

# Psykoterapi med utvecklingsstörda personer

## – hur det kan gå till

**Stefan Lycknert** er psykolog og psykoterapeut ved Psykoterafimottagningen for vuxna ved Habilitering vid lansssenteret I Stockholm.

Jag tänker börja med att nämna lite övergripande om vad psykodynamisk psykoterapi – på psykoanalytisk grund – kan tänkas vara och hur det går till. Sen tänker jag exemplifiera med en fallbeskrivning. Till sist något om avslutningen av en terapi. I den mån det följande avviker från vad man vanligen menar med denna form av terapi så får det stå för mig.

Psykodynamisk psykoterapi – alltså den form av terapi som vi bedriver – är något som utspelar sig mellan två personer bakom en stängd dörr, där det som sägs stannar i rummet.

I början i det här jobbet så tänkte jag: Vad är det egentligen vi gör. Kalle har aldrig hört talas om Freud. Han vet inte vad terapi är. Ska vi kunna sitta tillsammans och prata med varandra en gång i veckan under kanske flera år? Går det? Ni och jag har ju någon idé om vad det är, och vet att det är ett «arbete» (inom citationstecken) vi gör tillsammans och att det är något som har en början och ett slut. Vi har ju inte alls samma referensramar Kalle och jag. Hur blir då en terapi med Kalle?

Personal: «Vad bra att han har någon utifrån som han träffar... han får ju så sällan besök». Terapi är dock inte en ersättning för andra nära kontakter utan syftar till att göra personen bättre rustad för att ta sig an sitt fortsatta liv.

Här kan sägas att terapi många gånger måste kompletteras med andra stödåtgärder till nätverket runt personen (personal och föräldrar eller andra närstående).

**Utgångspunkter:** Det viktigaste att komma ihåg är att psykoterapi kan jämföras med ett personligt möte, en relation. Dvs. två personer som möts över tid och som på olika sätt blir känslomässigt berörda av varandra. En relation, eller kontakt som har en början och ett slut, och som också är begränsad av vissa speciella förutsättningar – man pratar om terapins ramar.

*Ett «inifrånperspektiv».* Patientens «inre liv» är i fokus, dvs. hur personen tänker och föreställer sig sin livssituation. Utgångspunkten är vad personen själv uppfattar om vad som äger rum.

Terapirelationen är det «nav» som för processen/växandet framåt – ett «samspeleperspektiv». Hur jag tänker blir förhoppningsvis tydligare när jag beskriver en terapi längre fram.

Här kan också nämnas att vi – efter några inledande samtal – tillsammans bestämmer vad vi ska göra, vad vi ska «jobba» med.

**En (terapi-)relation:** I vanliga fall pratar man om en inledningsfas, en bearbetningsfas och en avslutningsfas av terapin, men i det här sammanhanget då personen i fråga inte har någon tydlig uppfattning om vad terapi är så föredrar jag att istället tala om anknytning, beroende och separation (vilket det egentligen handlar om även i en vanlig terapi – här blir det bara så mycket tydligare).

*Anknytning:* I det första mötet och under början av kontakten sker själva «anknytningen». En anknytning som kan vara svår och som kan ta lång tid. Faktiskt väldigt lång tid innan en arbetsallians kommer till stånd. Hur Kalle närmar sig terapeuten liknar hur han knyter an till andra personer i sin omgivning och är något som har formats av hans förutsättningar och hans historia. Han måste samtidigt undra vem

jag är och hur han ska förhålla sig till mig. Är jag också personal? Är jag någon som kan bli en «vän»? Kan jag stå ut med honom? Vad vill jag honom? Kommer jag att svika honom? Det liknar lite grand att gå till doktorn, men «psikologen» frågar inte som doktorn och man får ingen medicin, men man måste komma en gång i veckan fast man inte vet vad man ska säga?!

Man kan också beskriva det så att personen kanske tvekar på tröskeln till ett beroende av den andre, ett beroende som kan leda till nya besvikelser.

