

Psykiatern som hoppade av

Inom ramen för en serie intervjuer med Skånska psykoterapeuter, om framväxten av psykoterapi i Skåne, intervjuades barnpsykiatern och familjeterapeuten Harry Korman i sitt hem i Skabersjö. Intervjun blir ett samtal mellan de intervjuarna (psykoterapeuterna Sven Sjöqvist och Hans Lidman) och den intervjuade, som kom att handla om Harrys yrkesutveckling och framväxten av det område som till sist kom att fånga Harry Kormans intresse: Lösningfokuserad korttidsterapi. Texten är inte uppbyggd kring frågor, utan växer fram som en berättelse i jagform.

År 1974 var jag 23 år. Jag hade varit i Frankrike och läst medicin, men gjort ett uppehåll i mina studier för att besöka Skåne. Jag blev dock kvar i Skåne under ett år och flyttade in i ett kollektiv på Stora Södergatan. I kollektivet var det nästan som ett terapeutiskt samhälle och alla höll på med psykoterapi och grupperapi. Eftersom jag sedan jag var barn velat bli psykiater och psykoterapeut, var det mycket utvecklande och spännande för mig.

Innan jag flyttade in i kollektivet hade jag sysslat en del med psykodrama och varit på föreläsningar i Paris av Gilles Deleuze och Félix Guattari, som skrev boken *Anti-oedipus*. Där kom jag i kontakt med många av de radikala psykoanalytiker som sysslade med antipsykiatri. I början av 1970-talets Frankrike kändes det verkligen som början på en revolution. Jag umgicks med folk i kretsarna av de som jobbade på mentalsjukhuset i Rouen, där jag också träffade Jocelyne, som senare kom att bli min hustru. Hon jobbade som mentalsköterska på den tiden.

I kollektivet hade vi gemensam sovsal och garderob. Kläderna såg efter ett tag likadana ut eftersom det kollektiva tvättandet färgade dem i samma gredelina färg. Vi upplevde att kollektivet var en protest mot kärnfamiljen. Under kollektivtiden träffade jag centralgestalterna i den gruppterapeutiska rörelsen i Lund: Psykologerna Erik Olsson, Sven Marke och Kjell Björfors. Jag gick i några av de kurser som Gruppterapeutiskt forum anordnat, som sensitivitetsträning, Feldmankurser och Reichiansk kroppsterapi. Samtidigt som jag gick i analys hos den vilde analytikern Christer Baadstøe, som hade praktik i Malmö, både individuellt och i grupp. Det här var före legitimationerna och de terapeutiska teorierna dominerades av psykodynamisk teori och gruppdynamisk teori. För mig var detta en del i min psykoterapeutiska utbildning och jag umgås fortfarande med folk som jag lärde känna under den här kollektivtiden. De betyder mycket för mig.

Hösten 1975 återvände jag till Frankrike, där jag stannade ytterligare ett halvår. Jag hade då varit i Frankrike i fyra år, men 1976 fick jag möjlighet att fortsätta mina läkarstudier i

Sverige. Jag och Jocelyne bosatte oss i Malmö. Vi fick vårt första barn året efter. Mina läkarstudier tog tio år och jag blev inte färdig förrän 1980. Jag gjorde ett uppehåll i studierna 1978 och tog ett vikariat som underläkare i vuxenpsykiatri. Jag jobbade hos psykiatriprofessorn Lennart Kaij, på Psykiatriska kliniken i Malmö, som senare organiserade den första psykoterapeututbildningen i Skåne. Jag gick i terapi och fick handledning av läkaren Inger Blennow och träffade psykologen Eva Hansen. Jag var på väg att bli psykodynamisk psykoterapeut. Vid den här tiden var det aldrig tal om något annat.

Av en tillfällighet börjar jag dock läsa Milton Erickson och Jay Haley och det ledde till att jag började experimentera med strategisk psykoterapi. Detta innebar vidare att jag inte blev så renlärig. Jag inordnade mig inte i det psykodynamiska systemet. Jag bråkade lite med de äldre kollegorna, som tyckte att jag var ansvarslös och det var jag kanske. Men deras uppfattningar om mig handlade kanske också om deras känslor för mig som person. Jag har aldrig varit någon som haft lätt för att inordna mig i något system och många retade sig nog på mig.

