

KÄNN DIG SJÄLV

Björn Holmberg

Handledning, mötet och vikten av självreflektion
i det sociala behandlingsarbetet
2:a omarbetade upplagan



Innehållsförteckning

Sidan	
3	Förord till 2:a omarbetade upplagan
4	Inledning
	Vilken modell är bäst?
6	Vad säger familjeterapin?
8	Modell för professionell utveckling
9	Projektiv identifikation
10	Reflekterande processer
12	Ser du ljuset
13	Språket
14	Wounded-Healer-myten
15	Vad kännetecknar en bra behandlare?
18	Berättelsen om en behandlare
19	Mötet
21	Härbärgera
22	Handledning
25	Avslutning
26	Sökandet består
27	Referenser

Förord till 2:a omarbetade upplagan

Sedan den första upplagan av broschyren kom ut 1995 har den tryckts om en gång. När den nu tog slut igen bestämde jag mig för att omarbeta den en aning. Intentionen är densamma men jag har också försökt fokusera en del på handledning och mitt sätt att se på detta fenomen eftersom jag arbetar mycket som handledare. Det har också visat sig att det har varit bra att de som sökt mig som handledare först har kunnat ta del av mina tankar kring mötet och självreflektionen innan de bestämt sig för mig. Nu blir det förhoppningsvis ännu lättare eftersom min syn på handledning blir tydlig.

Förutom lite rensning i språket och några mindre tillägg med hänvisning till ny litteratur lite här och där har jag lagt till två nya kapitel. Ett om en modell för professionell utveckling utvecklad av en norsk psykologforskare och ett om handledning. Två nya dikter, eller snarare en dikt och en sångtext, i anslutning till handledningssituationen har också fått plats. Undertiteln har ändrats så att ordet handledning finns med.

Jag vill också passa på att tacka Per Björklund, som jag jobbat mycket ihop med, för litteratursökning och inspiration till den första upplagan.

Stort tack för all inspiration från arbetskamrater, kursdeltagare, handledningsgrupper och familjer som jag arbetat med sedan sist.

Göteborg 980816

Björn Holmberg

Inledning

Sitter på mitt sommartorp i den bohusslänska sommaridyllen och försöker samla mina tankar omkring ett ämne som upptagit mig en längre tid. Dags att få ner dem på papper men är titeln för pretentiös? Ämnet kanske är pretentiöst? Komplex är det i alla fall, precis som vi människor. Vi är svåra att förstå oss på, oberäknliga och omöjliga att förutse. Och tur är väl det. "Gåtan" människan kommer förhoppningsvis aldrig att bli helt utredd. Däremot växer vår förståelse för "henne" för varje dag som går och vi får fler och fler förklaringsmodeller för att förstå "henne". Bara vi inte hänger upp oss på att vi nödvändigtvis måste ha **en** enda att relatera till. Och är det inte så att vi hemskt gärna hakar oss fast vid nya, helst revolutionerande och heltäckande modeller och sväljer dem med hull och hår. Vad är det som drar i oss så starkt? Vad är det som gör att vi så gärna vill ha **en** modell att gå efter? Helst enkel och lättförståelig. Ja, det är väl mänskligt. In i ett fack och så kan vi vara nöjda. Om vi inte vet och blir förvirrade är vi ju inte bra behandlare, eller hur? Hur **är** en bra behandlare? Det är lika bra att säga det från början: jag kommer att utgå från att det är **MÖTET** som är det läkande i alla typer av behandling - inte vilken modell jag arbetar efter. Sedan är det en annan sak att jag naturligtvis måste vara **SKICKLIG** och ha teorier och modeller att utgå ifrån så att jag åtminstone då och då tror att jag vet vad jag gör? Och så naturligtvis **SJÄLVREFLEKTIONEN** - en uppfriskande distans till mig själv. Mina värderingar, erfarenheter, fördomar, kunskaper och inte minst - frågan: varför arbetar jag överhuvud taget med det jag gör? Det är inget nytt, såg något som är nytt under solen, men väl värt att återigen titta lite närmare på. Och inte minst, det får mig också att komma ihåg att vi alltid är två i ett möte och att den som är lättast att förändra är **jag själv**. Dessutom är alla teorier och modeller om människan och hennes sätt att fungera bara **metaforer**. Det är lätt att glömma. De är *inte* sanningar. De är bilder som på olika sätt ska göra det lättare för oss att förstå oss på oss. Det gör inte det här arbetet mindre spännande. Tvärt om. Där har ni *min* utgångspunkt.

Vilken modell är bäst?

Var ska jag börja? Det har forskats mycket på att försöka peka ut en metod, modell, behandlingsideologi eller teori som skulle ge bättre behandlingsresultat än andras. Särskilt inom alkohol- och drogbehandling har det gjorts en mängd undersökningar, inte minst i USA, men också inom familjeterapi och när det gäller skillnaderna mellan psykoanalytiskt orienterad terapi och beteendeterapi. Bara för att ta några exempel. Och det märkliga är att man aldrig lyckats med det och att det alltid går att kritisera alla de här forskningsresultaten på det ena eller andra sättet. Det går ju inte att täcka alla felkällor när det gäller den komplicerade människan. Men om vi nu tittar på en massa undersökningar samtidigt och försöker oss på att få en helhetsbild över fältet - vad får vi fram då? Sådana sammanställningar och presentationer finns bl a i Handbook of psychotherapy and behavior change (Bergin/Garfield 1994) som kommer ut med en ny upplaga ungefär vart 8:nde år, den senaste 1994. När jag kontinuerligt läst och studerat forskningsresultat har jag tyckt mig se samma tendenser. Det visar sig

nämligen att oavsett behandlingsmodell så blir resultaten likartade. I mycket grova drag, och nu generaliserar jag verkligen, kan man säga att **66%** av alla behandlade blir bättre. I hälften av fallen kan man klart se samband mellan förbättringen och den behandling de genomgått (dvs i 33% av samtliga undersökta). När det gäller den andra hälften kan man inte enkelt göra några sådana kopplingar. Det rör sig alltså om sk "spontanläkning", vilket i sig inte är att förakta. Det låter ju inte så tokigt men vad menas egentligen med förbättring? Är det andra som gjort bedömningen av förbättringen eller är det klienten själv? Vad är livskvalitet egentligen? Jag har inget annat svar än att det är både och. Det är en salig blandning i de gjorda undersökningarna om vad som menas med förbättring. Men i ett helhetsperspektiv kanske det inte har så stor betydelse och speciellt inte för det jag vill komma fram till. 2/3 blir alltså i genomsnitt bättre **oavsett behandlingsmodell**. Det är spännande och tankeväckande. **24%** eller ungefär 1/4 blir varken sämre eller bättre och det kanske inte är så mycket att säga om. Jag tror att vi alla har erfarenhet av att det ibland inte händer så mycket. Sedan har det naturligtvis betydelse om vi ser på våra klienter i ett kortare eller längre perspektiv. Några blir snabbt bättre men faller tillbaka om ett år. Med andra är det tvärtom. När studien görs är självfallet betydelsefullt. När det gäller den här sammanställningen måste jag återigen erkänna att det är både och. Resultaten ser ändå ut att bli **ungefär** de samma.

Det som är mest skrämmande är att ca **10%** blir sämre, självupplevt eller bedömt av andra. I de allra flesta fall handlar det om övergrepp, av olik slag, från behandlaren sida. Det kan gälla förförelse, teoretisk ortodoxi ("modellslaveri") eller känslomässig kyla. Nu vill jag återigen påpeka att de flesta undersökningarna är gjorda i USA men jag antar att det förekommer övergrepp även här i Sverige. Jag tänker då inte minst på övergrepp där behandlaren varit så övertygad om "sin" modells förträfflighet att respekten och ödmjukheten för klientens integritet övergivits. Eller mycket välmenande projekt av olika slag med en viss typ av teori, modell och metod. Det visar sig också att det inte är teorin eller modellen i sig som leder till övergreppen utan att det handlar om behandlaren. Paradoxala och/eller konfronterande modeller och tekniker är inte heller varken bättre eller sämre än någon annan modell eller teknik men kan lätt ge "skador" om utövaren är osäker på sig själv och inte integrerat modellen tillräckligt. På så sätt ger modeller som bygger på respekt och ödmjukhet och som inte är så konfrontativa ett säkrare skydd mot klientövergrepp. Att ungefär 2/3 blir bättre är bra men att 1/10 blir sämre av vår behandling är en styggelse, en utmaning och en uppmaning till oss att göra något åt. Exempelvis skulle vi kunna ägna oss lite mer åt att titta på oss själva och våra motiv för att vi överhuvud taget sysslar med det vi gör. Jag vill återkomma lite senare till detta ämne men det är kanske **en** sak vi kan lära av det ovanstående. Vad mer? Naturligtvis att det har mycket liten betydelse, sett med helhetens ögon, vilken teori, modell eller metod jag säger mig företräda. Det är **JAG** som är viktig. **JAG** som behandlare. **JAG** som person med mina för- och nackdelar, fördomar, erfarenheter, kunskaper förhållningssätt, yrkesvalsmotiv - kort sagt: min bild av hur världen ser ut och fungerar. Detta understryks ytterligare av den svenske forskaren Bengt-Åke Armelius, som Ringborg (1998) återgav vid ett seminarium, som bl a har kommit fram till att utfallet av psykoterapi endast till ca 10% hänger ihop med den modell som används. Den viktigaste variabeln var patientens bakgrund, som står för 50% och viljan

