

Harold Searles och nutida relationellt inriktad handledning

Björn Vikström

Sammanfattning. Harold Searles bidrag till förståelsen av psykoterapihandledning granskas i ljuset av den psykoanalytiskt och psykodynamiskt inriktade handledningstraditionen, med tonvikt lagd på de senaste årens utveckling av den relationellt inriktade psykoanalysen och utifrån författarens egna kliniska erfarenheter. Speciellt fokus läggs på parallellprocesser, ömsesidigheten vad gäller påverkan i handledningsrelationen, värdet och det eventuella kliniska användandet av handledarens inre upplevelser eller motöverföring.

Nyckelord; *handledning, Searles, relationell, parallellprocess, motöverföring, self-disclosure.*

Handledning är precis som psykoterapi ett djupt mänskligt projekt. Som handledare är vi inbegripna i ett arbete som på djupet berör frågor, fenomen och upplevelser som handlar om allas vår mänsklighet. Det är länge sedan bilden av framför allt terapeuten och i viss mån handledaren som en objektiv, oberörd och neutral auktoritet på allvar började ifrågasättas. Idag betraktas det i allmänhet som uppenbart inom den psykoanalytiska rörelsen att vi som terapeuter befinner oss mitt inne i en ömsesidig känslomässig relation. Trots detta kan man konstatera att handledarrollen har varit mer seglivad, än terapeutrollen, vad gäller denna syn på ickeberörd auktoritet.

I denna artikel är jag intresserad av handledaren som en subjektiv, aktivt deltagande, kännande och upplevande deltagare i handledningssituationen. Hur ska vi som handledare förhålla oss till de upplevelser, känslor och ibland regressiva tendenser vi upplever i mötet med den handledde? Vad kan vi lära av och vad gör vi med dessa upplevelser? Min utgångspunkt är Harold Searles, som på många sätt var en pionjär i sitt sätt att betrakta, tänka kring och använda sig av motöverföringen både i rollen som terapeut och som handledare. Searles är berömd för sitt arbete med schizofrena och svårt psykotiska patienter. Det är nog ingen slump att det just är Searles och andra psykoterapeuter som speciellt lyft fram motöverföringens informativa värde. Det har sannolikt att göra med psykospsykoterapins speciella karaktär, där relaterandet och det verbala samspelet mellan patient och terapeut inte alltid låter sig inrymmas under sedvanliga samspeleskonventioner. Förvirring, tystnad och upplösta gränser mellan själv och andra skapar en situation där terapeuten i hög grad är hänvisad till den egna känslomässiga upplevelsen av relationen, i sin strävan att förstå och bistå. Searles kanske främsta bidrag var hans mycket öppenlyftiga delande av dessa, ibland djupt regressiva och ”primitiva”, egna reaktioner. I psykoterapier är detta ett inslag som många kliniker känner igen. Searles menade att samma mekanismer även var ett inslag i arbetet med neurotiska patienter och i arbetet som handledare av andra terapeuter. Han menade att det handlade om vår själva mänsklighet och att de primitiva mer regressiva delarna i oss alltid finns med och att det är av oundgängligt värde för handledningens och behandlingens utgång att medvetandegöra dessa. Ambitionen i denna artikel är att reflektera över hur Searles tankar fångats upp av och utvecklats i nutida psykoanalytisk handledningsteori.

Aspekter av handledning enligt Searles

I hela Searles produktion är det bara två artiklar där han specifikt behandlar ämnet handledning. ”*Det informativa värdet av handledarens känslomässiga upplevelser*” från 1955

och ”*Problem vid psykoanalytisk handledning*” från 1962. Båda ingår i hans ”*Samlade skrifter om schizofreni*” (Searles 1965, svensk översättning 2004). Fokus ligger, som så ofta hos Searles, på motöverföringen, i detta fall handledarens. Några av de centrala tankarna om handledningens dynamik som han presenterar i dessa artiklar kommer här att lyftas fram med hjälp av några citat, med hjälp av några andra teoretiker, samtida och nutida och utifrån egna kliniska erfarenheter.

Återspeglingsprocessen

I sin artikel ”*Det informativa värdet av handledarens känslomässiga upplevelser*”, sätter Harold Searles ord på ett fenomen som sedan kommer att inta en central plats i den psykoanalytiskt inriktade litteraturen om handledning. Han säger:

1. ”De känslor som en handledare upplever – även privata, ”subjektiva” fantasier och personliga känslor inför den handledde – ger ofta värdefull information om processer som samtidigt kännetecknar relationen mellan den handledde och patienten.” (s.130)
2. ”Dessutom är det ofta just de här processerna som skapat svårigheter i den terapeutiska relationen, och eftersom de hittills inte uppfattats av den handledde, har de inte rapporterats medvetet, verbalt till handledaren.” (s.130)

Det beteende som terapeuten riktar mot handledaren blir enligt Searles ett omedvetet försök att visa hur patienten betar sig, för att kunna få hjälp med att bemöta och förstå det. Han studerade fenomenet såväl i individuell handledning som i grupphandledning. I grupphandledning observerade han hur patientens inre, och inslag i terapirelationen, kom att påverka gruppmedlemmarnas relaterande till varandra. Searles valde att benämna detta reflektionsprocessen eller återspeglingsprocessen. När Ekstein och Wallerstein (1958) beskrev fenomenet använde de begreppet parallellprocess vilket därefter varit det vedertagna.

Fram till dess hade bilden av handledaren haft stora likheter med den psykoanalytiska föreställningen om analytikern som neutral och abstinent. Eventuella känslor handledaren upplevde i relation till den handledde betraktades som ”olycksfall” i arbetet och mest som störande inslag, ovälkomna motöverföringssvårigheter sprungna ur obearbetade eller otillräckligt analyserade delar inom handledaren. Fenomenet handlar således om det vida spektrum av känslor som handledaren upplever i handledningssituationen. Frågan om dessas ursprung måste ställas. Searles talar om tre möjliga källor: Det kan handla om: (1) känslor som finns inom handledaren själv (motöverföring i klassisk mening), (2) känslor väckta ur terapeutens överföring på handledaren eller (3) så kan de peka på ett problemområde hos patienten eller i patient-terapeutrelationen. Han menade att handledaren kan märka, känna av skillnaden och att en utforskande öppenhet inför detta är en viktig del av arbetet för en handledare. Det är denna senare typ (3) av känslor han fokuserar på när han skriver om återspeglingsprocessen.