Efter min examen sökte jag ett läkarvikariat på BUP i Malmö. Jag kände sedan tidigare till att man höll på med familjeterapi där, så jag börjar läsa Salvador Minuchin, Virginia Satir, Murray Bowen och Jay Haley lite mer systematiskt, för det fanns ingen utbildning vid den här tiden. Jag tyckte det var väldigt roligt och intressant att jobba med familjer på BUP. Inte för att jag visste vad jag gjorde, men det var skoj. Sen gjorde jag AT i Trelleborg och sökte en tjänst vid BUP i Lund 1982. När jag träffade mitt team i Lund frågade jag: "Vad är det för metod ni arbetar med?" De svarar: "Metod?". Jag var ganska inläst på strukturell familjeterapi, så min nästa fråga blev: "Var finns envägsspegl?". "Envägsspegl?", sa de, lika undrande. Jag hade trott att BUP i Lund var långt framme, men i förhållande till dem, framstod BUP i Malmö som ett mönster av radikalism och framåtanda, medan Lund var mycket mer traditionellt.

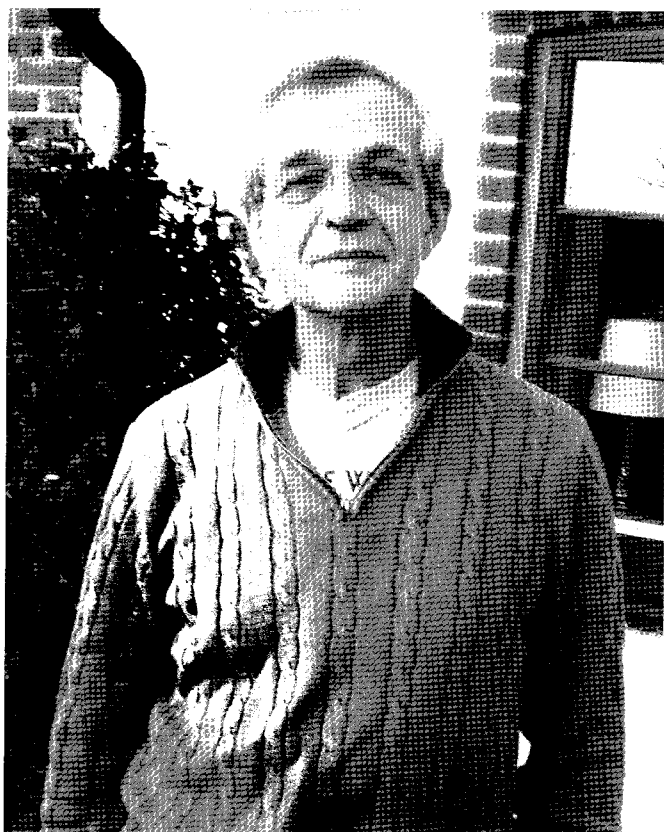
Till sist visade det sig att det fanns en envägsspegel även på BUP i Lund. I föreläsningssalen. Om man släckte ljuset i föreläsningssalen, så kunde man observera en sandlåda i ett angränsande rum. Där fanns också en gammal videomaskin som man kunde spela in 30-60 minuter, på stora band som kostade omkring femhundra kronor styck.

Jag stannade i Lund i ett halvår, men i mars 1983 var jag tillbaka på BUP i Malmö. Den här tiden i Lund gjorde dock att jag bestämde mig för att bli familjeterapeut. Jag fick möjlighet att göra ett barnpsykiatriblock i Malmö och det passade mig bra, för jag ville jobba med Martin Söderkvist som var väldigt intresserad av familjeterapi. Vi startade något som vi kallade Heroinistprojektet. Det var en prospektiv studie med opiatmissbrukare och det var tänkt att den skulle resultera i en doktorsavhandling. En kontrollerad randomiserad studie där vi skulle undersöka effekten av strukturell familjeterapi på den här gruppen. Den innebar ett samarbete med socialtjänsten. Vi hade sammanlagt åtta handplockade terapeuter i studien. Vi hade en forskare anställd, men det slutade med att forskaren försvann

med alla data. Och det är jag glad för i dag, för under studien upptäckte vi något som var mycket mer intressant.

