
Terapiteoretiska perspektiv på individer som har vuxit upp med familjedysfunktion.

Kandidatspeciale - PPSA
Aalborg Universitet
Augusti 2015

Fanny Rial

Studienummer 2005 2777

Vägledare Jens Gudiksen



Summary

This Master's Thesis deals with how to understand members of the self-help group called "Adult Children of Alcoholics and Other Dysfunctional Families" from therapeutic perspectives (denominated ACA/ACA group members). The interest for these individuals, first awoke during an encounter with a woman who had been part of the group for many years and who. Her history contained memories of sexual abuse and alcoholic parents during her childhood and a life in isolation as well as challenges characterizing practically all social and relational contexts as an adult. ACA members frequently have similar experiences, stemming from families where addiction, physical or psychic abuse or other forms of neglect, are predominant. These persons are overrepresented in connection with various diagnosis and tend themselves to develop addictions. They also have difficulties taking care of themselves and their relations. Simultaneously, the relational history as part of understanding problems of grown-up individuals, is frequently left out from professional perspectives.

I had the opportunity to participate in several ACA-meetings during the past semester and to take part of the histories of other group members. These histories indicated, that professional alternatives often did not satisfy the need for belonging, feeling normal and accepted just for who you are and for receiving support for a longer period of time of your life, without having to assume the identity of ill-health. The self-supporting group fulfilled these needs but often presupposed that the member primarily identified himself/herself with other group members in order to feel belonging and also held the opinion that your family ultimately was dysfunctional. One aspect was, that difficulties could arise when returning to other everyday social contexts and to connect in other groups, where the primary theme for belonging is not shared problems but, for examples, joyful individual interests. It could also become difficult to integrate personally unique stories and experience of oneself, the growing up and the family, that were not dysfunctional and were actually working. A therapeutic focus can overcome these difficulties with its focus on every aspect of a person and his/her life story, and the need to express these as an integrated whole in a broad set of relational contexts.

It seems justified and necessary for individuals such as ACA members, to resort to long-term therapy, seeing that they have been exposed to unhealthy relations the major part of their lives. It is thus important to look into what mere words are expressions of and how they can make someone change his/her way of life. The objective of this thesis, is to increase knowledge and to better understand ACA members from perspectives accounting for therapeutic situations where words make up a relational space where inner worlds are expressed and negotiated. Focus of the project is, first and foremost, to understand and interpret, not to intervene or describe concrete conversational technique. The project is theoretical and contains no empiric data but does refer to quotations from other projects, indicating how these individuals experience their lives. Firstly, a cognitive-dynamic perspective is introduced and subsequently, a combined discourse analytical, psychoanalytical and narrative understanding. The first perspective, looks upon words as representations where ACA members differ fundamentally from other individuals in the way they represent inner experiences and how they act them. The problems faced by the grown-up individual, are considered to be erroneous conceptions of oneself and others, formed during childhood and then transferred from childhood into adult life. It is meaningful to use this perspective in order to understand the ACA members as individuals. However, it does not illustrate in theory how the client expresses his/her motives through the use of words in the here-and-now relation, or how the therapist's experience, thoughts and feelings are used to grasp what the client actually wishes to express and how to meet him/her with his/her own words. For the reader, it becomes difficult to transfer the theory into a concrete therapeutic situation. Therefore, the latter perspectives were introduced so as to describe that words are not best seen as representations, but as active actions, speech actions, conveying underlying intentions in the present and the past, thus also seeking to form the relation here-and-now in precise directions. It is as though past, present and future can be altered, if new relational elements, stemming from someone else's inner world, are introduced to the way someone constructs his/her speech actions and narratives in the very present.

Innehåll

Inledning	1
ACA'are, familjedysfunktion och självhjälsgruppen i forskningen.....	2
Självhjälsgruppens, terapeutens och diagnostikens förståelser av ACA'are	4
Ett terapiteoretiskt perspektiv	5
Problemformulering	7
Hur kan man förstå vuxna barn av alkoholister och andra dysfunktionella familjer utifrån terapiteoretiska perspektiv?	7
Så besvaras problemformuleringen	7
Pragmatism, fenomenologi, hermeneutik	7
Del 1. – ACA'arna. Vilka är de och var kommer de ifrån?	10
Barndom, minnen, upplevelser, erfarenheter	10
Familjedysfunktion	10
Från barn av dysfunktionella vuxna till vuxna barn.....	15
Svårt att ingå i relationer, fruktan för kritik och rädsla för att bli lämnad.....	15
Del. 1 – Delsammanfattning.....	18
Del 2. – En kognitiv-dynamisk förståelse av ACA'arna. Från barndomsupplevelser till förväntning om framtid.....	20
Begreppet ACA för ensidigt för att inkludera variationen av problem?.....	20
Ett svagt sant själv och ett överutvecklat adaptivt själv	20
Varför gentar ACA'aren barnomens svåra upplevelser?.....	23
Förnekandet av tingenas tillstånd i familjen som centralt problem	23
Konfliktperspektiv – finna sammanhang när motsättningar är stora	25
Konflikt och försvar.....	26
Del 2. – Delsammanfattning.....	28
Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?	31

Innehåll

Från individfokus till kontext. Var ska problemen lokaliseras?	31
Konflikter i och mellan individ, familj och samfund. Hur ska det bakas in i en terapeutisk förståelse?	37
ACA-problem – allmänmänskliga eller ämnespecifika?.....	38
Psykoanalys, diskursiva perspektiv och narrativ terapi	40
Glapp mellan praxis och teori och mellan vardagligt och teoretiskt språk	41
Del 3. – Delsammanfattning.....	42
Del 4. – Psykoanalytiska, diskursanalytiska och narrativa terapiteoretiska perspektiv	45
Hur kan man förstå ord generellt och ord i terapi	45
Kvalitativ forskning, vändning från representation till konstruktion	46
En diskursanalytisk förståelse av vad ord är och gör	47
Språkhandlingar och underliggande intentioner	48
Diskursperspektiv och ACA'are	50
Psykoanalytiska perspektiv på konflikt.....	51
Draman och grundläggande konflikter som underbygger språkhandlingar.....	53
Projektiv identifikation i terapisituationer	59
Kopplingen till ACA'arna	60
Narrativ, samskapande av mening och upphöjning av själv och andra.....	61
Varför är narrativer viktiga att understryka när det gäller ACA'are?.....	64
En terapiteoretisk förståelse av ett citat utifrån perspektiven i Del. 4.....	66
En ung person berättar en historia om verbalt våld i hemmet	67
(1) Hon stod och skrek åt mig som vanligt, i sin gamla stil	67
(2) 'håll käften' står hon och skriker, såna där råa ord	68
(3) Jag säger 'lugn nu' och börjar gå därifrån	69
(4) det är ju ett hot ... Oavsett om man inte vet vad som händer	69
(5) Och jag gallskriker att hon ska hålla käft.....	70
(6) Då ringde hon efter polisen.	70

Innehåll

(7) men polisen brydde sig inte. Hon ringer ju polisen tio gånger om dan	71
Vad är på spel i historien?.....	71
Några ord om validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	73
Del 4. - Delsammanfattning	75
Uppsamling och perspektivering.....	80
Referenser – ny litteratur.....	84
Referenser – tidigare använd litteratur	88

Inledning

Jag blev våldsamt utskälld och utsatt för våld som barn. Man lyssnade aldrig på mig. /.../. Innan jag fann ACA hade hela mitt liv handlat om att döma mig själv och känna mig värdelös. Jag tog droger och betedde mig avskyvärdigt och jag kände mig förlorad (ACA-medlem, ACA/WSO, 2013, s. 117, min översättning).

På 9 sem. skrev jag ett projekt om självhjälsgruppen *Vuxna barn av alkoholister och andra dysfunktionella familjer* (häriifrån ACA som de själva kallar sig efter *Adult Children of Alcoholics and Other Dysfunctional Families*) och hur man kunde förbereda ett empiriskt projekt om dess medlemmar. Intresset för dessa personer väcktes efter att ha mött en kvinna från ACA vars livsberättelse var mycket gripande och under förra semester fick jag möjlighet för att följa med på flera ACA-möten och träffa andra ACA'are. Under gruppmötena blev det tydligt att många av dessa individer delade en känsla av utanförskap, minnen av våldsamma, kritiska, negligerande eller sexuellt utnyttjande föräldrar och mycket låg tillit till egen förmåga. Begreppet 'vuxet barn' kan förstås som att medlemmen som identifierar sig med namnet dels ser sig själv som en vuxen som en gång var ett hjälplöst barn till dysfunktionella föräldrar och som nu har vuxit upp till att bli mer ansvarig för sina problem, och dels till att man upplever sig som ett barn i en vuxen kropp, ett vuxet barn (ACA/WSO, 2013).

Det här projektet är en vidareutveckling av det föregående men har tagit en annan riktning och handlar istället om hur man kan förstå ACA'are, eller problem som liknar de som ACA'are upplever, utifrån terapeutiska perspektiv. Skiftet grundar sig i att insikt i terapeutiska förståelser bättre kan förbereda det framtida praktiska psykologarbetet med klienter än ett empiriskt fokus. Projektet innefattar ingen empiriinsamling men hänvisar bitvis till intervjuer från andras arbeten.

ACA'are, familjedysfunktion och självhjälsgruppen i forskningen

Självhjälsgruppen ACA bildades i USA på 70-talet och begreppet används sedan dess också av kliniker, forskare och teoretiker som samlingsnamn för en patientgrupp som har vuxit upp i missbruks- eller på annat sätt dysfunktionella familjer och som i vuxen ålder upplever liknande problem och hjälpbehov (ACA/WSO, 2013; Harter, 2000). Individerna som söker sig till ACA kommer från bakgrunder där föräldrarna antingen är missbrukare, utsätter barnen för fysiska och/eller sexuella övergrepp och/eller sviktar i emotionell omsorg med oförutsägbar, instabil, negligerande eller kritiskt föräldraskap (Hadley, Holloway och Mallinckrodt, 1993). Dessa förhållanden är kopplade till ökad risk för ångest, antisocial adfärd, depression, låg självtillit, negativ självbild och problem i nära relationer senare i livet (Harter, 2000; Johnson et al., 2012; Matthews, 1993). Förutom att ACA'are delar flera av de symptombeskrivningar som psykiatriska diagnoser står för, delar de vardagliga utmaningar i barndom och vuxen ålder så som att söka ständig bekräftelse från andra, gissa sig till vad som är normalt, inte kunna fungera i sociala och relationella sammanhang och att känna stor skam och skuld över att inte kunna styra sina liv i önskvärd riktning (ACA/WSO, 2013; Woititz, 1993).

När begreppet ACA stiftades innefattade det bara barn som hade vuxit upp med alkoholister, men senare kom man också att inkludera barn från andra typer av familjer där föräldrarna sviktade i deras föräldraroll, så som barn av psykiskt sjuka, barn av spel- eller arbetsavhängiga eller barn från konfliktpräglade familjer, eftersom man såg att dessa hade många liknande problem och liknande behov för hjälp (Woititz, 1993). Just föräldraalkoholism tycks emellertid ha ett särskilt negativt inflytande på barn som är påvisad i forsknings-sammanhang (Black, Bucky och Wilder-Padilla, 1986; Brown, 1998; Scharff et al., 2004) och kopplas till grövre svikt som fysiskt våld mot närstående och sexuella övergrepp i förbindelse med ruset (Harter & Vanecek, 2000; Owen, Rosenberg och Barkley, 1985). Sådana erfarenheter hänger ofta samman med svårare psykiska störningar och tycks ha en särskilt negativ organiserande faktor på psyket, särskilt hos barn och kvinnor, där personen får en generellt misstänksam hållning mot sin omgivning och förväntning till att nya liknande situationer kommer att ske (Fischer et al., 1997; Igra, 1990; van der Kolk, 2003). I Danmark lever uppskattningsvis 250 000 alkoholister (Dansk Misbrugsbehandling, 2012) och omkring 122 000 barn växer upp i familjer med

Inledning

alkoholproblem (Sundhedsstyrelsen, 2014a). På Grønland är problemet ännu mer utbrett, här växer 1/3 av alla barn upp under dessa förhållanden (Christensen et al., 2009, enligt Blå Kors Bladet, 2014). . Problemet är således stort i samfundet men samtidigt sällan något man hör om, kanske på grund av dess tabubelagda status (Sundhedsstyrelsen, 2014b). Inte heller på psykologstudiet har familjedysfunktion, konfliktfyllda familjer, alkoholism och tillhörande problem som sexuella övergrepp och våld varit ett centralt tema för förståelse av psykisk lidelse kontra normal utveckling. Enligt Brown (1998) och Owen, Rosenberg och Barkley (1985) står många professionella handfallna med ACA'are som kräver omfattande stöd och omsorg, men som samtidigt har svårt för att både be om och ta emot hjälp och som ofta utlöser upplevelser av hjälplöshet och vanmakt hos den professionella. Särskilda förståelser kan bli nödvändiga för att nå fram till- och upprätthålla dialogen med dessa individer, såväl barn som vuxna ACA'are.