Searles betonar vikten av detta perspektiv då vi lyssnar till en terapeut som presenterar sitt arbete med en viss patient. Terapeuten kan verka ängslig, förvirrad etc., och försöker därmed omedvetet visa handledaren på problemområden i terapin, som han har svårt att uttrycka i ord utan snarare omedvetet identifierat sig med och i sitt uppträdande därmed visar upp i presentationen. Hur går det då till? Searles skissar på en tänkbar gång i dynamiken:

1. Bortträngt eller dissocierat material kommer närmare medvetandet i terapisituationen.
2. Ängest aktiveras – försvar aktiveras mot denna ängest.
3. Terapeuten ”utsätts” för patientens ängest. Ängest rörs upp inom motsvarande område i terapeutens personlighet.

4. Terapeuten hanterar omedvetet denna ångest, antingen genom att identifiera sig med patientens ångestförsvar eller genom att tillgripa ett försvar som är motsatt till det patienten använder. (Racker (1968) utvecklade detta fenomen i sitt teoretiserande kring konkordant eller komplementär motöverföring.)
5. I handledningssituationen uppvisar terapeuten genom denna ångest och försvar-mot-ångest omedvetet något av som försiggår inom patienten.

I Bionska termer kan det uttryckas som att ohanterbart material eller oundgängbar ångest förläggas i terapeuten (containing) som i sin tur förlägger det han inte kan hantera i handledaren. I varje led uttunnas laddningen och blir i ökad grad möjlig att bearbeta och förstå.

I ”*Problem vid psykoanalytisk handledning*” talar Searles om att handledaren befinner sig på ett större psykologiska avstånd från patientens ångest och ambivalens än terapeuten. Det är detta avstånd som minskar intensiteten i patologin och därmed får handledaren att känna sig någorlunda fri från ångest och därför mer förmögen att tänka utan inskränkningar. Han säger: ”Eleven lär sig till sin förvåning att också patientens starkaste känslouttryck kan ses som fria associationer. En långsam process äger rum över månader och år, då eleven efterhand identifierar sig med handledarens egen distans från patientens psykopatologi. En sådan process förstärker det observerande jag som eleven kan använda i sitt arbete med patienten, och som han i sin tur kan hjälpa patienten att använda.” (s.489) Det handlar om en integrationsprocess som tar sin början i det yttre, i någon annan (terapeuten) eller i några andra (behandlare). Winnicott (1945) exemplifierar denna integration i det yttre så här:

”Ett exempel på dålig integration utgörs av den vanliga företeelse, då en patient redogör för varje detalj i det som hänt under senaste veckoslutet, och känner sig nöjd efteråt om allting blivit sagt, fastän analytikern inte tycker att det förekommit något analytiskt arbete. Ibland måste han tolka detta som att patienten behöver att en enda person, analytikern, känner honom i alla delar. Att vara känd betyder att känna sig integrerad åtminstone i analytikerns ögon. Detta är det vanliga förhållandet under spädbarnstiden, och ett spädbarn som inte haft tillgång till någon som samlat ihop de olika sidorna, börjar med ett handikapp när det gäller uppgiften att bli integrerad, och kanske kan han inte lyckas, eller i varje fall inte upprätthålla integrationen på ett stabilt sätt.” (s.55)

Peter Fonagy (2001), en nutida teoretiker, beskriver samma process eller dynamik: ”Det psykologiska självet utvecklas inte ur en introspektiv process. Barnets uppmärksammande av den mentala världen växer fram intersubjektivt, genom en process av att ha blivit tänkt om/på. Hans uppmärksammande av sina känslor och tankar kommer genom igenkännandet av dessa tillstånd hos föräldern”

Searles hävdar att ökad självkänedom och klinisk erfarenhet innebär att relationen allt mer befrias från andra typer av motöverföringsinslag och tendenser att projicera. Därmed blir terapeuten/handledaren mer sensitiv för, vågar lita på och kan bättre terapeutiskt använda den typ av återspeglings vi här talar om – och att de därmed får en ökad klinisk betydelse.

Ambivalens, motstånd och tvånget att hjälpa.

Dynamiken i denna återspeglings handlar om en identifikatorisk process. Att gå in i den innebär för terapeuten/handledaren ett mått av psykiskt lidande, som kan väcka motstånd. Ett sätt terapeuten använder för att undgå denna smärta, som Searles tar upp, är det inre tvånget att hjälpa den lidande patienten. Detta kan vara ett stort hinder vi har att uppmärksamma i

handledningen. Tendensen att ha för bråttom att ”bota” patienten kommer att begränsa terapeutens inre frihet att tänka, fantisera och känna vilket behövs för att vara närvarande i det som är. ”Medan eleven och patienten tidigare, sig själv ovetandes, höll på med att ställa hämndlystna krav på varandra – patienten krav på att slippa sitt lidande, och eleven krav på att patienten skulle ha en större självkänedom än han ännu hade – inser eleven nu att de här ömsesidiga kraven i hög grad varit ett försvar från bägges sida mot att känna sig alltmer tillfreds med den andre.” (Searles 1965 s.490) Något av samma dynamik i ett nutida vokabulär: “Sådana fall av till synes låsta terapeutiska återvändsgränder är för mig alltid ett tecken på dilemmat där patienten och analytikern blivit fångar av den tvingande projektiva kraften av varandras visioner; båda blir hopplöst definierade av den andre och oförmögen att komma undan kraften i det interaktiva ”suget” och kunna handla kreativt och fritt.” (Davis, 2003, 15–16) Från ett nutida relationellt perspektiv kan man säga att vägen ut ur denna typ av låsningar, där man kört fast i identifikationer, konkordanta eller som här komplementära, handlar om att öppna upp ett ”tredje” fält där ett reflekterande, en mentalisering av samspelet blir möjligt. Handledaren kan här bli detta tredje: “Handledaren handlar som så ofta i psykoanalytisk handledning, som en tredje till den analytiska dyaden.” (L Aron, 2006)