Mitt under det här arbetet fick vi nämligen kontakt med Steve de Shazer och Insoo Kim Berg. Det var i mitten av 1980-talet. Vi hade anlitat dem eftersom vi trodde att de var strategiska familjeterapeuter, för de Shazer hade skrivit en bok om ekosystemisk familjeterapi i slutet av 1970-talet. Men i början av 1980-talet inträffade det ett skifte, en vidareutveckling, mot det som kom att bli lösningsfokuserad terapi.

Det är ganska lustigt hur vi kom på det. Vi trodde, som sagt, att de arbetade med strategisk korttidsterapi, men vid deras första 2-dagars workshop tog det mig en kvart att förstå att det inte var det de arbetade med. Men vad var det för något? Vi hade aldrig sett något liknande, men elegant var det i alla fall!



Vi var mitt inne i en randomiserad studie och upptäckte plötsligt något intressant och man kan ju inte byta modell mitt inne i en studie!

Ett av skälen till att vi startade heroinistprojektet var att vi ville få in pengar till vår egen utbildning. Vi ville ha möjlighet att bjuda in intressanta föreläsare och åka på konferenser och föreläsningar. Vi satsade enorma summor pengar på vår utbildning under de åren projektet varade, 1983-1990. Vi åkte på allt! Vi tog hit föreläsare och familjeterapeuter från hela världen. Mot slutet arbetade vi lösningsfokuserat och skrev en bok som heter Snacka om mirakel! Boken finns att ladda ned från min hemsida www.sikt.nu. Vi tog hit Steve de Shazer och

Insoo Kim Berg 1987. Vi hade ett öppet seminarium med betalande åhörare, där avgifterna bekostade föreläsningarsvaret. Sen hade vi en dag med dem i heroinistprojektet.

Jag fick ut min specialistkompetens i barnpsykiatri kring 1990 och sökte en överläkartjänst på BUP i Malmö och fortsatte att jobba med lösningsfokuserad terapi. Klinikchefen Valle Rune höll ett skyddande paraply över mig och betraktade mig som en slags spjutspets inom barnpsykiatri i Malmö och jag kunde göra precis vad som helst. Vi hade vuxna kroniska intravenösa missbrukare i behandling – på barnpsyki! Vi byggde om lokaler och satte in envägsspeglar. Allt godkändes av Valle Rune, även om större delen av finansieringen kom från Delegationen för Social Forskning.

Sen slutade Valle Rune som klinikchef och gick i pension. Det var framåt 1994-95 och sedan började det bli besvärligt för mig. Jag fick till sist sparken 1996. Det formella skälet var att de ansåg att jag behandlade kollegor illa och uppfattades som jävligt arrogant. Det var Gunnel Lönndahl som tog över som chef efter Valle Rune.

Det var dock en kombination av flera olika faktorer som ledde till att jag fick sparken. Alltså, jag var lite oförstående och begrep inte att jag genom mitt agerande kunde sära djupt engagerade människor. Den första signalen på att jag var ute på hal is var efter att jag haft en klinikdag, då vi samlade all personal på hela BUP i Malmö. Jag visade en videospelning av en adopterad pojke som kommit till BUP i Malmö, när han var tre år. Han hade en journal som var tre decimeter tjock och i stort sett alla som jobbade där hade träffat och försökt hjälpa honom. Och så visar jag en inspelning när jag träffar honom som femtonåring och har en lösningsfokuserad terapi med honom – på tre samtal! Och ett sådant där enormt skifte som man ibland ser i en psykoterapi, inträffade under de här samtalen. Men signalen till de som var där och lyssnade var: "Här har ni jobbat med honom i mer än ett decennium och nu kommer jag."