till förändring, motivationen, med 30%. Resterande 10% vet man inte vad det är som påverkar. Kanske kan det handla om själva mötet, hur relationen fungerar? En annan svensk forskare och psykoterapeut Dan Stiwne har intresserat sig för frågan om vilken betydelse psykoterapeutens skolning, erfarenhet och psykoterapimetod har på patienten. Han ställer frågan: Vilken terapi är lämplig för vilken patient? i en artikel i RPC:s (Riksföreningen PsykoterapiCentrum) tidskrift *Insikten*. Det finns ett behov av att försöka hitta rätt modell, metod, terapiform för patienter med en viss typ av "störning", diagnos, inte minst inom psykiatri. Men Stiwne skriver: "Min tes är att *den väsentligaste aspekten* vad gäller kombinationen av terapeut och patient inte ligger *vare sig* i patientens karaktär eller symtombild *eller* i terapeutens metodskolning eller grad av specifik erfarenhet. Istället är den väsentligaste aspekten att finna i *den subtila passformen mellan de två*, dvs att de båda - efter en kort försöksperiod - väljer varandra "som möjliga och tilltalande projekt". Terapiframgång, menar jag, är *främst* (om än inte uteslutande) en följd av ett unikt möte, en interaktionell passform mellan en unik patient - oavsett diagnos - och en unik terapeut - i huvudsak oavsett dennes utbildnings- och erfarenhetsnivå." (Stiwne 1996, sid 25) Han påpekar också vikten av att inte glömma de *behandlingsomständigheter* som är för handen. Och med det menar han såväl patientens livsomständigheter som i vilket sammanhang terapin genomförs. Frågan blir då: Vad kännetecknar en **BRA** behandlare? Den frågan vill jag också återkomma till lite senare för innan dess vill jag attackera frågeställningen om mötet från ett annat håll. Ett håll som ligger mig nära - familjeterapin.

Vad säger familjeterapin?

Familjeterapi är en ung disciplin. Kanske 40 - 45 år på nacken bara. Det finns en historia, eller snarare en skröna om hur familjeterapin föddes. Jag vet inte om den är sann? men det har ingen betydelse egentligen för den är ganska kul. En psykiater från England åkte till USA på 50-talet till en läkarkonferens. Där mötte han helt apropå en psykiaterkollega från USA på en kafferast och de började prata med varandra om sina respektive kliniska erfarenheter. På den tiden, förtäljer historien och det var ju så oerhört länge sedan, vågade de inte prata så högt om de gick utanför den gängse ramen som t ex att träffa fler än den identifierade patienten. Freuds ande vilad tung och stor över terapifältet inte minst i USA. Så lite smått viskande började den amerikanske läkaren berätta att han hade börjat att experimentera med att träffa patientens familj också och det var hur spännande som helst. Engelsmannen blev mycket intresserad men tyvärr var de tvungna att avbryta sin konversation eftersom konferensen kallade till samling igen. Det här var en mycket stor konferens och de två nyblivna vännerna sågs inte mer innan de var och en åkte hem till sig. Engelsmannen kunde däremot inte glömma vad han fått höra så han började själv att experimentera, dock utan att berätta det för någon annan. Han träffade sina patienter tillsammans med deras familjer och lärde sig mycket och patienterna hade en överraskande tendens att tycka om det. Så blev det dags för en ny konferens efter något år och de två vännerna träffades igen under en ny kafferast. Engelsmannen berättade då mycket stolt

och tyst att han följt sin väns exempel och numera träffade hela familjen tillsammans med den identifierade patienten varvid amerikanaren förvånat utbrast: du var mig en modig f-n. Jag träffar dem bara en och en var och en för sig. Och så föddes familjeterapin - av en tillfällighet! Nej, det är klart att det inte gick till så. Inget kommer till av en tillfällighet. Det brukar ju vara så att saker och ting utvecklas och kommer fram på olika platser i världen någorlunda samtidigt. Familjeterapin föddes på olika håll i världen som en process som allting annat. Jag ska inte fördjupa mig i detta. Det finns andra som skrivit om det. Bl a Hoffman (1981) Schjödts - Egeland (1989) Lundsby m fl (1990) Anderson - Goolishian (1992). Men det som är intressant för mig just nu är en *del* av historien. Från min horisont skedde i början ett skifte i fokus från patienten till systemet - familjen. Istället för att studera patienten kom nu familjen i fokus fast på samma sätt som patienten. Systemet diagnostiserades nu istället för patienten. Det var inte fel på honom/henne utan på systemet. Under den första cybernetikens epok (cybernetik är vetenskapen om kontroll, styrning och kommunikation hos maskiner och levande varelser) var man mycket upptagna av systemets jämvikt d v s hur familjen upprätthöll balans inom vissa gränser. Detta var naturligtvis ett stort steg och en revolution i sig. Andra cybernetiken för också in systems förmåga till anpassning och förändring och beskriver mer komplexa system. Idéerna kommer bl a från den Generella systemteorin (GST) som strävade efter att komma med en teori för **alla** system utifrån mekaniska system. Det pratas mycket om feed-back, termostatfunktioner o s v. Olika logiska nivåer gör också sitt inträde liksom de cirkulära sambanden i kontrast till de linjära. Andra ordningens cybernetik, som växte fram i slutet av 70-talet, är nära förbunden med epistemologin - kunskapsteori om hur vi uppfattar världen eller hur vi får kunskaper om världen och ställer frågan: Hur vet du det? Och det är med hjälp av epistemologin som cybernetiken svingar sig upp på en ny logisk nivå - därav namnet. Nu kommer också möjligheten till ett annat fokus i och med att terapeuten görs delaktig i familjens problematik. Är det möjligen så att problemet ligger i betraktarens, terapeutens öga? Olika terapeuter skulle beskriva familjens problematik på olika sätt eftersom vi alla uppfattar världen olika. Vi blir med andra ord medaktörer i systemets kultur i och med att familjen kommer till oss. Min observation av familjen undgår inte att påverka familjen och på så sätt påverkar det mig igen och så är jag en del av systemet osv. Fokus ligger nu helt plötsligt inte bara på familjen utan också på terapeuten. Väl medvetna om detta försökte man i den ursprungliga s.k "Milanomodellen", bl a beskriven av Tomm (1989), att eliminera terapeutens påverkan genom ett förhållningssätt som de kallade "neutralitet". Men riktigt så enkelt var det inte heller. Men visst är det bra, för att inte säga nödvändigt, att ha koll på sig själv och på vilka sätt jag påverkar de jag möter i behandling. Naturligtvis är det en omöjlighet att fullständigt ha kontroll på det - men ambitionen måste finnas där. Därvid är vi framme vid samma punkt som tidigare - modeller måste vi ha men också rikta spotlighten på oss själva. Vi måste börja svara på frågan: Hur vet jag det? Vad gör jag här överhuvud taget? Cirkulära samband, och för den delen; ännu mer komplexa kommunikationsmönster, gäller mig också. Nu menar jag inte att det inte funnits fokus på terapeuten tidigare. Minuchin (1976, 1990) exempelvis leker ju med sin roll och vill att vi ska vara uppmärksamma på vad vi gör och när vi gör det. Också i den klassiska psykodynamiska terapin är terapeutens egen utveckling viktig - det ingår t ex 200 timmar egenterapi för att bli legitimerad psykoterapeut. Det talas mycket

om överföring och motöverföring och där är ju terapeuten och hans/hennes förståelse av världen viktig. Bl a skriver Lennér-Axelsson och Tylefors (1982) att vi inte kommer längre med våra klienter än vad vi har kommit med oss själva. Vad är det jag överför på min patient/klient och varför? Men av någon anledning har det ändå inte pratats så mycket om just denna del. Undantag finns naturligtvis som t ex Casement (1986) eller Yalom (1990). **Relationen** däremot är ju ständigt på tapeten i psykodynamiskt inriktad psykoterapi men oftast i skepnad av patientens överföringar på terapeuten. Nu måste det ändå vara dags för den andra sidan av relationen att komma i fokus - **behandlaren**.

Modell för professionell utveckling

Den norske psykologen och forskaren M. H Rönnestad (1985) har ägnat sig mycket åt att forska kring behandlars professionella utveckling. Vad händer med den nyutexaminerade psykologen när han börjar arbeta? Vad händer efter några år i kliniskt arbete? och så vidare fram till pensioneringen. Han skapade en modell som jag har haft mycket nytta av i min egen utveckling. Den är cyklisk och cirkulär men har naturligtvis som alla modeller sina begränsningar när den komplicerade s k verkligheten ska pressas in på ett endimensionellt papper. Jag ska försöka beskriva den i korta drag som en början till fokus på den enskilde behandlaren. Modellen är inte heller enbart tillämplig på psykologstuderande utan i allra högsta grad på behandlare i allmänhet. Den kan kanske t.o.m ses som modell för utvecklingen av livet självt?