Utifrån forskning om relationella trauman, kan problemen som ACA'are har ses som resultatet av kronisk och/eller akut traumatisering som följd av de dysfunktionella uppväxtvillkoren, där det första syftar till reaktioner på generell och långvarigt sviktande omsorg medan det sista syftar till punktvisa inslag av omsorgssvikt som sexuella övergrepp eller övervarande av fysiskt våld mot en nära person (Hepworth & McGowan, 2013; Land & Stover, 2008; Streeck-Fischel & van der Kolk, 2000). Följdeflekterna av dessa trauman liknar på många sätt symptomen vid posttraumatisk stress med en överdrivet vaksam hållning och uppmärksamhet på nya trauman, undvikande och isolerande adfärd, koncentrationssvårigheter, aggressivitet, panik, ångest med mera (ibid.). Relationsmönstren i familjerna som ACA'are kommer ifrån är präglade av kaotiska, rigida, sammansmälta eller frånkopplade interaktioner mellan familjemedlemmarna, eller kraftiga skiften mellan dessa (Fischer et al., 1997; Olsson, Russell och Sprenkle, 1989) som tycks göra det svårt för barnen att utveckla en hänsiktsmässig avhängighet av- och självständighet ift. andra (Hadley, Holloway och Mallinckrodt, 1993; Woititz, 1993). Barnen i dessa familjer har ofta svårt för att koncentrera sig i skolan, t.ex. för att man distraheras av tankar omkring vad som sker när man kommer hem (Weinehall, 1997). I många familjer syns hemförhållandena inte på ytan och familjen ser ofta välfungerande och normala ut med arbetande och socialt aktiva föräldrar (ibid.). Problemen går i dessa tillfällen relativt obemärkt

Inledning

förbi, men kommer ofta till uttryck i enskilda familjemedlemmars problem i nära relationer senare i livet.

Det understryks ofta i självhjälpslitteraturen som ACA'arna uppmanas att läsa hur ACA-problem är en socialt ärftlig sjukdom vars mönster man kan följa flera generationer tillbaka (Brown, 1998; *ibid.*). ACA'are söker ofta hjälp först sent i livet, när man har nått en botten där allt bryter samman eller, i många tillfällen, när man själv får barn och ser att man tvångsmässigt gentar föräldrarnas mönster (ACA/WSO, 2013; Brown, 1998). För många är det emellertid svårt att se kopplingen mellan barndom och vuxenliv och italesätta vad de har varit med om. Det dysfunktionella är det normala för dessa individer och ingenting som man ser som viktigt att berätta om eller söka hjälp för (Weinehall, 1997; Woititz, 1993). Det är således ofta både svårt för ACA'aren själv, för omgivningen och för professionella att få en förståelse för varför dessa personer lider psykiskt, och således viktigt som kommande psykolog att ha dessa ofta skulda historier i åtanke när man möter både vuxna och unga klienter.

Självhjälpsgruppens, terapeutens och diagnostikens förståelser av ACA'are

Det finns många kopplingar mellan psykiska lidelser och ACA'arnas uppväxter och man har försökt få igenom att ACA-problematik ska erkännas som kategori i diagnossystemet (Harter, 2000) som borde avspegla hur problem hos den enskilda i många tillfällen är reaktioner på- och anpassningen till en dysfunktionell omgivning, och inte uttryck för dysfunktioner i individen själv (Brown, 1998; Fischer et al., 1997). Vanligtvis beskriver diagnoser inte sådana relationella förutsättningar vilket kan medföra en skevhet i fokus för både undersökning, förståelse och behandling av individer vars bakgrund liknar ACA'arnas och som kan leda till individualisering av problem med en tillhörande tro på att något är grundläggande fel med personen; den är sjuk, inte i kontroll över sina problem och omyndigförklarad, snarare än att tänka att den har en viktig historia att berätta om sitt liv som aldrig tidigare har kunnat delas med andra (Brinkmann, 2010; Berger, 2014; Galasinski, 2008; McLeod, 1997; Reader, 2001; Sayre, 2000). Försöken har än så länge varit utan framgång.

Som kontrast till individualiserande perspektiv får medlemmen i självhjälpsgruppen lära sig att den inte själv är personligt delaktig i sin olycka, oförmågan att styra livet i

Inledning

önskad riktning och upprepningen av negativa livsmönster, men att det är resultatet av föräldrarnas omsorgssvikt (ACA/WSO, 2013). Många upplever gruppen som mer hjälpsamt än professionella alternativ. Det är i överensstämmelse med Vaillants (2005) och Pfeiffer et al.'s (2011) fynd som visar hur självhjälpsgrupper i förbindelse med t.ex. alkoholavhängighet och depression i vissa tillfällen fungerar lika bra som eller bättre än så kallat evidensbaserade psykologiska behandlingar. Det förklaras med att självhjälpsgrupper ger ett fällesskap åt- och normaliserar personer som ofta lever i isolation och ger mening åt det personliga lidandet (Davies & Jansen, 1998; Eriksson, 2007; Flanagan, 2013). Professionella alternativ tycks inte alltid kunna uppfylla dessa behov. Självhjälpsgruppen kan emellertid också få problem med att tillgodogöra dessa behov eftersom medlemmarna av gruppen primärt ses som likadana; den nya medlemmens problem tolkas utifrån tidigare medlemmars erfarenheter, som om de var lika med varandra. Det blir svårt för den enskilda att se på vilket sätt dens upplevelser skiljer sig ut och är unika. Självhjälpsgruppen förutsätter också att medlemmarna förstår sig själva utifrån ett bristperspektiv där det som ytterst definierar en som individ och tillhörig i gruppen, är ens familjedysfunktion och problemen man har som följd av dessa. Det gör det svårt att utveckla självförståelser som inte bara integrerar problem men också lust, glädje och goda minne från familjen och som därför kan bidra till ytterliga konflikter i individens liv. Det tycks också göra det svårt att upprätta tillhörighet till andra grupper i samfundet än till självhjälpsgruppen, vars fokus för gemensamma aktiviteter inte primärt är problem. ACA'aren kan bli avhängig av sin dysfunktion för att känna både unikt och tillhörighet. Terapeutiska perspektiv där långsiktigt stöd ses som nödvändigt för att etablera nya sätt att vara öppnar upp för synen på psykiskt lidande som både unikt och relationellt på samma gång.

Ett terapiteoretiskt perspektiv

Förra semesters projekt behandlade som sagt hur man kunde förbereda ett empiriskt projekt om ACA'are men eftersom ett sådant fokus inte nödvändigtvis gav bäst insikt i hur man kunde förstå och i sista ände hjälpa klienter som ACA'arna i en psykologisk praxis, skiftade jag i det här projektet fokus från forskning som ofta startar med teori, till litteratur som primärt utgår ifrån praxis. Jag använder primärt terapiteoretisk litteratur där författarna själva är praktiker och erkänner långsiktig

Inledning

samtalsterapeutisk behandling som nödvändig för att bearbeta upplevelser som liknar de ACA'erna har.

Terapi ses som verksam mot en mängd psykiskt lidande (Wilczek, 2006), däribland så kallad ACA-problematik (Brown, 1998; Lewchanin & Sweeney, 1998) men det ges generellt mycket lite av den i vårdsammanhang. Det verkar rimligt att problem som har upprätthållts under hela barndomen, i kanske 15-18 år eller mer av en persons liv, inte kommer kunna avhjälpas med de 12-24 terapisaftal som kan fås genom sygsikringen (Sygeforsikringen Danmark, 2009). Samtidigt verkar det rimligt att inte anta ett perspektiv som från början kategoriserar problemen i t.ex. en diagnostisk kategori, en testkategori eller en personlighetsprofil, eftersom personens upplevelse är i ständig utveckling och förändring och måste få lika mycket utrymme för att utforska vad det kan bli till, eller vad som skulle kunna ha varit, som till vad det är eller vad det blev (McLeod, 1997; Olsson, 2008). En kategori, diagnos eller självhjälpensgruppens uppfattning om alla ACA'are som likadana kan inte fånga fantasier, drömmar, föreställningar, skuffelser, maktlöshet, vrede, skuld, sorger och så vidare och de kan inte heller fånga upplevelser eller handlingar när de sker, i löpande här-och-nu-interaktioner mellan människor. Terapeutisk forskning och teori tar i nästan alla tillfällen förstapersonbeskrivningen eller personens egna livberättelser som utgångspunkt, och är i mindre grad upptagna av orsakssammanhang eller förklaringar som andra perspektiv ofta fokuserar på. Det viktigaste här är att upprätthålla en dialog med dessa individer under en längre period och detta kräver en särskild form för förståelse och bemötande vilket alla perspektiv i projektet på olika vis lyckas åstadkomma.

I projektet siktar jag efter svar på frågan om hur man kan förstå ACA'are utifrån terapeuteoretiska perspektiv. Fokuset är på hur man kan förstå eller tolka och inte på hur man kan intervensera. Handlingar som innefattar konkret samtals teknik eller liknande är föremål för ett annat projekt. Alla förståelser i projektet siktar emellertid efter att användas i en konkret psykologisk praxis och efter att forma en tolkningsram eller ett tankesätt som kan italesätta utmaningar hos både klienten och terapeuten i terapituationen och skapa förutsättning för att överkomma dessa, och som kan bemöta individers unika uttryck i relationella sammanhang utan behov för att placera dem i generaliserande eller patologiserande kategorier.

Problemformulering

Hur kan man förstå vuxna barn av alkoholister och andra dysfunktionella familjer utifrån terapiteoretiska perspektiv?

Så besvaras problemformuleringen

Projektet är uppdelat i fyra delar. Varje ny del kan ses som svar på frågor som har uppstått i föregående avsnitt och samtliga delar avslutas med en sammanfattning. Projektet avslutas med en uppsamling av dessa och en avrundande perspektivering.

Föremålet med projektet är att sätta sig in i terapiteoretiska perspektiv som ger insikt i hur man i framtida psykologiska problemställningar kan tänka omkring klienter vars problem liknar de som ACA'arna har. Jag försöker i projektet att forma och sätta ord på ett perspektiv eller sätt att tänka som jag själv skulle kunna se mig använda i en konkret terapisituation. Här behandlas som nämnt inte primärt den intervenerande delen av terapi, det vill säga, vad man helt konkret ska säga eller göra som terapeut, men, som problemformuleringen beskriver, hur man kan förstå den terapeutiska situationen, utväxlingen av ord, klienten och sin egen del i relationen, med sikte efter att upprätthålla en dialog under en längre tid. Nya perspektiv introduceras löpande när de kan bidra med något som andra perspektiv inte ger tydligt svar på.

Pragmatism, fenomenologi, hermeneutik

Projektet innehåller inga metateoretiska eller vetenskapsteoretiska övervägningar som så. En förutsättning för problemformuleringen är emellertid att valet av orden 'hur kan man förstå' i sista ände går ut på att finna en förståelse, ett tankesätt eller ett perspektiv, som i sista ände kan leda till bättre *handlingar* och, i det här fallet, till handlingar som i terapeutiska situationer kan hjälpa personer som lider psykiskt. Jag antar således något som kan kallas ett överordnat pragmatiskt perspektiv eller en pragmatisk epistemologisk hållning, där teori ses som ett sätt att förbättra den praxis som den omtalar på direkt vis (mba. bland annat Olsson, 2008, och Schön, 2001). Den fenomenologiska (Karlsson, 1997) och hermeneutiska vetenskapstraditionen (Olsson, 2008) ingår också implicit i alla terapiteoretiska förståelser. Fenomenologin

Inledning

siktar efter att få tillgång till och beskriva en persons egen upplevelsesvärld och förstapersonperspektiv som det är, utan att ”filtrera” det genom t.ex. ett teoretiskt språk som distancerar sig från den levda vardagen. Som ”motvikt” till det fenomenologiska perspektivet understryker hermeneutiken att man aldrig kan få en ”ren” förståelse av en annans upplevelse, men att förståelsen alltid kommer vara betingad av t.ex. en kulturell och historiskt situerad meningstilläggelse som färgar det den andra säger och gör och, inte minst, den egna personliga upplevelsesvärlden. En förståelse är god om den lyckas förena och överbrygga olika världar och förståelser, snarare än att skapa avstånd mellan dem (ibid.). Om det lyckas att uppnå dessa kriterier kan inte värderas utifrån ett teoretiskt projekt, det måste avprövas i handling och värderas av klienter och en själv.

Del 1. är avsatt till att beskriva ACA’are utifrån ett förstapersonperspektiv, för så vitt som det är möjligt utifrån litteratur där dessa personers upplevelser redan har ”filtrerats”. Här berättas först om ACA’ares uppväxter och barndom, så som de framträder i alla sina variationer och nyanser, primärt utifrån den amerikanska författaren och terapeuten Janet Woititz som har varit specialiserad inom ACA-problematik och vars böcker självhjälpsgruppen rekommenderar sina medlemmar att läsa för att bli klokare på sig själva. Den terapeutiska beskrivningen värvas med citat från intervjuer med unga individer som kan betecknas som ACA’are som ges i en Ph.d-avhandling om våld i svenska hem av författaren Katarina Weinehall och från en, av ACA, självutgiven bok som är en slags ”bibel” för medlemmarna av gruppen. Här genomgås ”ACA’arnas A och O”, från beskrivningar av problem i barndom och vuxenålder till förklaringar av orsakerna bakom dessa, familjedysfunktionens alla ansikten och en mängd tänkbara förslag på lösningar och vägar till helbredelse som generellt fungerar för dessa personer utifrån andra ACA’ares erfarenhet.

I **Del 2.** genomgås ett kognitiv-dynamiskt terapiteoretiskt perspektiv på ACA’arna utifrån flera författare som både beskriver ACA’are i ungdomsåren och i vuxenlivet. Samtliga perspektiv är skrivna av personer som arbetar terapeutiskt med denna grupp. Synsättet kännetecknas av att man omtalar ACA’are och ACA-problematik som en specifik klientgrupp med särskilda problem och hjälpbehov och skiljer sig således från perspektiv som introduceras senare i projektet, som behandlar såväl psykiskt lidande som psyket generellt utifrån allmänmänskliga förståelser. Sistnämnda omtalar inte ACA-problematik direkt, denna koppling är ”konstruerad”

Inledning

särskilt för projektet. Det kognitiv-dynamiska perspektivet tas inte primärt med för att understryka att ACA-problematik är en särskild form för lidelse, men för att det är rikt på kliniskt empiriskt material där personer som lider psykiskt berättar om sig själva. Förståelserna ger samtidigt god inblick i den terapeutiska praxisen och hur man kan tänka generellt omkring personer som lider psykiskt. Det behöver inte tolkas som specifikt för ACA'are.

