade vissa inskränkningar gjorts utifrån avgränsningen av problemområdet. Det var de fem konfidenternas relaterande som var i fokus. Men eftersom mycket kan tolkas som relaterande, behövdes ytterligare precisering vid sökandet efter tendenser i materialet. Det som skulle definieras som en tendens i relaterandet, skulle återfinnas på tre nivåer: Dels som en tendens i relation till terapeuten. Den kunde vara öppet formulerad eller återfinnas i tolkningen av överföring eller motöverföring. Dels skulle liknande tendens återfinnas i de bilder konfidenten förmedlade om sina aktuella relationer. Det kunde gälla både nära och mera perifera relationer, men främst de nära relationerna. Dels skulle motsvarande tendens återfinnas i konfidentens spegling av viktiga barndomsrelationer. Som tidigare beskrivits under avsnitt ”Tillvägagångssätt”, blev en fråga vägledande i den fortsatta genomgången, nämligen ” Vilka tendenser i relaterande finns i materialet som gestaltas i terapin samtidigt som de speglas i bilder av uppväxt och nuvarande relationer?”

Vid analysen framträdde fyra tendenser, som föreföll självklara. De var frekvent återkommande och hade dessutom den tydliga koppling mellan terapisituationen, nutid i form av dagliga relationer och dåtid i form av barndomens bilder. Det fanns inget som talade för att inte ytterligare tendenser hade kunnat finnas. Men det hade då krävt ytterligare analys och dessutom att överge det öppna, relativt förutsättningslösa analyserandet som var den andra fasens kännemärke. De fyra tendenserna var ”Ett hotande sammanbrott”, ”Det egna ansvaret”, ”Den snabba anpassningen” och ”Närmande och tillbakadragande”. De presenteras var för sig med illustrationer från terapimaterialet. I senare faser kommer de att analyseras ytterligare.

1. Ett hotande sammanbrott

Vid första kontakterna med kvinnorna, gav de intryck av att vara dugliga och klara av sina livssituationer. Inblickar i deras aktuella liv förstärkte intrycket. Det handlade om ansvar i arbete och på fritid. Två av dem hade barn och levde i äktenskap där männen av olika anledningar sällan deltog i det dagliga ansvaret för familjen. Ytterligare två levde i förhållanden utan barn. En av kvinnorna var ensamstående. De var alla engagerade i studier och arbetsliv med inriktning på andra människors välbefinnande.

Mitt i duglighet och ansvar, förmedlade alla fem kvinnorna också en oro. Fyra av dem var uttryckligen oroliga för sin hälsa. Den femte upplevde sig framför allt orolig för sitt förflutna, som hon upplevde gjorde sig påmint i möten med andra människor.

> Susanne med pressad röst: ”Jag kan inte ha det så här längre…med allt. Har ont i huvudet och kroppen varje dag.”
> Alice: ”Mina barn behöver mig, jag får inte dö ifrån dom.”
> Elisabeth: ”Det finns nåt jag behöver tala om, men det går inte nu. Då orkar jag inget mer…”
> Monica, uppspärrade ögon: ”Jag kan inte sova, jag kommer att bli tokig.”
> Stina, pressad röst: ”Mitt förflutna kommer ifatt mig, det kommer bakifrån.” Gråter.

De första kontakterna präglades därmed av önskan om hjälp från konfidenter, som bad att få undkomma ett öde de fruktade. De förmedlade ett förhållningssätt i förhållande till psykoterapi och terapeut, präglat mera av de stora behoven än rätten att fritt få pröva. Flera av dem verkade närmast överraskade vid frågan om de ville påbörja terapi , som om de vore

förvånade över tanken att det fanns ett val. Långt senare framkom andra känslor inför såväl terapi som terapeut.

> (Vid överenskommelsen) Alice säger med kraft: ”Då kör vi då!”
> (I den senare delen av terapin) ”Jag litade inte alls på dig först. Tyckte du verkade för snäll. Men jag litade på B, som rekommenderade dig”

Med tanke på de tunga livssituationer konfidenterna presenterade, var de anmärkningsvärt lite tyngande i motöverföringen. En tolkning skulle kunna vara att de hade vana att bära sina egna bördor, förmodligen också andras. Därför blev det närmast en lättnad för terapeuten, då tyngden av deras problematik så småningom började kännas. Då kom, å andra sidan, mycket starka känslor av att vilja beskydda konfidenterna inför hotande faror. Som när Elisabeth genom sjukdom blev tillfälligt invalidiserad och inte kunde komma till mottagningen.

> (Efter några veckors uppehåll ringer Elisabeth.) Säger tonlöst: ”Jag har förlorat greppet om livet. Ingen gnista kvar”. Beslutar att erbjuda henne att komma hem till henne den ordinarie tiden och till ordinarie kostnad. Hon tackar ja och låter lättad.

Under några veckor förlades samtalen till Elisabeths hem. Då hon började må bättre, återtogs de ordinarie ramarna. Samtalen definierades av båda parter som krissamtal och en viktig parentes i den bearbetande psykoterapin. Elisabeth uttryckte sin tacksamhet efteråt:

> ”Jag orkade inte längre men jag kunde inte be dig hjälpa. Bara säga hur det var…”

Konfidenterna var allmänt ovana att be om hjälp och hade för övrigt små förväntningar på livet. De räknade med att livet kunde vara nära sammanbrott, samtidigt som de satsade mycket energi på att undvika sammanbrottet. Alice exempelvis levde under pressade förhållanden , då hennes man tidvis var våldsam och hade häftiga utbrott. Han föreföll, av beskrivningarna att döma, vara gränspsykotisk. Främst var hans hotfullhet riktad mot Alice, som han i sin upprördhet beskrev som en djävul. I lugna stunder, såg han henne som sin egen ängel. Alice hade ägnat mycket energi och tankemöda på sina försök att försöka hindra mannens utbrott, men utan större resultat. Hon löste också situationen vid några tillfällen genom att själv spela psykotisk. Mannen blev då helt lugn och försökte trösta henne. Samtidigt konstaterade han, inte utan tillfredställelse, att det var hon som var tokig.

> (Alice om sin situation): ”Det är OK att ha det så här, bara jag har mina stunder. Här har jag en timme som är min” Talar vidare om hur hon tar tillvara sin egen tid genom att skriva och koppla av på annat sätt.

Alice, liksom de övriga konfidenterna, räknade med att livet kunde vara så här hotande nära ett sammanbrott. Det fick följder för deras livstolkning, som kommer att illustreras genom övriga tendenser i materialet. Långt senare i terapiprocessen kom sorgen över att livet skulle vara så svårt.

Redan tidigt i livet hade konfidenterna på olika sätt konfronterats med hot om sammanbrott. De hade upplevelser av att relationer till föräldrar kunde förändras dramatiskt och av anledningar som var svåra att förstå. Situationerna resulterade i allmänhet i barnets övergivenhet och försök att hitta en strategi för att klara sig. Monica kunde berätta om den stegrade spänningen i hemmet när pappa skulle åka bort för sitt arbetes räkning. Mamma grät, skrek, bönade och bad att han skulle stanna hemma. Pappa förberedde sig inför avresan, till synes oberörd.

> ”Pappa sa lugnt att han bara skulle vara borta några timmar. Mamma skrek rakt ut. När han åkte, stod vi vid fönstret. Mamma sa inget och tittade inte på mig. Hon satte sig i köket och la sitt vanliga pussel. Jag hatade det pusslet. Jag gick in i mitt rum, tänkte inget, bara väntade på att pappa skulle komma. Mamma märkte mig inte. Så hände många gånger.”

I mycket liten utsträckning hade konfidenterna känt av föräldrarnas sorg för sina sammanbrott. Den som tydligast känt det var Susanne, vars mamma ivrigt önskade ta hand om sina barn. Men om något oförutsett hände, bröt mamma samman. Vid ett tillfälle hade Susanne ramlat och slagit sig. Några fula skrubbsår gjorde mamma alldeles utom sig. Hon visste att hennes flicka behövde hjälp.

> Susanne: ”Jag satt bak på cykeln och var blodig. Mamma cyklade med mig till sin väninna i X. Det måste ha varit minst tre mil. Hon kom nog inte på nåt annat, var nog trygg där.”

Som sammanfattning kan sägas att konfidenterna hade tidiga erfarenheter av föräldrars sammanbrott. När konfidenterna sökte hjälp genom psykoterapi, närmade de sig också sin egen rädsla för sammanbrott. I överföring och motöverföring dröjde det lång tid innan den rädslan kändes. Istället dominerade konfidenternas duglighet i att klara svåra livssituationer. Ännu mera avlägsen var sorgen över livets besvärligheter.

2. Det egna ansvaret

Vid de inledande kontakterna med de fem kvinnorna, var det komplicerade och tunga livsöden som presenterades. En barndomshistoria med tidiga förluster hade följts av vuxenliv med avsevärda svårigheter. Ändå fanns, som ett gemensamt drag i de fem kontakterna, så lite av tyngande känsla i motöverföringen.

Upplevelsen av den egna ansvaret var djupt rotad i konfidenterna och tog sig olika uttryck. I förhållande till terapisituationen, hölls överenskommelser och ramar som en självklarhet. När något avsteg gjordes, som i fallet med Elisabeths krissamtal i hemmet, var det möjligt att återta den gamla överenskommelsen utan synbara komplikationer. Det föreföll som om Elisabeth känt sitt ansvar för det.

> Elisabeth undrar vid det sista samtalet vi har i hennes hem, hur vi ska se på de här samtalen. När hon då får frågan säger hon att hon sett det som krissamtal. Tycker att jag (terapeuten) varit lite spänd först, tyckte sig aldrig ha sett mig osäker förut. Men att det fungerat bra och varit mycket viktigt med de här samtalen.

Samtidigt uttryckte konfidenterna vid olika tillfällen osäkerhet om vad deras ansvar kunde innebära, inte minst i förhållande till terapeuten. Det förekom exempelvis oro för att vara alltför påfrestande för att orkas med. Eller tvivel om att problemen var av en sådan tyngd att de förtjänade uppmärksamhet.

> Susanne inleder samtalet med att fråga om hon får gå kvar. På min fråga varför hon undrar, kommer hon att tänka på att hon frågar sin chef (en äldre kvinna) samma sak. ”Jag blir så orolig, måste bara få veta det ibland” säger hon. Känner igen att chefen och jag är mamma-figurer och man vet ju aldrig hur mycket mammor klarar av…

Det genomgående intrycket som konfidenterna förmedlade från sina nära relationer var frågan: ”Vad kan jag göra?” De gav alla bilder av att vara aktörer i sitt eget liv och kunde skrämmas av tanken att vara offer för svåra omständigheter. Monica exempelvis gav redan vid de inledande samtalen en sorts ”regianvisning” till terapeuten.

> Monica ser mycket trött ut och berättar om tentamensläsning och oro för sin sömnlöshet. Det känns tungt i rummet och jag säger: ”Du verkar ha det tungt”. Monica svarar: ”Medlidande är det värsta jag vet”. Hon berättar att medlidande för henne är det samma som nedlåtenhet, förakt. Har inget alternativ till vilka reaktioner som skulle kännas OK . Ser mera sömnlösheten som ett tekniskt problem att lösa.