Sedan höll jag en föreläsning om ett fall som jag skrivit en artikel om, "On the ethics of constructing realities", som också finns på hemsidan. Det handlar om en intervju med en förlamad 11-årig flicka. Jag intervjuar henne på barnpsyki och under samtalet reser hon sig och börjar gå. Jag diskuterar den diagnostiska intervjun, utifrån den här fallbeskrivningen och den diagnostiska intervjuens effekter på klientens liv, på hysteri. När det gäller hysteri är ju de diagnostiska kriterierna bland annat la belle indifference. Jag intervjuade inte den här flickan om hennes symtom, utan vad hon vill med livet, vad hon hoppas på och vad som skulle hända om ett mirakel inträffade och hennes problem var lösta. Under intervjun blir hon engagerad, motiverad och viljestark. Så, mitt under samtalet reser hon sig och börjar gå. Den här flickan hade legat 14 dagar på barnkliniken och var utredd uppifrån och ned. Jag höll en föreläsning om den diagnostiska intervjun, som samtidigt blir en uppgörelse med det diagnostiska etablissemangen och DSM-systemet. När föreläsningen är klar frågar Gunnel mig: "Kan du vara kvar inom barnpsykiatri om du tänker på det här viset?" Jag svarade: "Vill du att jag ska sluta?". Sen blir det en process där en

Fortsättning på nästa sida



Justine van Lawick

VÅLD I NÄRA RELATIONER

JUSTINE VAN LAWICK

STUDENTLITTERATUR

När mamma och pappa slåss med varandra. När mamma och pappa har förödande konflikter för att skydda sina barn. När barn hamnar mellan föräldrar som försöker förgöra varandra. När våldet bor i hemmet.

För mig blir dessa tillstånd som scener på en teater. Jag ser tydligt hur spänningarna byggs upp, hur aktörerna förhåller sig till varandra, försöker medla, agera, hantera. Hur lika det är mellan olika familjer och hur olika det ändå är. Hur extremt komplicerat det är att vara terapeut mitt i detta. Hur ska jag förhålla mig? Vem är offer och vem är förövare

när båda skyller på den andre. Hur ska jag tänka kring barnen, ska dom vara med i samtalen eller "hållas utanför".

Justine van Lawick har varit i allt detta under sina år vid Lorentzhuis i Haarlem i Nederländerna där hon verkat som terapeut och utbildare. Hennes bok med den lakoniska titeln "Våld i nära relationer" andas erfarenhet och kunskap och hennes texter klargör och benar ut alla dessa komplexa tillstånd som uppstår i relationskonflikter.

Den första befriande förklaringen är att hon delar in våldet i två kategorier: den intima terroristmen och situationsbetingat våld. Den första sorten är att en av parterna i relationen använder våld för att kontrollera den andre. Den senare sortens våld är sådan som urartar i särskilda situationer. Majoriteten av våld i nära relationer är av den senare arten. Jag frågade en gång Justine hur hon bemöter de intima terrorister hon stöter på, mest för att få tips på hur jag ska bemöta dem eftersom jag träffar på dem då och då på Mansjouren. "Jag bemöter dem inte alls" sa hon kort och klargjorde att den typen av människor var alldeles för svåra att ens försöka behandla och att de gudskelov inte var så vanligt förekommande.

I boken benar hon varligt ut begreppen och beskriver tydligt hur eskaleringen av våldet ser ut. Den romantiska föreställningen av relationen, äktenskapet, kärleken är själva grunden i det kommande helvetet. Självtänkt kan jag förenkla det till att må dåligt av alla bröllopsmagasin som ynglar

av sig i Pressbyråns hyllor. Dessa extravaganta tillställningar för att manifesteras den oändliga kärleken för flera hundra tusen kronor ser jag som grundvalen för framtida krigsskådeplatser med ruiner, skadade och döda. Men skit i det, jag kan inte ändra på massmedias försäljningsplaner utan får koncentrera mig på hur jag ska möta nästa man, nästa par, nästa barn som känner sig kränkt, misstänkliggjord, utnyttjad eller misshandlad.