I **Del 3**. Diskuteras var det kognitiv-dynamiska perspektivet lämnar frågor obesvarade och hur det kan berikas med andra förståelser. Här nämns primärt kopplingen till hur ACA'are kan förstås utifrån en bredare samfundskritisk optik med öga för kontext, härskande diskurser och förväntningar i samfundet, och hur man kan tänka omkring detta som terapeut där man ändå i slutändan arbetar med individer, inte med samfund. Här introduceras kort det psykoanalytiska, det diskursanalytiska och narrativa perspektivet som bud på hur dessa frågor kan besvaras.

I den sista delen, **Del 4**, beskrivs mer ingående hur ett diskursanalytiskt, psykoanalytiskt och narrativt perspektiv tillsammans kan forma en teoretisk ram för hur man kan tänka omkring terapirelationen, klienten och sig själv som terapeut. Perspektiven utesluter inte det kognitiv-dynamiska ur sin förståelse, men italesätter i teorin mer detaljerat vilka "mikroprocesser" som äger rum i terapisituationer och mellan människor generellt som kommunicerar med varandra. De kognitiv-dynamiska perspektiven nämner inte dessa och gör det svårt för läsaren att sätta sig in i terapeutens roll och hur man kan överbrygga glappet mellan den psykiskt lidande individen och individer generellt.

Del 1. – ACA'arna. Vilka är de och var kommer de ifrån?

Barndom, minnen, upplevelser, erfarenheter

En person som kallar sig ACA'are är per definition någon som har uppsökt hjälp i självhjälsgruppen ACA, men begreppet kan också hänvisa till de individer som har vuxit upp under liknande förhållanden som ACA'are men som inte har sökt hjälp i självhjälsgruppen eller som har sökt hjälp på annat vis. Som nämnt i inledningen har begreppet 'vuxet barn' en dubbel betydelse för individerna som identifierar sig med beteckningen. ACA's grundare, också han en ACA'are, menar att dessa individer regridierar till ett stadie i deras barndom när de blir utfordrade i livet (ACA/WSO, 2013). Kopplingen mellan barndom och vuxenålder tycks vara viktig i ACA'arnas egna förståelser. Hur kan man förstå denna upplevelse av att vara ett vuxet barn? Var kommer ACA'arna ifrån, vad minns de och vad har de upplevt?

Familjedysfunktion

ACA'are har det till fälles att de beskriver sig själva som uppvuxna i så kallat dysfunktionella familjer av olika slag. Vad innebär detta för en persons upplevelse? Familjedysfunktion är ett omstritt och inte enhetligt definierat begrepp men följande definition av Hadley, Holloway och Mallinckrodt (1993) kan hjälpa till med att inrama det:

A family in which physical, emotional, or sexual abuse was experienced; or one in which one or both of the primary caretakers were unable to fulfill their family responsibilities due to mental illness, chronic physical illness, or substance abuse; or one in which there was inconsistent and unpredictable parenting, or uncaring, neglectful, or critical parent-child interactions (s. 350).

Karaktäristiskt för familjen som ACA'aren har vuxit upp i, utifrån detta perspektiv, är att de vuxna är upptagna av egna problematiker och att barnets behov därför blir satta till sidan. Fysiskt sjuka föräldrar kan på liknande vis bli tvunga att sätta barnen till sidan i en tid, men utan att barnen tar skada på grundläggande plan (Brown, 1998¹). Den dysfunktionella familjen, menar man, karaktäriseras istället av ett ohänsigtsmässigt relationellt samspel som påverkar barnets evne att relatera till sig själv och till andra och som integreras i självuppfattningen (Hadley, Holloway och Mallinckrodt, 1993; Harter, 2000). Barnen blir indragna i- och föremål för föräldrarnas symptom-bild och används i kompensering och behovsuppfyllande syfte, som förlängningar av- eller stödpersoner för de vuxna, snarare än att de får möjlighet för att utveckla en egen personlighet och identitet. Fokuset på att förhålla sig till- försvara sig mot och ge mening åt det som sker i omgivningen tycks bli så omfattande, att egna inre upplevelser sätts till sidan.

Att inte få vara barn och att leva med oro för vad som kommer härnäst

Enligt Woititz (1993) har ACA'are i många avseenden aldrig upplevt vad de flesta skulle beteckna som en barndom och hur det upplevs att vara ett barn. Här kännetecknas barndomen som ett givande och tagande av kärlek på ett fritt och oproblematiskt sätt, ett spontant kringfarande och handlande i världen, en tendens att komma ut för små olyckor och trubbel och att leka. ACA'arna har inte givits denna möjlighet och fortsätter i vuxen ålder att leva utifrån ett bristillstånd som de samtidigt önskar en dag kommer bli uppfyllt (ibid.).

Det var att aldrig veta! Aldrig veta vad
kvällen eller nästa dag hade att
erbjuda. Aldrig veta om han skulle
vara nykter eller full, om det skulle bli

¹ Brown (1997) behandlar bara vuxna barn av alkoholister och ser dessa som specifik population med särskilda problem i relateringsmönster som härstammar från just alkoholmissbruk, men som andra författare har understrukt kan man inte entydigt säga att alkoholismen är den primära faktorn när både missbrukande och icke-missbrukande uppväxter kan leda till liknande problem hos olika individer (Woititz, 1993; Harter, 2000; Hadley, Holloway och Mallinckrodt, 1991). I projektet behandlas primärt det som tycks vara till fälles hos ACA'are, oavsett om de kommer från alkoholistiska hem eller från andra dysfunktionella familjer och Browns teori används därför ift. ACA'are generellt.

bråk eller om han skulle sova på soffan. Om vi skulle behöva fly. Om det var dags att behöva börja ta hand om syskonen ... (flicka, enligt Weinehall, 1997, s. 155).

Man är på spänn hela tiden för nånting, om det är nån i hemmet som är våldsam, eller om det är skrik och støj, då är man på helspänn hela tiden (informant, pojke, enligt s. 155).

Barnet från dysfunktionella familjer lever med ständig anspändhet, bekymring om framtiden och om vad som kommer närmast (Woititz, 1993). Tillvaron är oförutsäglich och präglad av förväntan om konflikt, hämningslös adfärd utan gränser där allt är möjligt och tillåtet från verbalt våld till sexuella övergrepp eller hot om att någon kommer överge familjen. Löften blir i de flesta tillfällen aldrig uppfyllda i dessa familjer och det finns ingen tydlig förbindelse mellan ord och handling (ibid). Barnet lägger alla resurser på att försöka förutsäga, förstå och kontrollera vad som ska ske, men vet aldrig med säkerhet (Owen, Rosenberg och Barkley, 1985). Ibland tycks det fungera om den håller sig avvaktande och inkännande, andra dagar tycks det leda till ännu mer konflikt. Den för barnet obekymrade och lekande hållningen till livet vänds till ett konstant fokus på omgivningen och på hur det självt framstår i andras ögon och på när det blir osäkert nästa gång. Barnet går från att leva ”inifrån och ut”, här och nu, till att påta sig en roll eller fasad som täcker de andra medlemmarnas behov och som bidrar till att täcka över problemen i familjen så att de inte läcker ut till omgivningen (ibid.).

Andra omkring mig blev utsatta för fysiskt våld i barndommen, men jag blev ”bara” utsatt för känslomässigt och verbalt våld. Det fanns inga märken på mig. Mina föräldrar gav oss mat. De försåg oss med lys och tak över huvudet. De angrep oss

Del 1. – ACA'arna. Vilka är de och var kommer de ifrån?

verbalt. (ACA'are, ACA/WSO, 2013, s. 33f, min översättning).

I vissa dysfunktionella familjer upplever barnen inga fysiska övergrepp men blir kränkta genom ord (ACAWSO, 2013). Barnet blir föremål för- eller orsak till problem som uppstår i familjen genom anklagelser och skuldbeläggning, eller får bevittna att närstående blir det. Oavsett hur konfliktfyllt eller destruktivt mönstret är upplever barnet sin närvaro som avgörande för att familjen kan fungera. Det är som om barnet påtar sig den skuld och anklagelse föräldrarnas kommer med, så att föräldern kan upprätthålla en bild av sig själv som en god, omsorgsgivande vuxen utan fel och brister (ACA/WSO, 2013; Brown, 1998; Woititz, 1993). En allomslukande lojalitet och ansvarighet ift. föräldrarna och de närmaste formas, både i praktiska och emotionella hänseendem där barnet håller fast, försöker förbättra sig och påta sig ansvar för det som sker, oavsett hur omöjlig situationen är.

Rollförväxlingar och att vara förälder till sina föräldrar

Jag var tvungen att ta ungarna därifrån så att dom skulle slippa se. Om mamma passade pappa så passade jag barnen. Nån måste ju ta det ansvaret. /.../ (flicka, enligt Wienehall, 1997, s. 147).

Barnet i ACA-familjer påtar sig ofta tidigt den vuxnas roll, både praktiskt och emotionellt (Woititz, 1993). Det blir den som ser till att syskonen kommer till skolan, smör matpacken, tröstar när någon är ledsen, bär konflikterna genom att inte spä på dem ytterligare. Vissa barn blir föräldrar till sina egna föräldrar och hjälper mamman upp i sängen när hon är för berusad för att kunna gå själv. Barnet som växer upp i dessa familjer får ofta en upplevelse av att deras tillstedvärelse är avgörande för deras familjs psykiska och fysiska överlevnad, och ofta är det också så (ibid.).

Jag var arg men, men jag visste att jag inte kunde visa det för då skulle det bli värre. Så jag kontrollerade mig fullständigt. /.../ (flicka, ibid., s. 183).

Del 1. – ACA'arna. Vilka är de och var kommer de ifrån?

Jag har varit allas hackkyckling jämt och ständigt, i och med att jag inte har satt emot heller /.../ (flicka, ibid., s. 192).

Många barn i ACA-familjer lär sig att täcka över erfarenheter och problem. Mamman kan ursäkta pappan med att vara för sjuk för att komma på arbete när han i själva verket är full, eller ljuger för arbetet när hon själv inte kan mobilisera resurser till att gå dit efter en hel natts konflikter (Brown, 1997). Många av dessa barn tycks bli duktiga på att avläsa vad som gör andra glada, uppmuntrade, eller vad som ger omedelbar glädje och tillfredsställelse i den sociala kontexten utan tanke på vad de själva behöver, eller ibland genom att tillsidosätta sig själva (mba. Weinehall, 1997). Vissa blir ansvariga, snälla och duktiga, smilande, glada och ser till att alla är tillfreds (Woititz, 1993). Andra blir syndabockar som alltid kommer i trubbel och som ser till att problemen i familjen och de andra medlemmarnas brister inte syns. Vissa blir underhållande, klassens clown, och får omgivningen att tro att allt är lättamt och att ingenting behöver tas på allvar, och ytterligare några blir tysta, osynliga och generade som aldrig är till besvär och som drömmer om att bli sedda och upptäckta utan att göra något för att bli det (ibid.).

Skam och skuld

ACA'are har ofta i barndommen svårt för att få vänner, eller alternativt, för att uppskatta och upprätthålla de vänskaper de har (ibid.; Weinehall, 1997). Man upplever sig som mycket annorlunda än andra och ensam, som om man bär på en hemlighet som till varje pris måste täckas över, och känner inte att någon verkligen vet, eller någonsin har lov till att få veta, vem man är. Många upplever att det är omöjligt att andra skulle kunna tycka om den om de visste hur den verkligen var. Många är genom hela barndomen rädda för att ta med vänner hem, för att föräldrarna ska vara fulla, för att de ska vara i konflikt eller på annat sätt mista kontrollen. Alternativt blir det svårt att ge mening åt att föräldrarna spelar upp en fasad som faller till jorden så fort vännerna har gått hem igen (ibid.). Även om barnet skäms för sina föräldrar identifierar den sig samtidigt med dem, ”*jag är likadan som du*”, och om föräldrarna blir föremål för skam och skuld eller anklagelser från omgivningen, t.ex. om det kommer ut att barnet har blivit utsatt för sexuella övergrepp eller att den

har bevittnat våld mot en annan familjemedlem, påtar sig barnet ofta dessa känslor som om det vore dens egna (Øvreide, 2009).

Från barn av dysfunktionella vuxna till vuxna barn

Det barnet upplever kan inte på enkelt vis översättas eller överföras till hur den vuxna ACA'aren manifesterar dessa erfarenheter i upplevelse, tanke och handling. Idén om att det existerar en slags direkt koppling mellan barndom och vuxenliv kan ses som en psykologisk ”uppfinning” eller teoretisk konstruktion (McLeod, 1997) på så vis, att denna sanning inte är given i hur människor själva upplever deras liv. Även om kopplingen är ’sann’ eller om man kan finna en mängd belegg för den, är det sällan denna sanning människor upplever i deras vardag eller handlar utifrån när de lever deras liv, från att stå upp på morgonen till att gå på jobbet eller vara hemma med sjukskrivning, känna ångest och oro eller bekymring för något. Man *lever* kopplingen mellan barndom och vuxenliv i automatisk handling, inte i bevist förståelse. Innan ACA'aren, eller barnet från en ACA-familj får möjlighet för att sätta ord på sina upplevelser, t.ex. i ett samtalsterapeutiskt sammanhang, tycks denna länk inte finnas hos personen själv, snarare tvärtom; det är del av vad den inte tänker på. Det man har varit med om i barndomen har satt normen för vad som är normalt, det registreras inte som något som är värt att tänka över eller att tala om och än mindre som något som kan vara bidragande till hur man har det. Vad upplever den vuxna ACA'aren och hur kommer dens erfarenheter till uttryck i konkreta upplevelser, handlingar och tankar?