Searles utgår från att den handledde i allmänhet är fullt kapabel att själv göra en ”korrekt” bedömning av patienten, processen och samspelet – om det inte hade varit så att han störs av någon jämförelsevis subtil faktor, som har att göra med patientens ambivalens. Den handledde behöver hjälp att se sin egen ambivalens och hur den är kopplad till styrkan i den ambivalens som patienten för med sig in i relationen. Han lägger stor vikt vid denna dynamik och ser den som central i handledningssituationen; ”Om jag skulle välja ut ett enda handledningsproblem som allra viktigast, skulle det vara det som handlar om hur man hjälper den som handleds att upptäcka, hur mycket hans egen, tidigare omedvetna, ambivalens bidragit till att förlänga dödläget i relationen mellan honom och patienten.” (Searles 1965 s.491) Vad består då denna ambivalens av? ”Det står så småningom helt klart för handledaren, att elevanalytikerns äkta strävan att hjälpa patienten att växa och göra framsteg, motsvaras av en omedveten föresats att hålla honom kvar i sjukdom, och genom det avvärja förlusten av ett sätt att relatera, som ger en mycket stor, fast förnekad, infantil tillfredsställelse.” (s.492) Detta fenomen är en direkt parallell till vad vi så ofta erfar i arbetet med patienter och deras anhöriga. Patientens tillfrisknande eller utveckling hotar ett status quo, en slags jämvikt såväl i familjesystemet som i självbilden hos individerna i familjen och aktiverar separationsångest.

Det är, enligt Searles, nödvändigt att terapeuten kan gå in i en lekfull, varm, ömsesidigt beroende relation som utmärks av förnöjsamhet och lekfullhet. Han lade stor vikt vid denna fas av terapin som innebär ett relaterande som han benämnde symbiotiskt. Ur denna kan en ny sundare individuation ta form. Den behagliga symbiosen måste ge plats för denna individuation, vilket innebär verkliga känslor av ömsesidig förlust (men såklart även glädje över framsteg). I den behandlingsrelation som utvecklats till en angenäm, preambivalent symbios, kommer även handledaren att hamna i ett ambivalensproblem. Den typiske terapeuten ger i dessa faser sparsamt med verbalt material kring vad som händer i terapin. Handledaren kan lätt känna sig överflödig, exkluderad ur relationen, och får se upp med att alltför aktivt söka psykodynamiska betydelser ur detta knapphändiga material, se upp med att störa denna behandlingssymbios. I dessa faser av den terapeutiska processen kan det vara kontraindicerat att ta upp arbetet i handledning. I vanlig ”driftshandledning” tenderar nog terapeuter, medvetet eller omedvetet, att undvika att ta upp ärendet i handledning. En komplikation kan vara utbildningssituationer där ett ”obligatoriskt” session-för-session dragande ingår. Här kan en svår situation uppstå för eleven – då ett exponerande av processen i detta läge faktiskt mer ”stör” än gynnar en fullt utvecklad symbiotisk fas i terapin. Diskus-

sionen om och reflekterandet över vilka ärenden som är lämpliga och vilka som faktiskt kan vara olämpliga att föra in i handledningssituationen är, utifrån denna dynamik angelägen.

Vem behandlar/handleder Vem?

Som en relationell röd tråd genom Searles produktion löper betoningen av ömsesidigheten i all kontakt människor emellan. Det skulle vara en villfarelse att tro att en terapeut eller handledare skulle kunna placera sig utanför, vid sidan om eller ovan påverkan. Vad gäller handledning skriver Searles; ”Jag anar starkt att vi går mot den dag, då det kommer att råda en lika stor enighet om att psykoanalytisk handledning har en stor terapeutisk betydelse för bägge parter. En sådan insikt fordrar att vi upptäcker, att all mänsklig interaktion som är lång och intensiv, i ordets rätta bemärkelse är ömsesidigt terapeutisk (eller antiterapeutisk).” (s.501) Vad gäller psykoterafirelationen utvecklade han ingående detta tema, kanske främst i sin berömda artikel ”*The Patient as Therapist to His Analyst*” (Searles, 1979). Här utgår han från att; ”Inneboende bland människans mest kraftfulla strävanden gentemot sina medmänniskor ...finns en väsentligen psykoterafiretisk strävan.” (s.380) Han skriver vidare; ”Det jag antyder är inte bara att patienten önskar såväl ge som att ta emot terapi.....min hypotes har att göra med något mycket mer grundläggande än det. Min hypotes är att patienten är sjuk på grund av, och i den utsträckning som, hans egna psykoterafiretiska strävanden blivit föremål för sådana svårigheter att de förblivit extraordinärt intensiva, frustrerade vad gäller tillfredsställelse eller ens erkännande, och därför uppblandade med starka komponenter av hat, avund och rivalitet. De har därför blivit föremål för (eller redan från början hållna utanför medvetandet) bortträngning. I överföringstermer, så är patientens sjukdom ett uttryck för hans omedvetna försök att bota terapeuten.” (s.380-381)

Detta kan verka handla om en reparativ strävan i Kleins anda. Där barnet försöker reparera en skada som det gjort eller föreställt sig gjort. Men Searles menade inte så, hans tes är att barnet har en primär önskan att hela modern utifrån en enkel kärlek till henne. Skuld i Kleins mening var inte en komponent i Searles version, snarare en önskan och en ansträngning från patienten att bota/hela föräldern (terapeuten) så att föräldern (terapeuten) kan bli hel och funktionell för honom. Däremot kan patienten lida svårt av en skuld som handlar om ett misslyckande därvidlag. Han fäste stor vikt vid detta fenomen, denna strävan; ”Jag vill påstå att jag inte känner till någon annan bidragande faktor till psykisk sjukdom som kan jämföras i etiologisk betydelse med denna.” (s.381) Det är enligt Searles av stor vikt att denna psykoterafiretiska strävan får sin plats, uppmärksammas och medvetandegörs i patient-terapeutrelationen. ”.....jag vill betona både ironin i och den tekniska betydelsen av det (enligt mig) faktumet att ju sjukare en patient är desto mer kommer den framgångsrika behandlingen att kräva att han blir, och implicit tillerkänns att ha blivit, en terapeut till sin officiellt utsedda terapeut, analytiker.” (s.381) Han lyfter särskilt fram terapeutiska processer som avstannat. Där ett status quo råder och inte kan lösas upp. Där terapeuten på ett plan tycks arbeta hårt för att hjälpa patienten med symtom. Men vid lite djupare granskning visar sig omedvetet hålla fast vid denna typ av relaterande, då terapeuten här får terapeutisk hjälp av patienten utan någon medveten kunskap om detta av någondera part.