Justine går igenom de olika faserna i våldets utveckling och ger dem beteckningar som gör det enklare att tänka på och hantera situationer när de dyker upp. Jag går inte in på dem utan hoppar direkt till slutet av boken där hon dissekerar "Barn till skilda föräldrar som strider med varandra".

Det är bokens crescendo, en essens av våldet i nära relationer, hur barnen upplever föräldrarnas kamp, hur vi som terapeuter kan närma oss detta elände och med en beskrivning om hur de på Lorentzhuiskliniken gjorde en gruppterapi med fyra par och åtta barn. Påhittigt, ömsint och jordnära hjälper terapeuterna föräldrarna och barnen att förstå sina positioner, acceptera det som har hänt, hitta verktyg för att klara resten av livet. För föräldrarna var jobbet att ändra ståndpunkt från vilt försvarande offer till ansvarsfull person som prioriterar hur framtiden ska gestalta sig.

Mårten af Ekenstam

mängd faktorer samverkar och jag slutar 1996 och startar SIKT, Skabersjö institut för korttidsterapi. Jag får en fallskärm från BUP som innebär att jag under fem års tid fick en halvtids överläkarlön, mot att jag träffade lika många patienter som en halvtidspsykiater skulle gjort på BUP. Det kunde jag göra på en dag i veckan. Mitt schema var fullbokat med utbildning och handledning två månader efter jag slutat på BUP och det har det varit sen dess.

Den lösningsfokuserade korttidsterapin är fortfarande väldigt liten. Jag kör mina bas-

kurser, jag handleder på en del missbruksenheter och inom socialtjänsten och utvecklar ett internationellt nätverk främst genom EBTA, European Brief Therapy Association. I Sverige finns det huvudsakligen tre grupperingar som sysslar med lösningsfokuserad terapi: Ett löst nätverk i Södra Sverige med ett tiotal personer. I Stockholm finns ett skoldaghem och i Danderyd ett team som arbetar med narkomaner.

EBTA är organiserat kring nätverksmöten där människor från hela världen deltar, även en hel del från USA. I Sverige har vi ny-

ligen startat en förening: Svenska föreningen för lösningsfokuserad korttidsterapi. Vi var ett gäng som samlades i Göteborg för ett par år sedan och startade föreningen. Den har för närvarande några hundra medlemmar. Lösningsfokuserad behandling tillämpas mest inom socialtjänsten, missbruksvården, arbetsmarknadsverket, kriminalvården och inom olika rehabiliteringsprojekt.

För ett tjugotal år sedan startade jag en mailinglista: Solution focused therapist mailing list and network. Den är fortfarande ett centralt forum för

Third Edition

Solution-Focused Therapy

Bill O'Connell



Series editor: Stephen Palmer
Associate editor: Gladys McMahon



LÖSNINGSFOKUSERAD TERAPI

BILL O'CONNELL

SOLUTION-FOCUSED THERAPY.

THIRD EDITION

LOS ANGELES: SAGE, 2012

Lösningsfokuserad terapi skulle kunna beskrivas som världens enklaste terapi. Den består av en handfull principer, som kan läras ut på ett veckoslut – så hur kan man skriva en hel bok om ämnet?

Detta har engelsmannen Bill O'Connell dock lyckats med i den tredje upplagan av boken *Solution-Focused Therapy*, som ger en utförlig genomgång av principerna för behandlingen, går igenom de kunskapsteoretiska implikationerna, diskuterar hur en lösningsfo-

kuserad handledning kan vara upplagd och utvidgar metoden genom att försöka integrera den med andra psykoterapeutiska inriktningar.

Boken upprepar de grundläggande principerna från en mängd olika synvinklar och sammanhang, på ett sätt som gör att de blir ordentligt genomlysta. Efter att ha läst boken känner man sig närmast nyfrälst och inspirerad att försöka tillämpa ett terapeutiskt fokus på möjligheter, lösningar och framåtriktade förhoppningar – i kontrast till att fördjupa sig i möjliga bakomliggande orsaker och i en missriktad fördjupning i problemens historiska rötter.