Rönnestad börjar sin beskrivning av utvecklingen efter det att den studerande lämnat sina studier och kommer ut i arbetslivet. Den första fasen (1) innebär en stor **entusiasm** hos behandlaren, som tycker sig få **bekräftelse** på de kunskaper han inhämtat. "Kartan" stämmer överens med "territoriet". Just entusiasmen har visat sig vara en god vän i behandlars händer. Stora saker kan uträttas även om kunskaperna och erfarenheten inte är så stor. Men det finns också en annan sida av den första fasen som handlar om en viss övervärdering av både sina egna och patientens resurser. I den andra fasen (2) uppstår en **medvetenhet om komplexiteten** i arbetet med människor och **ångest** över detta. "Verkligheten" hinner ikapp och här menar Rönnestad att det finns två vägar att gå. Antingen utvecklas man vidare mot nästa fas och tar sig ur ångesten eller också väljer man stagnation som ett försvar. Denna stagnation (2.1) tar sig uttryck i, vad han kallar, en **förhastad tillslutning** (forhastet tillukning) och en **defensiv** hållning. Det kan visa sig på så sätt att man bara väljer att jobba med *en* metod, *en* åldersgrupp eller går till undervisning, forskning eller administration som ett *försvar* mot den allt för komplexa världen. Nästa steg i stagnationskarriären (2.2) är en **pseudoutveckling** med en utpräglad **rigiditet** som Rönnestad menar är en aktivitet utan reflektion. Det finns också ett visst mått av aggressivitet i denna fas för att försvara sina ståndpunkter och sin egen pseudoutveckling gentemot mer flexibla synsätt. Om man hamnar i detta sidospår innebär det inte att man är förlorad för evigt. Det går att ta sig ur stagnationen och återvända till ångesten och därifrån klättra vidare i sin utveckling. Jag antar att de flesta av

oss av och till hamnar här i kortare eller längre perioder för att vi inte orkar ta in allt vad det innebär att se den komplexa människan. I den tredje (3) fasen inträder **förvirring** och oklarhet parat med **depression** eller nedstämdhet hos behandlaren över sina egna och patientens resurser och möjligheterna till utveckling och förändring. Även från denna fas kan man gå till stagnationsfas **2.1**.

Om man väl orkar ta sig igenom den tredje fasen (och här visar det sig att tillgång till handledning har stor betydelse) börjar det ljusna igen och man belönas med en ny lust till **utforskning** av teorier och metoder med en tydligare personlig förankring och ett nytt **hopp** om att kunna uträtta något (4). Därefter når man den femte och sista fasen (5) där nyckelorden är **integration** och **realism**. Då har vi uppnått fördjupade kunskaper och kan se fler nyanser. Ett reflekterande förhållningssätt är förhärskande både på det personliga och det professionella planet. Vi har också en realistisk syn på vad vi kan uträtta och på våra egna resurser. Risken är försås att vi blir för måttfulla och för lite entusiastiska och arbetet en rutin. Men ingen är ju perfekt och modellen är inte meningen att förstås som ett enkelt hoppande från fas till fas och så når vi Nirvana. Rönnestad påpekar att vi under vår professionella utveckling gör denna vandring många gånger om och inte alltid i denna följd. Det händer förstås att vi backar ett eller några steg och gör om en fas innan vi vandrar vidare o s v. Modellen är som sagt cirkulär och när fas 5 har nåtts - om vi nu når dit någon gång? - börjar vi om igen. Modellen har varit mig till tröst flera gånger och det är lite spännande att se om den kanske passar in på en kärleksrelation eller kanske en enskild behandlingskontakt eller....? Det gäller bara att inte "gifta sig" med modellen - det är bara en modell.

Projektiv identifikation

Jag skulle nu vilja ta ett annat psykodynamiskt begrepp som intäkt för min tanke att ställa behandlaren i fokus - projektiv identifikation. Jag antar att det finns lika många definitioner av detta begrepp som det finns uttolkare. Se bl a Greenson (1989), Bernler och Johnsson (1988), Mahler, Pine och Bergman (1986), Kihlbom (1989), Holm(1987) och Cajvert (1998) som gör sin beskrivning utifrån Belin (1993). För mig har det haft stor betydelse i den bemärkelsen att det har varit en länk mellan det systemiska tänkandet och det psykodynamiska. Om en klient (omedvetet) vill föra över en känsla av t ex oduglighet och värdelöshet kan han få mig att känna mig sådan genom att jag kan känna igen känslan, vilket är *mitt* bidrag till det cirkulära sambandet. Sålunda plockar jag upp det som en känsla utan att vi direkt pratat om det och då måste jag naturligtvis kunna känna igen känslan, liksom säga till min klient uttalat: lämna gärna över känslan till mig, jag vet hur det känns. Sedan lämnar jag (omedvetet) tillbaka det till honom genom att oreflekterat bekräfta hans känsla av oduglighet och värdelöshet och sluter på så sätt cirkeln och klienten kan identifiera sig med sin egen projicerade känsla genom mig. Exempelvis: Klienten, lite rädd och osäker inför ett nytt möte, säger: "Den förre behandlaren jag var hos gav inte mig någonting. Hon var värdelös." Behandlaren, som ibland känner sig förvirrad och oduglig, tänker: "Herregud, hur ska då jag

kunna ge något som inte ens är färdig med min vidareutbildning. Ska han komma här och ställa krav." Blir förbannad och säger: " Det kanske inte var han som inte kunde ge utan du som inte kunde ta emot." Varvid klienten får tillbaka, och kan identifiera sig med, sin egen känsla av otillräcklighet och värdelöshet. Det som händer är att känslan ännu en gång har fått fäste, har bekräftats hos klienten. Kanske är det så att all behandling går ut på att just bryta detta cirkulära spel så att klienten inte får tillbaka känslan obearbetad? Tex skulle kanske behandlaren, säker på sin roll, kunnat svara klienten i en vänlig och empatisk ton: "Så tråkigt! Och vad skulle du vilja få ut av din kontakt med mig? Vad kan jag göra och vad kan du göra själv?" Crafoord (1987) skriver om detta och uppmanar bl a till metakommunikation med klienten som ett sätt att bryta mönstret. D v s prata med klienten om det jag upplever händer i vår kommunikation här och nu. Att prata om hur vi pratar med varandra. Det ställer i sin tur stora krav på behandlaren som måste iaktta sig själv och sina reaktioner och ständigt föra en dialog med sig själv om sitt eget handlande och sina egna känslor - självreflektion. Cajvert (1998) har ytterligare utvecklat dessa tankegångar och beskriver fenomenet i flera levande exempel från olika handledningssituationer.

Reflekterande processer

Ytterligare en modell som kräver stor eftertänksamhet och som på sätt och vis ställer behandlaren i fokus är Tom Andersens idéer om reflekterande processer. (Andersen, 1994) Hans tankar och idéer har utvecklats under många år och han låter oss ta del av den processen i sin bok. Förhållningssättet när man arbetar med det reflekterande teamet bygger på stor lyhördhet, ödmjukhet och respekt för klienternas uppfattning av världen. När vi gör en bild av en situation gör vi distinktioner - något urskiljer sig från bakgrunden. Det finns alltid många, många fler distinktioner att göra och det finns **alltid** mer än det jag ser. Två människor gör olika "kartor" över samma territorium. Terapiupplägget ger stort utrymme för både den yttre och den inre dialogen hos både intervjuaren, klienterna och teamets medlemmar. Tanken är att samtalet styrs av klienternas behov och att det ges stort utrymme till eftertanke för att den inre dialogen ska få ta plats. Samtalet i sig ses som förändrande om det förs på en "lagom ovanlig nivå". Den grundläggande enheten för information är en "skillnad som gör en skillnad". Det reflekterande teamets uppgift är att tillföra nya tankar till både intervjuare och klienter eftersom de sitter utanför "intervjuset" och inte på samma sätt är indragna i samtalet. De byter plats med intervjuaren och familjen vid ett eller flera tillfällen under en session och för ett samtal sig emellan medan de andra kan lyssna och låta den inre dialogen ta all tid i anspråk. Många nya tankar och känslor kan uppstå vid lyssnandet när man inte behöver "försvara" sig och sitt sätt att tänka, handla och känna. Man kan ägna sig helt åt lyssnandet. Många olika idéer och metaforer kan leva bredvid varandra utan att konkurrera. Teamet kan reflektera över i stort sett vad som helst - förutsatt att förhållningssättet efterlevs: **stor** ödmjukhet och respekt för klienternas sätt att resonera. Det ställer alltså stora krav både på intervjuaren och teamets medlemmar att kunna reflektera, inte bara över klienterna utan också

över sig själva. Andersen kallar det för självreflexivitet. Sättet att arbeta på är mycket utvecklande för teamet som hela tiden kan lära sig av varandra. Så länge teamet lär sig och utvecklas - utvecklas och lär sig familjen också. Jag har tidigare skrivit om *ett* sätt att använda idéerna om det reflekterande teamet vid Lyckeberga behandlingshem tillsammans med föreståndaren där. (Holmberg och Berg, 1994) Det här sättet att arbeta kan också överföras till handledningssituationen, vilket jag vill återkomma till längre fram.

SER DU LJUSET

Ser du ljuset där ute
långt långt där ute vid horisonten
Ljuset runt kobbarna
som en ring i den regngrå dimman
som en uppenbarelse
som ett tecken
Ser du ljuset?

Ser du strålarna där ute
långt långt där ute vid horisonten
silande sig igenom det täta betongtacket
Runt kobbarna
inringande
utmärkande
Ser du strålarna?

Ser du stormen där ute
långt långt där ute vid horisonten
Stormen som lugnt och stilla
sliter och drar
Ljuset mot land
Kobbarna hitåt
Ser du inte de vackra färgerna
när regndroppen möter ljuset
långt långt där ute vid horisonten
Herregud
Ser du inte att jag ser
Ser du inte stormen?