Uppfattningen att konfidenternas ansvarstagande var ett tekniskt problem, som skulle lösa eller underlätta livets svårigheter, framkom vid upprepade tillfällen. I ansvarstagandet ingick också på ett tydligt sätt upprätthållandet av den fysiska distansen. För Stina var gränsdragningen till andra människor ofta gestaltad i det rent fysiska avståndet. Kanske mot bakgrund av vad Stina upplevde som ett avgörande trauma:

> Stina hade fått benämningen ”pappas flicka” av mamma. En dag i fem/sexårsåldern märkte Stina att pappa smekte henne på ett sätt som hon kände inte var bra. Hon blev först förvånad, trodde att hon känt fel. Gled ner från hans knä och funderade. Gick tillbaka och satte sig igen i hans knä. Samma sak upprepades och hon blev rädd. Vågade inte vara nära igen. Flera år senare konfronterades pappa med händelsen. Nekade inte utan sa: ”Vad skulle jag göra? Hon var ju så förförisk där hon sprang omkring”

I konfidenternas berättelser fanns alltså tidiga inslag av att försöka styra tillvaron genom den egna aktiviteten. De försökte genom initiativ och kontroll göra sig mindre beroende. Det kan noteras att känslan av kontroll inte var särskilt framträdande i överföring och motöverföring. Kanske för att kontrollbehovet samtidigt drevs av en stark längtan efter ett tryggt beroende?

> Alice var på restaurang med man och barn för att fira Mors dag. Hon spillde sås på sin fina jacka. Lite misslynt skrubbade hon på fläcken. Mannen sa då i lättsam och glad ton: ”Det är sånt som händer” Alice fylldes av värme och lycka över kommentaren. ”Tänk att det kan vara så enkelt” säger hon när hon återberättar och tänker på att hennes misslynthet hade kunnat resultera i ett timslångt utbrott från mannen.

För ett ögonblick hade Alice glömt att försöka kontrollera sina reaktioner. Det lyckliga utfallet påminde henne om längtan efter ett enklare liv, där hon kunde reagera fritt och spontant. Så småningom insåg hon att hennes sätt att reagera inte betydde så mycket för hur mannen sen reagerade. Liknande tema berörde Susanne i förhållande till sina tonårsbarn.

> ”Vad ska jag göra?” säger Susanne (och talar än en gång om problemen med sina tonårsbarn. Hon ordnar för dem, intresserar sig för dem, skjutsar och hämtar, alla tider på dygnet. Säger sen förvånat om X, det stora problembarnet:) ”Det är konstigt, han är inte längre inom mig, det är som om han är en egen person”.

Sammanfattningsvis kan nämnas att, vare sig det gällde de relationer som gestaltades i terapin eller som speglades i bilderna av uppväxt och nuvarande relationer, fanns starka tendenser hos konfidenterna att ta ett eget ansvar. Detta ansvar kunde drivas mycket långt och ibland ha symbiotiska drag. Men det medförde i överföring och motöverföring ingen stark känsla av kontroll. Kanske för att kontrollen balanserades av andra tendenser i relaterandet?

3. Den djupa anpassningen

Det dröjde lång tid under terapiernas gång innan konfidenternas anpassningar blev tydliga. Eftersom de gav intryck av kompetens och eget ansvar, tycktes de mera initiativrika än anpassade. Först när samarbetet av någon orsak tillfälligt stördes eller avbröts, blev viljan till och beredskapen för anpassning tydlig. Initiativkraften hade också varit försök att anpassa sig till andras behov.

Tidigare har nämnts Susannes rädsla att vara påfrestande. Hon försökte anpassa sig genom att portionera ut sina egna behov och svårigheter. Eftersom det skedde på ett försiktigt sätt, fick hon reaktioner på att ”vara grinig”.

> ”Jag är jämt så arg” säger Susanne och berättar lite om samtalen hemma. Det låter mest som kvidanden och jag frågar: ”Är du arg?”. Susanne konstaterar att arg kan hon inte vara, för hur ska hon veta att hon har rätt? Mest är hon ledsen för att de andra inte förstår vad hon önskar.

I Susannes närhet fanns flera personer med svåra psykiska problem. Framför allt hennes mamma som under sina sjukdomsperioder ringde till Susanne flera gånger per dag. Det första samtalet kom ofta i gryningen. Susanne hade lidit av en åkomma under flera år men tvekat att genomgå den operation som förmodligen skulle göra henne besvärsfri. Så småningom tog hon ändå beslutet och försökte informera sin mamma om detta upprepade gånger. Senaste gången dagen före operationen. Det verkade inte som om mamma tog in informationen. Medan Susanne sedan opererades, kvävdes mamma till döds i en olyckshändelse.

> Susanne uttrycker sorgen över mammas smärtsamma död och saknaden efter henne. Men också lättnad över att mamma kommit ifrån sin ständiga oro. Och att Susanne fått lämna sin oro för mamma. ”Det är inte säkert jag orkat längre. Jag är i alla fall säker på att hon älskade mig. Och jag henne” säger hon och gråter.

Monica i sin tur ”portionerade ut” sina problem genom att under varje samtal koncentrera sig på någon eller några frågor och däremellan tyst fundera över de reflektioner hon fått från terapeuten.

> Monica: ”Hur länge brukar man vara deprimerad?”
> (Jag säger att det varierar, undrar vad hon tänker om sin situation) Lång tystnad.
> Monica: ”Tänk om jag inte mår bra när vi bestämt sluta?”
> (Det ligger ett år fram i tiden och jag undrar lite om hennes oro) Lång tystnad.
> Monica: ”Skulle du kunna tänka dig att jag får gå ett år till då?”
> (Det blev så att Monica gick ytterligare ett år och kände sig då beredd att sluta)

Ett sådant kommunikationsmönster kunde tolkas i termer av kontrollbehov eller kanske en oförmåga och ovana att låta ett samtal flyta. Men det framgick också så småningom hur stort Monicas behov var att känna in var terapeuten fanns och hur mycket hon orkade. Det kan nämnas att Monica hade veckans sista tid före helgen. En faktor som rimligtvis hade sin betydelse. Av flera skäl behövde Monica lång tid på sig för att gå in i ett tryggt beroende av sin terapeut.

Att anpassningen drevs av en längtan efter att få bli beroende, upptäckte Stina med viss förskräckelse. Hon hade flyttat samman med sin pojkvän på den plats han önskade. Stina arbetade hårt för att få hemmet i ordning och försvarade inför både sig själv och andra de långa resorna till arbetsplatsen. Så småningom blev det allt tydligare för Stina hur olika pojkvännen och hon var. I de konflikter som uppstod, började han bli våldsam mot henne. Efter separationen kommer Stina mycket förlägen till en terapitimme.

> ”Hjälp, jag har upptäckt en sak. Jag ville att X skulle bli min pappa. Jag försökte få honom att göra det där pappa aldrig gjorde: Skjutsa mig och hämta mig och så….” (Generad)

När det sedan gällt att bryta den djupa anpassningen, har det varit en viktig del i det terapeutiska arbetet att fånga in de gränser och motiv som påverkat processen. Elisabeth kunde, efter två smärtsamma skilsmässor, på ett medvetet sätt bearbeta sin anpassning. Eftersom Elisabeth var en till synes mycket självständig och temperamentsfull person, som

gärna uttryckte sin åsikt, var det inte bara svårt för omgivningen att upptäcka hennes anpassningstendenser. Hon såg sig själv som en mycket självständig person. Den senaste mannen hon separerat ifrån, hade uppenbara psykiska problem på en psykotisk nivå. Detta fick henne att fundera över vad hon hjälpt honom med att upprätthålla, så länge han faktiskt fungerade tämligen väl i många relationer. När Elisabeth blev sjuk och tappade sin förmåga till omsorg, blev mannens psykotiska tillstånd tydligt.

> Elisabeth har läst om en bok om anhörigrelationer till borderline-personligheter. Där liknas relationerna vid en dans, en farlig dans. ”Så är det…en dans för att man längtar efter ett ögonblick av möte…men det blir inget möte” säger hon med sorg. Tänker på försöken at nå sin far och nu senare, att nå mannen.

När sedan Elisabeth blev medveten om ”dansen” och försökte bli mindre följsam i sina relationer, fick hon på ett nästan bokstavligt sätt hålla sig i sin stol. Inte minst gällde det i redan existerande relationer.

> Elisabeth har samtal med sin chef och märker hur det gamla anpassningsmönstret gör sig gällande. Tänker: ”Nu rör jag mig inte…Jag stannar här” Märker att det känns bra, som att stanna kvar hos sig själv.

En skillnad kan noteras när det gäller de fem kvinnornas anpassningsmönster. Två av dem, Susanne och Monica, hade anpassningsmönster som karaktäriserades av viss passivitet. Det gällde för dem att inte vara påfrestande och besvärliga. De visade också mer återhållsamhet med vrede och hade tydligare depressiva perioder under terapins gång. För både Susanne och Monica var det deras mammor som var psykiskt sjuka.

När det gällde de tre andra kvinnorna – Alice, Elisabeth och Stina – så hade de tydligare sätt att rikta sin vrede utåt i aktivitet. De försökte på ett mera agerande sätt påverka omgivningen, så att den blev möjlig att anpassa sig till. I deras fall var det deras pappor som var psykiskt störda eller sjuka. Elisabeth påtalade denna skillnad utifrån sina egna iakttagelser. Hon hade flera väninnor vars mammor hade psykiska problem. Elisabeth kände inte igen väninnornas sätt att hantera sina problem på ett, som Elisabeth tyckte, så undergivet sätt.

Men sammanfattningsvis var det, trots individuella skillnader, anpassning på en djup nivå det rörde sig om för alla fem. Till synes hade de behållit initiativ och självständighet i sina viktiga relationer. Men under ytan hade en anpassning skett, som föreföll ha som omedveten drivkraft längtan efter möten och ömsesidiga relationer. Något som istället i vuxen ålder äventyrades av deras djupa anpassning.

4. Närmande och tillbakadragande

När Susanne träffade en ny man, fokuserades ett viktigt mönster i hennes relaterande. Mannen hade tidigare blivit övergiven under smärtsamma former. Han reagerade mycket starkt på Susannes sätt att ömsom närma sig, ömsom dra sig tillbaka. För henne var det speciellt i laddade relationer till män som detta mönster visade sig. Möjligtvis var det resultat av identifikationen med mamma och besvikelsen på pappa.

> Susanne funderar på föräldrarnas äktenskap: ”Mamma ville nåt, hon ville skaffa ett jobb, kanske det hade hjälpt henne. Men pappa var bara föraktfull och tyckte att hon inte klarade någonting. Faktiskt var han precis som X (exmaken)”

För övrigt tycktes Susanne ha ständigt påkopplad närvaro. Först efter sin mammas död kom perioder då hon stundtals drog sig tillbaka, kände sig distanserad och frånvarande.