Svårt att ingå i relationer, fruktan för kritik och rädsla för att bli lämnad

Woititz (1993) har skrivit en lista över karaktärsdrag som många ACA'are känner igen sig i. Listan kan ses som en beskrivning av tanke- adfärds- känslö- och relationsmönster som gör det svårt för dessa personer att relatera till en mängd situationer i vardagen och ger inblick i hur ACA'are ofta ser sig själva, hur deras problem manifesterar sig och hur andra ofta ser dem. Här står att ACA'are gissar sig till vad normal adfärd är, har svårt för att fullföra ett projekt från början till slut, ljuger när det vore lika lätt att säga sanningen, dömmar sig själva utan nåd, har svårt för att ha det roligt, tar sig själva mycket allvarligt, har svårt för intima relationer,

Del 1. – ACA'arna. Vilka är de och var kommer de ifrån?

överreagerar på förändringar som de inte har kontroll över, söker konstant bekräftelse och godkännande, upplever att de är annorlunda från andra människor, är antingen överdrivet ansvarstagande eller överdrivet oansvariga, är extremt lojala även när deras lojalitet inte är förtjänad, är impulsiva och låser sig fast i handlingar utan att överväga alternativ eller konsekvenser. Impulsiviteten leder till förvirring, självhat och förlorad kontroll över omgivningen. I tillägg spenderar de stor kraft på att ställa saker till rätta igen. Förutom dessa klinisk-psykologiska iakttagelser har ACA'arna själva gjort en lista utifrån medlemmarnas beskrivningar av sig själva som tillför ytterligare information om problematikerna (ACA/WSO, 2013). Här nämns bland annat att ACA'are isolerar sig, upplever fruktan för andra människor och auktoriteter, upplever en intens fruktan för personlig kritik, dras till andra som har liknande problem och som bidrar till att upprätthålla problemen, känner skuld om de står vid sig själva, är avhängiga av spänning, inte kan uppleva eller italesätta egna erfarenheter och problem och att de upplever stor rädsla för att bli övergivna.

Två exempel: Perfektionism och att inte ha någon att vända sig till

Hur kommer dessa egenskaper till uttryck? Behovet av att söka konstant bekräftelse och godkännande från andra och att betrakta sig själv med nådlös självkritik visar sig i ett uttalande som detta:

Om jag inte är perfekt vill dom andra inte ha något med mig att göra. De lämnar mig. /.../ Jag ska göra allt som de ber mig om, ingenting annat. Jag ska göra allt. Och be till Gud att de inte tittar under golvmattan. (ACA'are i terapi, enligt Woititz, 1983, s. 110, min översättning).

Det är som om den här personen har en inre förtryckande röst där den, utan att styra över det, begränsar både sin upplevelsesvärld och sina handlingar till några bestämda och mycket svartvita föreställningar om världen.

Rädslan för att bli övergiven och tendensen att isolera sig kan ses återspeglad i följande beskrivning:

Del 1. – ACA'arna. Vilka är de och var kommer de ifrån?

Jag kom till programmet [till ACA] efter att ett förhållande som hade varat i sju år slutade. När min pojkvän lämnade mig kändes det som att hela mitt väsen lämnade mig. /.../ Jag ville leva, men jag visste inte hur jag skulle klara smärtan. (ACA'are, ACA/WSO, 2013, min översättning).

Personen upplever närmast en psykisk och kanske rent fysisk död när den blir lämnad. Det är inte i sig självt oförståeligt när någon man håller av lämnar en, men den här kvinnan måste uppsöka en självhjälpsgrupp när denna utfordrande och sorgväckande livssituation uppstår. Hon har till synes ingen annan att vända sig till. Man kan undra om hon skäms över sitt tillstånd av smärta och sorg.

Upprepning av föräldrarnas mönster i eget vuxenliv

Många ACA'are blir själva alkoholister eller utvecklar andra missbruk, har instabila relationer och arbetsförhållanden eller knyter sig gång på gång till andra som har det och påtar sig en kompenserande roll (Brown, 1998; Hadley, Holloway och Mallinckrodt, 1993; Woititz, 1993). Trots detta söker många hjälp först sent i livet. ACA'aren själv upplever inte som utgångspunkt att något är problematiskt, det är så livet är (ACA/WSO, 2013). Lidande, misstänksamhet, isolation upplevs som normalt (Woititz, 1993). När den nya ACA'aren kommer till självhjälpsgruppen för första gången har den ofta nått en botten där verklighet och självbild går isär i för hög grad för att man ska kunna upprätthålla bilden av att allt är normalt (ACA/WSO, 2013). Allt talar emot att man har en fri vilja och förnuft att styra sitt liv i önskad riktning, men man vet inte vad denna brist i förnuft kommer ifrån. Det enda man vet är att de förklaringar man hittills har om varför man inte fungerar som alla andra inte är tillräckliga för att komma vidare. Självhjälpsgruppen erbjuder en sådan förklaring genom kopplingen till föräldrarnas omsorgssvikt. Terapeutiska förståelse kan öppna upp för andra förklaringar.

Del. 1 – Delsammanfattning

Begreppet ACA'are härstammar från självhjälpsgruppen ACA och från terapipsykologiska perspektiv som betraktar ACA'are som specifik del av befolkningen med särskilda problem och behov för hjälp. Del av denna förståelse som ACA'arna identifierar sig med och anskådar sig själva utifrån, är att man, som vuxet barn, regridierar till tidigare stadier i barndomen när man blir utfordrad i livet.

ACA'arnas barndom och upplevelser, minnen och erfarenheter, är kantade av relationella omständigheter som skiljer sig från många andras uppväxter på ofta ohänsigtsmässigt vis där samlingsnamnet för familjemönstren har kommit att kallas familjedysfunktion. Familjedysfunktion hänvisar till familjer där fysisk och emotionell svikt förekommer och där föräldrar på grund av fysisk, psykisk sjukdom eller eget missbruk blir oföutsägbara, instabila, negligerande eller kritiska i sin föräldraroll. I dessa familjer går barnet ofta miste om sin barndom på så vis att en lekande och bekymmersfritt förhållande till omgivningen ersätts av misstänksamhet, rädsla för vad som kommer närmast och fokus på att behaga andra. Barnet lever i ständig fruktan för att nästa episod av verbalt eller fysiskt våld, kränkningar och anklaganden, sexuella övergrepp eller missbruk ska infinna sig och kan inte vila tryggt i sin omgivning. Många påtar sig den vuxnas roll i form av passning av yngre syskon, praktiska hemuppgifter eller tröstande och beroligande och utvecklar en stark lojalitet och ansvarighet till sina nära där den upplever sig som livsnödvändig för att de andra familjemedlemmarna kan fungera fysiskt och emotionellt. Barnet blir upptaget av att kompensera för- täcka över och rätta till egna och andras okontrollerade adfärd och mister ofta både sig själv och öga för egna behov i processen. Många uppfattar sig som mycket annorlunda än andra och ensamma där andra inte kan förstå dem eller där deras hemförhållanden måste hemlighållas. Barnet kan behöva se en förälder som är för berusad för att kunna stå eller som skiftar egenskaper när den är i offentliga kontexter och när den är hemma och upplever motstridiga känslor av att både skämmas för, identifiera sig med den vuxna och uppleva skuld när den inte kan möta sin omsorgspersons behov.

Den vuxna ACA'aren tar med sig dessa erfarenheter till vuxenlivet där de kommer till uttryck på nya vis. Den psykologiteoretiska kopplingen mellan barndom och vuxenliv kan inte alltid fånga förstapersonupplevelsen och hur tidigare erfarenheter

Del 1. – ACA'arna. Vilka är de och var kommer de ifrån?

kommer till uttryck i den levda vardagen som en tyst och omärkbar kunskap om själv och andra, och inte i iakttagbara orsakssammanhang som de vanligen beskrivs i forskningen. Självhjälpsgruppen och terapeuter beskriver karaktärsdrag som ACA'are har till fälles och som många känner igen sig i, så som att man gissar sig till vad normal adfärd är, dömer sig själv utan nåd, söker konstant bekräftelse och godkännande, och är överdrivet ansvarstagande eller oansvarliga. ACA'are isolerar sig ofta, fruktar för personlig kritik, dras till andra som har liknande problem, känner skuld när de står vid sig själva och är mycket rädda för att bli övergivna. De här egenskaperna kommer t.ex. till uttryck i en övertygelse om att andra inte vill ha med en att göra om man inte är perfekt och fulländad, en känsla av att dö invändigt om man blir lämnad av en nära person och en oförmåga att uppsöka stöd hos andra när man möter svårigheter i livet. Många ACA'are lider på en mängd områden genom hela livet men upplever detta som normalt och inte värt att dela eller italesätta. Många söker stöd först när hela livet bryter samman eller när man tvångsmässigt gentar sina föräldrars adfärd med egna barn.

Del 2. – En kognitiv-dynamisk förståelse av ACA'arna. Från barndomsupplevelser till förväntning om framtid

Begreppet ACA för ensidigt för att inkludera variationen av problem?

Som det ses i ovanstående beskrivning av ACA'are inbegriper begreppet ACA en stor variation av personer, problematiker, uppväxter och erfarenheter. Det kan tyckas ensidigt att använda samma begrepp för dessa personer då det ger intryck av att alla ACA'are har mer till fälles än var de skiljer sig åt. I det följande beskrivs ändå några teman som tycks gå igen hos många ACA'are och som beskrivs av perspektiv som härifrån omnämns *kognitiv-dynamiska*. Dessa har det till fälles att de fokuserar på hur upplevelser i barndomen sätter sina spår i personens sätt att tänka, uppleva och agera i förhållande till omgivningen, som en slags inre representationer av hur man själv och själv-i-relationer är och som utageras på liknande vis hos den vuxna som hos barnet. Fokus i dessa perspektiv är hur ACA'are tänker om sig själva och om andra, därav *kognitiv-dynamiska*, men utgår samtidigt ifrån att människors tankevärld underbyggs av affektivt och relationellt organiserade dynamiker som har en slags irrationell inverkan på tankar, därav *kognitiv-dynamiska* (Brown, 1997). En persons tankegång och bevissthet kan vara sammanhängande och välutvecklad inom ramen för sin egen logik, men blir ohänsiktssam om den bygger på felaktiga affektiva och relationella premisser (Woititz, 1993). Här menar man att ACA'are har det till fälles att de har några grundläggande "feluppfattningar" om sig själva och vad det vill säga att ingå i relationer med andra. Förståelsen av ACA'aren i dessa perspektiv bygger på vad dessa feluppfattningar består av, hur de utvecklas och upprätthålls. Som det blir tydligt senare i projektet kan ACA'arnas berättelser förstås på annat vis om de anskådas ifrån andra perspektiv.

Ett svagt sant själv och ett överutvecklat adaptivt själv

I vanliga familjer går barnet från total avhängighet till mer autonomt fungerande, och i denna utfrodrande process mot självständighet uppmuntras och stötts separationen av föräldrarna genom acceptans, stöd, tröst och beröm (Lewchanin & Sweeney, 1998). Symbiosen med föräldrarna i den första tiden där barnets behov speglas och

senare överbryggas till mer avancerade färdigheter, har fått äga rum i tillräckligt hög grad och separationen får en positiv prägel där barnet har tilltro till sig själv som kommande vuxen och självständig individ. Barnet upplever att det är accepterat som det är och får en sund narcissistisk hållning till sig själv där den har tilltro till egen evne och självtillit. Ett eget själv med egen intention och viljestyrka kan träda fram (ibid.).

I dysfunktionella familjer kantas kommunikationen istället av budskap som säger att barnet kom till av misstag eller att det existerar för att imötekomma föräldrarnas behov. Dessa budskap framgår antingen explicit eller implicit. I vissa familjer blir barnet utsatt för konstant öppen kritik och nedsättelse både i handling och ord (ACA/WSO, 2013), i andra tillfällen är dynamiken dold, existerar inte i verbal form men snarare i en upplevelse av att inte vara önskad eller accepterad som man är. I det sista tillfället kan det vara ännu svårare för barnet att ge mening åt sina upplevelser än i konsevent missbrukande familjer (ibid.).

Lewchanin och Sweeney (1998) skiljer mellan ett adaptivt själv och ett sant själv där det första är riktat mot att anpassa sig till omvärlden som den är med alla sina fel och brister medan det sistnämnda avser att barnets egna upplevelser och perceptioner som inte kan ändras avhängigt av kontexten bemöts som de är. I dysfunktionella familjer måste barnet förlita sig i mycket hög grad till sitt adaptiva själv och får i liten grad sitt sanna själv uppfyllt. Trots försöken på att uppfylla omgivningens behov och vara lyhörd och på så vis säkra sig uppmärksamhet och att inte bli övergiven, lyckas det aldrig att tillgodose föräldrarnas önskemål, och barnet får varken validering för det den gör eller en försäkran om att föräldrarna inte överger det som tack för dens möda (ibid.). Upplevelsen av att leva utifrån ett falskt grundlag tas med in i vuxenlivet där ACA'aren blir upptagen av att göra allt för att passa in, tillgodose andras behov och framstå som så normal som möjligt (Woititz, 1993). En självständig förankring i- och lustgrundad intention som underbygger det personen gör uteblir och tillvaron präglas av att andra inte ska avslöja hur tom man egentligen är eller upplever sig (ibid.).

Utebliven spegling, accept och stöd

Owen, Rosenberg och Barkley (1985) har identifierat flera interpersonella problem i barndomen som ACA'aren tar med sig till vuxenlivet. För det första existerar inte ett

stabil yttre stödsystem där barnet har lov att vara, leka och vila i fred, eller ge uttryck för sina egna upplevelser, framgångar och motgångar. En misstillit till omgivningen etableras där man inte tror på att andra kan förstå, bemöta eller stötta en som man är. För den vuxna ACA'aren blir det svårt eller omöjligt att dela inre upplevelser med andra. Personen kan leva i föreställningen om att ingen någonsin kan förstå vad den tänker och erfar och blir tvungen att rikta sig till sitt inre för att finna mening (ibid.).