Ser du inte att det rör sig där ute
långt långt där ute vid horisonten
Sakta gungar havet
ibland en kaskad av vitt skum
Ser du?
Mot kobbarna där ute
en hand med tusen fingrar
kastar sig över klipporna
Nog flyttar de sig närmare
Ser du inte att ljuset kommer närmare
Ser du inte att jag ser
Ser du inte rörelsen?
Ser du?
långt där ute
långt långt där ute vid horisonten
Nog ser du
fast du säger annat
Säg att du ser
Vad annars?
Vad blir det annars?
Ser du?
Säg att du ser att jag ser
Åtminstone det
Säg
Ser du inte
långt långt där ute vid horisonten

(Holmberg 1986)

Språket

På senare tid har stort intresse riktats mot språket och dess betydelse bl a för vår uppfattning av oss själva. Inte minst hos Andersen , som närmar sig detta ämne i slutet av sin bok. Han skriver bl a att ett alternativt antagande om språket är att det förutom att vara informerande också är formerande. Det formar inte bara människans tanke utan också hela personen, även det fysiologiska varandet. Och då ska inte språket uppfattas bara som ord utan som en aktivitet. Som man pratar, uttrycker sig, som en aktivitet, formar man sitt liv och sig (sitt) själv. Eller annorlunda uttryckt: "Man kan gott säga att språket skapar personen, liksom personen återskapar eller omskapar språket." (Andersen, 1994, s.135)

"Människan är en berättelse" är titeln på en av Clarence Crafoords senaste böcker, som innehåller tankar om samtalskonst. Han menar att vi inte ska bländas av diverse samtals**teknik** utan koncentrera oss på de mellanmännsliga processerna. I sin undervisning har han mer och mer..... "försökt förmedla vad som för mig är essensen i samtal mellan människor, struntat i samtalsmetodik och intervjuteknik och talat mer fritt om hur jag ser på människan som framväxt ur språk och utvecklande dialog." (Crafoord, 1994, s. 16-17)

Bokförlaget Mareld har gett ut texter av Harlene Anderson och Harold Goolishian med titeln: "Från påverkan till medverkan" där de diskuterar sitt språkssystemiska synsätt. Grundtankarna bygger på de filosofiska teorierna om social konstruktionism och tolkningsvetenskap (hermeneutik). De skriver vidare: " I korthet representerar dessa filosofiska teorier det som benämns ett post-modernt skifte..... Det innebär att man inte kan ha direkt kunskap om världen. Det som är känt är känt genom ett perspektiv, en erfarenhet, en tolkning. Det som är känt är inte oberoende av personen och är inte konstruerat inom personen..... Kunskaper och innebörder är produkter av interaktioner *mellan* personer." De fortsätter sedan att visa att dessa interaktioner får sina uttryck genom språket. Språket är ett redskap vi använder för att begripa saker och för att organisera våra erfarenheter. Dessa blir till berättelser som alltså används för att göra saker och ting meningsfulla. Och till sist: "Beskrivningar och tolkningar skapas och omskapas genom språket, genom samtal och dialoger både inom en själv och med andra." (Anderson - Goolishian, 1992, s. 96-97)

Eller som en av personerna i en bok av Kalifatides säger på ett band hon talat in om sitt liv: "Några dagar nu har jag haft en och samma tanke i huvudet. Det är en frestande enkel tanke, men jag har aldrig tänkt den förr. Det verkar som om människan älskar berättelsen om sitt liv mer än själva livet. Jag kan märka det på mig själv. Jag började tala in dessa ord i första hand för att lämna några praktiska anvisningar, ge lite nyttig information. Men sakta tog min berättelse över, den växte över mitt liv som en svamphatt växer över foten. Plötsligt var jag mer solidarisk med berättelsen om mitt liv än med mitt liv." (Kalifatides, 1992, s. 225)

Jag tycker det verkar vara en tilltalande tanke att vi, en "berättelse" möter en eller flera andra "berättelser". Det ger nya, eller snarare, nygamla infallsvinklar. "Gammal" kommunikationsteori i en ny och kanske mer mänskligt anpassad kostym? Lyssnandet och reflekterandet i den inre dialogen får ny uppmärksamhet. Vad är det som sägs? I vilket sammanhang, till vem, med vilket kroppsspråk, mimik, motsägelsefullhet? m m. Och inte

minst; vad väcker det som sägs hos mig? Förmågan att lyssna på mitt eget språk blir viktig för att kunna sätta mig in i klientens. Att föröka förstå hur min egen berättelse om mig själv och mitt yrkesval blivit till blir viktig för att förstå klientens berättelse om **sig** själv.

Wounded-Healer-myten

För mycket mycket länge sedan, långt innan Moses gick genom öknen eller Noa hade byggt sin ark uppstod kärleken, berättar Aristofanes i Platons "Symposion". Bland människorna fanns det tre kön, manligt, kvinnligt och androgynt och dessa urmänniskor var runda som klot och hade fyra armar, fyra ben, två ansikten och två könsorgan. Allt var gott och väl och hon klarade sig utomordentligt bra med den utrustning Gudarna givit henne. Så en dag satte sig dessa självgodare varelser upp mot gudarna och Zeus beslöt att straffa dem. Han klöv dem mitt itu och allt sedan dess har hon fått försmäktas i sina behov att söka sig tillbaka till sin ursprungliga helhet. " ...och därefter denna längtan, denna saknad, dom isärhuggna saknade sin hälft och sökte den överallt och dom som varit enbart manliga sökte sig till män och dom som varit enbart kvinnliga sökte sig till kvinnor och dom som var androgyna sökte sig till det motsatta könet." (Lundell, 1992, s. 101) Dels genom att leta utanför sig själv och söka en levnadspartner som ska komplettera henne och dels i ett ständigt sökande efter sin "andra hälft" **inom** sig. Så uppstod kärleken och saknaden och allt sedan dess är allting byggt på motsättningar. Inget ljus utan mörker, ingen kvinna utan man, ingen glädje utan sorg, ingen kärlek utan hat, ingen vila utan arbete o s v. Allt detta bär vi inom oss till stor glädje om vi bara kan ta vara på det.

För mig som behandlare får det konsekvenser genom att jag inom mig bär både Helaren (Healer) och den Sårade (Wounded) på samma sätt som mina klienter gör det. En sådan modell finns beskriven av Miller och Baldwin Jr. (1987). I mitt dagliga arbete förutsätts att jag är Helaren och klienten den Sårade. Min uppgift är att hela hennes sår. Och hur ska det gå till? Via hjälp till självhjälp eller med andra ord; jag ska aktivera Helaren inom klienten så att hon kan ta hand om sina sår själv. Men frågan är om jag kan göra det utan att själv ha kontakt med mina egna sår? Det kanske är en cirkulär process? Wounded - Healer - modellen kommer från den Jungianska psykologin och menar att jag genom att vara en modell för min klient (på ett omedvetet plan), genom att vara i kontakt med mina egna sår och göra något åt dem så hjälper jag också min klient att göra samma sak. Att ha en öppen kanal mellan mitt medvetna jag som vill hjälpa andra och den mer omedvetna, mitt sår, min längtan efter egen påfyllning blir då en förutsättning för att jag ska kunna vara en bra behandlare.

En mängd mytiska Helare har genom tiderna visat på detta. Den grekiska guden med helande krafter, Kerion, en kentauer (en häst med en mans överkropp) var själv skadad av en av Herkules' förgiftade pilar. Trots att hon själv behövde vård tog hon sig an Asklepios - barn till Apollo och Koros (som var människa och därför i onåd hos Apollos syster, Artemis, som dödade henne när hon var gravid) Apollo lyckades ta sitt barn ur sin älskades döda kropp och

överlämna det till Keiron för att vårdas av henne. Kerion vägledde sedan Asklepios att bli den grekiska mytologins helande gud.

Schamaner i olika kulturer hjälpte andra genom att ta på sig deras sjukdomar och leva ut dem, vilket ibland kunde leda till att Schamanen fick ligga och återhämta sig i veckor efteråt (Harner 1989). Skelettkvinnan i den eskimåiska sagan var skadad och låg som ett skelett på havets botten men var den som kunde ge liv samtidigt som hon var Fru Död, berättar Estés (1995). Liksom Sedna, skapelsegudinnan också från den nordamerikanske eskimå-mytologin. Hon levde lemlestad på botten av havet islängd från en kajak av sin far, som också skar av hennes händer. Jordbundna Schamaner dök regelbundet ner till henne för att sköta henne och kamma hennes hår för att hon skulle bota någons själ eller kropp. Hon är den stora *angakok*, trollkvinnan. Myten om Inanna, bl a beskriven av Bergom Larsson (1989), har ett liknande tema. Hon måste ner till sin mörka syster Ereshkigal, som är härskare över dödsriket för att få ett meningsfullt liv. Också Freja, den största av de fornnordiska gudinnorna har dubbelheten i sig, skriver Birgitta Leufstadius i en artikel i GP 95-07-15. Hon står för erotisk passion, fruktbarhet, vishet och givmildhet samtidigt som hon är intrigant, fåfång och hetsar männen till strid. Hon är den livgivande men också den som tar liv. Det är Freja som avgör vem som ska dö i strid och hon får hälften av dem, den andra halvan tar Oden.

För mig har Wounded - Healer - modellen varit mycket användbar genom att den pekar på att jag ständigt måste vara på min vakt så att jag inte använder mina klienter/patienter för att hela mina egna sår, min längtan efter att själv bli hjälpt. Jag måste hela tiden reflektera över vad som aktiveras inom mig i mötet med mina klienter och ta hand om mina sår någon annan stans än via dem. Naturligtvis sker det en cirkulär, eller ännu mer komplex, process mellan mig och min klient så att jag också kan ha glädje av mina klienters helande av sina sår. Om jag hjälper dig att hitta din egen inre helare så hjälper jag också samtidigt mig själv så att jag blir en ännu bättre helare för dig så att.....!

Vad kännetecknar en bra behandlare?