> Susanne funderar vad som hänt med henne sen mammas död. Hon kan långa stunder gå för sig själv och inte ständigt lyssna till alla röster runt omkring. Hon undrar om hon börjar bli senil. Efter lite funderande, kommer hon fram till att den ständiga jouren gentemot mamma var avslutat.

Den ständiga vågrörelsen av närmande och tillbakadragande var tydlig i Monicas sätt att relatera till terapeuten. Det har tidigare nämnts som en del av hennes djupa anpassning hur hon närmade sig med något angeläget material, för att sen dra sig tillbaka i tystnad för bearbetning och återhämtning.

> ”Hon släpper mig inte med blicken. Nu samlar hon sig för att säga något. Säger det och drar sig tillbaka för att få respons” (Terapeutens notering av återkommande mönster i samtalen med Monica)

När Monica blev medveten om sin skygghet, började hon tänka annorlunda om de människor som framhärdade i att försöka nå henne. Trots allt hade kanske de, inklusive terapeuten, sett något av intresse i henne vid deras korta möten och inte bara försökt ta hand om henne av medlidande? Under barndomen däremot hade Monica fått belägg för att ett närmande till föräldrarna inte så sällan resulterade i att hon osedd fick dra sig tillbaka. I mammas svåraste stunder, upplevde Monica att mamma var omöjlig att nå. Men att det också skulle kännas farligt att verkligen nå henne då, när mamma kunde göra eller säga vad som helst..

Det föreföll som om relationsmönstret av omväxlande närmande och tillbakadragande varit ett delvis ändamålsenligt mönster i alla fem kvinnornas ursprungliga familjer, då det var nödvändigt med återhämtning från svåra konfrontationer och känslor.

> Monica kommer omskakad till terapitimmen. ”Det verkar som om mamma tycker det är bra att jag mår dåligt! Hon ringde och lät så nöjd med att jag var deprimerad. Men kan en mamma tycka så?” (Monica var vid den tidpunkten djupt deprimerad). Hon bestämmer sig för att inte ha så mycket kontakt med mamma nu. Känner igen att mamma faktiskt varit så förr. Har inte riktigt tyckt om när Monica varit glad.

För Elisabeth tycktes tillbakadragandet framför allt ha erbjudit en möjlighet till återhämtning sedan hon blev vuxen. Under uppväxten hade hon ett intensivt kamratliv och idéella engagemang. Elisabeth försökte då hålla isär livet hemma och borta, kanske för att skydda sig. Att omväxlande gömma sig i den stora gruppen och omväxlande konfronteras med sin komplicerade livssituation fungerade som försvar, så länge miljöerna hölls åtskilda. En dramatisk episod i terapin samt några drömmar ger tankar i den riktningen.

> Samtalet rör Elisabeths äktenskap och hon hör terapeuten säga ”…ett riktigt äktenskap…” I överföringen blir terapeuten någon av dessa moralister som Elisabeth som barn träffade på utanför hemmet. De som visste hur allt var och skulle vara. Terapeuten blir ”en av dessa tanter med sina snåla munnar” som plågat Elisabeth med sin moral, hon som bar på hemligheten hur det var hemma hos henne. Elisabeth blir ursinnig men nämner inget av sin reaktion.. Kommer tillbaka nästa gång och säger: ”Jag berättade vad du sa vid fikat på jobbet. Vi skrattade och de tyckte det var det dummaste de hört”.

Elisabeth visade sin konfliktfyllda väg mot närhet och beroende av terapeuten genom några olika drömmar under terapins gång. Steg för steg blir terapeuten insläppt , får hjälpa till och till sist även bjuda på något.

> Dröm 1 (efter några månaders terapi). I en rörig situation, fylld av förvirring och olösta frågor, finns en kurator i brun klänning. Elisabeth vet att hon är distanserad och snål, absolut ingen som kan hjälpa henne.
>
> Dröm 2 (efter ytterligare att halvår). Elisabeth är på besök i sin barndoms hus. Ska gå in i källaren och möta sin pappa. Den här gången är terapeuten med, som följeslagare. Terapeuten stannar utanför på Elisabeths uppmaning, då hon går in i huset.

Dröm 3 (efter ännu ett år) Elisabeth sitter i sitt barndoms kök tillsammans med mamma, pappa och syskon. Terapeuten kommer på besök och väcker positiva reaktioner hos alla familjemedlemmarna. Mamma säger ”Kommer du nu äntligen!” Ett syskon lutar sitt trötta huvud mot terapeuten. Även pappa säger hej, helt glatt och välkomnande.

Dröm 4 (en tid före avslutningen) Elisabeth är tillsammans med terapeuten tillbaka i en älskad släktings kök. Där var Elisabeth ofta under sin barndom. Stämningen är mycket rofylld och Elisabeth blir bjuden på något gott av terapeuten. Efter en stund lägger sig Elisabeth för att vila en stund på kökssoffan i det soliga och rena köket.

För Alice var det ingen nyhet att hon i sitt relaterande rörde sig mellan att närma sig och dra sig tillbaka. Det var ett sätt hon medvetet använde sig av för att uthärda svåra situationer. När hon efterhand under uppväxtåren märkte hur ohjälpligt negativt värderad hon var i sin fars ögon, blev hon en alltmer självständig flicka som tidigt var inriktad på att klara sig själv. Samtidigt behöll hon kontakten med föräldrarna men försökte själv reglera avståndet till dem. Hur skrämmande närheten var för Alice , märkte hon så småningom i terapin. I mötet med terapeuten blev det problem för Alice, då hon kände sig osäker inför vad hon uppfattade som terapeutens brist på aggressivitet. Hon befarade att det innebar svaghet. Efter ytterligare en tid insåg hon hur pass stor trygghet det fanns för henne i aggressiviteten, som skydd mot närhet.

Under åren i terapi fick Alice en mjukare övergång mellan att närma sig och dra sig tillbaka. Det innebar att närheten till barnen också kunde innefatta en viss distans, som gjorde henne betydligt friare. Samtidigt innebar det att hon, i förhållande till mannen, inte inom sig på samma sätt kunde dra sig tillbaka från de stora svårigheterna dem emellan. Hennes slutsats blev ändå att behovet av distans var stort.

Alice funderar kring sin familjesituation och relationen till mannen. Säger: ”Jag förstår nu att jag inte kan leva riktigt nära någon, vågar inte. Jag är skadad på det här sättet, inser det nu. ” Hon fortsätter att dra sig till minnes en tidigare relation med en man som gjorde allt för henne. Det kändes mycket obehagligt och inte alls attraktivt.
(Vad kommer att hända nu, när A är medveten om sin rädsla för närhet? Terapeutens fundering)

När Stina som liten flicka upptäckte sin pappas gränslöshet, prövade hon pappa genom att närma sig och dra sig tillbaka. Också i fortsättningen blev Stinas symboliska språk det rumsliga avståndet. Hon var känslig för alltför stor fysisk närhet samtidigt som hon hade stor förmåga att skapa psykisk närhet. Under terapins avslutningsår träffade Stina en man som kom att bli betydelsefull. Stina närmade och fjärmade sig växelvis men han visade stabilitet i sin relation till henne. Vid det avslutande samtalet, under de sista minuterna, berättar Stina en nyhet.

När Stina rest sig upp för att gå, berättar hon att X och hon ska gifta sig. ”Jag ska skriva och berätta när det blir” säger hon.
”Och gärna var” säger jag (När det är sagt, känner jag att det tangerar Stinas känslighet för fysisk närhet. Jag säger att det vore roligt att veta det bara, då jag tänker på henne. Hon skriver inte och meddelar om bröllopet. Ringer däremot en tid senare och ber om ett intyg på terapin. Säger ännu en gång att hon inte kunde tänka sig att något så djupt och förändrande kunde ske i en terapi. Hon lever nu!)

Sammanfattningsvis har presenterats fem olika personligheter med gemensam tendens i relaterande: Att närma sig och dra sig tillbaka. I utsatta situationer, både i ursprungsfamiljen och i aktuella relationer, fanns en möjlighet att genom detta prövande närma sig. Om då påfrestningarna i närheten visade sig alltför stora, fanns beredskapen att dra sig undan. Men

senare i livet visade sig denna tendens i relaterandet också ha avigsidor och risker. Det som från början utgjort ett försvar, blev istället hinder på vägen mot ömsesidighet och närhet.

TREDJE FASEN: KÄNSLOYTTRINGAR

Vid en förnyad genomgång av materialet framstod det klart att de flesta känsloyttringar hamnat utanför den analys som resulterat i de fyra tidigare nämnda tendenserna i relaterandet: ”Ett hotande sammanbrott”, ”Det egna ansvaret”, ”Den djupa anpassningen” och ”Närmande och tillbakadragande”. Analysen av materialet hade så långt framför allt fokuserat på direkt iakttagbara eller speglade relationsmönster. För en fördjupad förståelse var kännedom om känsloyttringarna av stort värde, som ytterligare hjälp att förstå konfidenternas relaterande. Eftersom ”känsloyttringar” föreföll vara ett alltför oprecist begrepp, behövdes ytterligare precisering. Därefter var det möjligt att än en gång analysera terapimaterialet för att se på förekomsten av känsloyttringar och hur de kunde förhålla sig till varandra.

En precisering av känsloyttringar

De känsloyttringar som noterats, och därmed var tillgängliga för analys, bestod både av de känslor som hade noterats i terapirummet och de känslor som konfidenterna förmedlade genom sina reflektioner.

Havnesköld och Risholm-Mothander (1995) presenterar en nivågruppering av känsloyttringar som ansluter till aktuell affektteori. De skriver:

> ”*Vi kan tänka oss att det som leder fram till en upplevd emotionell erfarenhet föregås av en process där stimulus (som kan vara en tanke likaväl som ett yttre skeende) på något vis aktiverar ett (eller flera) givna affektiva program, och att dessa i sin tur kommer att aktivera emotionella skript (affektkategorier) vilka samverkar till den slutprodukt som är vår upplevda känsla (eller brist på sådan)-------En affekt varar i några få sekunder, en känsla enbart tillräckligt länge för att känna igen den och en emotion varar så länge vi finner minnen som fortsätter att utlösa den.”* (Havnesköld & Risholm-Mothander 1995, s. 136)

Utifrån ovanstående definition, kommer känsloyttringarna i fortsättningen benämnas ”emotioner” eftersom det genomgående rör sig om material som anknyter till återkommande erfarenheter: Det som gestaltas i terapin samtidigt som det speglas i bilder av uppväxt och nuvarande relationer.

Förekomst av emotioner

Efter att en avgränsning skett från ”känsloyttringar” till emotioner, analyserades på nytt terapimaterialet på ett sätt som liknade analysen i andra fasen. Fortfarande var konfidenternas relaterande i fokus. Tendenser i emotioner noterades i samband med relaterande på tre plan: Dels gestaltade i terapin, dels speglade i bilderna av uppväxten och de nuvarande relationerna. Den vägledande frågan blev: Vilka tendenser i fråga om emotioner finns i materialet som gestaltas i terapin samtidigt som de speglas i bilder av uppväxt och nuvarande relationer?