För det andra identifierar barnet sig med föräldern som rollmodell och imiterar dens adfärdsmonster och identitet, eller ser en framtid framför sig där den kommer göra det (Owen, Rosenberg och Barkley, 1985). Föräldrarnas egenskaper och relateringsätt övertas som barnets egna och det blir svårt att etablera en alternativ identitet eller andra sätt att vara. I vuxen ålder kan föräldrarnas adfärd gentas automatiskt i brist på andra personer att efterlikna (ibid.).

För det tredje lider barnet av mycket låg självtillit som följd av att man inte har speglats, validerats, stöttats och berömts i sin uppväxt (ibid.). Barnet har svårt för att tro på egna upplevelser och intryck och kan inte använda sin inre kompass för att relatera till omvärlden. En grundläggande misstillit utvecklas inte bara i förhållande till andra men också i förhållande till den inre världen av upplevelser och den vuxna ACA'aren lägger stor del av sina resurser på att sortera om den över huvud taget hörde rätt, såg rätt, mindes rätt och upplevde rätt. Det blir svårt att lära sig något med denna ständiga ambivalens och osäkerhet i egna erfarenheter (ibid.).

För det fjärde utvecklar barnet copingstrategier i förhållande till omgivningen som tjänar att upprätthålla, täcka över och kompensera för oansvarliga vuxnas adfärd (ibid.). Dessa organiseras kring att kontrollera och anpassa sig till en ständigt skiftande omgivning och barnet blir upptaget av att upprätthålla ett försvars- och reaktionspräglat förhållningssätt till världen som primärt reagerar på andras intitiativ istället för att komma med egna. I den dysfunktionella kontexten är dessa strategier hänsiktmsässiga och nödvändiga för att anpassa sig efter- och upprätthålla sig själv i en osammanhängande och förgripande omgivning, i andra kontexter blir de svåra för andra att begripa (Fisher et al., 1997). ACA'aren kan bli avhängig på ett sätt som andra upplever som oansvarigt och omoget, eller bli så självständig och oavhängig att andra verkar överflödiga eller relationer till andra meningslösa. Den vuxna får

svårt för att begå sig i sociala relationer där andra copingstrategier och försvar är mer vanliga och där dessa i högre grad är riktade mot gensidighet och delningen av upplevelser.

Varför gentar ACA'aren barnomens svåra upplevelser?

Som det kan ses i ovanstående perspektiv tycks det finnas en tendens hos personer som har vuxit upp i ACA-familjer att upprepa tidiga mönster i vuxenlivet, t.ex. att i vuxen ålder fortsätta leva utifrån principen om att man måste upprätthålla ett falskt själv där fokuset är på omgivningens behov eller brister snarare än på egna upplevelser och intressen. Denna koppling är inte given. Man kunde tänka sig att en person som har vuxit upp i en dysfunktionell familj istället gjorde det motsatta – uppsökte rollmodeller och situationer där ett mer sant jag kunde utvecklas. Varför gör de inte det? I det följande beskrivs några av de faktorer som gör det svårt för ACA'arna att bryta sina mönster.

Förnekandet av tingenas tillstånd i familjen som centralt problem

Enligt Brown (1998) är förnekandet av problem i dessa familjer, både inom familjen och mot omgivningen, en av de faktorer som gör det svårast för medlemmarna att ändra sina mönster och också för personerna själva och omgivningen att få öga på dem. Förnekelsen kommer till uttryck i två principer: ”*Vi har inga problem*” och: ”*Tala inte om dem.*” I vissa tillfällen bidrar utomstående till att förnekandet upprätthålls där t.ex. bevitnelse av våld eller liknande i familjen ignoreras av omgivningen (Weinehall, 1997). Det är som om det som sker inom familjer betraktas som familjens ensak (McLeod, 1997). Regeln om att nedtysta det som är svårt förser alla medlemmar med en delad förståelse av världen som å ena sidan gör det förbjudet att italesätta egna problem och som samtidigt skapar ett kitt mellan familjemedlemmarna (Brown, 1998). I familjen försiggår konflikter och övergrepp som alla medlemmar registrerar på något plan och också att detta ofta på skamfullt vis skiljer från verkligheten utanför. Samtidigt förnekas denna verklighet in i det sista. Många familjer upprätthåller en bild utåt som skiljer sig på markant vis från det som visas upp i familjen. Vissa isolerar sig från andra sociala kontexter för att upprätthålla etablerade sanningar och skydda sig mot motstridig information,

Del 2. – En kognitiv-dynamisk förståelse av ACA'arna

alternativt ses omvärlden och andra människor som en farlig och truende plats som inkräktar på familjens välbefinnande. Förändringar eller perspektiv som skiljer sig för mycket från familjens och som hotar att rucka på världsordningen avvisas på olika sätt. Ny information måste tillpassas till existerande sanningar och när nya upplevelser motsäger dessa, krävs en omtolkning av barnet som tjänar att upprätthålla bilden av familjen och självet som välfungerande och omsorgstagande. Det råder således ofta ett stort glapp mellan vad medlemmarna upplever i handling och vad som uttrycks på verbalt eller bevist plan (ibid). Problemen blir dubbel och består dels av dysfunktionella handlingar och upplevelser och av ett samtidigt förnekande av dessa. Dubbelheten återspeglas enligt Brown i ACA'arnas psykiska struktur där förstapersonupplevelsen eller det fenomenologiska varandet-i-världen präglas av ett, som Brown kallar det, (obevist) paralogiskt förhållande till självet och omgivningen. Inga konflikter finns i en värld där inga problem existerar eller tillåts att italesättas och det blir svårt för den enskilda medlemmen att förstå vad som sker och bryta sig ur det. När merparten av barnets psykiska resurser går åt till att förneka inre och yttre erfarenheter för att upprätthålla denna paradoxala världsordning får det avgörande inflytande på alla plan av psykisk och social utveckling. Familjemedlemmar blir avhängiga av varandra och av den paradoxala världsordningen som upprätthålls i den inre kretsen för att kunna bevara uppfattningar om sig själva och omvärlden (ibid.).

Kopplingen mellan tillknytningsbehov och den vuxnas ACA'arens problem

Den viktigaste länken mellan barndom och vuxenliv är enligt Brown kopplingen mellan tillknytning till föräldrarna och ett löpande behov genom hela livet av avhängighet/samhörighet till andra människor. Barnet är helt avhängigt av föräldrarna och tillknytningen till dem går före allt annat i alla barns utveckling. Om avhängigheten präglas av ständiga hot om att bli övergiven, att inte få sina behov uppfyllda, inte bli speglad och stöttad till separation och utvecklingen av egna färdigheter, blir det ännu viktigare för barnet att upprätthålla tillknytningen till föräldrarna. Det adaptiva självet som gör allt för att anpassa sig till föräldrarnas behov och upprätthållelsen av detta själv, blir för barnet ensbetydande med ett den behåller relationen till föräldrarna. Om barnet mister eller försöker ändra de förpliktiganden, roller och fasaden som krävs för att familjen ska fungera, mister den också sina livsviktiga omsorgspersoner och tillknytningen till dem. Allt som hotar att motsäga

självförståelsen, hotar att förgöra tillknytningen till föräldrarna. Det är därför, menar Brown, att dessa personer har så svårt, både för att bryta kontakten till den upprinnliga familjen, och att förändra självförståelser. Förändring är lika med förlust av de livsviktiga omsorgspersonerna (ibid.).

Utifrån det här perspektivet blir det begripligt varför ACA'arna tidiga relationsmönster i vuxen ålder. Allt som får dem till att utveckla perspektiv, självförståelser eller relationer som möjliggör en lösrivning från lojaliteten mot- och samhörigheten med föräldrarna och den världsbild och självförståelse som dessa står för, leder till ett brott i tillknytningen. Barnet upplever att det sviktar sina föräldrar och sin familj om den blir gladare, mer tillfreds, mer självständig än dem och lever med en ständig skamkänsla av att göra andra illa om den förändras.

Konfliktperspektiv – finna sammanhang när motsättningar är stora

Ett genomgående tema som ryms i ovanstående förståelser är att individer tycks uppleva psykiskt lidande om det råder för stora konflikter, eller kanske snarare glapp och överensstämmelser, mellan olika delar av dens tillvaro. Alla förståelser rymmer detta antagande, men uttalar det inte direkt. ACA'are tycks växa upp med en betydligt högre grad av konflikter och oöverensstämmelser i både den inre och yttre världen än många andra, oavsett om dessa grundar sig i sexuella övergrepp, verbalt våld eller annan svikt.

Konfliktperspektiv är traditionellt förknippade med psykoanalytisk teori (Della Selva, 2006) men har med tiden integrerats i just kognitiv-dynamiska perspektiv som inte bara understryker obevista eller sexuellt drivna konflikter, men också hur konflikter kommer till uttryck i de bevista tankevärlden och i konkreta handlingar. Här understryks hur konflikter mellan individ och omgivning tidigt i livet integreras som inre konflikter som förs med till vuxenlivet. I det följande beskrivs ett konfliktperspektiv som kan sammanföra flera av de ovanstående perspektiven under samma namn och som kan knyta samman olika erfarenheter som ACA'are har.

Konflikt och försvar

Konfliktupplevelser är ett allmänmänskligt obehagligt och ångstväckande tillstånd som söks att övervinnas och överkommas med olika medel, genom handling och inre strategier som innefattar tankar, upplevelser och känslor (Killingmo & Gullestad, 2011). Livet består av en mängd konflikter, motstridigheter, oöverensstämmelser, utfordringar och moment i och mellan individ och omgivning som sätter individens evne att integrera motstridig information på prov, och det är nödvändigt att konflikter kan upplevas, förstås och bearbetas för att uttryckas hänsiktsmässigt i handling (Igra, 1990). Ett gott psykiskt försvar kan definieras som evnen att rymma- och i sin bevissthet bearbeta konflikter av olika slag (Erickson, Feldman och Steiner, 2006; Metzger, 2014). En alltför hög grad av konflikt mellan olika förståelser eller upplevelser kan bli paralyserande och handlingsförlamande och övermäktigt för den enskildas psyke som tvingas reagera med en stark inre förnekelse av just konflikter (Igra, 1990) som om de faktiskt inte existerade. Eftersom barn, åtminstone i den tidigaste perioden av livet, varken kan fly, fäkta eller ge sig själv det den behöver när omgivningen inte gör det, måste den ta till inre strategier för att försvara sig mot- och lösa konflikten mellan de egna behoven och omgivningens sviktande evne att uppfylla dessa så gott det nu går (ibid.). Inre sammanhang bildas där yttre saknas. Det tycks vara dessa inre strategier, ofta kallat psykiska försvar, att lösa konflikter på som skiljer ACA'are från andra (mba. Fischer et al., 1998) och som personen tar med sig till vuxenlivet. När konflikterna är starkare i ACA'familjer än i andra familjer, kräver det starkare försvar hos barnet som kan jämka och finna sammanhang och mening i motstridig information.

Konflikter i ACA'arnas liv och lösningarna på dessa

Flera viktiga konflikter kan lokaliseras i ACA'arnas liv. Här kan nämnas konflikten mellan det adaptiva och sanna självets där dessa måste vara i balans för att en person ska kunna fungera, men där ACA'arens adaptiva själv överkompenserar för ett tomt själv som aldrig får möjlighet för att etablera ett sant jag. Här kan också nämnas konflikten mellan det som av barnet upplevs som övergrepp eller som 'något som är fel' men som samtidigt italesätts som 'normalt' i verbal form, eller konflikten mellan att å ena sidan bli sedd som ett barn med fråntagandet av allt från ansvar till rättigheter, men samtidigt behöva agera som en vuxen. I tal och symbolik, och också

utifrån samfundets perspektiv, är barnet i en dysfunktionell familj ett barn med dess fritagande av ansvar och plikter. I den dysfunktionella familjen är rollerna ombytta där barnet blir förälder till föräldern, eller där rollerna skiftar från kontext till kontext, men där barnet samtidigt har det yttersta ansvaret för att följa med i dessa skiften och anpassa sig till dem.

När utifrånkommande uppfattningar om vem barnet är integreras i självuppfattningen, *det här är jag*, och där denna spegling är konsekvent och stabil, banar det vägen för att personen senare i vuxen ålder får en sammanhängande bild av vem den är. Hos ACA'are uteblir den här utvecklingen eller så kantas den av mycket motstridiga självuppfattningar som lägger grunden till förvirring. I den ena situationen är barnet i vägen, ett problem som inte borde ha blivit till. Kanske får den veta på direkt vis att den gör livet svårare för föräldrarna och att den är misslyckad (ACA/WSO, 2013). I andra tillfällen får barnet veta att den håller familjen samman, den belönas och rosas för sin styrka och mogenhet. Hur ska barnet förstå sig självt eller få en sammanhängande bild av vem den är när den får så motstridig information från omgivningen?

Enligt Fischer et al. (1997) hanteras det på två sätt. För det första utvecklas en grundläggande negativ representation av självet och andra som bygger på misstillit, låga krav och förväntningar till egen och andras prestationer eller relationella evner och upplevelsen av att dåliga personliga egenskaper är viktigare än positiva egenskaper. De låga förväntningarna gör det möjligt att hantera alla skiften i oförutsägbara och svåra yttre upplevelser utan att mista upplevelsen av ett sammanhängande inre. Inga upplevelser blir för överraskande, skuffande eller dramatiska för att rymmas i ett alltigenom dåligt själv. En stabilitet uppnås där barnet och senare den vuxna upplever sammanhang över tid och rum och mellan olika sidor av sig själv och i relation till omgivningen, men det kräver en generellt låg förväntan till själv och andra.