Ett exempel: Kvinnan vars personal var ytterst tveksam till terapi. Hon sa aldrig något. Personalen fick prata med henne via katten. Hon tittade alltid bort och det var osäkert hur mycket hon förstod. Rätt snart efter att hon satt sig ner i stolen första gången började hon prata och hon pratade mest hela tiden. Under de första gångerna var det hon sa mer ett fantasi-fullt fabulerande – som att prata direkt ur en dröm – men efter några gånger blev det mer ett vanligt samtal som rörde sig om hennes svårigheter. Det var mycket hon hade gått och burit på och hon var fylld av skuld känslor.

Ytterligare ett exempel: Den unge mannen som hade sån charm och var så social och samtidigt verbalt begåvad men där ingenting hände i kontakten trots mycket pust och stänk. Vi fick aldrig någon riktig kontakt («tror du det här är något för mig, Stefan. Jag tycker inte det händer något»). Han var rädd att sätta ord på sina upplevelser. Han var rädd för att tappa kontrollen om han började formulera sig och visste då inte vad som skulle kunna hända. Han trodde att han då skulle må mycket sämre. Vid ett tillfälle stod han lätt lutad mot väggen och dunkade huvudet i väggen: «damned» – han hade sett

Clint Eastwood i en film på besök hos sin «shrink» – men det hjälpte inte att han gjorde som Clint Eastwood. Som sagt, referensramarna är olika.

I de allra flesta fall kommer efterhand ett skede där kontakten känns etablerad och vi har funnit ett sätt att arbeta tillsammans.

*Beroende:* Jag kommer senare att exemplifiera med en terapi och då beskriva hur själva bearbetningen kan gå till.

*Separation:* Här kan bara kort sägas något om avslutningen. Tillslut så bestämmer vi att sluta träffas och bestämmer då ett datum, kanske ett år fram i tiden. Just för att det ska bli en planerad separation där båda s.a.s. följs åt hela vägen. Avslutningsperioden blir ofta som en sorts avvänjningsprocess. Att bli lämnad – och sörja det – men finna att man står ut med det och samtidigt upptäcka att man «står mycket stadigare på marken» än förut.

Nu något om **terapi(-relationens) ramar**. Det är en relation under vissa betingelser. Man brukar tala om *rummet* och *tiden*, *sekretessen* och *förhållningssättet*.

*Rummet:* Först något om rummet: Terapeuten har sin stol och patienten sin. Möbleringen i rummet ändras inte utan det ser likadant ut hela tiden. Det kan hända någon gång att patienten sätter sig i terapeutens stol som om det vore hans («det är här jag brukar sitta va?») och då kan man ha träffats i ett par år – se parallellen till barnen i familjen som kivas om platsen vid matbordet. Dom brukar ha sin egen plats, men ibland blir det bråk – en maktkamp om vad som ska gälla.

*Tiden:* Vi träffas i fyrtiofem minuter en gång i veckan: Samma dag och samma klockslag varje vecka. I något enstaka fall träffas vi två gånger i veckan. Fyrtiofem minuter kan verka lång tid men det är sällan som det inte fungerar.

En särskild aspekt av tiden är att jag kan orka ge min totala uppmärksamhet under tiden vi möts i och med att jag vet att det är en begränsad tid vi träffas. Efteråt kan jag sen «falla ihop» av trötthet eller vad det kan vara. Kalle som i sitt liv dagligen möts av en omgivning som inte mäktar med honom och som kanske t.o.m. undviker kontakt får här möjlighet att möta någon som finns tillgänglig med hela sin uppmärksamhet. En erfarenhet som i sig är terapeutiskt verkande.

*Förhållningssätt:* På ett sätt till det yttre ett neutralt förhållningssätt. Jag berättar – i princip – inte något om mig själv.