Tendenserna när det gällde emotioner fick formen av kontinuerliga variabler mellan två poler, beroende från början på en viss förförståelse. Dessa poler visade sig sen vara fruktbara för att se konfidentens rörelse däremellan. Som exempel på variabeln stolthet/skam kan nämnas att konfidenten först talat om sin otillräcklighet och skam för att sedan nämna vad hon faktiskt var stolt över. Märkbart blev hur rörelsen mellan polerna blev ett sätt att säkra den inre balansen.

Emotionella teman

Analysen av emotioner gav som resultat fyra variabler, i fortsättningen kallade teman. De förekom i materialet med skiftande frekvens. Vanligast var temat trygghet/rädsla för att därefter följas av stolthet/skam. Betydligt mindre vanliga som teman var ansvar/skuld och glädje/sorg, men de blev allt vanligare ju längre terapierna fortskred. Uttryck för trygghet/rädsla samt stolthet/skam var så flitigt förekommande i jämförelse med andra emotionella teman, att det förtjänade extra studium. Dessa två teman analyserades därför närmare och presenteras i det följande avsnittet.

1. Trygghet och rädsla

I mötet med de fem kvinnorna var det inte svårt att förstå att de var människor att ”luta sig mot”. De förmedlade en pålitlighet som ingav exempelvis terapeuten känsla av att överenskommelser skulle hållas, vilket också visade sig vara fallet. Den trygghet de förmedlade var framför allt inriktad på den egna kompetensen. De förmedlade tryggheten i att kunna klara en hel del och grep sig därför an uppgifter med energi och målmedvetenhet. Resonemangen var ofta logiska och slutsatserna tycktes relevanta. Vid närmare analys visade det sig att deras egen trygghet framför allt var relaterad till de egna resurserna, framför allt förmågan till logiskt tänkande.

> Alice fann sig stå framför en låst dörr till terapimottagningen i början av behandlingen. Terapeuten tar upp denna omständighet och vad den väckt hos Alice. Hon är helt nöjd med förklaringen att terapeuten glömt tiden, vill inte ha flera tankar om det. ”Bara jag förstår är jag trygg” säger Alice.

Rädslan framträdde som en stark och mångfasetterad motpol, den mest frekvent förekommande emotionen i terapimaterialet! Den spände över ett stort område. Rädslan för det som fanns inombords i form av galenskap och ”felaktiga” känslor blandades med rädslan över vilket hot en påträngande omgivning kunde utgöra. Där fanns rädslan att dö från sitt ansvar likaväl som rädslan att bli övergiven. I relation till terapeuten fanns rädsla att inte vara tillräckligt duktig konfident likaväl som att terapeuten inte skulle vara pålitlig. Det som nämndes som rädsla, låg i flera fall nära vad som skulle kunna tolkas som skam eller skuld. Orsaken till att det här kallas rädsla, är att emotionerna uttrycktes som en föregripande funktion: Det gällde att undvika de smärtsamma och fruktade situationerna. Genom blixtsnabba manövrer, ibland förvånande för både konfident och terapeut, försökte konfidenten undvika det för ögonblicket ”otänkbara”.

> Elisabeth får en påminnelse om att förra räkningen inte är betald. Något som aldrig tidigare hänt. Det känns en spänning i luften och Elisabeth svarar blixtsnabbt och till synes säker att den är betald. Fortsätter raskt samtalet. Säger senare att hon hade tänkt ”- det fick inte vara så…” Hon blev så rädd att nåt hade blivit fel, att hon var beredd att ljuga. ”Det är ju inte klokt att jag blir så rädd att jag ljuger” säger Elisabeth.

Sammantaget, när temat trygghet och rädsla granskades i förhållande till hela materialet, återkom rädslan framför allt i situationer där konfidenten hamnade i ett beroende. Rädslan hade också en förekommande karaktär, kanske för att varna och förebygga ännu smärtsammare emotioner? När konfidenterna kunde lita till de egna resurserna, var de genomgående trygga. Det kan vara värt att notera att beroendet tycktes vara av större betydelse än realiteter för att framkalla rädslan. I exemplet med Elisabeth och den obetalda räkningen ovan, fanns realiteter som hon inte kunde ta hjälp av i sin snabba reaktion. Det var i själva verket inte hon själv utan hennes arbetsgivare som skulle betala den aktuella räkningen.

En konfident, som inte fanns med i denna studie, sa en gång: ”Det är skillnad på att ha rätt och att få rätt”. Det fanns tidiga erfarenheter, också hos de fem nu aktuella kvinnorna, att realiteter kunde ändras och upphävas av dem de varit beroende av.

2. Stolthet och skam

Det var inte svårt att finna uttryck för stolthet i terapimaterialet. Men uttrycken rörde sig inom en begränsad repertoar och var mindre förekommande än den trygghet som tidigare diskuterats. Det fanns en medvetenhet om att ha klarat av svåra situationer och att fortfarande, i nya situationer, visa sig vara i besittning av nödvändig kompetens. Hur kompetensen sen definierades, skilde sig mellan de olika personerna. För någon var det den logiska förmågan, för en annan förmågan att hålla yttre regler och överenskommelser. Att kunna ta hand om en personalgrupp eller att ta hand om sin familj, var andra källor till stolthet. Som ett genomgående drag fanns stoltheten i förmågan att kunna ordna för andra, på ett sätt som inte varit tillgängligt för dem själva i motsvarande situation. Det kunde gälla de egna barnen, barn och ungdomar på arbetsplatsen eller vuxna i utsatta livssituationer. Åtgärder och slutsatser verkade i sig för det mesta helt relevanta och burna av inlevelse och djup kunskap. Däremot fanns sällan tydliga gränser för hur långt konfidenternas förmåga och krafter skulle räcka.

Steget från stolthet till skam kunde vara mycket kort. Genom relationen till terapeuten, kunde skammen gestaltas på ett ibland dramatiskt sätt. Detta sker i ett tidigare exempel, då Elisabeth känner sig nedvärderad i sitt äktenskap av ett yttrande från terapeuten. Skamupplevelser var, efter rädsla, den näst vanligaste emotionen, ofta uttryckta i relation till identiteten som kvinna och vad man kan förvänta sig av en kvinnas insats i livet. Därför fokuserades speciellt den aspekten av skammen. Susanne exempelvis hade arbetat hårt i många år för att få sin familj att fungera. Hon föreföll ha varit mycket ensam i förhållande till sin man, då det gällt att engagera sig i familjens liv. Samtidigt var hennes önskan så stark att skapa ett sammanhållet hem, olikt det hon växt upp i. Men äktenskapet var nu på väg att spricka. Liksom flera av de andra kvinnorna i studien, var hon hjälplös inför skamlösa angrepp.

> Susanne har upptäckt att mannen har lurat henne ekonomiskt under hela deras äktenskap. Medan hon arbetade hårt för att upprätthålla en, som hon trodde, dålig ekonomi, hade han skapat en förmögenhet. Susanne har skriftliga uppgifter på det men mannen nekar. Enda problemet var, enligt honom, att Susanne inte varit den kvinna han förväntat sig. ”Du är väl lik din mamma” säger han och Susanne blir helt förvirrad. Kanske allt är hennes fel?

Förutom skamlöshet kunde förakt, konkurrens och avundsjuka utlösa djupa skamreaktioner. Både Susanne och Monica hade mammor som var psykiskt sjuka. De kunde berätta om svåra, från början odefinierade känslor, inför sin kvinnlighet i mötet med mamma. Speciellt svåra situationer uppstod under puberteten.

> Monica har fått en ny klänning till examen. Hon känner sig fin och märker att hon börjar få bröst. Hon visar sig i sin nya klänning för mamma, som fixerar hennes bröst. Gör en min som Monica tolkar som avsmak. Påpekar att Monica har mycket dålig hy, men att hon däremot alltid har haft en mycket fin hy.

Så småningom förstod Susanne och Monica att deras upplevelser hade gjort dem skamfyllda och relativt passiva inför sin kvinnlighet. De visade sig ha en stark längtan att bli upptäckta och uppvaktade som kvinnor.

För de tre kvinnorna, vars fäder var psykiskt sjuka eller störda, var kvinnligheten inte mindre problematisk. Men det problematiska var lite annorlunda utformat. De var alla tre mera aktiva i förhållande till män och föredrog snarast att ha ett visst initiativ själv. Det samma kan

tänkas ha utmärkt deras mödrar, som aldrig slutade stödja sina störda eller sjuka män. Ett mönster som både Alice och Elisabeth tvingades pröva för egen del.

> Elisabeth är förtvivlad då hon märker hur hennes man blir allt mera psykotisk. Han försöker upprätthålla ett avstånd till henne på olika sätt, försvinner in i sin värld. De lever allt mer separerade och hon hjälper honom till vård. Men får hon ge upp för att rädda sig själv?

Sammanfattningsvis var alla fem kvinnornas stolthet förbunden med deras förmåga att ordna det bra för sin omgivning, ofta på ett sätt som de själva i sin tidiga erfarenhet inte haft möjlighet till. När det gällde upplevelse av skam, var den förbunden med föreställningar om bristande kvalitéer hos dem själva, inte minst som kvinnor. De hade föreställningar om att de borde kunna verka läkande och försonande. I deras liv fanns svåra uppgifter och djupa behov att ta hand om. Att klara av detta var deras stolthet, att misslyckas var deras skam.

En påtaglig likhet kunde iakttas mellan de två som haft en sjuk mamma under uppväxten. De tenderade, trots sitt ständiga omhändertagande, att samtidigt ha ett beroende drag och liten tillgång till sin aggressivitet. Närheten till sina mammor tycktes ha förstärkt rädslan för förakt, konkurrens och avund. Hos de tre kvinnor, vars pappor varit störda eller sjuka, fanns också där rädsla för förakt, konkurrens och avund. Men de hade samtidigt ett livsmönster av oberoende och mera uttalad aggressivitet.

FJÄRDE FASEN: NÅGRA TEORETISKA PERSPEKTIV

I den upprepade analysen av terapimaterialet, var nu dags att utvidga perspektivet genom att hämta ytterligare data från litteraturen. Perspektivet var fortfarande de fem konfidenternas relaterande och hur det bättre kunde förstås. Så långt i analysen hade tendenser utkristalliserats i såväl relationstendenser som emotionsteman. Den gemensamma bakgrunden, genom uppväxten tillsammans med en psykiskt störd eller sjuk förälder, hade speglats i många av konfidenternas reflektioner. När urval och tolkningar gjorts under tidigare analysfaser, har det skett utifrån icke redovisad teoretisk kunskap. Att därför ställa frågor utifrån materialet till etablerad psykoanalytisk teoribildning, kunde tänkas ge ytterligare uppslag och förståelse av konfidenterna.

Urvalet av litteratur skedde utifrån några fynd vid tidigare analysfaser: Konfidenterna hade förmedlat erfarenheter av dramatiskt slag och hade dessutom visat sig ha en rädsla som inte först varit så uppenbar. De hade mött svårigheter i såväl tidiga som aktuella relationer. Med ledning av funna tendenser i relaterande och dominerande emotioner, ställdes därför ett par frågor till litteraturen: 1/ Hur kan konfidenternas tidiga relationer till sina familjer förstås? 2/ Vad kan sägas om konfidenternas personlighetsutveckling?