För det andra utvecklas evnen att mycket snabbt skifta mellan olika emotionella och kognitiva organiseringar av verkligheten, där både andra och personen själv upplevs som antingen genom-goda eller genom-onda avhängigt av personens eget affektiva tillstånd. Upplevelser som är mycket ombytliga i värdeladdning, t.ex. att samma förälder som är omsorgsfull eller ”neutral” i förhållande till barnet i andra situationer

begår övergrepp, blir möjliga att rymma, men det kräver att tankar och minnen om samma person hålls separerata som 'goda upplevelser/god förälder' eller som 'dåliga upplevelser/dålig förälder' i dessa individers inre och inte integreras till en helhet, eftersom en sådan är för konfliktfylld. Det onda kan hanteras genom att dissocieras och ses som en utomkroppslig upplevelse, eller avspaltas och hållas utanför bevisligheten. I ett senare avsnitt beskrivs dessa dynamiker så som de kommer till uttryck i den inre världen.

Del 2. – Delsammanfattning

I Del 2. beskrivs hur kognitiv-dynamiska terapeutiska perspektiv kan sammanföra några av de teman som många ACA'are har till fälles i en teoretisk ram. Här fokuseras på hur barnet i ACA-familjen, genom ohänsiktmsässiga relationella mönster, får en skevvriden uppfattning om sig själv, andra och världen som kommer till uttryck i tankar, adfärd och upplevelse och som överförs från barndom till vuxenliv.

Barnet i dysfunktionella familjer blir inte speglat, stöttat och accepterat som det är och blir i hög grad avhängigt av ett adaptivt själv som ständigt måste lystra till- och anpassa sig till andras behov för att navigera i sina omgivningar, snarare än ett sant själv som får egna behov tillgodosedda. En sund narcissistisk hållning där barnet stöttas och uppmuttras i sin egen utveckling för att så småningom bli självständigt uteblir. Strategier i handling och tanke utvecklas för att täcka över och kompensera för oansvariga vuxnas adfärd och fungerar väl i den ursprungliga familjen men blir överkontrollerande eller på annat vis ohänsiktmsässiga i andra kontexter. Barnet och senare den vuxna kan uppfattas som överdrivet avhängig eller alltför självständig ift. andra. Personen blir generellt avhängigt av vad andra gör, tycker och tänker för att kunna handla och kan inte använda sitt inre som kompass i relationella sammanhang. När barnet inte speglas utvecklas en misstillit eller oförståelse till både inre upplevelser och andra personer. Personen får svårt för att känna tillit till att den kan dela sitt inre med andra och bli förstådd och senare i livet uppsöks inte andra som stöd i utfordrande situationer. Ett resultat av det kan bli att personen isolerar sig eller täcker över egna och näras problem utifrån tanken om att den måste visa full lojalitet mot sin upprinnliga familj. Barnet i ACA-familjer idetificerar sig liksom alla barn i

någon grad med sina föräldrar och kan senare i livet påta sig dennas sätt att vara som sitt eget.

Förnekande av tingenas tillstånd i familjerna ses som central faktor. Problem "existerar inte" och italesätts inte och gör problemet dubbelt för ACA'aren som å ena sidan upplever övergrepp eller åsidosättning och å andra sidan inte kan italesätta det som det är. Alla familjemedlemmar organiserar sin världsbild och självförståelser omkring denna paradox där en sak upplevs och där något helt annat italesätts. Det skapar ett kitt mellan medlemmarna där omvärlden kan framstå som farlig medan familjen idealiseras. Med tiden inordnas ny information för att passa in i denna ordning, där familjen i ACA'arens sinne går från att vara omsorgssviktande till helt normal. Motstridig information avvisas och alla ACA'arens psykiska resurser går åt till att upprätthålla denna världsordning och alla familjemedlemmar blir avhängiga av varandra och av de självförståelser som de har etablerat tillsammans för att upprätthålla en stabil självbild. Ingen hjälp uppsöks när det som försiggår uppfattas som sedvanligt men samtidigt fortsätter ACA'aren sitt liv med en upplevelse av att något är fel. När familjen inte är orsaken måste felet få andra förklaringar så som att personen själv är dålig eller oansvarig. Om barnet nedvärderar sig själv och egen evne hjälper det också på att upprätthålla illusionen om att föräldrarna är de omsorgsgivande vuxna som barnet är avhängigt av.

Det som beverkar kopplingen mellan barndom och vuxenliv är behovet av tillknytning till de primära omsorgspersonerna och barnets upplevelse av att omsorgspersonerna behöver den för att överleva både praktiskt och psykiskt. Tillknytningen går före allt annat och det falska och adaptiva själv och de handlingar som i tidig ålder har upprätthållit kontakten med föräldrarna gentar sig i vuxenlivet i en illusion om att minsta ändring av dem kommer leda till förlust av tillknytningen till föräldrarna. Det som kunde hjälpa personen bäst i form av trygghet i relationer upplevs som ett hot mot relationen till föräldrarna och de självförståelser som har uppbyggts omkring denna.

Ett konfliktperspektiv introducerades för att sammanföra flera av de upplevelser som ACA'arna har med sig. Här beskrivs konflikter eller oöverensstämmelser mellan olika upplevelser, t.ex. mellan handling och ord, som ett allmänmänskligt ångestframkallande tillstånd som kräver att individen i sitt inre kan integrera dessa

Del 2. – En kognitiv-dynamisk förståelse av ACA'arna

till en sammanhängande helhet. Ett gott psykiskt försvar beskrevs som evnen att rymma och bearbeta konflikter på bevist plan så att hänsiktsmässiga handlingar kan formas och en inre stabilitet uppnås. ACA'ares liv präglas ofta av mer grundläggande konflikter än andra där samma person som barnet är avhängigt av är den som utsätter den för smärtsamma upplevelser. ACA'aren kan hantera detta i sitt inre genom att sänka tillitsnivån till andra och själv för att skapa kontinuitet i en omgivning där situationer är oförutsägbara. Den kan också skifta känslö- och tankemässig organisering från situation till situation där allt upplevs som antingen allt-igenom-gott eller allt-igenom-ont, men där onda upplevelser dissocieras och utomkroppsliggörs eller avspaltas från bevissthet och minne.

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

I det följande diskuteras vilka frågor som lämnas obesvarade i de kognitiv-dynamiska förståelserna och hur dessa kan berikas med andra perspektiv.

Från individfokus till kontext. Var ska problemen lokaliseras?

Fokuset i kognitiv-dynamiska perspektiv är i hög grad riktade mot individen, dess personliga tankar, handlingar eller mot dens relationer i familjekontexten. Författarna skriver inte hur man som psykolog ska tänka omkring individen som del av en mer överordnad samfundskultur med dess strukturer, rollfördelningar, diskurser och narrativa verktyg som är givna förut för individen och som denna är underordnad att förstå sig själv och handla utifrån om den ska accepteras som del av den sociala kontexten (Bruner, 1988; Labov & Fanshel, 1977). Här kan nämnas könsroller och ojämlikheter mellan dessa (Gergen, 2001; Magnusson, 2010; Olsson, 2008; Shaw & Proctor, 2005) eller olikhet i resurser, ekonomiska som sociala (m.a. Bruner, 1986; Labov & Fanshel, 1977; McLeod, 1997; Read, 2011).

I det västerländska samfundet finns normer som alla människor i någon grad integrerar i sin självbild och som kan bli svåra för vissa människor att leva upp till. Att integrera något i sin självbild innebär att överordnade strukturer och värderingar som ges utifrån internaliseras som en osynlig diskurs i människor, det vill säga, som ett automatiskt och obevist sätt att tänka, tala, handla och positionera sig själv och andra i sociala sammanhang som uppfyller förväntningar som är på förhand givna (Berger, 2014). Diskurser ska inte förstås som något individer har i deras inre, men som något som finns 'där ute', inbäddat i praxisar och konkreta handlingar mellan individer i sociala kontexter (Labov & Fanshel, 1977). Det är en slags kulturell verktygskasse, inlämnad i institutioner, språk, objekt och omgivningar och som sätter meningsramen för hur individer kan agera, tänka och tala i olika situationer (Bruner, 1990). Att positionera sig själv och andra handlar om hur man förmår att använda denna verktygskasse och således var i en maktordning man placerar sig, eller blir placerad i konkreta mellanmännsliga situationer, där vissa positioner har större inflytande och därmed större handlingsutrymme och evne att omdefiniera

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

själva meningsramen än andra (Harré et al., 2009). Utifrån ett genusanalyserande perspektiv bör man värdera en bestämd persons eller grups inflytande primärt utifrån vilka möjligheter eller val människor rent faktiskt utlever i praxis, och inte vilka möjligheter som de potentiellt har sett har (Hollway, 1997). Flera författare understryker hur en personlig egenskap aldrig i sig själv kan vara menings- eller värdeladdad, t.ex. som funktionell eller dysfunktionell, men att den kulturella omgivningens praxisar och meningstilläggelse av dessa avgör hur de ska kategoriseras (Bruner, 1990; McLeod, 1997). Som utgångspunkt bör man således se på dessa praxisar och i det följande diskuteras detta. För beskrivs två grundläggande behov som underbygger individers deltagande i i sociala sammanhang.

Behovet av tillhörighet/kollektivism och unikhet/individualism

I avsnittet om konfliktperspektiv nämndes att utvecklingen av försvar mot ångest och konflikt grundar sig i att det lilla barnet varken kan fly, fäkta eller ge sig själv det som det behöver i sviktande relationer med föräldrarna. Inre strategier måste kompensera för och skydda sig mot dessa förhållanden så gott det nu går. Det finns emellertid också kulturellt betingade situationer som varken barn eller vuxna kan fly eller fäkta mot så länge de vill vara del av fällesskapet som är på förhand givet, och som kan skapa grundläggande konflikter hos individen som i sig blir paralyserande eller begränsar en persons upplevda handlingsutrymme. Flera författare understryker hur individens upplevelse av att vara fullvärdig medlem av ett socialt fällesskap – att vara kollektivist, del av en större social helhet och att kunna identifiera sig som del av åtminstone en grupp, är helt avgörande för att uppleva tillfredshet i livet och fungera i sin vardag (t.ex. Prætorius, 2004; Ray, 1999). Denna betingelse är ingenting man väljer. Att knyta an till andra och vara del av sin samtid är en livsförutsättning som alla individer måste förhålla sig till (Cohn, 1997).

Valmöjligheterna för vilka grupper man anser sig tillhöra inskränks för personer som, liksom ACA'arna, ofta har en grundläggande misstillit till andra. Inom psykologin talar man ofta om att vara avhängig av andra på ett hänsiktsmässigt sätt, även om detta behov omtalas på olika sätt, som evnen att kunna ta emot det andra ger och ge tillbaka (Igra, 1990), att finna igenkänning och acceptans (Kohut & Ornstein, 1990), eller att ha en trygg tillknytning och tillit till andra (Schwartz, 2011). Behovet för tillhörighet tycks vara allmänmänskligt, men om tillhörigheten är till en familj, en religiös sammanslutning eller någon annan typ av fällesskap tycks vara av mindre

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

betydelse, det viktiga är upplevelsen att höra till. Behovet att ingå i aktiviteter som alla människor delar, från skola till arbete och fritidsaktiviteter och att inte känna sig främmandegjord från dem är så centralt att det är del av FN's mänskliga rättigheter (2008). ACA'are upplever sig ofta som främmandegjorda från en mängd sociala sammanhang som de flesta tar för givet att de kan ingå i och det är centralt att överväga hur dessa individer kan återförenas med sin samtid. Om en person isolerar sig från tillhörighet som resultat av inre förväntningar till att andra kommer orsaka mer smärta än något annat är det, sett utifrån de mänskliga rättigheternas perspektiv, ett fälles ansvar att sörja för att dessa personer kan återupprätta en inre tillit till andra.

Normer och strukturer i samfundet som gör det svårare att vara ACA'are

Det är inte bara behovet av att vara del av en helhet som är viktigt för att människor kan vara tillfreds men också behovet av att vara en unik individ som erkänns som fri och förnuftig i sina val och som har integritet och värdighet precis som den är (Ethiske principper for nordiske psykologer, 2011; FN, 2008; Ray, 1999). Även detta behov kan kopplas till psykologiska förståelser som understryker differentiering, individuation och separation som nödvändiga för sund psykisk utveckling (t.ex. Killingmo & Gullestad, 2011; Lewchanin, 2008). Att uppnå unikheter eller individualitet torde inte enbart vara resultatet av en god separation från föräldrarna, men också om en person förmår att finna en egen väg inom ramen för samfundets normer för hur en unik eller separat individ är.

Om man antar detta perspektiv är det svårt att avgöra vilka problem hos ACA'are som primärt är orsakade av konflikter eller brister från den upprinnliga familjen, av dens inre karaktäristika eller av oförmågan att finna ett sätt att finna en livsväg som kan finna uttryck för tillhörighet och unikheter i de i förväg etablerade sätten att vara i samfundet och de gängse förväntningarna som finns här. Att uppleva sig som annorlunda från de flesta i kraft av t.ex. sin familjehistoria kan i sig själv underminera ett grundläggande behov av att höra till. Det finns perspektiv i samfundet som inte omedelbart verkar hjälpande för dessa individer på så vis att de är med till att koppla dem till t.ex. sociala grupper som de flesta inte skulle önska att vara del av.

Idén om en sorgfri barndom, ansvariga vuxna och kopplingen mellan de två

En strukturell förutsättning som människor underordnar sig i hög grad är tanken om att barndom och vuxenliv hänger samman och påverkar varandra på direkt vis (Bruner, 1990). En annan norm som har förmedlats i tidigare kognitiv-dynamiska förståelse är att barndomen bör vara sorgfri och att föräldrar är eller bör vara barnets primära rollmodeller, personer som barnet kan identifiera sig med och efterlikna. Implicit i dessa tankar är tron på att man kan avtäckas orsak-och-verkan genom att vända sig till faktorer i dåtiden som primära förklaringar på det som sker i en individs liv idag (mba. Cohn, 1997), t.ex. hur sårbara gener eller disposition för alkoholism i tidigare generationer orsakar psykisk lidelse eller alkoholism hos individen (mba. Dodes, 2009), eller hur familjedysfunktion i barndom orsakar problem i vuxen ålder.