Så vad är det som kännetecknar en bra behandlare? I tidigare nämnda *Handbook of psychotherapy and behavior change* finns en hel del (vilket är ett understatement) sammanfattande synpunkter på detta. Jag vill också speciellt nämna en artikel i *Journal and Marital and family therapy* (Grunebaum 1988) där författaren går igenom forskningsresultat utifrån den 3:e upplagan av *Handbook.....* kopplat till par och familjeterapi. David Orlinsky (1993 och 1994) är en annan forskare med mycket på fötterna. Han har bl a gått igenom 2343 olika forskningsfynd och ordnat dem i sin, vad han kallar, "generic model", som fokuserar på olika aspekter av den psykoterapeutiska processen. Han är också en av författarna i "Handbook.....". Många fler har naturligtvis haft synpunkter på detta ämne men de ser någorlunda likartade ut även om formuleringarna är olika. Varje författare till psykoterapeutiska fackböcker lägger förstås sina speciella synpunkter på vad som kännetecknar

en bra behandlare utifrån sina teoretiska och personliga referensramar. Jag har valt ut, ska titta närmare på och diskutera fem kriterier, som inte direkt är bundna till någon speciell teori:

- Empatiskt förhållningssätt
- Icke-krävande värme (Kärlek)
- Ärligt engagemang och intresse. (Nyfikenhet)
- Självreflektion
- Skicklighet - behärska teorier

Jag börjar med det sista. Jag har redan nämnt det i inledningen men det tål att upprepas igen; det är en självklarhet att jag måste vara **skicklig** så tillvida att jag måste kunna mina teorier. Något annat vore orimligt. Jag måste också veta *när*, i vilket *sammanhang* i förhållande till *vem* jag ska använda *vad* av mina kunskaper. Det är en förutsättning för att utföra ett bra behandlingsarbete och är väl inte så mycket att diskutera. Sedan är det en helt annan sak att det, liksom de andra kriterierna, inte alltid är så lätt. Just i arbete med den komplicerade människan kan det vara svårt att veta i alla lägen vad vi ska göra. Det finns inte bara **EN** rätt väg att gå, **ETT** rätt beslut att fatta och dessutom är det alltid svårt att veta om det skulle blivit bättre om jag gjort på ett annat sätt. Förmodligen skulle det blivit något annat om någon annan hade utfört arbetet men det kan vi ju inte heller pröva. "....Aldrig någonsin i världshistorien har någon, för något som är bara litet mer invecklat än enkla bollsituationer eller ett fyrahundrameterslopp, kunnat komma med en metod som kunde läras in och följas av olika människor, och så att de skulle komma fram till samma betyg. Aldrig någonsin har de kunnat komma överens om en metod för att avgöra när en teckning, en måltid, en mening, ett skällsord, en uppdyrkning, ett slag, en fosterländsk sång, en dansk skrivning, en skolgård, en groda eller ett samtal är bra eller dåligt eller bättre eller sämre än ett annat..... det finns i världshistorien ingen metod för att kvalitetsbedöma komplicerade fenomen." (Höeg, 1995, s. 83) Därför är **självreflektionen** en så viktig del i behandlingsarbetet. Mest spännande är kanske t o m att titta närmare på sina "svaga" sidor. För är det inte så att vi blir som mest upprörda när vi ser dem i full blom hos någon annan, känner igen dem hos den andre. Då, och just då, istället för att förakta, förkasta, förskjuta den andre, är självreflektionen som mest användbar. Som jag ser det är **det** grunden, tillsammans med den teoretiska skickligheten, för att vara en god behandlare. Att se kritiskt på sig själv och sina handlingar och val, helst med glimten i ögat, är nödvändigt för att utvecklas både som människa och professionell behandlare.

Vad är det då vi ska reflektera över? Jag behöver, för att svara på det, blanda in de tre övriga kriterierna för jag tror att det hänger ihop. Begreppet **empati** skriver Holm (1987) en hel bok om och jag ska inte här fördjupa mig i ämnet. Jag har en idé om att de flesta av oss som sysslar med behandling av olika slag har en alldeles speciell känsla för vad vi tror att andra människor

behöver och ganska lätt kan sätta oss in i vad vi tror är andras känslor. Det är en bra början till ett **empatiskt förhållningssätt**. Jag har inget belegg för min idé annat än att jag kan gå till mig själv och de jag kommer i kontakt med. Men som sagt, inga vetenskapliga belegg. Jag vill ändå fortsätta mitt resonemang. Det räcker inte med att känna av vad andra känner och behöver. Jag måste också ha lite koll på vad som väcks inom mig och mina motiv för mina reaktioner. Cajvert (1998) skriver mycket utförligt om detta utifrån ett handledarperspektiv både med en teoretisk vinkling och med många kliniska exempel. Hon beskriver bl a begrepp som resonans, induktion, motöverföring, projektion och projektiv identifikation, som tyvärr inte finns plats att gå närmare in på här. Jag tror att många av oss också har ett stort behov av att få uppmärksamhet för vårt engagemang i andra och en längtan efter att själva "bli hjälpta". Det kanske är ett av de vanligaste skälen till varför vi valt behandlarrollen som yrke. Och märk väl, jag menar inte att det är dåligt. Tvärt om, det är bra, rent av nödvändigt. En sund och god portion "narcissism" är en förutsättning för att vara en god behandlare. Men - det får inte vara för mycket och det är det vi behöver ha lite koll på genom att kritiskt titta på våra motiv och val i olika skeden av en behandling. Den "narcissistiske" behandlaren uppfyller nämligen inte kriterium nr 2: **icke-krävande värme**. Han/hon kräver alltid något tillbaka av sin klient oftast i form av tacksamhet eller "egen hjälp". Eller som en österrikisk satiriker, Karl Kraus, runt sekelskiftet skrev: "En god psykolog är kapabel att utan vidare sätta in dig i *sin* situation." Om den "narcissistiske" behandlaren skriver Ingrid Skinner i en artikel i Socionomen. Hon definierar "narcissisten" som : "..... en person som alldeles för tidigt i livet utsatts för en alltför systematisk frustration av de egna behoven och som för att tillfredsställa i första hand modern, utvecklar ett falskt själv. Barnet beter sig som om det inte har några problem, utvecklar inte en egen identitet och får ingen genuin självkänsla. Omgivningen behövs som en permanent spegel i vilken narcissisten söker bekräftelse." (Skinner, 1995, s. 26) Hon menar att det ligger en fara i att det finns så många "narcissistiska" behandlare och att många människor är utelämnade till dem och deras metoder. Kanske att vi där finner en del av de klienter/patienter som inte upplever någon förbättring p g a övergrepp, som jag tidigare berört . Är jag, visserligen omedvetet, ute efter att stilla min egen längtan efter uppmärksamhet och lindring kommer klientens behov självklart i bakgrunden.

Tar mina egna behov överhanden så är inte heller kriterium nr. 3 uppfyllt. **Nyfikenhet** och **ärligt engagemang** går inte att spela. Min nyfikenhet måste inrikta sig på att, så gott det nu går, försöka ta reda på hur klienten upplever sin verklighet, hur hennes bild av världen ser ut och vilket språk hon använder. Hur hon tänkte och kände när hon handlade som hon gjorde. Vilka andra möjligheter som fanns och hur det kom sig att hon valde just detta tillvägagångssätt. Att försöka skapa ett gemensamt område som vi kan utgå ifrån när vi tillsammans utforskar hennes "kultur", i vid bemärkelse. Jag måste utgå från att varje människa i varje situation gör det bästa hon kan utifrån sin "kultur", världsbild, erfarenhetskod eller vad vi väljer att kalla det. Ärlig nyfikenhet och engagemang bygger inte på teknik i första hand utan på just - nyfikenhet på den andres värld. Det är ett förhållningssätt som bygger på att lyssna - både på klienten och sitt eget inre liv.

Jag tror också att det är bra att vi frågar oss själv om våra motiv till att arbeta med det vi gör, över huvud taget. Var och en har vi vår egen historia som vi berättar för oss själva och andra

om varför och hur vi kom in på denna komplexa yrkesbana. Naturligtvis finns det också många altruistiska motiv för att arbeta med behandling som att arbeta för en rättvisare värld och göra en insats för de utslagna, handikappade och sjuka i samhället. Tänk så många som verkligen gör en uppoffrande insats utan att få rejäl uppbackning eller uppskattning av samhället i stort bl a i form av lön! Detta är ytterst en politisk fråga: Är solidaritetstanken något värt i vårt framtida samhälle? Ett mycket aktuellt tema är ju huruvida vi ska göra oss av med tanken på att vi alla, via skatten, ska bidra till de som blir utslagna på det ena eller andra sättet. "Solidaritet är inte flummig välvilja, utan ett sätt att skydda ett samhälle från att knäckas inifrån. En försäkring om man så vill", säger belgiskan Agale van der Gracht i en artikel i GP 950726 skriven av Dick Henriksson. Men som sagt, det finns alltid en anledning, inte bara altruistisk, till varför vi gör denna uppoffring. Visst får vi vinster av vårt arbete, som går på djupet av vår person? Konstigt vore det väl annars.