Avsikten med urvalet av de teoretiska perspektiven var att vidga perspektivet något i förhållande till det som var studiens huvudsyfte: Att undersöka och analysera materialet från fem psykoterapier.

Hur kan konfidenternas tidiga relationer förstås?

Uppfattningarna skiftar när en människas relaterande börjar, men Waddell (1998) illustrerar de spår av fostertiden som kan finnas i ett litet barns relationer. Hon betonar den stora betydelse som föräldrarnas relationer till varandra har och deras relationer till sina ursprungsfamiljer. I dessa relationer finns ursprunget till fantasier om barnet och kapaciteten att ta hand om barnets behov.

När barnet väl är fött, fokuseras i allmänhet på relationen mellan mor och barn. I den början av livet som beskrivs av Klein (1988), blir barnets värld en dramatisk tummelplats för fantasier och känslor, inte minst den ångest som utlöses av barnets utsatthet. En förhållandevis stabil mor, som kan uthärda ett barns motsägelsefulla känslor, ger möjlighet till utveckling.

De fem flickor, som sen kom att bli studiens konfidenter, bedömdes fungera på en neurotisk nivå vid studiens början. I Kleins terminologi blir närmast motsvarigheten att ha uppnått den depressiva positionen. Mycket tyder på att den första tidens omvårdnad gav flickorna de nödvändiga förutsättningarna för fortsatt utveckling. Även om alla fem familjerna på olika sätt hade problem att brottas med.

Med tanke på att familjerna hade psykiska problem att hantera, även om problemen ännu inte var så uppenbara, aktualiseras Winnicotts tankar om risken att inte behandla barnet med tillräcklig varsamhet (Winnicott 1993). Han talar om barnets behov av att bli förankrad i sin kropp och med sin rörlighet närma sig yttervärlden. En lyhörd omvårdnad ger barnet möjlighet att uppleva den yttre omgivningen, först som ett odifferentierat tillstånd. Så småningom övergår tillståndet till en del av ett centrum i den nya individen. Om däremot

omgivningen gör intrång på fostret eller det lilla barnet, uppstår försvarsreaktioner hos barnet. Då blir istället tillbakadragande och vila det som förstärker känslan att vara en egen individ.

Det föreföll inte omöjligt att det skulle ha förekommit någon form av intrång i de här aktuella familjerna. Kanske i form av stegrad oro eller ångest? Hos de vuxna konfidenterna fanns i alla händelser tendenser till tillbakadragande i relaterandet.

Kleiniansk och postkleiniansk teoritradition beskriver normalt sett människans inre värld i mycket dramatiska termer. Men Bion (2001), fast tillhörig samma tradition, markerar skillnader mellan den psykotiska och icke-psykotiska personligheten. Skillnader som kan vara värda att markera när det gäller konfidenternas uppväxt. Eftersom Bion räknar med att svårare neurotiska störningar innebär psykotiska drag, inlemmas här psykisk störning i psykosbegreppet.

Bion menar att den psykotiska personligheten innehåller en övervikt av destruktiva impulser. De är så starka och dominerande att t.o.m. impulsen till kärlek övergjuts av destruktiviteten och riskerar att vändas till sadism. Något som kan vara mycket traumatiskt för barnet, som är i behov av föräldern hållfasta kärlek. Vidare säger Bion att den psykotiska personligheten har ett hat mot verkligheten och därför drar sig undan , framför allt med hjälp av projektiv identifikation och omnipotenta fantasier. Något som förmodligen också de närstående blir indragna i. Liksom i den skräck för förintelse som också driver fram behovet av primitiva försvar. Relationer får därför en särskild karaktär för den psykotiska personligheten. Bion menar att de blir tunna, då förmågan är dålig att se andra som reella personer. Relaterandet kan innehålla rörelser av växelvis begränsningar och utvidgningar.

Tanken gick till konfidenterna som en gång som barn formades i relationer med dessa särdrag. Närheten till och beroendet av vuxna, med svårkontrollerade destruktiva impulser och svårigheter att se barnet och dess behov, gjorde förmodligen både närhet och beroende otryggt.

Om en familjemedlem lider av psykos, är hela familjen djupt indragen och medagerande i den problematiken. En sådan slutsats drar Searles (1986) utifrån sitt arbete med psykospatienter och deras anhöriga. Han uttrycker också förståelse för att familjerna av flera skäl dras in i relaterande på samma nivå som den sjuke. Familjemedlemmarna är så vana att bli relaterade till, inte som reella personer utan som personifieringar av bortträngda och projicerade självbilder. Samtidigt är familjetillhörigheten villkorlig. Ingen gemenskap finns utanför den symbiotiska. Det finns inte plats för hela personer. Searles finner stöd hos Bion i tanken att vi alla lätt dras med i en miljö, med så flytande jag-gränser. Inte minst gäller det barnet som föds in i miljön. Det torde krävas ändamålsenliga överlevnadsstrategier för att utveckla och bevara sin personlighet under dessa förhållanden.

Hur kunde då konfidenternas tidiga relationer förstås? Det enda som med viss säkerhet kunde studeras, var deras nutida, vuxna relaterande. Men samtidigt låg det nära till hands att anta betydande svårigheter under uppväxten. Där kan ha funnits destruktiva impulser, som inte med säkerhet kunnat hållas på plats av kärlek och omsorg. Barnet har förmodligen konfronterats med ett övermått av primitiva försvar hos vuxna. Försvar som utvecklingsmässigt istället skulle vara dominerande hos barnet. Relationer kan ha präglats av brist på konstans, med växelvis begränsningar och utvidgningar. En eventuell symbiotisk närhet har gjort det svårt för barnet att efterhand uppleva gränserna för sitt jag. Detta var

antaganden utifrån teoretiska perspektiv. Mötet med de vuxna kvinnornas relaterande gav möjlighet att pröva dessa antaganden.

Vad kan sägas om konfidenternas personlighetsutveckling?

I ljuset av de svårigheter som konfidenterna med stor sannolikhet mötte i sin uppväxtmiljö, kan de förväntas att tagit viss skada i sin personlighetsutveckling. Guntrip (1992) tar i sitt arbete upp vad som händer när barnet saknar upplevelsen att vara tillräckligt berörd och trygg i den första viktiga relationen. Istället föds då känslan hos barnet att vara djupt ensam och oförstådd. Det som Guntrip kallar ”det inre skrämda barnet” hålls borta från medvetandet. Som en möjlighet till överlevnad, organiserar barnet sig själv för att hålla sig levande och fungerande. Det kan leda till en tvångsmässig aktivitet, samtidigt som tendensen finns till regressivt sammanbrott. Tillsammans med upplevelsen av ensamhet, bristen på kontakt med ”det inre skrämda barnet” och den tvångsmässiga aktiviteten, finns den smärtsamma konflikten mellan längtan att få dra sig tillbaka, rädslan att dö och den starka önskan att leva.

Winnicott (1993) spetsar till tankarna omkring rädslan att bryta samman, en rädsla som får den trängda människan att utveckla mer eller mindre desperata överlevnadsstrategier. När rädslan för sammanbrott finns med, menar Winnicott att sammanbrottet ofta redan har ägt rum. Det lilla barnet har en gång brutit samman inför bristen på lyhörd omsorg. Överlevnadsstrategier av olika slag gjorde det möjligt för barnet att leva och utvecklas vidare. Men det finns ett behov av att närma sig det första sammanbrottet, samtidigt som detta behov väcker djup rädsla.

Vad kunde då sägas om konfidenternas personlighetsutveckling? Från de teoretiska perspektiven kunde också här göras antaganden för att pröva dessa antaganden i mötet med dagens fem konfidenter. Det kan ha varit nödvändigt för dem att utveckla överlevnadsstrategier, som kompensation för upplevelser av att vara ensamma och oförstådda. Vid tidpunkten då de sökte hjälp, plågades de på olika sätt av konflikten mellan att inte orka med sina aktiva liv, rädslan att duka under, även att dö och den starka önskan att vilja leva. Det återstod att undersöka om det förelåg ett samband mellan tidiga överlevnadsstrategier och konfidenternas aktuella relaterande.

FEMTE FASEN – MÖJLIGA RELATIONER OCH SAMBAND

Avsikten med den femte och avslutande fasen var att sammanföra och diskutera analysresultaten från föregående faser för att upptäcka eventuella relationer och samband. Teoribildning, enligt de metoder som grundad teori erbjuder, består just av systematiska påståenden om möjliga relationer och samband utifrån den aktuella undersökningen.

I fyra tidigare faser hade ett analysarbete fortskridit. Ur materialet från fem psykoterapier hade fyra tendenser utkristalliserats, när det gällde konfidenternas relaterande. De fyra tendenserna hade benämnts ”Ett hotande sammanbrott”, ”Det egna ansvaret”, ”Den djupa anpassningen” och ”Närmande och tillbakadragande. Det var nu dags att återvända till dessa fyra ursprungliga tendenser. Men att dessutom sammanföra dem med de två mest förekommande emotionsteman, som framträtt vid ytterligare en analys av samma terapimaterial. Dessa emotionsteman hade berört ”Trygghet och rädsla” samt ”Stolthet och skam” . Dessutom tillkom teoretiska perspektiv, som kunde komplettera bilden samt belysa ett par frågor angående personlighetsutveckling och relaterande, hämtade från några psykoanalytiska teoretiker / kliniker. Dessa var Klein (1988), Winnicott (1993), Bion (2001), Guntrip (1992), Searles (1986) och Waddell (1998). Uppgiften var nu i den femte fasen att föra samman tidigare fasers analysresultat och söka eventuellt möjliga relationer och samband mellan resultaten. (För översikt över arbetsgången, se fig 3 sid. 38).

Ett hotande sammanbrott

Att temat om det hotande sammanbrottet var det tema som först framträdde vid analysen, verkade i efterhand helt konsekvent. När de blivande konfidenterna sökte hjälp, var det oron som dominerade. De hyste oro för att inte kunna hålla ihop sig själva eller sina liv i fortsättningen. Det språk som förmedlade oron och känslan av ett hotande sammanbrott, var för fyra av dem det tidigaste språket – kroppens språk. Den femte kvinnan talade istället om sin oro för tidiga erfarenheter, som började komma ifatt henne. Genom att söka hjälp hoppades de att undkomma en situation, som de inte hade formulerat. Men som ändå väckte deras rädsla.

Vid mötet med Winnicotts tankar om rädslan för sammanbrott, fick konfidenternas oro en klarare belysning (Winnicott 1993). Konfidenterna hade förmodligen redan upplevt det sammanbrott de fruktade. De visade i sina reflektioner en djup förståelse för att livet kunde vara ohållbart. I deras närhet fanns människor som hade mycket nära till sammanbrott. Samtidigt som konfidenterna med självklarhet försökte stödja och hjälpa, var de inte särskilt förvånade över att livet kunde vara så svårt. De hade redan erfarit det i sina liv!