En aspekt av denna terapeutiska hjälp som terapeuten får handlar om att överföringsfenomenet bygger på projektiva mekanismer. Ingen projektion kan ”fästa” om den inte hittar en reell aspekt i terapeuten personlighet. Freud (1922, citerad av Searles 1979) hävdade ju att vi inte projicerar ”ut i det blå, så att säga, där inget av samma sort redan finns”. Så projektionen har alltid ett inslag av reellt relaterande. Detta reella inslag i relationen är angelägen att medvetandegöra, här finns terapeutiska insikter att göra för terapeuten. Searles

(1979) bekänner; ”Mer och mer under de senaste åren, har jag kommit att upptäcka hur ofta analytikern har anledning att känna tacksamhet gentemot patienten.” Han ger en rad exempel på terapeutisk hjälp han fått av patienter. T.ex. hur patienter räddar honom ut ur perioder av tillbakadragande och depression genom att presentera sig i en så ytterlig nöd att han varit tvungen att vakna till, komma ut ur sig själv, och sålunda kasta av sig depressionens bojar för att kunna rädda dem. Andra har genom att presentera sig som rasande, utagerat odisciplinerade, lyckats göra ”en man” av honom – har tvingat honom att bli en hård sträng auktoritet, den typen av man som de varit oförmögna att göra sina kraftlösa fäder till.

I handledningssituationen tar denna dynamik sin speciella form ”...den handledde-som-terapeut, eller potentiell terapeut, till handledaren är ett viktigt inslag i handledningen. Handledaren reagerar på elevens terapeutiska (och alltmer analytiska) skicklighet, särskilt om den är ovanligt stor, så att han ser en möjlighet att få hjälp med sina egna olösta konflikter, fastän detta delvis är tabubelagt och inte går att helt förverkliga på grund av situationens formella ramar.” (Searles, 1965. s.499) Searles menar att handledning inledningsvis ofta innebär en outtalad tävlan om vem som ska bli terapeut åt den andre. ”När sedan spänningarna i relationen minskar, och det gemensamma arbetet kring patienten visar sig alltmer framgångsrikt, utvecklas ett alltmer fritt givande och tagande också på denna djupare nivå. Eleven identifierar sig inte bara på ett konstruktivt sätt med handledaren, utan handledaren identifierar sig också med den handledde, inom områden där denne visar yrkesmässig skicklighet, och inom områden där han har en känslomässig öppenhet, utöver vad handledaren tidigare uppnått. Det kan mycket väl vara så, att handledarens riktigt djupa ”accepterande” av eleven kan vara ett väsentligt inslag i en framgångsrik behandling.” (s.499)

I samband med handledningens avslutningsfas är, enligt Searles, en av de huvudsakliga uppgifterna just att handledaren måste acceptera förlusten av möjligheten att få mer terapeutisk hjälp av den allt mer kompetenta eleven. Den andra uppgiften handlar om att handledaren måste inse att en alltför lång medverkan i det gemensamma arbetet kommer till en punkt då det inte längre gynnar utan snarare blir till ett hinder för eleven och patienten i behandlingssituationen, som måste lösas av parterna på deras unika individuella sätt. I slutändan handlar det om elevens såväl som patientens individuation.

Relationell Handledning

Av de aspekter som Searles berör i sina tankar och erfarenheter av handledning är det två teman som kan vara fruktbara att belysa utifrån nutida psykodynamiska handledningsteorier. Det första temat handlar om parallellprocesser – återspeglingsfenomen. Det andra handlar om ömsesidighet mellan parterna i handledningssituationen. På dessa områden var han definitivt en pionjär och gick flera steg längre än sina samtida och nutida kollegor och har satt spår i utvecklingen av psykoanalytiskt inriktad handledningsteori och praktik. Psykoanalytiska och psykodynamiska varianter av handledningsmodeller följer i princip utvecklingen av psykoterapeutiska teorier och metoder inom traditionen, från Freud till de senaste årtiondenas relationella inriktning. Frawley-O’Dea & Sarnat (2001) lyfter fram tre huvudsakliga handledningsinriktningar som ligger i linje med den historiska utvecklingen: Den patientcentrerade, den terapeutcentrerade och den relationella. Som utgångspunkt för att spåra Searles avtryck följer en kort presentation av dessa med betoning på den relationellt inriktade handledningsmodellen.

Modell	Handledarens Auktoritet	Handledningens fokus	Handledarens förhållningssätt
Patientcentrerad Klassisk	Icke-involverad, objektiv, neutral expert	Patientens inre Korrekt teknik	Didaktisk undervisande
Terapeutcentrerad Jagpsykologi	Icke-involverad, objektiv, neutral expert	Terapeutens motstånd och "lärandeproblem"	Konfrontation, klargöring och tolkning av terapeutens motstånd
Terapeutcentrerad Självpsykologi	Objektiv expert Empatisk "felkälla"	Terapeutens självtillstånd och självobjektbehov	Empatisk mottaglighet inför terapeuten
Terapeutcentrerad Objektrelationer	Objektiv expert Mottagare av inducerade känslor	Terapeutens ångest som väckts av patienten och terapituationen	Containing, holding och tolkning av terapeutens ångest
Relationell Handledningsmatris-centrerad	Inblandad deltagare snarare än objektiv expert	Relationella tilldragelser i hela handledningsmatrisen	Ovan + deltagande och utforskande av handlingar/enactments och relationella teman

Figur 1. Psykodynamiska handledningsmodeller. (Frawley-O'Dea & Sarnat 2001)

Patient-Centrerad (Klassisk) Modell.

Denna inriktning utgår från Freud och den klassiska psykoanalytiska modellen. Freuds handledningsmodell följde hans syn på den klassiska analytiska situationen. Handledaren är i besittning av kunskap och sanning och denna förmedlas nedåt till den handledde. Den handleddes uppgift är att ta emot det som kommer. Om den handledde har svårigheter med detta ses det som begränsningar hos den handledde, på samma sätt som patienten gör motstånd i analysituationen. Handledaren betraktas som en neutral, objektiv expert och betraktare av den handledde och hans kliniska arbete. Handledningens fokus ligger helt på patientens psykologi och på att tillämpa rätt teknik. Handledarens deltagande är didaktiskt, undervisande om hur man bör gå tillväga. Den här modellen för handledning/undervisning föddes i Wien i början av 1900 – talet. Freud samlade några kollegor eller snarare lärjungar på de onsdagsmöten som Peter Gay (1988) beskriver i sin Freud-biografi. Enligt Gay reagerade dock några av kollegorna på den auktoritära stilen och drog sig ur. Intressant är att Freud, som ägnade sitt liv åt relationen terapeut - patient inte skrev en enda rad om handledningsrelationen, med undantag av arbetet han gjorde med lille Hans pappa. (Ogden 2009)

Terapeut-Centrerade Modeller.