Berättelsen om en behandlare

För mer än 45 år sedan bestämde sig en kvinna för att hon, till varje pris skulle skaffa ett barn. Hon längtade så mycket efter det eftersom hon själv inte hade fått vara barn tillräckligt mycket. Hennes mamma dog i barnsäng när hon bara var 4 år. Den lilla flickan fick en liten bror men förlorade sin älskade mamma. Hon önskade sin nye lillebror en snabb död, han som hade dödat hennes mamma och gissa om hon blev förvånad när hon blev bönhörd. Först blev hon själv flyttad till en släkting till mamman men flyttade snart tillbaka till sina andra syskon eftersom hon vantrivdes och inte kände sig välkommen. Istället försvann lillebror till släktingarna som genast tog honom till sig som sitt eget barn och adopterade honom. Avisad och bortstött växte sedan den lilla flickan upp med vetskapen att hon "önskat bort" sin lillebror och uppfostrad, eller snarare vissa försök till uppfostran, av sina två äldre systrar. Hon fick klara sig mycket själv och växte snabbt upp till en vuxen kvinna trots sin ringa ålder. Hon saknade mycket sin älskade mamma. Pappan gjorde så gott han kunde men hade sitt arbete att sköta och gifte så småningom om sig med "den elaka styvmodern". Hon tyckte inte om sin mans barn och de fick bo i en egen lägenhet medan hon och mannen och deras gemensamma barn bodde i närheten. Dessutom flyttade allihop till ett annat land österut mot den kalla vintern. Så bar det sig inte bättre än att den vuxna kvinnan, vacker och charmig, blev förälskad i en man som senare skulle visa sig oförmögen att skaffa henne ett barn. Hon tänkte mycket och kom fram till att hon ville ha ett barn till varje pris. Hon skred till verket och skaffade sig en far till sitt barn. På vägen blev hon dessutom förälskad i den man som blev barnets far och ville skilja sig från sin äkta man. Han vägrade och hotade att ta sitt liv om hon lämnade honom. Till råga på allt svek också den andre mannen. Han var gift och skulle ha barn med sin fru ungefär samtidigt som den unga kvinnan. Åter avisad och bortstött måste hon välja väg i sitt liv. Vad göra? På den tiden var det inte lätt att klara sig som ensamstående mor så till slut bestämde hon sig för att stanna kvar i sitt äktenskap och den äkta mannen lovade att ta till sig barnet som sitt eget. Dessutom avtalades, inför ett vittne, att inget av detta skulle pratas om

eller på något sätt komma fram. Det skulle förbli en hemlighet in i döden. Barnet som var på väg skulle aldrig få veta sin historia. Aldrig få veta vem som var dess egentlige far. Så gick många år och sonen som föddes omhuldades och skyddades från sanningen. Bråk och uppträden i det öppna var bannlysta för de visste ju inte om hemligheten då kanske skulle komma upp till ytan och användas i stridens hetta. Den lille pojken lärde sig snabbt att läsa av sin mammas förväntningar och önskningar och till slut blev hennes behov även hans. Ytterligare många år med en skenbar trygghet och en på ytan lycklig familj passerade revy. Till slut går det som det brukar; döden gör sitt intåg och båda föräldrarna går bort varvid den enda som visste om hemligheten, förutom föräldrarna, avslöjade den för den nu vuxne sonen. Många frågetecken rätades ut för honom och en ny förståelse för sitt liv och sin släkt växte sakta fram. Inte nog med det; han fick helt andra förutsättningar för att förstå sig själv och sina olika val i livet. Inte var det så konstigt, tyckte han själv, att han valt att bli familjeterapeut!

Jag måste medge att det tog lång tid för mig att börja reflektera över mitt yrkesval liksom att sakta börja ändra min berättelse om mig själv. En del dramatiska förändringar har det också blivit men de känns ändå inte så viktiga som de successiva, små förändringarna. Jag funderar också ofta över min privilegierade situation där jag inte bara arbetar med klienter/patienter utan också kan tillfredsställa mina "narcissistiska" behov genom att bli undervisa. Jag tror att det hjälper mig i det direkta klientarbetet. Undervisningen ger oftast, om den är "good enough", omedelbart något tillbaka och tillfredsställer på det sättet behovet av uppskattning och att få vara i centrum. Samtidigt tyder inte ett ständigt pratande på någon större visdom. I den Sumeriska kulturens kilskrift (ca 3-2000 år f.kr) är tecknet för **visdom** samma som för **öra**. Kanske något att filosofera över?! Nej, det behövs alltså en dialog, både i undervisning, handledning och i direkt behandling. **Mötet** är viktigt var i behandlarkedjan jag än befinner mig.

Mötet

Mötet, att det uppstår en relation mellan behandlare och klient, är grunden för en god behandling. Man måste vara minst två, även om det ibland skulle vara så mycket lättare med behandling bara man slapp de bångstyriga klienterna. Fan tro 't! Det kan vara minst lika besvärligt, om inte värre att ha en massa kollegor runt sig hela tiden som ständigt och jämt ska lägga sig i. Men i alla fall, minst två måste man vara och den jag kan hålla mest koll på är mig själv. Jag kan också lära mig mycket genom att **lyssna** på den andre, reflektera över det sagda, fråga igen, lyssna på språket, reflektera, i ett tempo som passar både mig och den andre. Så kanske det blir ett möte, uppstår en relation, som vi kan bygga vidare på. Det lustiga är att när Bernler, Jonsson m fl (1993) tittade närmare på det här mötet och intervjuade både socialsekreterare och klienter, som det var frågan om i den här undersökningen, så visade det sig bli att socialsekreterarna var mer osäkra på om relationen skulle hålla än vad klienterna var.

Det kanske inte är så konstigt eftersom vi **alltid** befinner oss i överläge men det visar ändå på en viss osäkerhet och kanske *en* förklaring till varför vi är så förtjusta i modeller att hålla oss till. Det kan också vara bra eftersom det borde tyda på att socialsekreterarna är försiktiga med att utmana sin klienter och på så sätt, kanske, mindre benägna till övergrepp? Men det kan också vara precis tvärt om; att osäkerheten på om relationen håller gör dem mer benägna till "modellslaveri"? Känns det igen? Det är viktigt att titta både på hur klienten uppfattar relationen till behandlaren och tvärtom inte minst utifrån perspektivet att behandlaren är en del i skapandet, konstruerandet av klienten som problem. I handledning är det för mig en självklarhet att titta på båda perspektiven för att göra det möjligt för behandlaren att vid behov metakommunicera relationen för att eventuellt bryta ett "dåligt" mönster eller en projektiv identifikationskedja.

Om vi går in i mötet med tillräckligt mycket av de kriterier jag diskuterat ovan så uppstår så småningom en relation som kommer att vara läkande. Svårare är det inte eller rättare sagt - just så svårt är det. För så svårt är det och det är inte konstigt att vi är så benägna att snabbt ta till oss nya tankegångar för det kanske är så att vi ändå skulle önskat oss en modell som gav oss alla svaren. Men å andra sidan, och som Rönnestad beskriver i sin modell, är det så mycket mer komplicerat och svårt. Ibland vet vi inte vad som händer, ibland förstår vi inte och så måste vi hålla koll på oss själva. Hur ska det gå till när det mesta kanske är omedvetet? Det är inte små krav som ställs på oss. Men som sagt, det är inte vilken teori jag företräder som är viktigt utan **VEM** jag är. "Teorier kan bara se bakåt, och teorier blir utifrån ett språk- och meningsspektiv bara personliga teorier. Något av det viktigaste är att de ständigt omformas och förnyas utifrån vad man möter på sin vandring mot framtiden." (Andersen, 1994, s. 136) Så svårt är det - och kommer att förbli.

HÄRBÄRGERA

**Handledaren vill bli sedd och lyssnad på av behandlaren
som vill bli sedd och lyssnad på av sin klient
som vill bli sedd och lyssnad på av sin behandlare
som vill bli sedd och lyssnad på av sin handledare
som måste härbärgera
som måste leva i sin kreativa lek med sitt inre
och sin handledde
som lever i kreativ lek med sitt inre
och med sin klient
som lever i kreativ lek med sitt inre
och sina närstående
men.....**

**behandlarens behov ska bli tillgodosett
i första hand
som klientens behov ska bli tillgodosett
före behandlarens
som barnets behov ska bli tillgodosett
genom att den vuxne
står till förfogande
som barnets känslöspiegel
behandlaren ska inte spegla handledaren
primärt
eller är det en ständigt återkopplande process
i ett ständigt bytande av speglar
eller tittande i varandras speglar
min trygghet måste jag hitta
i otryggheten att inte veta
vad jag ska möta nästa gång
i förvisningen om
att otryggheten -
den icke erfarenhetsbaserade otryggheten -
är kreativitetens källa
det ställs stora krav
HÄRBÄRGERA**

(Holmberg 1998)

Handledning

Som tidigare antytts vid några tillfällen anser jag att handledning är ett sammanhang där just behandlaren självreflektionen borde, och verkligen kan, stå i centrum för uppmärksamheten. Men naturligtvis inte bara vid handledning och naturligtvis inte vid all handledning. Jag har upptäckt att just reflekterandet tillsammans med andra behandlare är ett alldeles utmärkt sätt att få hjälp med att hålla fokus - självreflektion. När jag blir upprörd, arg, ledsen, rädd och min kropp reagerar på ett oväntat sätt i en behandlingssituation eller jag börjar gå på rutin, då är det dags att titta lite närmare på mig själv och vara vaksam på mina reaktioner. Att då kunna reflektera tillsammans med en handledare, en terapeut, en vän, ett team, några arbetskamrater är en bra "försäkring" mot övergrepp på klienten. Då blir orden "ödmjukhet" och "respekt" fyllda med verkligt innehåll. Det är en spännande resa att försöka berätta min historien på ett annat sätt än jag brukar, lyssna på andras berättelser om min berättelse och vara öppen för vad som händer.