Dessa tankar kan kopplas till en av de mer vanligt förekommande narrativen i den västerländska kulturen, narrativen om bevägelsen från barndom till vuxenliv (Bamberg, 2010; Taylor, 2010). Om en person ombeds berätta om vem den är eller om sin livshistoria, tar den automatiskt till språkliga strukturer eller färdiga mallar för hur dessa frågor ska tolkas och besvaras som organiserar berättelsen utifrån ställen där den har bott, sin familjehistoria och hur dessa faktorer har gjort den till den den är idag (Bamberg, 2010; Hollway & Jefferson, 2004; Taylor 2010). Många berättar med start i barndomen och med slut i nutid (Taylor, 2010) och ger en överordnad värdering av sitt liv utifrån vilka normer samfundet har till vad som ska utträttas under ett liv i form av att t.ex. skaffa en utbildning och arbete, köpa egen lägenhet eller hus, skaffa barn som i sin tur får egna barn och i äldre ålder dra sig tillbaka i ett lugnare pensionärliv (Hollway & Jefferson, 2004). Varken struktureringen av denna berättelse eller värderingen av den är på förhand given. Personen skulle lika gärna kunna berätta sin historia bakifrån, starta med vuxenliv och sluta i barndom, utesluta sin familj och inte positionera sig i förhållande till gängse förväntningar, men istället försöker personer ”få ihop” hur de kan förklara delar av livet som avviker ifrån det förväntade. I försöket på att positionera sig som del av det sociala sammanhanget där man både har tillhörighet och individualitet, skapar personer berättelser utifrån var den passar in och skiljer sig ifrån det normativa.

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

Vad händer om förväntningen till kopplingen mellan barndom och vuxenliv kopplas samman med idén om att familjen ska vara en trygg, stöttande och omsorgsgivande instans? Personen som vet med sig att den inte kan producera en sådan historia, ACA'are är ett exempel på dessa, hamnar i konflikt med det förväntade och måste undskylda sig eller finna en förklaring på varför föräldrarna inte uppfyllde sin föräldraroll på önskvärt vis eller varför man själv inte kan uppfylla sin vuxenroll i nutid. Dessa undskyldningar medför alltid känslor av skam, skuld och missunnelse på de som har det man själv inte har (mba. Igra, 1990; McLeod, 1997). Tanken om familjedysfunktion, en diagnos eller genetisk sårbarhet som överförs från generation till generation kan tjäna som medel för att konstruera det förväntade sammanhanget mellan barndom och vuxenliv på ett socialt accepterat sätt för den som saknar det och som underbygger positionering och att vara del av den offentliga narrativen och normen i brist på andra förklaringar eller förståelser. Dessa förståelser kan emellertid föra med sig andra problem där personen t.ex. blir avhängig av sjukdomsidentiteten för att acceptera eller utforma sin unikhet.

Den självförsörjande, självständiga arbetande individen och bristperspektiv

En annan strukturell förutsättning som människor underordnar sig och som kan skapa konflikt mellan hur man är och förväntningarna till hur man bör vara, är antagandet om att det är önskvärt att vara stabil, kontrollerad, självständig och förutsägbar eftersom det uppfyller förväntningen om att kunna försörja sig själv och att arbeta (Berger, 2014). Arbetet kräver att individen inte skiftar adfärd eller tankemönster i för hög grad från dag till dag, eller åtminstone inte att den gör det i en grad som går ut över arbetets krav. Samtidigt krävs en viss omställningsparathet för att följa med i arbetets ständigt förändrade villkor och strukturer (Casey, 1999; Tynell, 2002). Individen får varken vara för stabil eller för föränderlig för att kunna underordna sig arbetsmarknaden. Samma sak kan sägas gälla i skolsammanhang och moderna krav till elevens del i undervisningen (Nielsen, 2005; Pedersen, 2011). Många som placeras i t.ex. kategorierna alkoholist, missbrukare eller psykiskt sjuka, det vill säga kategorier som många ACA'are vid något tillfälle i livet placerar sig själva i eller blir placerade i av andra, eller alternativt, som de placerar sina föräldrar och förväntade rollmodeller i, kan inte leverera denna vara på önskvärt vis. När självförsörjande, ekonomisk frihet och autonomi är så högt värderade egenskaper i samfundet som de är (Berger, 2014; McLeod, 1997) kommer den som inte uppfyller kraven ses som

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

sviktande i evne på något vis. Tankegången utgår ifrån att en bestämd adfärd eller ett bestämt tillstånd, t.ex. impulsivitet, ångest eller nedstämdhet, kategoriseras som problem eller brister som ska lösas eller överkommas snarare än upplevelser som ska förstås och bemötas. Här är det också generellt individen som är fokus för förändring, inte kontextuella förhållanden (Magnusson, 2010). En konsekvens av detta är att själva det, att positioneras socialt utifrån tanken om att något man är eller gör är sjukligt och att det inte primärt är man själv utan sjukdomen som styr, kan vara en av de primära orsakerna till att människor ”blir” sjuka (Berger, 2014) och den yttersta anledningen till passivitet och oförmåga att styra sitt liv i önskad riktning (Crowe & Alavi, 1998; Galasinski, 2008; Sayre, 2000).

Skillnader mellan män och kvinnor och andra villkor som påverkar familjer

En annan strukturell faktor som kan vara viktig att ha i åtanke i just ACA-problematik är skillnaden mellan män och kvinnor. Som exempel kan nämnas att våld i familjer i en övervägande majoritet av tillfällena orsakas av män och inte av kvinnor och samma sak gäller för sexuella övergrepp som i betydlig grad begås av män (Weinehall, 1997). Män missbrukar också i nästan dubbelt så hög grad alkohol som kvinnor, åtminstone i Sverige (Statistiska Centralbyrån, 2007). Kvinnor är istället överrepresenterade i diagnoser som borderline där självskadeadfärd är vanlig och risken för att påbörja ett sjukdomsförlopp med psykisk diagnos är nästan en tredjedel större för kvinnor än för män (Försäkringskassan, 2013). Blir män mer utagerande och våldsamma i frustrerade tillstånd medan kvinnor vänder obehaget mot sig själva, och blir kvinnor som utvisar aggressiv, impulsiv eller så kallat dåligt reglerad adfärd i högre grad socialt nedgraderade, skambelagda eller avvisade som onormala än män som utvisar samma adfärd (m.a. Berger, 2014)? Oavsett blir den personliga hanteringen av frustrationer hos både kvinnor och män primärt tydlig i familjekontexten där barnen blir lidande, inte i kontexten eller samfundet generellt. Kanske är det därför fokus för förståelser och förändring av individer i terapeutiska perspektiv ofta riktas mot t.ex. dyader som mor-och-barn-relationer och dess överföring till relationen mellan klient och terapeut, snarare än t.ex. mot konflikter mellan arbetsplatsens krav och familjelivets förutsättningar där kvinnor ofta hamnar i större krysspress än män (Försäkringskassan, 2013) eller dåliga ekonomiska förhållanden och fattigdom. Det sistnämnda kan ses som en av de viktigaste orsakerna till stress som enligt Read (2011) underliggert flera problem från

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

alkoholism till psykisk lidelse och våld i familjer. Dessa faktorer kan således vara lika betydelsesfulla för att förstå familjeproblematik som individuella egenskaper. Det är inte nödvändigtvis i familjen problemen uppstår eller upprätthålls men det är ofta här de förutsätts lösas – det är familjen som är ansvarig för barnen och skuld i när det 'går fel'. Det kan således skapa konflikt, skam eller otillräcklighetskänslor i familjer som inte har evnen att påta sig detta ansvar och ansvarsplåggelsen och därmed svikten när detta ansvar inte uppfylls, kan i sig självt vara del i problemet.

Ingen av ovanstående frågor om strukturella förutsättnings betydelse för hur problem konstitueras tas upp i de kognitiv-dynamiska perspektiven och, åtminstone i teorin, tar man inte aktivt ställning till om man t.ex. måste förstå män och kvinnor, eller flickor och pojkar, på olika sätt i behandlingssituationer. Det kan också vara viktigt att ha i åtanke vad det innebär för både egna och andras förväntningar och handlingar om man, som psykolog, är man eller kvinna. I ett senare avsnitt beskrivs hur man kan integrera dessa perspektiv i förståelsen av ACA'erna i terapiteoretiska perspektiv.

Konflikter i och mellan individ, familj och samfund. Hur ska det bakas in i en terapeutisk förståelse?

Ovanstående diskussioner kan belysa några av de samfundsbetingelser som gör det svårare att vara ACA'are. Samtidigt tycks en princip i terapisammanhang vara att det för en individs egen förståelse och förändring är mindre relevant vilka faktiska eller objektiva konflikter eller problem som föreligger, t.ex. om familjeproblematik uppstår på samfundsnivå eller som resultat av ekonomiskt dåliga förhållanden, men hur dessa konflikter upplevs och kommer till uttryck i personens livsvärld och vardag. Upplevelsen innefattar inte objektiva orsakssammanhang mellan stress hos föräldern som följd av en frustrerad ekonomisk situation och att vara föremål för denna stress i form av en aggressiv "urladdning". Upplevelsen är självcentrerad, vardagsnära och upplever angrepp utifrån som en personlig kränkning oavsett vad de orsakas av (Igra, 1990). För att möta någons upplevelser är det således viktigt att baka in yttre förhållanden i ett individperspektiv. Ett sätt att göra det på är att rikta fokus från den kvantificerbara verkligheten till individens subjektiva upplevelse av denna verklighet.

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

Inom psykoanalysen, eller i den objektrelationsteoretiska delen av psykoanalytisk teori, talar man om konflikttillstånd i individens upplevelsesvärld som är mer grundläggande än andra och där de nedersta lagren påverkar de ”högre” (Igra, 1990; Klein, 1952). De mest grundläggande konflikterna ses här som allmänmänskliga och centrala i såväl den normala som i patologisk psykisk utveckling (Igra, 1986). I ett senare avsnitt genomgås dessa och hur man kan förstå och tolka sättet som de kommer till uttryck på, både i individers yttre och inre värld. En princip tycks vara att ju längre ner i hierarkin man kommer, eller ju mer grundläggande och integrerad en konflikt är i någons självbild, desto mindre möjlighet finns det för att italesätta den på öppet och bevist plan eller sätta ord på dem och det tycks gälla för alla människor. De visar sig istället på andra sätt och tycks vara preverbala eller obevistä, primärt komma till uttryck i form snarare än i innehåll, i upplevelse snarare än i tanke, och ibland i det som inte sägs snarare än i det som sägs. Det kan vara relevant för att förstå ACA’ares problem på mer grundläggande plan att reflektera omkring dessa konflikter.

ACA-problem – allmänmänskliga eller ämnespecifika?

Fälles för kognitiv-dynamiska perspektiv är att man ser ACA’aren utifrån tanken om att dessa personers tillfrisknande kräver att personen som söker hjälp identifierar sig som ’barn av alkoholist’ eller ’barn av dysfunktionella familjer’ för att ha gagn av interventionen, åtminstone om personen är vuxen, man tycks vara mer öppen ift. barn. Om någon förnekar denna etikett eller förstår sig själv på annat vis kan det i sig själv ses som uttryck för förnekelse, för att personen är ett ”omöjligt tillfälle” eller för att den inte har kommit långt nog i behandlingen ännu (mba. Brown, 1998). Här antar man en problemspecifik tillgång till individers lidelser där ACA’arens problem ses som en bestämd typ av dysfunktioner som skiljer sig från personer som inte har vuxit upp i dysfunktionella familjer och som därmed också ska behandlas annorlunda. Personen måste erkänna sig som del av en social kategori eller grupp i befolkningen som de flesta inte skulle önska att de var en del av, eller placera sina föräldrar i den, för att få hjälp eller kunna tillfriskna. De flesta människor tycks inte vilja se sig själva utifrån dessa principer eller kategorier. Tvärtom är de flesta inte benägna att placera sig själva eller personer de står nära i negativa kategorier men förklarar snarare egna brister, misstag och problem med yttre omständigheter istället

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

för inre faktorer och har en förstående och överseende hållning mot sig själva och sina egna meningar också när verkligheten talar emot det (Bruner, 1990; Fischer et al., 1997).

Om personer, som det tidigare har beskrivits, identifierar sig med sina föräldrar i någon utsträckning, blir det då inte svårare att integrera olika delar av sin historia om föräldern blir kategoriserad som dysfunktionell? Man kan naturligtvis tänka att problemkategorin kommer bidra till att hjälpa personer som, liksom ACA'aren, på grund av sina individuella problema ofta isolerar sig från relationella och sociala sammanhang, att ingå i dessa om den först erkänner och löser egna problem. Som tidigare nämnt är en stor del av ACA'arnas problem att man förnekar svårigheter och ett första steg mot helbredelse är således, utifrån detta perspektiv, sjukdomsinsikt. Samma tankegång gör sig gällande i självhjälpsgrupperna där acceptansen av en själv som ACA'are, alkoholist eller liknande, är första steget mot helbredelse (ACA/WSO, 2013). Men är det verkligen synen på en själv som del av dessa kategorier som bäst kommer förbereda en person att ingå i normala relationella sammanhang? Man kan naturligtvis undra sig över det motsatta. Vad händer med ett barn som varit utsatt för övergrepp och liknande om ingen i omgivningen sätter ner foten och ser föräldrarna som dysfunktionella? Frågan är om man kan dra gränser, förmedla problem i uppväxt och brister hos föräldrar utan att använda sig av denna generaliserande form för kategorisering. Krävs ett sjukdoms- eller bristperspektiv för att uppnå tillfrisknande?