Lösningsfokuserad terapi är grundad på socialkonstruktivistiska principer. Man utgår från att vårt sätt att uppfatta och sortera vår ”verklighet” bestämmer hur den människa vi har framför oss framträder och kan beskrivas. Ser och beskriver vi möjligheter och framåtriktade utvecklingstendenser, istället för störningar och svårigheter, kan också de förstnämnda framträda tydligare. I lösningsfokuserad terapi är det dock inte terapeutens idéer som är i första rummet, utan vad patienterna själva definierar att de vill jobba med och utveckla. Man gör inga tolkningar eller drar slutsatser om underliggande mönster i ”personligheten”. Istället försöker man likt en deckare lösa gåtor och använda sin positiva kreativitet för att konstruera en önskad framtid och lösningar på de problem som presenteras.

Efter en del försök att praktisera lösningsfokuserad terapi upplever jag det emellertid svårt att övergå från ”problem talk” till ”solution talk”, eftersom många klienter är så vana vid och inställda på sina utläggningar om svårigheter; man

kan känna sig lite brysk om man inte följer med i detta prat. För det gäller ju, som i alla terapier, att också utveckla och behålla det positiva samarbetsklimatet. Börjar man för tidigt att gå över till ”solution talk” kan en del klienter känna att de inte är lyssnade på. Det krävs alltså en hög grad av fingertoppskänsla, för att såväl bejaka klienternas lidande, som föra över samtalet till lösningar. Något man definitivt inte lär sig på ett veckoslut (och det resulterade i att jag kände behov av att anmäla mig till en utbildning i lösningsfokuserad terapi).

Metodens enkelhet gör också att det är svårt att skriva en bok som har tillräckligt djup – och till bokens nackdelar hör att författaren inte fördjupar sig i den ovan nämnda övergången till lösningsfokuserade samtal. Det är också en svaghet att författaren inte tar upp nackdelar med lösningsfokuserad terapi, förklarar varför empiriska undersökningar – trots metodens teoretiska överlägsenhet och klarhet – inte visar motsvarande positiva utfall, samt att han inte tillräckligt fördjupar sig i de vetenskapsteoretiska och kunskapsteoretiska grunderna. Som paradoxen att både vara värderingsfri avseende etiologin och samtidigt vara ”positiv”.

Solution-Focused Therapy rekommenderas för psykoterapeuter, som vill lära sig ett sätt att arbeta som närmast är epistemologiskt revolutionärt och därmed potentiellt sett skulle kunna uppfattas som en fara för hela terapeutindustrin – eftersom en lösningsfokuserad terapi, jämfört med de flesta andra terapiformer, löser problemen på några få samtal.

Sven Sjöqvist
Leg. Psykoterapeut

lösningsfokuserad psykoterapi internationellt och jag upplever det mycket betydelsefullt att ha kontakt med andra som jobbar lösningsfokuserat.

Jag har försörjt mig på detta utan några större svårigheter i snart två decennier. Jag hade kanske tjänat mer som doktor, men jag hade inte haft lika stora möjligheter att syssla med det jag är intresserad av och bestämma över min tid. Jag läser fortfarande *Läkartidningen*, men har slutat med att läsa barnpsykiatriska tidskrifter. Dem har jag tröttnat

på. Jag upplever barnpsykiatrin som en sorterande, diagnostiserande och katalogiserande verksamhet.

Jag läste nyligen en artikel om benämning. Den som kan benämna, har makten. Benämning leder till interventioner. Interventionerna kan bara göras inom ramen för benämningarna. Om interventionen är riktiga kan bara den avgöra som gjort benämningen. Det man kan se i historien är hur olika grupper kämpat om rätten att benämna de psykiska tillstånden. Vad vi nu ser

är den biologiska psykiatrins återkomst i benämningsrätten. Psykologerna och terapeuterna hänger med på detta, i denna namnlek. Slutar vi se defekterna, försvinner också underlaget för det som sysselsätter psykiatrerna, psykologerna och terapeuterna. De skapar underlaget för sitt eget arbete. Utan benämningen av defekterna kan vi se människor som de är: kreativa, kärleksfulla, vackra, engagerade och upptagna med sin egen utveckling.

Sven Sjöqvist