I dessa handledningsmodeller kom den handleddes psykologi att inta en lika central roll som patientens. Handledarens auktoritet är här fortfarande stark, och han förmodas vara i besittning av en expertis vad gäller teori och teknik. Kvar finns synen på handledaren som neutral och objektiv. Innehållet eller fokus i handledningen utökas således från att förutom handla om patienten också i hög grad titta på olika aspekter av terapeutens upplevelser. Handledarens deltagande handlar inte längre om en undervisande roll utan har snarare ett analytiskt fokus på terapeutens motstånd, ångest och självupplevelser. De terapeutcentrerade

modellerna faller ut i tre huvudsakliga varianter som följer de psykodynamiska skolbildningarna.

I den *jagpsykologiska* terapeutcenterade modellen ligger fokus på den handleddes lärandeproblem. De främsta företrädarna för denna handledningsmodell är Ekstein och Wallerstein (1972). En utgångspunkt är deras begrepp motstånd som här handlar om den handleddes psykologi beträffande förståelse av patienten. Lärandeproblemen finns på två fronter: I den handleddes relation till patienten, exempelvis svårigheter att känna in och förstå aspekter av patienten. Och i den handleddes relation till handledaren, exempelvis svårigheter att presentera material i handledningen eller svårigheter att använda information från handledaren i arbetet med patienten. Handledarens roll är huvudsakligen auktoritär, en objektiv opåverkad expert. Handledarens deltagande är inte så mycket undervisande utan fokuserar på tolkning av motstånd.

Den *själpsykologiska* terapeutcenterade modellen utgår från Kohut och hans efterföljare. Här ligger fokus på den handleddes självtillstånd/upplevelse. Handledaren inriktar sig på att empatiskt vara mottaglig för alla de självupplevelser som den handledde oundvikligen måste hantera i terapeutrollen. Genom att arbeta med den handleddes självbilder och utvecklingsbehov hjälper man den handledde att förstå dessa behov hos patienten. Handledarens deltagande handlar om empatisk mottaglighet (responsiveness), och att vara tillgänglig för idealisering och spegling. En viktig del är att arbeta igenom empatiska misslyckanden när de uppträder i handledningssituationen. Handledarens auktoritet finns kvar men är något mildrad genom att uppmärksamhet fästs vid handledarens misstag vad gäller empatisk mottaglighet.

I den *objektrelationsteoretiska* terapeutcenterade modellen ligger fokus på att hjälpa den handledde att bli medveten om och att hantera och arbeta med den ångest (ofta primitiv) som väcks i mötet med patienten. En ofta omedveten ångest som handlar om den handleddes identifikation med patientens inre värld. Denna tar form i handledningssituationen och i relation till handledaren. Handledarens deltagande handlar om härbärgerande och tolkning av den handleddes ångest och de iscensättningar och handlingar som drivs fram av denna. Handledningen försöker tillhandahålla ett rum där denna ångest och bristfälligt symboliserade upplevelser som "landat" i terapeuten, kan få finnas och bearbetas. Det kan handla om paranoid ångest, depressiv ångest, rädsla för övergivenhet, förlorade gränser (geografisk förvirring) i relationen till patienten, som projektiv identifikation m.m. I Winnicottska termer handlar det om "holding", ett hållande där terapeuten under trygga former kan arbeta med sina motöverföringsupplevelser. Handledarens auktoritet är även här i rollen som en objektiv expert, men han/hon är också mottagare av inducerade känslotillstånd.

Den relationella modellen.

De senaste tjugo åren har den psykoanalytiska rörelsen alltmer kommit att påverkas av postmoderna och konstruktivistiska trender. Rötterna finns i Objektrelationsteori, Kohuts självpsykologi, men också i Interpersonell psykoanalys, företräd av bl.a. Harry S Sullivan, Erich Fromm och Clara Thompson. Dessutom har feministiska teorier fått större betydelse, Nancy Chodorow och Jessica Benjamin har här varit tongivande. Hela fältet har genomgått något av ett "könsbyte". Tidigare var det ofta män som behandlade kvinnor. Idag är majoriteten av såväl terapeuter som handledare kvinnor. Andra viktiga influenser är en allt tydligare demokratisk syn på förhållandet mellan terapeut och klient, den känslomässiga relationens betydelse till skillnad från den intellektuella, psykoterapiforskningen, samspelefsforskningen. Dessa trender har haft betydelse för hur man ser på detta med makt,

kunskap och auktoritet inom psykoanalysen och har bidragit till framväxten av mer relationellt inriktade teorier och kliniska förhållningssätt. (Aron, 1996)

Enligt McKinney (2000) är två teman utmärkande för den relationella inriktningen, som ibland också benämnts intersubjektivitet eller social konstruktivism. Det första temat är förskjutningen av synen på analytikern (eller handledaren) som uttolkare av en objektiv sanning till en postmodern position där verkligheten mer betraktas som en mångbottnad kontextbunden konstruktion, subjektivt skapad av betraktaren. Det andra temat är influerat av den interpersonella traditionen och innebär en förskjutning från ett en-personsperspektiv till ett två-personsperspektiv på psykoterapi. Kanske kan man säga att synen på psykoanalysen är på väg att utvecklas från att betraktas som sanning till en i relationen konstruerad möjlighet. I handledningssituationen leder ett postmodernt perspektiv till att det inte finns något "korrekt" sätt, utan att synpunkter och upplevelser av alla deltagare i handledningstriaden förtjänar noggrann begrändan. Att ta ett två-personsperspektiv innebär i handledningssituationen att det inte längre är möjligt eller lämpligt att uteslutande lägga fokus på patientens intrapsykiska dynamik eller på terapeutens motöverföring. Fokus skiftar från patientens eller terapeutens inre till vad som pågår i mellanrummet mellan patient och terapeut och mellan terapeut och handledare. Den terapeutiska dyaden blir i handledningen en triad. I de traditionella handledningsmodellerna kan man säga att utgångspunkten var en enpersonpsykologi och att makt, auktoritet och kunskap låg främst hos handledaren. I den relationella modellen flyttas fokus mot en tvåpersonpsykologi där begrepp som makt och auktoritet inte längre har samma valör utan är något som delas, förhandlas om och samkonstrueras. Dessutom uppmärksammar man i större utsträckning, än tidigare, handledarens och handledningsprocessens/relationens påverkan på behandlingsrelationen. I detta synsätt blir det ett bredare fokus i handledningssituationen. Man beaktar relationella tilldragelser på alla nivåer inom handledningsmatrisen: patient – terapeut, terapeut – handledare, patient – handledare och rörelser i alla riktningar inom denna matris. Man fäster större vikt vid terapeutens och handledarens oundvikliga subjektiva deltagande inom dessa intersubjektiva fält. Två illustrerande vinjetter;