Om patienten undrar så får han gärna berätta vad han tror. Hans fantasier kan säga något om vem han gjort mig till (någon som är en gammal man och som snart ska dö – separationstemat. Eller någon som har familj och andra han tycker om, men där patienten inte har någon plats – avundstemat, o.s.v.). Ibland kan det kännas som att frågorna är ett sätt att försöka «göra om» kontakten till en vänskapsrelation. Särskilt inledningsvis (till en mer tydligt definierad social situation: «kan inte du komma hem till mig och dricka kaffe?»). Samtidigt måste man förstå att den andres frågor om mina personliga förhållanden i första hand kanske är hans sätt att undersöka hur det är att vara vuxen och man (om nu terapeuten är man). Balansgången kan därför vara svår (Kalle: «jag vet, man får inte fråga psykologer om dom...»).

Det finns en inbyggd paradox i detta, för samtidigt som jag håller tillbaka mitt privata jag så blir jag väldigt viktig för den andre.

Det är bara det som patienten tar upp som man kommer att prata om och ägna tid åt. Han får säga det han kommer att tänka på just nu. Det får bli utgångspunkten för samtalet. Själv säger jag ingenting när vi sätter oss ner, just för att inte rikta in uppmärksamheten åt ett håll som inte är hans. Om terapeuten på det här sättet kan verka neutral till det yttre så är han däremot väldigt aktivt uppmärksam på vad patienten säger och gör och vad som kan tänkas äga rum både inom patienten och inom honom själv och dem emellan.

Att få berätta och i samspel med någon annan sätta ord på minnen, upplevelser och hur det känns är i sig «helande».

Man försöker se vilka «mönster» som utvecklas kring vilka centrala teman, även hur patienten tänker, dvs. hur han «föreställer sig världen». Hur «dansen går» mellan de två. Över huvud taget så måste man vara följsam i samspelen. Ibland kan man lockas in i att ha för bråttom med att visa att man förstår det den andre ännu inte förstått. Det är som att ta över och föra i dansen när det egentligen är den andre som ska föra.

Här kan inflikas att det terapeutiska förhållningssättet, och ö h t det som jag här försöker beskriva som psykoterapi, har sin grund i en **teoribildning** som ständigt utvecklas och som vuxit fram under många år och som baseras på en systematisering av olika erfarenheter av att bli och vara människa och att finnas till som stöd för en annan person.

*Sekretessen:* När det gäller sekretessen så kan man säga att det är själva förutsättningen för att terapeuten ska kunna få tillträde till patientens inre liv. Bli «det inre» offentligt i bemärkelsen tillgängligt för allas blickar så är det inte längre något «inre liv» och personen sluter till om sig och då är det inte längre en terapi.

Plötsligt ringer en av personalen i boendet «Du som känner Kalle kan inte du berätta för oss vad du kommit fram till så vi vet hur vi ska göra när Kalle bråkar och skrämmer dom andra boende... vi måste ju samarbeta kring Kalle, eller hur?!». T: «Hur skulle du tycka att det vore om du själv gick i terapi, t ex för att du så lätt blev så arg, och din arbetsledare ringde terapeuten och ville veta hur man ska göra när du blir arg?».

Skulle jag engagera mig i ett samarbete kring Kalle och t.ex. delta i olika möten så blir jag i hans ögon väldigt mycket lik all annan «personal». Jag kan uppfattas av honom som någon som är mer eller mindre lojal med andra personer runt Kalle på hans bekostnad. Lojaliteter som kan störa vårt samarbete. Jag blir inte bara: «min psykolog».

Ramarna – i alla fall det som handlar om rummet och tiden – är inte heliga. För många år sedan träffade jag regelbundet en ung man inom särskolan. Han fick varje gång välja om vi skulle träffas på cafeterian på bensinstationen eller hemma hos honom. Huvudsaken är att det som gäller är entydigt och lika varje gång.