Eftersom jag arbetar ganska mycket med handledning tänkte jag ta tillfället i akt beskriva mina tankar om detta speciella sammanhang. I många stycken finns det likheter och paralleller till behandlare-klient-sammanhanget. Bl a så är rollerna ojämlika från början. Det är väl det som är vitsen med att sätta upp just detta sammanhang. Vi, både behandlaren och handledaren i var sitt sammanhang, kan tillfredsställa vårt behov av att vara i centrum, känna oss duktiga och uppskattade, kanske bli "helade". Klienten och behandlaren hamnar också, i var sitt sammanhang, i en position där de kan ifrågasätta och/eller ge upp sig själva och se upp till "helaren", "gurun", ja kanske t o m "Guden". D v s det är tillåtet att projicera både gott och ont och lägga det utanför sig själv. Sammanhanget ger den möjligheten. Och samma fråga måste naturligtvis ställas av handledaren som av behandlaren: varför valde jag det här yrket, den här positionen och reflektera över det. Samtidigt "uppfinner" behandlaren handledaren och har alltid möjligheten att välja sin handledare och handledaren "uppfinner" behandlaren och har kanske större makt att göra det i kraft av sin position. Handledningen utgör ett rum där det går att tänja på gränser därför att det finns någon som skapar en fast form innanför vilken gränser kan överskridas. Det är också lättare att gå "längre ned" med någon bredvid sig som kan hålla oss i handen under vägen fast det måste vara den handledde som är vägvisaren.

Det är sannerligen inga lätta roller vi har och ju mer jag funderar över det desto mer komplicerat blir det. Redan filosofen och professorn (det är ju så på modet att hänvisa till olika filosofer) Immanuel Kant, som levde på 1700-talet, hävdade att vi inte kan vänta oss att förstå vad vi, människan, är. Kanske att vi kan förstå en blomma eller en insekt men vi kan aldrig förstå oss själva. Han myntade också begreppen "das Ding an sich" och "das Ding für mich" (Tingen i sig och Tingen för mig) Hur tingen är "i sig", en s k objektiv verklighet, kan vi aldrig veta med säkerhet. Vi kan bara veta hur tingen "visar sig" för oss, egentligen menande oss *alla* människor. (Hämtat från Gaarder (1993)) Senare har vi ju också upptäckt att världen ser väldigt olika ut för oss alla och det är utifrån den erfarenheten jag hittat ett sätt att bedriva handledning på som jag nu vill beskriva lite närmare.

Jag tänker mig att behandlaren idag befinner sig mellan 4 kraftfält:

- ORGANISATIONEN (övergripande mål, inriktning, anda o s v)
- ARBETSGRUPPEN (roller, arbetsfördelning, relationer m m)
- SIG SJÄLV (den egna bakgrunden, erfarenheter, utbildning m m)
- KLIENTEN (kön, ålder, problematik, "tyngd" o s v)

Dessutom finns naturligtvis hela vårt västerländska samällssystem som en ram runt behandlaren och hans olika sammanhang. Samtliga kraftfält välkomnar jag i handledningen eftersom det vore underligt att utesluta något av det som påverkar honom i hans arbete. Eller som Gregory Bateson uttrycker det i Graffman (1998): "Vi brukade träta om huruvida en dator kan tänka. Svaret är nej. Vad som tänker är ett totalt kretslopp, kanske inkluderande en dator, en människa och en omgivning. Likaledes kan vi fråga oss om en hjärna kan tänka, och svaret kommer åter att bli ett nej. Vad som tänker är en hjärna inuti en människa som är en del av ett system, vilket inbergiper en omgivning." (sid. 111) En del saker som kommer upp går inte att göra något åt i vårt sammanhang. Det kan gälla en konflikt med en arbetsledare som inte är med i handledningen, en omorganisation, en lag, en konflikt i arbetsgruppen m m. Vad vi kan göra är att hitta förhållningssätt till det vi inte kan göra något åt eller att helt enkelt göra en parentes i handledningen och fokusera på det som stör arbetsgruppen. Det är inte säkert att det är jag som handledare som då ska in och göra något utan någon annan men ibland har jag gjort parenteser i handledningen för att t ex bjuda in en arbetsledare och fokusera på just den konflikten. Det har också hänt att vi gjort avbrott i handledningen för att fokusera på en ouppklarad konflikt i arbetsgruppen som hämmat inte bara handledningen utan hela behandlingsarbetet. Ibland har det också visat sig att arbetsgruppen inte känner varandra så väl och uttrycker en önskan om att veta mer om varandra för att underlätta samarbete och grupprocess. Då har händer det att vi avbryter handledningen och fokuserar på denna önskan bl a genom att åka på något internat och arbeta med familjekartor eller några andra uppgifter och övningar som jag utformar efter att ha hört gruppens önskemål.

Så till själva handledningssituationen. I avsnittet om reflekterande processer skrev jag att jag skulle återkomma till ämnet senare - och det är nu. Jag har nämligen funnit att det är oerhört kreativt att använda sig av Andersens tankar kring reflekterande processer också när det gäller handledningssammanhanget. Jag vill också påpeka att alla mina handledningstimmar självfallet inte ser ut på detta sätt. Modeller är till för att ifrågasättas och överges. Jag försöker vara flexibel och lyhörd för vad gruppen behöver för stunden utan att för den skull alltid lyckas. Det går inte heller att göra likadant varje gång. Då försvinner lätt entusiasm och nyfikenhet och modellens fördelar förvandlas till rutinmässig slentrian.

(1) Vi brukar börja med att jag intervjuar den eller de som har något som de vill ta upp. Intervjun kan fokusera på något eller några av de kraftfält jag tidigare beskrivit. Vi "borrar" oss fram till vad det är som lockar till handledning. Det är inte alltid som behandlarna vet det och

det är helt OK. Under tiden sitter de övriga i handledningsgruppen och lyssnar och får inte lov att blanda sig i samtalet. Deras uppgift är att lyssna och känna efter i sig själva vad samtalet jag har med behandlarna väcker i dem. De kanske blir helt upptagna av ett eget ärende som väcks till liv eller de känner sig djupt engagerade för klienten, ett barn, behandlaren eller något annat. Det kan också hända att middagsplaneringen för kvällen kommer upp och tar all kraft i anspråk. Allt är viktigt. Det gäller att ha alla sinnen öppna. Det kan också hända att de intervjuade har en speciell fråga till de övriga som de skulle vilja att de reflekterade över. De kanske vill ha ett handfast råd av dem eller vill att de ska koncentrera sig på något speciellt i sin reflektion.

(2) När intervjun känns klar överlämnar jag ordet åt de som tidigare suttit och lyssnat. De får nu i uppgift att prata med varandra om vad de upplevt under tiden de suttit tysta. Allt som kommer upp i dem är tillåtet att reflektera över och prata öppet om. Det finns naturligtvis inte heller någon önskan om att gruppen ska komma till någon slutsats utan många olika, ibland helt motsatta, tankar, känslor och idéer får samsas i rummet samtidigt. Det brukar vara så att det är lättare att vara spontan och öppen i handledningsgruppen än det är för det reflekterande teamet i arbetet med en familj. Det är som om de är lite försiktigare, vilket jag inte ser som någon nackdel. I det samtal som följer mellan de som lyssnat kan det komma upp ilska, ångest, antipatier, partsinlagor, tänkvärda råd och tips till behandlaren: "Om det hade varit mitt ärende så hade jag....." m m. Under detta samtal har jag och den/de jag intervjuat suttit tysta och lyssnat lite vid sidan om de andra.

(3) Sedan är det vår tur igen att prata ostörda, nu med den övriga gruppens samtal i fokus. Den övriga gruppen återgår till sin lyssnande, reflekterande position. Fick vi några nya idéer, tankar eller känslor? Vår uppgift (kanske främst min men allt som oftast ser också behandlarna parallellerna när de får sitta utanför och betrakta de som pratar om dem) blir också att försöka se om det finns samband mellan den reflekterande gruppens samtal och de intervjuade behandlarnas förhållande till klienten och kanske klientens förhållande till sin omgivning. Finns det parallella processer att vara på sin vakt inför. Inom vilket kraftfält rör vi oss eller existerar problematiken eller resurserna i flera olika kraftfält samtidigt så att de färgas av sig mellan de olika nivåerna. Finns det paralleller till behandlarens egen bakgrund? Finns det direkt översättningsbara skeenden i arbetsgruppen eller i organisationen? Vi pratar om det men det är inte någon terapi för behandlaren och handledaren är inte heller någon organisationskonsult. Här uppstår det ibland lägen där det är lämpligt att göra parenteser i handledningen eller där behandlaren inser att han kanske behöver arbeta med något i egen terapi. Belin (1993) skriver mycket levande och utförligt om dessa parallella processer där han beskriver att klienter, framför allt, med "svåra störningar" blir som induktionsspolar där alla som kommer i närheten känner av kraftfältet och påverkas av det och att det är mycket vanligt att det följer med ända in i handledningsrummet. Vi fortsätter alltså vårt samtal och "borrar" oss vidare.

(4) När samtalet ebbat ut "öppnar" jag hela sammanhanget för att göra det möjligt för en diskussion i hela gruppen. Nu infinner sig möjligheten att sammanfatta och utvärdera handledningen och kanske försöka inta en metaposition och reflektera över vad som hänt och

sagts. Vad har det gett mig i ärendet? Vet jag nu hur jag ska gå vidare? Har det gett mig något i min utveckling som professionell behandlare? Har det varit givande för arbetsgruppens process? Har vi fått några nya infallsvinklar på vår organisation? Naturligtvis är det svårt att se vad en handledning kan ge på alla dessa olika plan på en gång men frågan kan alltid ställas nu för att leva upp igen vid något senare tillfälle. Frågorna är kanske viktigare än svaren? Det här sättet att bedriva handledning innebär att gruppen blir aktiv, deltagande och involverad i hela handledningsprocessen och gör det möjligt för gruppen att bygga sig fram till ett bra team. Man lär så småningom känna varandra väl och kan stötta och hjälpa varandra att även till vardags reflektera över både sig själva, sina klienter och sitt arbete över huvud taget. Med andra ord låta handledningssammanhanget färga av sig på det övriga arbetet även om det aldrig kommer att bli samma sak beroende på sammanhangets unika möjligheter som jag beskrivit ovan.