Greenson (1967) beskriver hur en terapeut, som i traditionell anda upprätthåller en neutral, abstinent och anonym hållning, förblir tyst då patienten uttrycker stor smärta över en plötslig och allvarlig sjukdom som drabbat hans son. Patienten tystnar och terapeuten benämner, för handledaren (Greenson) tårarna och tystnaden som "motstånd". Greenson skriver hur han skakar på huvudet i misströstan och hur han avslutar sessionen med att tala om för terapeuten att hans bristande emotionella respons förhindrar formerandet av en arbetsallians. Han föreslår också att terapeuten skulle kunna ha nytta av lite mer egenanalys. Han avslutar vinjetten med att konstatera att dessa kliniska data visar hur ett tvivelaktigt drag hos analytikern kan skapa realistiska reaktioner i patienten som försvårar terapeutisk behandling. Från ett relationellt perspektiv kan man dessutom fundera över handledarens motöverföring (som Greenson inte berör). Här skulle man kunna ana att handledaren identifierade sig med patientens smärta och sårbarhet, och att denna identifikation låg bakom hans stränga tillrättavisning. Genom att inte medvetet arbeta med denna motöverföring skapas här en parallellprocess där terapeutens misslyckande att vara empatisk med patienten återskapas i handledarens misslyckande att vara empatisk med terapeuten.

Grossman (refererad till i McKinney, 2000) beskriver en kandidat som just ska leverera en tolkning. När hon ska till att tala dyker hennes handledare upp i hennes inre, han skakar ogillande på huvudet. Studenten avstår från att säga något. Hon häpnar när handledaren under nästa handledningstimme föreslår just den tolkningen. "Jag var på väg att göra den tolkningen" säger studenten. När handledaren undrar; "Varför gjorde du inte det?" blir hennes

svar; ”Du sa åt mig att inte göra det”!!! I en situation som denna öppnar sig många fält att begrunda kring hur vad som pågår i den ena relationen påverkar vad som pågår i den andra på ett mångbottnat sätt åt båda håll.

I den relationella modellen blir således handledarens deltagande mer ett explicit deltagande i, utforskande och medvetandegörande av tilldragelser, iscensättningar, ageranden och relationella teman. Detta kommer att ligga i fokus, medan de patient- och terapeutcentrerade förhållningssätten, enligt Frawley-O’Dea & Sarnat (2001), fortsatt är viktiga fält att uppmärksamma och arbeta i. Här kommer handledarens auktoritet inte längre att grunda sig på någon slags neutral objektiv expertroll. Handledaren är en inblandad deltagare och grundar sin auktoritet på process och förmåga att just delta i, reflektera över tilldragelser och tolka relationella teman som växer inom någon av dyaderna. Utmärkande är nedtoningen av rollen som expert på, och förmedlare ”nedåt” av, psykoanalytiska teorier och tekniker. Snarare ligger betoningen på förmåga att arbeta med det som växer fram i relationen till den handledde och ömsesidigt utforska kliniska möjligheter. Frawley-O’Dea & Sarnat (2001) menar att den relationella handledningsmodellen definieras genom; ”mutuality, shared and authorized power, and the co-construction of knowledge” (s. 24). Det blir i ett konstruktivistiskt relationellt perspektiv relativt meningslöst att tala om patienten utan att beakta terapeutens inflytande på patienten, eller att prata om terapeuten oberoende av patientens inflytande. Samma resonemang gäller handledningsrelationen. Handledaren är oundvikligen delaktig och påverkar. Hans auktoritet vilar på förmågan att just vara mitt i detta intersubjektiva fält av överföringar och motöverföringar, men att också kunna träda ut ur detta fält och betrakta det, och tillsammans med den handledde reflektera över det. Här blir handledningssituationen en modell för och parallell till en fruktbar terapisituation. Centrala frågor som blir relevanta i en relationellt inriktad handledningssituation kan vara: (1) Hur ser handledningsrelationen ut i nuläget?, utmärkande mönster, drag, stämningar just nu?, (2) vad säger detta om relationen mellan handledde och handledare och deras gemensamma arbete?, (3) vad, om något, antyder detta om vad som pågår i behandlingsrelationen? Alltså ett utforskande av eventuella parallella fenomen åt båda hållen, hur den ena relationen påverkar den andra och vice versa.

Konklusion

Det finns några exempel på ”avstickare”, teoretiker och kliniker, som utmärkt sig genom att lyfta fram aspekter i handledningssituationen som inte var praxis eller ”rumsrena” då det begav sig. Ferenczi och hans efterföljare avvek framför allt i synen på handledarens auktoritet. Balint (1948) (refererad till i Strean 2000) var exempelvis kritisk till den då rådande auktoritära handledningsformen. Han kallade den för ”överjagsträning”. En annan kritisk röst var Glover (1952) (refererad till i Strean 2000) som kallade den ”auktoritär skedmatning”. De varnade båda för problem kring terapeutens möjligheter att utveckla självständighet och autenticitet. Searles var ett annat exempel på en teoretiker som lyfte fram aspekter som låg utanför tidens anda. Så här i efterhand kan man nog konstatera att de var före sin tid och att deras tankar passar bättre in i, och definitivt har påverkat framväxten av, nutida modeller. I denna avslutande konklusion följer några funderingar kring hur Searles tankar om återspeglingsprocesser och handledarens motöverföring fångats upp av, och utvecklats vidare i, nutida handledningsteori.