Ramarna skapar en lugn rytm, en kontinuitet och en igenkännbar ram runt det som inom bords kanske är kaotisk – kaotiskt för Kalle men också tungt för terapeuten. Det ger en trygghet, situationen är beständig. Terapeuten är att lita på... då vågar man anförtro sig till honom och dela med sig.

**Exempel på en terapi:** Pelle är en helt vanlig lindrigt utvecklingsstörd man. Han är inte psykotisk eller har någon annan psykiatrisk diagnos förutom sitt förståndshandikapp. Han är i medelåldern. För några år sedan dog hans mamma och Pelle saknar henne mycket. Han medicinerar mot depression. På senare tid har

han gått ner flera kg i vikt. Han kommer till terapi för att han har det jobbigt på olika sätt.

När vi sitter och pratar så ter han sig ofta som «en liten pojke som gråter för att ha tappat bort sin mamma». Ibland blir han minst sagt vrång. Han bor i en gruppbostad. Dom andra som bor där blir rädda för honom när han blir arg, han skrämmer dom. I början av terapin kommer han aldrig in på hur det är hemma. Nämns det så glider han snart vidare.

I Pelles värld så är det inga problem, «man måste tänka positivt». Han har förklaringar till allt. Resonemangen går lite i cirklar och följer väl ingångna stigar. För mig kan det kännas som en rätt «träig» rundgång. Han tycker t ex inte att det är riktigt att «dom» (dvs vanliga människor) ska knuffas när dom ska av på tunnelbanan. Själv säger han «ursäkta kan du flytta på dig, jag ska av». Han tycker också att det är fel att «dom» t ex inte kan fråga honom – i tunnelbanan – vilken uppgång dom ska ta, utan frågar någon annan – «det är för att jag är handikappad, dom vågar inte», säger Pelle.

Han säger att han har dolda handikapp (dvs att han är utvecklingsstörd). I Pelles värld innebär det att han har ett litet talfel och ett knappt märkbart fysiskt handikapp (som jag uppfattar som inom normalitetens ram). Pelle gör en väldigt tydlig skillnad mellan «vi» (dvs de utvecklingsstörda) och «dom» (alla andra) som om det vore två olika kulturer. Förmodligen var mamma tidigare hans länk till «dom».

Efter en tid börjar Pelle prata alltmer om hur det är när han är på stan. Han tycker folk tittar förbi honom och tar inte hänsyn till honom. Han känner sig avvisad. Han berättar vid något tillfälle hur han sagt «flytta på dig djävla kärring» till någon han tyckte ställt sig i vägen. Han var rätt nöjd med det. Själv ställer han sig gärna vid dörren i tunnelbanevagnen och tittar ut (med hörlurar på och musik i öronen).

När dörrarna öppnas så blir han förbannad när dom som ska ut trycker på och knuffar honom («dom kan väl säga ursäkta, kan du flytta på dig..., osv»). Efter hand får jag allt mer intryck av att han i stunden kan känna sig lite förvirrad där på tunnelbanan, han vet inte riktigt när han ska börja resa sig och gå av. Dom andra tittar bort och låtsas inte se honom. Han är utvecklingsstörd. Därför ställer han sig i dörren. Koncentrerat läser han av varje station. Hög musik i lurarna. Han märker inte när folk försöker göra honom uppmärksam på att han står ivägen och han tycker därför att dom knuffas.

Pelle har just berättat om en händelse på tunnelbanan och det har blivit tyst i terapirummet. Då säger jag: *«Jag sitter och tänker Pelle... det kanske är så att du blir lite förvirrad och inte vet när du ska gå av och då känner du dig liten och hjälplös, och övergiven. Alla tittar bort. Du får ingen hjälp. Då gör du dig stor och stark så det inte märks hur liten och rädd du är där inne. Du märker det inte själv då heller. Det är till och med så att dom blir rädda för dig. Pelle ler och klarnar liksom upp. P: «Ja, så gör jag ... men det är kul när dom blir rädda». T: «Ja, så gör du».* Efter det här så känns kontakten för ett tag mycket «tätare». Pelle ger en mycket mer direkt ögonkontakt. Han ter sig för ett tag mer begåvad än annars. Vi återkommer inte till det här något mer under just den här timmen. Temat kommer sen tillbaks lite då och då i olika skepnader.