Uppväxta i närheten av människor med psykisk störning eller sjukdom, fanns det skäl att tro att de redan som små barn mött speciella svårigheter. De hade från sina tidigaste år inga medvetna minnen eller återberättade minnen som direkt talade om att de farit illa. Däremot fanns senare erfarenheter och spår i det aktuella relaterandet som pekade i den riktningen. Från fem-årsåldern och framåt fanns minnen av erfarenheter som föreföll traumatiska. Dessutom hade de, som tidigare nämnts, små förväntningar på vad livet skulle bjuda dem. Något som förde tankarna till uppväxter med föga hänsyn till barns djupa behov. Det fanns inget som tydde på en öppen misär eller vanvård. Men konfidenterna berättade samtidigt om en tyngd, som tydde på andra förluster.

De föreföll mycket ovana att be om hjälp medan de däremot bistod omgivningen på olika sätt. Trots att kvinnorna redan vid de första orienterande samtalen berättade om hur tyngda de var, kändes ingen tyngd i motöverföringen. I mötet ingav de inget tvivel om sin trovärdighet. Terapeutens egen tolkning blev därför att dessa fem kvinnor var vana att bära sina bördor själva. Och dessutom ha tendenser att bära andras. Utifrån det perspektiv som förmedlats av framför allt Bion (2001) och Searles (1986), har konfidenterna varit exponerade för primitiva försvar, framför allt projektiv identifikation och klyvning. Sett ur försvarssynpunkt, skulle det kunna innebära att introjektiv identifikation var ett vanligt förekommande försvar hos dem. I kontakt med terapeuten, bar de själva tyngden av sin livssituation, medan terapeuten till synes lämnades utanför det kraftfältet ännu en tid.

När nu dessa kvinnor, inför hotet om ett sammanbrott, sökte hjälp, kunde det betraktas som en mycket offensiv handling. Visserligen drivna av sin rädsla, men samtidigt också tillräckligt trygga med sina egna resurser, bröt de det tidigare mönstret att nöja sig med litet och att klara sig utan hjälp. Fastän ingen från början visste vad det skulle innebära, tog de inför hotet om sammanbrott viktiga steg mot utveckling.

> Stina (efter avslutad terapi): ”Jag kunde inte tänka mig att det skulle hända något så djupt, att det skulle förändra så mycket. Jag lever nu!”

Det egna ansvaret

Rädsla och slitenhet motiverade konfidenterna att söka hjälp, men det fanns ändå ingen tvekan hos dem att själva ta ansvar för sin situation. De höll ramar och avtal på ett, som det föreföll, helt naturligt sätt. Det gick exempelvis inte att upptäcka något agerande eller annan protest i samband med de förändringar som inträffade under den första tidens terapi. Det som hade en förståelig förklaring, accepterades. Istället föreföll det som om konfidenterna långt in i terapiprocessen räknade med att ta hela ansvaret för sig, utan att visa några regressiva tendenser. Som om det egna ansvarstagandet var den enda tänkbara hållningen. Snart visade sig också tendenser till att ta ansvar för terapeuten.

Dessa observationer och slutsatser fick också stöd och förklaring hos Guntrip (1992), från hans teorier om konsekvenser för det barn som inte upplevt tillräcklig trygghet under uppväxten. Barnet upplever sig djupt ensamt och oförstått. Därför organiserar det själv sitt liv utan förväntan att någon annan ska göra det. Inte så sällan resulterar det i en mycket aktiv livsstil, samtidigt som önskan finns att få dra sig tillbaka. Men djupast sett finns upplevelsen av ensamhet.

Översatt i konfidenternas situation, fanns där erfarenheter som bäddade för ett aktivt liv med många kontakter, men med stor inre ensamhet.. Den längtan som fanns att få dra sig tillbaka, väckte skam och rädsla för svaghet. Vidden av denna svaghet måste hållas undan, kanske utifrån tidiga erfarenheter. Ingen tyngande överföring eller motöverföring märktes därför och konfidenterna signalerade på flera sätt att de ville betrakas som starka.

> Monica: ”Medlidande är det värsta jag vet!” eller Alice: ”…du verkade alldeles för snäll”

Till synes ville alltså konfidenterna vara ansvarsfulla och oberoende. Den orsakskedja som så småningom skulle visa sig, hade däremot undermedvetet en helt annan inriktning. Genom initiativkraft och förmåga till kontroll, tycktes konfidenterna uppnå ett visst oberoende. De hade anhöriga och andra närstående, som de försökte hjälpa. Människor vände sig till dem i

förtroende. Det var lätt att betrakta konfidenterna som starka och oberoende, något som också hade uppmuntrats under barndomen. Men ibland framkom andra önskningar, förmodligen framsprungna ur barndomens förluster. De kunde medge önskningar om att bli uppvaktade, omhändertagna och skyddade. Genom sina initiativ, som till synes gjorde konfidenterna oberoende, hade de ibland också för sig själva dolt önskan att förändra sin situation till ett tryggt beroende. Efterhand kunde längtan efter att vara beroende på ett tryggt sätt, gestaltas både i terapi och vardagsliv. Då blev också frågan om det egna ansvaret möjlig att pröva mera realistiskt och i samarbete med omgivningen. Från början tycktes det egna ansvaret och den egna aktiviteten hos konfidenterna ha drivits av rädslan för inre ensamhet och utsatthet, samt av skammen för att tidigt ha övergivits i sina behov.

> Elisabeth en tid innan avslutningen. Hon har släppt flera betungande ansvar under det senaste året : ”Det är märkligt. Jag är mycket mera ensam nu men jag känner mig inte alls lika ensam. Jag har ju mig själv nu.”

Den djupa anpassningen

Den mest svårupptäckta tendensen i konfidenternas relaterande var den djupa anpassningen. Eftersom eget initiativ och ansvar var så utmärkande drag hos dem, dröjde det innan deras följsamhet och strävan att gå människor till mötes märktes. De undvek att vara påfrestande och höll alltid ett vakande öga på vad omgivningen orkade. Men den djupaste formen av anpassning märktes först när de drog sig tillbaka. Då kunde deras föregripande och stödjande gensvar gentemot andra människor märkas. Anpassningen kunde till det yttre uttryckas på flera sätt, både som öppet stödjande och som till synes provocerande. Det var också den punkt där det förelåg en skillnad mellan konfidenterna, beroende på om mamma eller pappa varit den psykiskt störda/sjuka. De två konfidenter med psykiskt sjuka mammor visade mindre av öppen aggressivitet än de tre konfidenter med psykiskt störda/sjuka pappor. Utan att ha undersökt detta fenomen närmare i studien, fanns tanken att det kunde bero på graden av närhet till den psykotiska problematiken. En annan tanke var att en psykiskt sjuk kvinna har mindre aggressiva uttryck än en man i motsvarande situation. Med utgångspunkt från Searles (1986) kunde dock antas att den störde/sjuke familjemedlemmen spelat en avgörande roll i familjens kommunikationsmönster.

Att bryta tendensen till den djupa anpassningen, när den blev medveten för konfidenterna, var en stor ansträngning. Både fysiska och psykiska funktioner var inriktade på att snabbt känna och lyssna in den andre, för att gå till mötes. Det hade genom åren inneburit misstag i bedömningen av viktiga personer, då konfidenterna ofta fick andra att fungera bättre än de annars skulle gjort. När effekterna av den tidigare anpassningen blev kända för konfidenterna, blev de periodvis osäkra och rädda i kontakt med andra. Men med en ökad möjlighet att hålla ett rimligt inre avstånd till yttervärlden, kunde de ha glädje och nytta av sin väl utvecklade intuition.

Den djupa anpassningen hade med stor sannolikhet uppstått av flera skäl. I de situationer där den blev tydlig under terapitimmar, var den kopplad till rädsla eller skam och hade en föregripande karaktär. Det första skälet skulle kunna vara försök att skydda sig mot allt för stor närhet eller för stort beroende. Konfidenterna försökte då förebygga för dem svåra situationer. Associationerna gick då till Winnicott (1993), då han skriver om barnets upplevelser av intrång, något barnet måste skydda sig mot. Bion (2001) beskriver också den övervikt av destruktiva impulser som den psykotiska personligheten innehåller. Resursstarka

barn förmår eventuellt att utveckla strategier för att kunna föregripa dessa situationer och då skydda både sig själv och föräldern inför destruktiviteten.

Det andra skälet till den djupa anpassningen var en utveckling av det första skälet och lättare för konfidenterna att själva identifiera: Längtan efter ömsesidiga möten. Konfidenterna levde i familjer som på ett sätt verkade bestå av nära relationer. Men Searles (1986) beskriver erfarenheter av familjer som påminde om konfidenternas ursprungsfamiljer. Där dras alla familjemedlemmarna mer eller mindre in i relaterande på samma nivå som den sjuke. De relateras inte till som reella personer utan som personifieringar av bortträngda och projicerade självbilder. När nu detta var konfidenternas situation som barn, kunde det varit en verksam försvarsstrategi att vara föregripande, för att enligt det första skälet försöka reducera destruktiviteten. Men också som en följd av att försöka kontrollera destruktiviteten, att få uppleva ömsesidiga möten.

> Monica: ”Jag kände nog på mig att mamma verkade bli orolig, så jag tog fram hennes pussel. Hon satte sig och började pussla, men hon tittade inte på mig. Jag gick till mitt rum. Sen vet jag inte vad som hände.”

Närmande och tillbakadragande

Tendensen att växelvis närma sig och dra sig tillbaka i relation till andra människor var medveten för flera av konfidenterna. Men i terapiprocesserna avtäcktes också djupare, dittills omedvetna motiv för att variera graden av närhet. Konfidenterna upplevde sig ha förmåga att komma nära människor, en helt adekvat iakttagelse. Men att denna närhet också väckte så komplicerade känslor, var inte tidigare känt för dem. I relation till män fanns osäkerhet, rädsla och skam i rollen som kvinna. Tendenserna till att ta stort ansvar och att låta sig ”slukas” av andras behov, i enlighet med tidigare redovisade tendenser i relaterande, gjorde generellt närheten ansträngande. Att dra sig tillbaka blev då en strategi för vila och återhämtning.

Konfidenterna hade dessutom andra tidiga erfarenheter av närmande och tillbakadragande. I den psykotiska personligheten finns en växling i förhållande till andra människor som Bion (2001) illustrerar. Försöken att närma sig växlar med försöken att fjärma sig beroende på de komplicerade impulser och känslor som väcks i den sjuke. Genom familjegemenskapens symbiotiska drag, präglas hela familjen av detta mönster. Fantasier väcks hos var och om en farlig inre värld, som inte får upptäckas. Det blir under sådana förhållanden svårt att utveckla närhet. Men samtidigt erbjuder mönstret till synes en möjlighet att bevara det som finns, så att separationer inte kommer till stånd.