När det gäller återspeglingsprocesser/parallellprocesser kan man konstatera att dessa tankar har kommit att få en mycket central roll i all psykodynamisk handledning. Searles formuleringar kring fenomenet har talat till kliniker och teoretiker och på ett klagande sätt

belyst fenomen som väl fångar upplevelsen av kliniska tilldragelser. Jag tycker hans formuleringar står sig. Searles förlade ofta ”problemet”, källan till de parallella tilldragelserna i patienten. Dock inte alltid, han beskriver t.ex. hur terapeutens omedvetna påverkan ibland bidrar till förekomst och innehåll i patientens vanföreställningar och hallucinationer. I en nutida version betonas tydligare att parallellprocesser är något som flödar åt båda håll i båda dyaderna. Här blir det inte längre möjligt att tillskriva ursprunget till ett iscensättande till en enskild deltagare i någon av dyaderna, då de ses som multideterminerade och ömsesidiga. Searles är antydningssvis inne på detta spår men utvecklar det inte. Idag uttrycks det så här:

“Parallel process cannot happen if one person is totally healed, it can happen only when an unconscious process of one person touches the unconscious process of another person. Therapeutic task is not to stop this process because it is not possible, but to figure out its meaning and find a way to bring it at a level of consciousness. The touch of the two unconscious processes is a space for growth for both sides; it is a chance for the development. A client, therapist even a supervisor, they all repeat their history. It is inevitable, it is OK. Impasses in therapy happen due to not recognizing relational unconsciousness” (K. Evans, personlig kommunikation, 2007 refererad till i Vidakovic, 2007).

Hela Searles skriftliga produktion är ett befriande och mycket värdefullt exempel på en framstående terapeuts och handledares reflekterande över sina egna inre processer mitt inne i kliniska situationer och processer. Hans personliga ärlighet, hans öppenhet inför sin respons på en annan människa och hans förmåga att beskriva dessa, framstår som unika i psykoterapilitteraturen. Han varnade för den pseudointeraktion som kan bli resultatet av att ta skydd bakom en empatisk professionell mask, där risken är stor att båda parter lockas in i ett falsk-självrelaterande överkligt drama. Han skriver; ”.....en frisk hoppfullhet behöver tydligt skiljas ut från en väsentligen manisk bortträngning av känslor av förlust och förtvivlan.” (Searles, 1979, s.483). I sina artiklar tar han ut svängarna rejält i detaljerade beskrivningar av sin ibland ”primitiva” och ”galna” motöverföring. Hur mycket han faktiskt explicit använde sig av dessa känslor, och delade de, i terapi- och handledningssituationen är lite oklart. Att de hade ett stort värde för hans förståelse av interaktionen är uppenbart. Hans uppfattning var att det är motöverföringen som är vårt främsta terapeutisk verktyg. Och han uppmanade till en stor ickecensurerande ärlighet i mötet med våra inre tankar och känslor i den kliniska situationen. Han betonade dessutom vikten för patientens utveckling av att han/hon känner sig förmögen att uppväcka vissa känslor hos analytikern. ”Jag tror nu också, att det finns ett klart samband mellan å ena sidan den känslomässiga intensiteten med vilken analytikern upplever att sådana känslor finns – fastän de är omöjliga att förverkliga – och å andra sidan den mognad som patienten kan uppnå i analysen.” (Searles, 1965, s.240) När han skriver om handledning antyder han något av samma uppriktiga hållning. Han lyfter fram betydelsen av distans från patientens ångest och bekymmer och utvecklandet av ett reflekterande jag, såväl i terapeuten som i handledaren. För att denna utveckling ska vara genuin betonar han just pendlingen mellan ett ärligt erkännande av det djupa känslomässiga engagemanget och steget ut/upp i ett distanserat reflekterande. Kvaliteter som ligger i centrum för den relationella synen på arbetet i handledningsmatrisen.

I den relationella modellen betraktar man motöverföringen som lika ständigt närvarande som överföringen och den måste alltid tas med i beräkningen när man försöker förstå den terapeutiska relationen. Detta gäller nybörjaren såväl som den mycket erfarna klinikern. Motöverföring är inte avvikelse, den är ständigt pågående. Problemmarkörer dyker ofta upp i terapeutens egna reaktioner. Man kan aldrig veta var ”orsaken” till terapeutens reaktion finns. Terapeutens subjektivitet har i den relationella utvecklingen av psykoanalysen kommit att inta

en allt större plats i behandlingen. Samma resonemang är givetvis tillämpligt vad gäller handledning. Efter Searles har dock mycket liten uppmärksamhet, fram till de senare åren, givits handledarens ”bidrag” i processen. Ett undantag är Teitelbaum (1990) som belyser vad han kallar ”superöverföring”, alltså handledarens olösta konflikter, blinda fläckar eller oriktiga förväntningar. Missförstånd i handledningsrelationen har tidigare främst tillskrivits den handledde. Oavsett om handledarens motöverföring huvudsakligen är en inducerad upplevelse som kommer från patienten eller om den är en reaktion på den handleddes överföring på handledaren eller om den främst har sina rötter i den egna psykologin – om nu en sådan differentiering är möjlig – så utövar den en levande påverkan i handledningssituation. Langs (refererad till i Strean 2000) konstaterar, ”det har varit en ganska slående försummelse i litteraturen vad gäller handledarens motöverföring och ... den förtjänar systematisk eftertanke.”