Vid ett tillfälle – gången efter att jag har varit tvungen att ställa in – så kliver Pelle på fem minuter efter att timmen börjat, något han aldrig gjort förut. Jag har sett genom fönstret att han kommit i rätt tid men stannat utanför entrén för att ta igen sig och äta ett äpple. Han kommenterar sen inte sin sena ankomst. Strax kommer han istället in på hur folk struntar i honom där på tunnelbanan.

T: «Du kom lite sent Pelle, du kanske ville att jag skulle få vänta på dig och därför kom lite sent. Jag bestämde ju att du inte fick träffa mig i förra veckan ... att det skulle bli lika». P: «Ja, kanske det». T: «Du tänkte att jag kanske hade struntat i dig, ungefär som dom där på tunnelbanan. Att vi är samma dom och jag och struntar i dig. Du blev arg på mig». Pelle skrattar och han protesterar inte som han annars kan göra när han tycker att jag är ute och cyklar. Efter det här så förändras kontakten under timmen. Pelle är inte alls lika «träig» som tidigare. Han är inte så fast i sina ändlösa resonemang om orsak och verkan. Han blir också gladare.

Liknande episoder som ovan återkommer (även vid andra teman som t.ex. avund) och Pelle blir alltmer avslappnad i kontakten. Terapeuten blir efterhand lite av en länk till «dom». Någon man både kan tycka om och också bli arg på men som inte blir avvisande eller lämnar honom. «Dom» blir inte bara en jämngrå massa som Pelle står utanför. Efter mamma fanns ingen – bara «dom». Det är som att den lite låsta föreställningen börjar att lösas upp.

På det här sättet kan det som utspelar sig mellan Pelle och andra i hans omgivning gradvis – och i små steg – föras in i den terapeutiska relationen och över tid «laddas av». Pelle kan visa för terapeuten att han är ilsken på honom för att han känner sig avvisad utan att terapeuten vänder ryggen åt honom och säger upp kontakten. Varje gång det sker försöker man förstå vad som händer och sätta ord på det. Efter hand klarar Pelle bättre av att «hålla i sig» när han känner sig övergiven och utanför. Terapeuten kan ta emot och stå ut med hans känsla av övergivenhet – som han skyddar sig emot med sin ilska – och då kan Pelle det också.

När vi slutar att träffas efter ett år så har Pelle skaffat sig tjeje. Han medicinerar inte längre och han har gått upp i vikt.

**Avslutningen / separationen:** Någon gång måste kontakten ta slut. «Varför måste vi sluta att träffas, jag tycker ju om att träffa dig», undrar Kalle. Sen kanske han tänker: «Om man mår bra så får man inte träffa psykologen längre». Vad man kan tänka på är att avslutningen kan gå väldigt bra, men veckan efter och ännu längre fram när det blir uppenbart att man inte får träffa sin terapeut igen så kan det för en period bli jobbigt och då kan man behöva sin personals stöd och förståelse.

Att symtom klingar av och personen blir gladare och verkar stå stadigare på marken än tidigare, är en sak, men hur kan man tänka kring föreställningen att Kalle nu också är bättre rustad att ta sig an sitt fortsatta liv? För att kommentera den frågan vill jag gå tillbaka till det jag tagit upp under rubriken Förhållningssätt (se där de punkter som är markerade med en ofylld ring).