För den sjuke familjemedlemmen upprätthålls mönstret genom primitiva försvar som projektiv identifikation och klyvning. Det fanns skäl att tro att också konfidenterna haft dessa primitiva försvar, inte minst genom att skilja sin hemmiljö från världen utanför. Ytterst sett blev då tendensen att närma och fjärma sig ett primitivt sätt att försöka få behålla det de ändå hade. I vuxen ålder och med större mognad, levde tendensen kvar på en omedveten nivå men med motsatt effekt. Nu blev det växelvisa närmandet och tillbakadragandet istället ett hinder för att utveckla och fördjupa relationer.

Förvirring, sammanbrott och nya möjligheter

Upphovet till den genomförda studien var terapeutens och konfidenternas återkommande upplevelse av förvirring. I flera faser analyserades terapimaterialet med avseende på konfidenternas relaterande. De tendenser som blev resultatet av analysen i fas två, kompletterades under följande faser med emotionsteman och teoretiska aspekter. En sammanfattande översikt av arbetsordningen presenteras i figur 3.

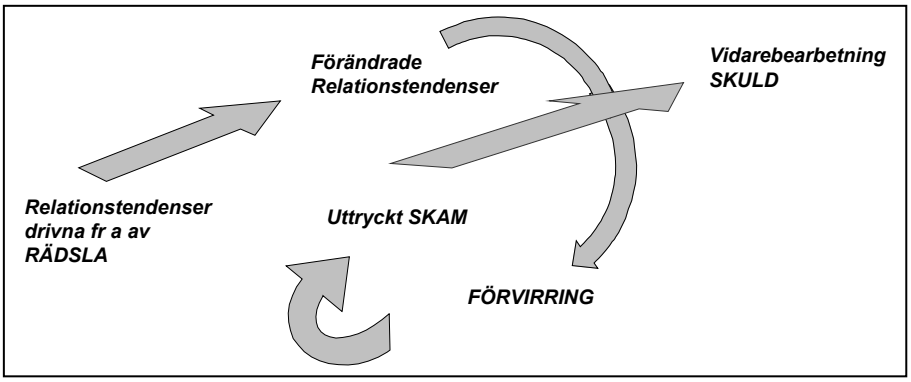
FAS 1 Avgränsning	**FAS 2 Tendenser Relaterande**	**FAS 3 Teman Emotioner**				**FAS 4 Teoretiska Perspektiv**	**FAS 5 Sammanföra resultat tidigare faser**	**Diskussion**
	4 tendenser analyseras	*2 teman analyseras*				*2 frågor till 6 teoretiker*	*Möjliga relationer och samband*	
5 Konfidenter Neurotisk Nivå Fokusering Relaterande	Ett hotande sammanbrott Det egna ansvaret Den djupa anpassningen Närmande och tillbakadragande	Trygghet och Rädsla	Stolthet och Skam	(Ansvar och Skuld)	(Glädje och Sorg)	Klein Winnicott Bion Guntrip Searles Waddell	Tendenser i Relaterandet & Emotionsteman & Teoretiska perspektiv	Utgångspunkt Syfte Metod Resultat Klinisk relevans

Figur 3. Översikt av arbetsordningen med faser i arbetet baserat på Grounded Theory

Länge saknades ytterligare information om den upplevelse av förvirring som varit upphovet och den ursprungliga motiveringen till studien. Men när tendenser i relaterande, emotionsteman och teoretiska referenser sammanfördes, föll ett mönster ut från terapiprocesserna, som gick att känna igen i flera versioner. Ett utdrag från en av terapiprocesserna får illustrera detta. Tidpunkten för samtalen är fingerade.

> 3 mars. Stina verkar spänd, talar oroligt om sin vardag. Är tveksam om det är bra med psykoterapi. Verkar rädd för mig. Rädd för att leva. Är samtidigt beslutsam och lite nyfiken på vad som följer.
>
> 10 mars. S tveksam om hon fungerar särskilt bra. Kom i konflikt på jobbet. Försöker vara som vanligt. Andra tycker att hon är förändrad. (Samma tema återkommer flera veckor men rädslan dominerar. Stor aktivitet hos henne. Når henne inte.)
>
> 31 mars. S verkar förvirrad, tycker det också själv. Jag känner oro. Märker sen att hon är här hos mig. Hon tycker att inget fungerar som förut. Samtidigt är hon lugnare nu.
> (Under följande samtal är S förvirrad och ganska tystlåten)
>
> 28 april. Känns tungt i rummet. S säger ”Jag skäms så över min familj. Jag vill inte höra till dom” Gråter förtvivlat. Jag känner närvaron. Lättnad när orden kommer.
> (Sen följer en period med friare bearbetning,, fr.a skuldkänslor och sorg)

Det fanns ett mönster i processen från de ovan nämnda samtalen, som gick att känna igen från flera delar av terapimaterialet. Mönstret som trätt fram av terapiprocessen under analysens gång sammanfattas i figur 4.



Figur 4. Modell för utvecklingsfaser i terapiprocessen hos undersökta konfidenter med en psykiskt störd eller sjuk förälder.

Först kom en period med växande frustration, då det mesta var besvärligt både utanför och innanför terapirummet. Vid närmare analys föreföll som om de forna tendenserna i relaterandet börjat förändras. Ibland genom att konfidenterna uttryckte mindre ansvar än tidigare. De var inte längre så utåtriktade och förekommande i sina relationer. Deras flexibilitet hade minskat och de höll ett mera konstant avstånd i sina relationer. Sammanfattningsvis höll de alltså på att gradvis mjuka upp de tidigare tendenserna i relaterande. Det ledde till konflikter och kriser i relation till omgivningen. Men framför allt blev konfidenternas rädsla tydligare. Den rädsla som redan tidigare i studien antogs ha en föregripande funktion. När det uppstod friktion i relationerna, på grund av att relaterandet förändrats, då stegrades rädslan. Därefter skedde någon form av sammanbrott.

Karaktären på sammanbrotten var till det yttre oftast inte dramatiska, men inom konfidenterna var dramatiken desto större och uttrycktes då som förvirring. Till det yttre fungerade konfidenterna i stort sett som vanligt. I exemplet med Stina ovan, kunde hon inte minnas något från samtalen under ”förvirringsperioden”. Men hennes tystlåtenhet och känslan av förvirring i motöverföringen berättade något om hennes inre tillstånd. Insatsen från terapeutens sida under den perioden, liksom under liknande perioder, var att härbärgera och ibland försöka normalisera. Därefter blev en friare och mera aktiv bearbetning möjlig.

Det fanns alltså ett återkommande mönster i varje terapi, olika frekvent förekommande och olika tydligt i de olika terapierna, men ändå med de gemensamma drag i processen som beskrivs ovan och i figur 4. Det föreföll som om konfidenternas relaterande hade en stark försvarsfunktion, som samtidigt utgjorde ett hinder för den fortsatta bearbetningen. De olika tendenserna i relaterandet tjänade olika syften, som en gång kunde haft en skyddande funktion. Som att förhindra en återupprepning av ett tidigt sammanbrott i relaterandet. Men i vuxen ålder fanns istället möjligheter att via sammanbrott på en annan nivå och med andra resurser, utvecklas vidare och forma mera fria och ömsesidiga relationer.

Monica vid det avslutande samtalet: ”Det värsta har hänt. Jag är inte så rädd längre. Och jag känner mig glad”

DISKUSSION

Utgångspunkt

Fem små flickor föds vid olika tidpunkter in i fem olika familjer. Det fanns stora skillnader i de fem familjernas levnadsförhållanden, men det fanns också några gemensamma drag . I vuxen ålder skulle ingen av de fem kvinnorna uppleva sig vara född in i en familj som saknade kärlek. De skulle alla uppleva sig som välkomna, också i ett par fall som länge efterlängtade. Gemensamt för de fem familjerna var också att de brottades med svårigheter i förhållande till tidigare släktled. Där fanns i skiftande grad bakgrundshistorier med social utstötning och psykisk sjukdom. I de unga familjerna hade också svårigheterna gjort sig påminda i form av en psykisk skörhet hos den ena parten, som tagit sig olika uttryck. Så småningom skulle de svårigheterna bli mer framträdande och resultera i psykisk störning och sjukdom. In i dessa sammanhang föddes de flickor som i vuxen ålder kom att utgöra konfidenterna i den här undersökningen.

Kvinnornas personligheter hade, trots skyddande faktorer, tagit skada. De var initiativrika och föreföll orädda. Men de levde också med bristande tillit och djupa rädslor, som kom fram i trängda lägen. Dessa trängda lägen kom allt oftare. Tröttheten och slitenheten började kännas. De upplevde tillvaron stundtals hotfull och det förflutna gjorde sig påmint. Den yngsta av konfidenterna var 22 år, när hon sökte hjälp genom psykoterapi och den äldsta var 50 år. Terapierna avslutades efter tre till fem år och konfidenterna hade under den tiden funnit bättre balans i sina liv. De var nöjda men för terapeuten fanns en önskan att förstå mera av vad som hänt. Framför allt fanns minnen av återkommande förvirring hos både konfidenter och terapeut. Dessa upplevelser väckte intresse för en fördjupad studie.

Kvar från terapierna fanns minnesanteckningar. De var förda enbart med tanke på terapeutens enskilda bruk. De fem terapierna hade dock varit djupt engagerande och var det troligt att de begränsade anteckningarna kunde återuppväcka iakttagelser och reflektioner från terapitimmarna. Ett etiskt dilemma uppstod då terapierna inletts utan tanke på en ytterligare studie. De fem kvinnorna tillfrågades och gav tillstånd till att erfarenheter och utdrag från terapiprocesserna kunde få användas i studien.

Syfte

Studiens syfte var att genomföra en explorativ undersökning av några psykoterapiprocesser. Utgångspunkten var den känsla av förvirring som återkommande uppstått hos terapeut och konfidenter under terapiernas gång. Det fanns antaganden om att dels förvirringen hade samband med konfidenternas relaterande och dels med deras uppväxt med åtminstone en förälder med psykisk störning eller sjukdom.

Förutom de antaganden som fanns, var syftet att så förutsättningslöst som möjligt undersöka terapiprocesserna. För att möjliggöra jämförelser mellan konfidenterna och mellan deras relaterande, bestod urvalet av fem konfidenter som huvudsakligen fungerade på neurotisk nivå. Förhoppningen var att kunna pröva om relaterandet i allmänhet och förvirringen i synnerhet kunde förstås utifrån konfidenternas gemensamma erfarenhet av uppväxt med en psykiskt störd eller sjuk förälder. Undersökningen av relaterandet bestod både av relaterandet

till terapeuten och det konfidenterna speglade av relaterande till sitt ursprung och till sin nuvarande situation.

Metod

Det fanns en vilja att studien skulle hålla sig nära den kliniska verkligheten. Mötet i litteraturen med Grounded Theory, på svenska ”grundad teori”, blev avgörande. Där öppnades möjligheten att under disciplinerade former steg för steg urskilja mönster och relationer mellan olika iakttagelser och data (Glaser & Strauss 1967). Dessutom fanns inom metodens ram möjlighet att lyfta in ytterligare data i form av observationer och teoretiska referenser. Som metod påminner grundad teori om praktiskt psykoterapeutiskt arbete. Genom samtal med konfidenten sker inom terapeuten en kontinuerlig insamling av data. Frågor och hypoteser leder till att söka mera data. Slutsatser dras, som prövas mot nya data etc. En parallell till det Glaser och Strauss kallar "konstant jämförande".