Self-disclosure. I den relationella, mindre hierarkiska mer jämlika, handledningsrelationen aktualiseras frågeställningen om hur, i vilken grad, med vilket djup, och med vilken typ av innehåll, självavslöjanden från handledarens sida lämpligen ska ske. I den relationellt inriktade psykoterapilitteraturen är frågan om självavslöjande som en intervention från terapeutens sida, ett aktuellt debattämne. Searles debatterade frågan med sig själv för femtio år sedan; ”jag har blivit allt mindre oroad över att upptäcka sådana känslor inom mig, mindre tvingad att dölja dem för patienten.” (Searles 1965, s.240) Och vidare; ”Jag har gång på gång märkt, att det är välgörande, snarare än skadligt, att i terapin med schizofrena patienter öppet låta dem se, att de berör mig djupt i detta avseende, när sådana känslor finns inom mig.” (ibid. s.241) Men han manar också till försiktighet; ”Som vanligt verkar det vara analytikerns egen inre medvetenhet som är det viktiga. Om man rekommenderar att han ska göra så mycket för att uttrycka sådana känslor öppet inför patienten, är man på osäker mark. En analytiker som är relativt obekymrad när han upplever sådana känslor, går inte särskilt in för att visa dem för patienten, och när patienten lärt sig att se och acceptera analytikern som en verklig person, känner han att analytikern har sådana känslor och att han kan handskas med dem på ett tryggt sätt.” (ibid. s.241) Det finns således idag en växande uppmärksamhet på området self-disclosure inom den relationellt inriktade terapilitteraturen, dock något mer sparsamt vad gäller handledning. Strean (2000) är en nutida handledare som skriver om vikten av att handledaren kommer ut ur garderoben. Han talar om handledarens självavslöjanden som en öppning i vissa låsta terapeutiska situationer. Frawley-O’Dea & Sarnat (2001) hävdar att handledarens självavslöjanden har en central roll i en relationell handledningsmodell. Handledarens villighet att; ”disclose ways in which his own psychodynamics, blind spots, and countertransference reactions have been problematic...helps demystify and normalize” (s.145)

När Holmqvist (2007) skriver om orsaker till, och det eventuella värdet av interventionen självavslöjande i terapisituationen nämner han några saker som är tillämpliga även på handledningssituationen. Utgångspunkten är att det ska vara för terapeutens skull, inte handla om handledarens behov. Det handlar om att stärka alliansen och öka tryggheten i relationen. Det skapar ett mer jämlikt förhållande. Det stärker terapeutens autonomi eftersom terapeuten medvetet kan förhålla sig till det terapeuten redan vet eller tror sig veta om handledaren. Det bekräftar terapeutens uppfattning om att handledaren har förstått/inte förstått hur saker hänger samman. Handledaren vill visa sig vara mänsklig, genuin och trovärdig och hjälpa terapeuten att förstå vilket intryck han gör på handledaren. Handledaren erbjuder sig själv till att vara en förebild för terapeuten.

Det finns en rikedom i handledarens respons och upplevelse av relationen som går långt bortom den intellektuella förståelsen av vad som sker. Den handlar om vår själva mänsklighet.

En mänsklig rikedom av bilder, fantasier, känslor som väcks i mötet med den handledde/de handledda. I en handledarposition är pendlingen mellan att vara i det intersubjektiva ”fältet” och att lyssna uppmärksamt inåt central. Vilka bilder och fantasier presenterar sig och vilka ska läggas ut eller presenteras för gemensam reflektion i ”fältet”? Det finns en paradox i självavslöjanden som handlar om äkthet kontra intervention. Denna paradox ryms inom ett mer övergripande dilemma som handlar om huruvida vi samtidigt eller komplementärt kan använda oss av såväl enpersonpsykologiska modeller som tvåpersonpsykologiska. Är dessa ”paradigm” förenliga? Flera forskare (Hill et, al. 1989; Knox & Hill 2003; Geller & Farber 1997; Watkins 1990) menar att självavslöjandet skall vara oregelbundet förekommande och det skall vara genuint i sin natur för att få bästa ”effekt” i relationen. Det finns en risk i att göra självavslöjanden till en teknik, metod eller intervention och därigenom beröva fenomenet sin relationellt välgörande spontanitet och autenticitet. Harold Searles var en föregångare i konsten att med en ibland brutal öppenhet balansera på denna paradoxala slaka lina.

Referenser

- Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Aron, L. (2006). Analytic Impasse and the Third: Clinical implications of intersubjectivity theory. *Int. J. Psycho-Anal.*, 87:349-368.
- Davies, J.M. (2003). Falling in love with love: Oedipal and postoedipal manifestations of idealization, mourning and erotic masochism. *Psychoanal Dialog* 13:1–27.
- Ekstein, R., & Wallerstein, R. S. (1958, 1972 2nd ed.). *The teaching and learning of psychotherapy*. New York: International Universities Press.
- Fonagy, P. (2001). *Young Minds Magazine* 55, nov. 2001.
- Frawly-O’Dea, M.G. & Sarnat, J.E. (2001). *The Supervisory Relationship*. Guilford Press.
- Gay, P. (1988). *Freud*. Bonniers.
- Geller, J. D., & Farber, B.A (1997). Why therapists do and don’t self-disclosure. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association, Chicago.
- Greenson, R.R. (1967). *The Technique and practice of Psychoanalysis*. Hogarth Press.
- Hill, C. E., Mahalik, J. R., & Thompson, B. J. (1989). Therapist self-disclosure. *Psycho-therapy*, 26, 290-295.
- Holmqvist, R. (2007). *Relationella perspektiv på psykoterapi*. Stockholm: Liber.
- Knox, S., & Hill, C. E. (2003). Therapist Self-Disclosure: Research-Based suggestions for practitioners. *Journal of clinical psychology*, 59, 529-539.
- McKinney, M. (2000). Relational Perspectives and the Supervisory Triad. *Psychoanalytic Psychology* 2000, Vol 17, No 3, 565-584.
- Ogden, T. H. (2009). *Rediscovering Psychoanalysis*. Routledge.
- Racker, H. (1968). *Transference and Countertransference*. London: Karnac.
- Searles, H.F. (1965). *Samlade skrifter om schizofreni*. Dualis 2004.
- Searles, H.F. (1979). *Countertransference and related subjects*. International Universities Press, Inc.
- Strean, H.S. (2000). Resolving Therapeutic Impasses by Using the Supervisory countertransference. *Clinical Work Journal*. Vol. 28, No. 3, Fall 2000.
- Teitelbaum, S.H. (1990). Supertransference: The role of the supervisor’s blind spots. *Psychoanalytic psychology*, 1990, 7 (2), 243-258.
- Watkins, C. E. (1990). The effects of counsellor self-disclosure: A research review. *The Counselling Psychologist*, 18, 3, 477-500.
- Vidakovic, I. (2007). The parallel process in psychotherapy engaged in the function of personal growth. Hämtad från <http://www.gestaltstudio.org.rs/biblioteka>.
- Winnicott, D.W. (1945). Den emotionella utvecklingens primitiva stadier. Ur *Den Skapande Impulsen*. Natur och Kultur, 1993.

Artikelförfattaren arbetar som psykolog, psykoterapeut och handledare inom Psykosvård Öster, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. Han är också verksam i privat praktik. e-post; bjorn.vikstrom@vgregion.se