Under en lång tid, kanske två, tre år ses terapeut och patient väldigt ofta. Man kan uttrycka det som att det över tid sker en form av modellinläring, dvs. patienten införlivar inom sig terapeutens förhållningssätt och gör det till sitt:

- «Vara icke värderande» – om vi sätter fokus på patienten så kan han förhoppningsvis se på sig själv med mer fördragsamhet än tidigare, dvs. inte nedvärdera sig själv (eller ha en orealistisk uppfattning om sig själv) utan känna att han duger som han är
- «Ha en utforskande hållning och söka meningssammanhang» – han kan bättre använda sin förmåga att reflektera och på den vägen få kontroll över sin situation
- «Själv kunna vara kvar i sina egna «tunga tankar och känslor»... – dvs. orka bära sina upplevelser lite bättre utan att med automatik behöva agera ut

Har man en psykotisk problematik eller stråk inom sig av väldigt tidigt fungerande – förutom sitt förståndshandikapp – så blir det förhållningssätt som rymms bakom den sista punkten väldigt viktigt.

Man kanske också kan uttrycka det som Anna gjorde. Hon tyckte det var så jobbigt på husmötena när man skulle diskutera. Hon blev

då lätt uppjagad och irriterad. Anna: «När jag lutar mig bakåt så känns det som att jag har dig i en ryggpåse på ryggen, då tänker jag på hur vi brukar prata och då gör det inget att jag sitter tyst när dom andra pratar».

*Stefan Lycknert*  
*leg. psykolog och leg. psykoterapeut*

 <b>Mo Industripark AS</b> Svenskv 20 8626 MO I RANA Tlf. 75 13 61 00 Fax. 75 13 68 28	 <b>Hellestad Sandtak A/S</b> 3800 BØ I TELEMARK Tlf. 35 95 01 49	 <b>Eek Transport AS</b> Hjuksebo 3683 NOTODDEN Tlf. 35 95 90 90 Fax. 35 95 90 71	 <b>HADSEL ASVO AS</b> - en Vekst bedrift 8445 MELBU Tlf. 76 11 86 00	 <b>gsk</b> GlaxoSmithKline Forskningsv 2 a 0319 OSLO Tlf. 22 70 20 00
 <b>Otto Stenersens Boktrykkeri A/S</b> 0186 OSLO Tlf. 23 15 70 60	 <b>HANDI-NORGE AS</b> Lindebergv. 3 2016 FROGNER Tlf. 63 82 36 63	 <b>Rælingen kommune</b> avd for funksjonshemmede 2008 FJERDINGBY Tlf. 63 83 51 00	 <b>Exact Kolbotn AS</b> Kolbotnv 25 1410 KOLBOTN Tlf. 66 80 60 14 Fax. 66 80 60 14	
<b>Bøndenes Rekneskapskontor</b> Syltebo 6470 ERESFJORD Tlf. 71 23 18 50	 <b>Fedje kommune</b> <b>Oppvekst- og omsorgsetaten</b> 5947 FEDJE Tlf. 56 16 51 00	 <b>Ørjedal Maskin A/S</b> Arbov. 3 8690 HATTFJELLDAL Tlf. 75 18 40 23 Fax. 75 18 44 55	 <b>NHO</b> PB 5250 Majorstua 0303 OSLO Tlf. 23 08 80 00 Fax. 23 08 80 01	<b>Det Nasjonale Aldershjem for Sjømenn</b> Storg. 22 3290 STÅVERN Tlf. 33 16 53 50
<b>Vestfold Plastindustri AS</b> Haugan Industriområde 3158 ANDEBU Tlf. 33 43 03 50	 <b>Skaun kommune</b> Skaun Rådhus 7353 BØRSA Tlf. 72 86 72 00	 <b>ELKO</b> 3340 ÅMOT Tlf. 32 78 91 00	<b>Kjøkken og Varme AS</b> Strømsv 100 2010 STRØMMEN Tlf. 63 81 45 97 Fax. 63 81 45 98	<b>Skolt Auto AS</b> Stabburv. 3 1609 FREDRIKSTAD Tlf. 69 36 06 00