En stegvis analys genomfördes i fem faser. I första fasen avgränsades problemområdet, där den undersökta gruppen bestod av fem konfidenter, fungerande på huvudsakligen neurotisk nivå och uppvuxna med åtminstone en förälder med psykisk störning eller sjukdom. Konfidenternas relaterande fokuserades. I den andra fasen framträdde fyra tendenser i konfidenternas relaterande. Tendenserna benämndes ”Ett hotande sammanbrott”, ”Det egna ansvaret”, ”Den djupa anpassningen” samt ”Närmande och tillbakadragande”. Fortsättningsvis, i tredje fasen, analyserades de känsloyttringar som fanns i terapimaterialet som helhet. De emotioner som sammanfördes med resultatet av andra fasens analys var ”Trygghet och rädsla” samt ”Stolthet och skam”. I den fjärde fasen ställdes två frågor till referenslitteratur skriven av Klein (1988), Winnicott (1993), Bion (2001), Guntrip (1992), Searles(1986) och Waddell (1998). De två frågorna var: ”Hur kan konfidenternas tidiga relationer förstås?” och ”Vad kan sägas om konfidenternas personlighetsutveckling?”. I den femte och avslutande fasen sammanfördes analysresultaten från tidigare faser, för att upptäcka möjliga relationer och samband. (Figur 3, sid.38)

En viktig förutsättning vid användning av grundad teori nämns av både Glaser, Strauss och deras efterföljare: Rösterna av de människor som studien fokuserar, ska kunna höras och kunna urskiljas från forskarens röst. Att låta konfidenternas röster höras och urskiljas, visade sig framkalla ett motstånd hos terapeuten/författaren. Även om det fanns tillåtelse att använda material från terapierna, fanns också en bävan inför risken att kränka och utelämna de forna konfidenterna. Motståndet minskade under arbetets gång, i takt med att minnen av psykoterapierna som samarbete förstärktes. Det var inte bara konfidenterna som exponerades utan också den gemensamma arbetsprocessen mellan terapeut och konfident. Dessutom var det inte konfidenternas ”verklighet” som skildrades i studien, utan istället data från terapisamtal, tendenser i data och framväxande begrepp. Det fanns alltså ett avstånd mellan studien och de människor som fokuserades i studien. (Figur 2, sid.17)

En annan förutsättning i användningen av grundad teori kunde däremot inte tillgodoses på ett tillfredställande sätt. Tanken är att de resultat som framkommer, ska återföras till de av studien berörda personerna, för vidare prövning och eventuell modifiering av resultaten. Detta kunde inte ske i den här aktuella studien. Därför kan det diskuteras om studien följer den metodologi som grundad teori utger sig att vara. Av den anledningen definieras här studiens metod som ”inspirerad av grundad teori”. Om metoden ska användas på psykoterapeutiskt material i fortsättningen, bör detta dilemma först lösas.

Tillgången på material visade sig vara fullt tillräcklig, något som det rådde tveksamhet inför vid studiens början. Fastän mängden anteckningar var begränsad från var och en av terapierna, skapade fem terapier en avsevärd mängd material för analys. Metoden var arbetskrävande men konstruktiv och intressant. Det material som före studien föreföll så välbekant, öppnades för nya reflektioner och slutsatser studien igenom. Men bedömningen i efterhand var att det krävs en del tillit och tålamod av forskaren, även om alla förutsättningar i övrigt vore tillgodosedda. Glaser lyfter fram behovet av att lita på, att samband och relationer mellan data förr eller senare visar sig i materialet. Innan dess gäller att i förtröstan på metoden fortsätta analysarbetet (Glaser 1998).

Resultat

I enlighet med den metod som grundad teori föreskriver, har resultaten av analyserna presenterats och diskuterats under femte fasen. Därför återstår endast några sammanfattande tankar om resultaten och därefter i vad mån de kan ha relevans i kliniskt arbete.

När de fyra tendenserna i konfidenternas relaterande sammanfördes med uttryckta emotioner och teoretiska referenser, framstod ett mönster. Varje tendens i relaterandet hade en funktion, som visserligen till stor del var omedveten för konfidenten. Deras funktion var också numera huvudsakligen ett hinder i konfidenternas liv. Men det fanns skäl att tro att dessa tendenser en gång hade både varit till viss hjälp och dessutom kompletterat varandra.

Den rädsla som fanns inför *ett hotande sammanbrott*, hade sannolikt tjänat som en föregripande signal, för att det fruktade sammanbrottet inte skulle äga rum. Men numera fanns resurser, både inom konfidenten och utanför, för att göra sammanbrottet möjligt på en annan nivå.

När konfidenten betonade *det egna ansvaret,* hade det en gång kunna tjäna som ett försvar för det ensamma och oförstådda barnet. Genom ett aktivt liv, hade barnet organiserat sig själv och hållit rädslan och skammen för utsattheten på avstånd. Numera var ansvaret betungande och ett hinder för att uppnå balans mellan oberoende och beroende gentemot andra människor.

Den djupa anpassningen kunde en gång utgöra en föregripande omedveten strategi för att uppnå och behålla så mycket av relationer som möjligt. Konfidenterna var som barn beroende av vuxna som samtidigt hade ett övermått av destruktiva impulser. Något som barnet förmodligen försökte hålla under kontroll, även genom att förebygga destruktiviteten. I vuxen ålder gjorde den djupa anpassningen gränsdragning svårare, skapade oklarhet i bedömningen av människor och situationer och försatte därmed konfidenterna i svåra situationer.

En tendens till *närmande och tillbakadragande* blev en möjlig komplettering till de andra tendenserna. Närheten till andra människor blev ansträngande för barnet, om ansvaret var stort och anpassningen djup. Att dra sig tillbaka gav möjlighet till vila och återhämtning. Det var dessutom sannolikt ett familjemönster, med tanke på den psykiskt störde eller sjuke. Under konfidenternas barndom var därför närmandet och tillbakadragandet en möjlighet att få behålla både sig själv och de andra. Som vuxen blev däremot tendensen ett hinder för att utveckla och fördjupa relationer likaväl som att separera.

När de fyra tendenserna sammanförts, framstod de som delar av ett kompletterande mönster. Dessutom framstod då ett ytterligare mönster, som kunde iakttas som återkommande delar av psykoterapiprocesserna. När under terapiernas gång en förändring börjat ske i konfidentens

relaterande, började i henne en inre process, delvis framprovocerad av omgivningens reaktioner. När konfidenten inte längre reagerade med så stort ansvarstagande, inte närmade sig andra med så djup anpassning eller minskade sin tendens till växelvis närmande och tillbakadragande, då uppstod friktion och konflikter gentemot omgivningen. Inom konfidenten stegrades rädslan för vad som hände med henne och följdes av ett tillstånd av förvirring. Därefter kunde skammen börja formuleras. En friare bearbetning kunde ta vid (Figur 4, sid.39). Processen återkom men med varierande frekvens och styrka i de olika terapiprocesserna. De *upplevelser av förvirring* som var studiens upphov, hade återfått sitt sammanhang och var förmodligen uttryck för de fruktade ursprungliga sammanbrotten, men på en annan nivå än tidigare.

Kliniska relevans - en personlig kommentar

När den första planeringen började för den nu genomförda studien, mötte jag en blivande konfident för orienterande samtal. Det var en medelålders kvinna med liknande bakgrund som studiens kvinnor. Hon berättade att hon flera år tidigare sökt psykoterapi, men den mottagande psykoterapeuten hade sagt nej till fortsatt kontakt. Kvinnan hade inte bedömts att vara i akut behov av hjälp. Några år senare var verkligen hjälpbehovet akut. Hennes tidiga erfarenheter samverkade med yttre omständigheter till en djup kris. Jag funderade en del på den första bedömningen som gjordes och undrade varför hon inte togs emot första gången. Idag är jag inte så förvånad över det. Antagligen var den kvinnan mycket svårbedömd, om hon hade ett liknande mönster i sitt relaterande som studiens kvinnor.

Det som drev de fem här aktuella konfidenterna att så tydligt presentera sina hjälpbehov, var deras känsla av hotande sammanbrott. Därefter följde långa perioder, då behoven av hjälp var dolda för både dem själva och för mig som terapeut. Min förhoppning är att studiens resultat ska bidra till psykoterapeuters aldrig sinande nyfikenhet på det samverkande mönster av relaterande, som ibland tidigt utvecklas av resursrika men utsatta barn. Mönster som riskerar dölja viktiga behov och sen tenderar att följa med i relaterandet.

REFERENSER

Bion W R (2001). *Eftertankar:* Psykoanalytiska studier. Stockholm: Natur och Kultur.

Chenitz W C & Swanson J M (1986). *From Practice to Grounded Theory:* qualitative research in nursing. Menio Park, California: Addison-Wesley Publishing Company.

Fristorp L & Kollarik P (2000). *Överlevnadshandbok:* för dig som har en psykiskt sjuk förälder. Stockholm: Rädda Barnen

Glaser B G & Strauss A L (1967). *The discovery of grounded theory:* Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine

Glaser B G (1998). Trusting Grounded Theory. I: B G Glaser. *Doing Grounded Theory:* Issues and Discussions. Mill Valley Ca: Sociology Press.

Guntrip H (1992). *Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self.* London: Karnac.

Guvå G & Hylander I (1998). *Att tillägna sig Grounded Theory*: Fog rapport 43/98. Linköping: Institutionen för pedagogik och psykologi Linköpings Universitet.

Havnesköld L & Risholm Mothander P (1995). *Utvecklingspsykologi*: psykodymanisk teori i nya perspektiv. Stockholm: Liber

Katz M (1997). *On Playing a Poor Hand Well:* Insights from the Lives of Those Who Have Overcome Childhood Risks and Adversities. New York and London: WW Norton.

Klein M (1988). *Kärlek, skuld och gottgörelse:* Melanie Klein i urval av Ludvig Igra och Lars Sjögren. Stockholm: Natur och Kultur.

Searles H F (1986). *Collected papers on Schizophrenia and Related Subjects.* London: Karnac.

Starrin B, Larsson G, Dahlgren L & Styrborn S (1991). *Från upptäckt till presentation:* om kvalitativ metod och teorigenerering på empirisk grund. Lund: Studentlitteratur.

Strauss A & Corbin J (1994). Grounded Theory Methodology: an overwiew. I: N K Denzin & Y S Lincoln (Ed). *Handbook of Qualitative Research.* Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

Waddell M (1998). *Inside Lives:* Psychoanalysis and the Growth of the Personality. London: Tavistock Clinic Series/Duckworth.

Winnicott D W (1993). *Den skapande impulsen:* Psykoanalytiska skrifter i urval av Arne Jemstedt. Stockholm: Natur och Kultur.

Wolin S J & Wolin S (1993). *The Resilient Self:* how survivors of troubled families rise above adversity. New York: Villard.