Avslutning

"Jag märkte att lagen om gengäld ändå inte kunde vara en naturlag. När människor var svaga och hjälplösa som nu August, då kunde det bli nödvändigt att göra något för dem utan att få något i gengäld. Att göra vad som helst. Ändå fick man tillbaka. Jag hade stigit ner och därefter upp för att hjälpa och skydda honom. Nu var det som om han hjälpte mig. Som om man kunde befria sig själv genom att hjälpa andra. Jag kan inte uttrycka det bättre." (Höeg, 1995, s. 121) Nej, det kan inte jag heller. Är det detta som är vår drivkraft? Den hungrige jagar mättnad och den sårade söker compensation. Att bli sedd. Att bli sedd som den man är. Inte bli sedd som den som ser vill att jag ska vara. Det har vi alla gemensamt - klient som behandlare som handledare! (Se vidare Tudor-Sandahl 1992). Vår uppgift är att skapa ett utrymme i behandlingen och handledningen så att ett möte kan komma till stånd, en relation kan uppstå. Att få till stånd ett äkta möte kan handla om att dela med sig av sina erfarenheter om det skulle vara "lagom ovanligt" men för det mesta handlar det om att lyssna och reflektera, kommentera likt kören i det antika dramat för att sammanfatta och föra handlingen framåt. Att skapa utrymme för den behandlande och handledande processen så att det terapeutiska samtalet kan uppstå och hela tiden underlätta denna process.

Och jag menar att detta också måste gälla kollegor emellan. I det professionella nätverket måste det också uppstå möten genom att vi lyssnar till varandras uppfattningar, försöker skapa förutsättningar för att sätta oss in i varandras sätt att tänka. Vårt sätt att berätta historien om klienten. Sätta henne i centrum. Att lyssna, reflektera, kommentera, lyssna, längta. Det finns inte bara ETT sätt som är det riktiga, EN väg som är den rätta. Men det finns en längtan efter att kunna hjälpa klienten att bli sedd - så att jag kan befria mig själv. Undrar om det inte är så att längtan i sig är det som ger den största tillfredsställelsen. När vi väl är framme visar sig nya "sår" och ny längtan.....

SÖKANDET BESTÅR

Jag bär dig och du bär mig
Kan det nånsin bära sig
Vet du vart vi går nänstans
Har vi någon chans

Jag speglar dig du speglar mig
Ska det nånsin visa sig
Vem jag är och vart jag ska
Blir det nånsin bra

Tag min hand så leder jag
håll i mig med kraftigt tag
Var inte så himla vag
Ge mig ett förslag

Jag svek dig och du svek mig
Ska det nånsin löna sig
Ett steg fram och två steg bak
Välta med ett brak

Jag bjöd dig och du bjöd mig
Visa att man ångrar sig
Lita på att du förstår
Visa vart jag går

Tag min hand så följs vi åt
Nynnär vi på samma låt
Sitter vi i samma båt
Drar du i rätt tåt

Ge mig tid
att stanna upp
Ge mig mod
Ge mig frid
att fånga känslan i rätt ord

Jag visar mig du visar dig
Va' ska det va' bra för, säg
Kan vi mera om varann
Livet bak och fram

Jag leder dig du leder mig
Utan att förleda sig
Vågar du att ta en risk
Vågar du bli "frisk"

Jag sa slut och du sa blott
Ge mig det jag aldrig fått
Lite kan jag få i tröst
Gråta mot ett bröst

Jag sa Hej och du sa Nej
Ingen vågar binda sig
Tala så att jag förstår
Sökandet består

(Holmberg 1998)

REFERENSER

- Andersen, T** (1994). *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*. Mareld, Stockholm.
- Anderson, H** och **Goolishian, H.A** (1992). *Från påverkan till medverkan. Terapi med språkssystemiskt synsätt*. Mareld, Stockholm.
- Belin, S** (1993). *Vansinnets Makt*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Bergin, A.E.** och **Garfield, S.L** (Eds.) (1986 och 1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (3:e och 4:e uppl.) John Wiley and Sons, New York.
- Bergom Larsson, M** (1989) *Nedstigningen. Texter kring en myt*. Åsak, Delsbo.
- Bernler, G** och **Johnsson, L** (1988) *Teori för psykosocialt arbete*. Natur och kultur, Stockholm.
- Bernler, G, Johnsson, L** m fl (1993) *Behandlingens villkor*. Natur och kultur, Stockholm.
- Cajvert, L** (1998) *Behandlarens kreativa rum. Om handledning*. Studentlitteratur, Lund
- Casement, P** (1986) *Att lära av patienten*. Wahlström och Widstrand, Stockholm.
- Crafoord, C** (1987). *En bok om boderline*. Natur och kultur, Stockholm.
- Crafoord, C** (1994). *Människan är en berättelse. Tankar om samtalskonst*. Natur och kultur, Stockholm.
- Estés, C. P.** (1995) *Kvinnor som slår följe med vargar*. Wahlström och Widstrand, Stockholm.
- Gaarder, J** (1993) *Sofies Värld*. Rabén & Sjögren, Stockholm.
- Graffman, E** (1998) *Om kropp och själ. Vad varje familjeterapeut bör känna till som nutida filosofer inte verkar veta*. Fokus på familien Nr 2, sid. 103-113.
- Greenson, R.R.** (1989) *The Technique and practice of psycho-analysis*. The Hogart press and the Institute of psycho-analysis, London.
- Grunebaum, H.** (1988) *What if family therapy were a kind och psychotherapy? A reading of the Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 14, No. 2, s. 195-199.
- Harner, M** (1989) *Schamanens väg*. Korpen, Göteborg.
- Hoffman, L** (1981) *Foundations of family therapy. A conceptual framework for systems change*. Basic Books, New York.
- Holm, U** (1989) *Empati*. Natur och kultur, Stockholm.
- Holmberg, B** (1986) *Öppna dörren - jag vill se solen*. Stencil (opubl.)
- Holmberg, B** (1998) *Handledaren, den sårade belaren, hans fru och hennes älskare*. Seminarium vid familjeterapi-handledarutbildningen vid Universitetssjukhuset i Linköping.

- Holmberg, B** och **Berg, R** (1994) *Miljöterapi + Familjeterapi = Sant?* Fokus på Familien Nr 2, s. 116-125.
- Höeg, P** (1995) *De kanske lämpade*. Norstedts, Stockholm.
- Kallifatides, T** (1992) *Vem var Gabriella Orlova?* Bonniers, Stockholm
- Kihlbom, M** (1989) *Den eviga familjen. Familjepsykologi ur psykoanalytisk synvinkel*. Natur och kultur, Stockholm.
- Lundsbye, M**, m fl (1990) *Familjeterapins grunder - ett interaktionistiskt perspektiv*. Natur och kultur, Stockholm.
- Lennér-Axelsson, B** och **Thylefors, I** (1982) *Psykosocialt behandlingsarbete*. Natur och kultur, Stockholm.
- Leufstadius, B** (1995) *Urvampen Freja slår allt*. Göteborgs-Posten 15/7 s. 37.
- Lundell, U** (1992) *Saknaden*. Wahlström och Widstrand, Stockholm.
- Mahler, M. S, Pine, F** och **Bergman, A** (1986) *Barnets psykiska födelse. Symbios och individuation*. Natur och kultur. Stockholm.
- Miller, G. D.** och **DeWitt, B Jr** (1987) *Implications of the wounded-Healer paradigm for the Use of self in therapy*. M Baldwin och V Satir (Eds.): *The use of self in therapy*. The Haworth Press, Inc. New York.
- Minuchin, S** (1976) *Familjer i terapi*. Wahlström och Widstrand, Stockholm.
- Minuchin, S** (1990) *Livets dans*. Wahlström och Widstrand, Stockholm.
- Orlinsky, D** (1993) refererad i Svenska Familjeterapi Nr. 3, s. 55.
- Orlinsky, D** (1994) *Process and outcome in psychotherapy - noch einmal*. I A.E Bergin och S. L Garfield (Eds.): *Handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley and sons inc, New York
- Ringborg, M** (1998) Seminarium vid familjeterapi-handledarutbildningen vid Linköpings Universitet.
- Rönnestad, M. H** (1985) *En modell for profesjonell utvikling*. Tidskrift för Norsk psykologforskning Nr 22, sid 175-181.
- Schjödtt, B** och **Egeland, T. Aa** (1994) *Från systemteori till familjeterapi*. Studentlitteratur, Lund.
- Skinner, I** (1995) *Behandlingsarbete och narcissism*. Socionomen Nr 1, s. 25-28.
- Stiwne, D** (1996) *Vilken psykoterapi är bra för vem? Vad säger forskning och uppföljning?* Insikten Nr 1, s. 22-26.
- Tomm, K** (1989) *Systemisk intervjumetodik. En utveckling av det terapeutiska samtalet*. Mareld, Stockholm.

Tudor-Sandahl, P (1992) *Den fängslande verkligheten. Objektrelationsteori i praktiken.* Wahlström och Widstrand, Stockholm.

Yalom, I. D. (1990) *Kärlekens bödel. En psykoterapeuts bekännelser.* Bonniers, Stockholm.

Björn Holmberg
är socionom, leg. psykoterapeut
och utbildad handledare
med lång klinisk erfarenhet.
Arbetar sedan 1989 som fristående
konsult, utbildare, handledare och
terapeut