Liksom självhjälpsgruppens fokus på föräldrarnas ansvar för ACA'arens lidande, kan en diagnos, ett genetiskt perspektiv eller den kognitiv-dynamiska synen på familjedysfunktion ta en stor börda från en person som kämpar mer än de flesta med behoven för avhängighet/fällesskap och individualitet. Dens bristande livstillfredshet kan tilläggas en sjukdom eller familjedysfunktion snarare än självständiga och viliestyrd val. Genom diagnosen blir det legitimt att vara så dålig som man är; man kan inte välja det på rationellt plan, det är sjukdomen som väljer. Det är accepterat att uppge föreställningen om att man själv är ytterst ansvarig för sina problem och att man har möjligheten för att göra något åt dem. Samma sak sker när en ACA'are träder in i självhjälpsgruppen för första gången. Många medlemmar upplever detta, att släppa taget om tron på att de själva styr sina liv och skammen som följer av att inte lyckas, som central del i den ökade graden av tillfredshet som vinnas (ACA/WSO, 2013). ACA'arna upplever som sagt inte att de har denna viljeevne,

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

åtminstone inte i de kontexter som de försväntas leva upp till, men står samtidigt i smärtefull konflikt med samtida samhällsdiskurser som förespråkar ett arbetande och självförsörjande subjekt. Självhjälpsgruppen, diagnosen eller det genetiska fokuset kan hjälpa med att skapa mening och sammanhang och avlägsna symptom, skam, skuld och isolation.

Önskvärt med perspektiv som erkänner problem utan att sjukförklara

Det vore önskvärt om terapiteoretiska perspektiv, liksom självhjälpsgruppen, diagnosen och problemkategoriserande synsätt, kunde avlägsna bördan av att själv vara ansvarig för sitt öde och skammen och skulden som ligger i att inte kunna uppfylla detta men utan att hänge sig till t.ex. sjukdomsinsikt som grund för självacceptans och utan att uppfordra till anknytningen till *en* enda grupp av liksinnade eller diagnosticerade som grund för att uppleva tillhörighet. Terapeutiska perspektiv uppfyller detta i hög grad men kan, om man utgår ifrån ACA-problematik som specifik, också bidra till en känsla hos klienten av att den skiljer sig på grundläggande plan från andra. Det kunde berika det kognitiv-dynamiska individ- och problemfokuset om man indrog perspektiv som beskriver allmänmänskliga problem och utmaningar som alla människor delar i någon grad och som inte spär på idén om att t.ex. psykiskt lidande på grundläggande plan skiljer sig från alla andra människor, men att de har lika mycket till fälles. Sådana perspektiv kan finnas i den psykoanalytiska, diskursiva och narrativpsykologiska traditionen.

Psykoanalys, diskursiva perspektiv och narrativ terapi

I psykoanalytisk teori, åtminstone som den ofta praktiseras i moderna perspektiv eller i de perspektiv som används i det här projektet, är just att man understryker allmänmänskliga livsproblem, själsligt lidande och konflikter som alla människor delar i större eller mindre grad, också terapeuten som klienten kommer till (Igra, 1990; Reeder, 2010). Det öppnar upp för överbyggnad mellan individ och samfund, sjukt och friskt, allmänmänskligt och problemspecifikt och kan på så vis uppväga konflikter som dessa glapp i sig själva åstadkommer. Det psykoanalytiska språket som ibland kretsar kring sexualitet, aggression, obehag och fantasier kan emellertid te sig absurt eller främmandegörande för klienten om det inte kommer till uttryck i mer vardagliga metaforer som kan överföras till andra relationella kontexter. Här kan det

diskusanalytiska och narrativa perspektivet berika. Dessa öppnar upp, dels för allmänmänniskliga sätt att kommunicera på genom språk och handling och för ett fokus på hur människor generellt hanterar dilemman och konflikter i sin tillvaro, främst genom att dela dessa med andra i narrativ, verbal form. Det blir skillnad i fokus om man i en terapi strävar efter att rätta till eller arbeta sig bort ifrån en individs brister eller problematiska historia och om man arbetar mot att uppnå allmänmänniskliga, goda nog sätt att hantera en ofta utfordrande tillvaro som alla människor upplever och har till fälles.

Glapp mellan praxis och teori och mellan vardagligt och teoretiskt språk

Fälles för de kognitiv-dynamiska perspektiven är att författarna tycks omtala ACA'are och behandlingen av dessa på ett annat sätt i teorin än hur de förhåller sig till dem i den terapeutiska praxisen. Reflektionerna som terapeuten gör sig i den löpande här-och-nu-interaktionen i terapisituationen uteblir ifrån den italesatta teorin. Denna diskussion kan kopplas till mer överordnade diskussioner inom psykologin om vetande kontra kunnande, eller hur teori och forskning ska kunna informera praxis, något som har tagits upp flera gånger på psykologistudiet (Brinkmann & Tangaard, 2007; Chaiklin, 2007; Hollway & Jefferson, 2000; Kvale, 2007; Olsson, 2007; Schön, 2001). I sin bok om hur man behandlar ACA'are framlägger t.ex. Brown (1998) en teori om hur dessa individer ska förstås för att i bokens andra del beskriva terapiprocessen mer ingående. I teorin nämns bl.a. att ACA'ares problem kännetecknas av ett ohänsiktmsmässigt psykiskt försvar av förnekelse och svart-vitt tänkande och man kunde tänka sig att dessa begrepp blev centrala i bokens andra del. Det är emellertid inte vetskapen om försvaren som tycks vägleda Brown i det konkreta mötet med klienterna utan snarare relationell intuition, inlevelse i klientens uppfattning om sig själv och omgivningen, en omtolkning av det som klienten ger uttryck för på explicit plan och vilka underliggande motiv den har och evnen att sätta ord på egna inre upplevelser som uppstår i mötet med ACA'arna. Försvaren italesätts ibland i det sista ledet av denna process men det sker en mängd ”mikroprocesser” (Labov & Fanshel, 1977) mellan klient och terapeut i mellantiden. Brown nämner ingenting om dessa. Hon tycks *agera* kunskapen om klienternas förnekelse snarare än att tänka över den. Det är i sig inte märkligt att det bevista tänkandet om handling träder i bakgrunden hos en person som har integrerat det i sitt sätt att vara (Olsson,

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

2008; Schön, 2001) men det är påfallande att Brown inte beskriver hur denna kunskap kommer till uttryck i egen bevissthet och upplevelse. Det får man själv föreställa sig som läsare och det gör det svårt att sätta sig in i hur det är att vara terapeut i själva interaktionen med klienten och hur man ska överföra teorin till praxis. Finns det perspektiv som bättre italesätter det som löpande försiggår mellan terapeut och klient i löpande här-och-nu-situationer och som gör det lättare att förstå hur det är att vara i denna relation? I Del. 4 som följer ges ett bud på hur det diskursanalytiska, narrativ-psykologiska och psykoanalytiska perspektivet tillsammans även kan bidra med att överbygga dessa glapp och berika dessa frågeställningar.

Del 3. – Delsammanfattning

Här understryks hur kognitiv-dynamiska perspektiv lämnar flera frågor obesvarade och hur det kan kompletteras med ett psykoanalytiskt, diskursanalytiskt och narrativpsykologiskt perspektiv. I tidigare förståelser underströks konflikter i individ och mellan individ och familj som gör det svårt för ACA'are att ingå i andra relationer än ursprungsfamiljen, men konflikter mellan individ och samfund nämns inte. I Del 3. behandlas sådana konflikter. Här beskrivs ett allmänmänskligt behov av att å ena sidan att känna tillhörighet/kollektivism och å andra sidan vara en helt unik individ. Samfundsstrukturer och normer kan bidra till att begränsa uttrycket av dessa och skapa ytterligare konflikter. Först nämndes förväntningen om att individer ska inpassa sig i en kulturell narrativ om livsutvecklingen som bygger på bevägelsen från barndom till vuxenålder där barnet förväntas vara bekymmerslöst och ty sig till föräldrarna som rollmodeller för att senare bli en ansvarig och självförsörjande vuxen med arbete och annat som tas givet i samfundet om den vuxna personligheten. Individer som inte passar in i denna norm upplever att de måste förklara och undskylda sin avvikelse och det kan leda till konflikter av skam, skuld eller missunnelse. Här nämndes också hur moderna arbetsförhållanden bidrar till en förväntning om individen som stabil och förutsägbar i handling och samtidigt flexibel ift. arbetets omställningskrav. Personer som lider psykiskt, däribland ACA'are, uppfyller ofta inte dessa krav och ses utifrån denna förväntning som dysfunktionella eller sjuka. Synen på lidelse grundar sig i högre grad på prestationsevne än på upplevt lidande och kan spä på känslan av att inte vara

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

tillräcklig eller god nog. Slutligen nämndes skillnaden mellan män och kvinnor i problempåverkade familjer där kvinnor ofta vänder frustration inåt medan män i högre grad utagerar dem i våld och sexuella övergrepp. Fokus i psykologisk litteratur är sällan på dessa skillnader men på t.ex. mor-barn-relationer som avgörande för sund psykisk utveckling. Ekonomiska resurser nämndes också som viktiga stressfaktorer i familjer som underbygger familjeproblem och som ofta är en översedd i psykologiska perspektiv. Det konstaterades samtidigt att det emellertid, för den enskilda individen som söker hjälp, är av mindre betydelse vad dess svåra upplevelser är orsakade av ”objektivt sett”. Vetskap om yttre orsakssammanhang inte är ensbetydande med att någon kan ändra den subjektiva upplevelsen av att vara underordnad dessa faktorer. Ett objektrelationsteoretiskt psykoanalytiskt perspektiv introducerades där fokus omdirigeras från yttre förhållande till inre konflikter som de upplevs av individen själv. Här talar man om en hierarki av inre allmänmänskliga konflikter som alla människor har i någon grad där de nedre lagren påverkar de övre. Personer vars liv, liksom ACA’arna, i hög grad är präglade av inre livskonflikter från de nedre lagen kan bli mer sårbara för förväntningar från omgivningen som inte kommer dem till gagn och ha svårt för att skydda sig mot dessa. Dessa konflikter genomgås i ett senare avsnitt.

I förbindelse med detta diskuterades varför det vore önskvärt att röra sig från en kognitiv-dynamisk syn på ACA’are som specifik klientgrupp med särskilda problem och hjälpbehov till en allmänmänsklig förståelse av psykiska problemställningar generellt. Begreppet ’ACA’are’ medför att personen som identifierar sig med ordet måste se sig själv (eller sin familj) som avvikande och dysfunktionella för att helbredas. Sjukdomsinsikt ses som ett första avgörande steg i helbredelsen. Det nämndes att människor generellt inte önskar att vara del av negativa sociala kategorier men istället upphöja både egna och viktiga andras evner och tillägga egna brister yttre faktorer. Frågan restes om man kan erkänna problem och psykiskt lidande utan att generalisera det till en negativt laddad social kategori som ACA’are, alkoholism eller dysfunktionell är och som många skulle avhålla sig från att placera sig i. Psykoanalytiska, diskurspsykologiska och narrativa terapiperspektiv introducerades som bud på hur ovanstående kan överkommas. Här fokuseras primärt på allmänmänskliga sätt att kommunicera och hantera livsutmaningar som alla människor upplever och som kan ändra fokus i terapi från det som inte fungerar hos

Del 3. – Hur kan det kognitiv-dynamiska perspektivet berikas med andra förståelser?

den här klienten specifik, till vad som fungerar hos människor generellt och hur man kan eftersträva detta snarare än att arbeta sig bort ifrån det som i förväg sviktar.

Slutligen nämndes hur det som läsare är svårt att sätta sig in i rollen som terapeut och få insikt i terapeutiska handlingar i här-och-nu-interaktioner med klienter i kognitiv-dynamiska perspektiv eftersom det tycks vara ett glapp mellan teorierna om hur ACA'arna ska förstås och hur terapeuten faktiskt förhåller sig till dessa individer i verkligheten. Glappet grundas främst i att terapeutens egna upplevelser i mötet med klienterna inte integreras eller italesätts på tydligt vis i terapin. Det psykoanalytiska, diskursanalytiska och narrativa perspektivet nämndes som svar på dessa problem, där det första i hög grad indrar terapeutens del i relationen med klienten i teoretiserandet, och det sista italesätter mänskliga upplevelser i ett språk som ligger helt nära det som människor känner till från sin livsvärld och vardag.

Del 4. – Psykoanalytiska, diskursanalytiska och narrativa terapiteoretiska perspektiv

Hur kan man förstå ord generellt och ord i terapi

Samtalsterapi är en, i bästa fall, omdanande mellanmänsklig process som i hög grad är avhängig av språket som medel för att uppnå förändring (mba. Zepf, 2011). Det blir relevant att se på vad språk eller ord är och hur man kan förstå dessa för att i sista ände uppnå en förändring genom ordutväxlingar.

Inom psykologin har man ofta en tendens att uppfatta ord och utsagn eller självuppfattningar som uttrycks i ord som mer eller mindre goda representationer av hur verkligheten 'egentligen är' (Bruner, 1990; Cohn, 1997; Karlsson, 1993). Det kognitiv-dynamiska terapiperspektivet utgår i hög grad ifrån detta tankesätt. Genom att avtäckta mönster i representationen, t.ex. utifrån en ACA'ares berättelser om sina problem, kan man se var denna är 'felaktig', öka personens självinsikt, se nya sammanhang och utveckla nya sätt att tänka och handla. I det följande ges ett exempel på hur ett citat av en ACA'are som nämndes tidigare på sid. 16 tolkas utifrån detta perspektiv. Personen ger i citatet uttryck för att alltid vilja vara perfekt och utifrån synen på ord som representation kommer detta primärt att tolkas som uttryck för hur personen rent faktiskt är, hur den tänker och handlar generellt – att den faktiskt försöker vara perfekt i alla situationer. Den som sägs tas för "god vara" och det är terapeutens uppgift att problematisera det ohänsigtsmässiga i tankesättet och förmedla det till klienten. Förmedlingen handlar om att, utifrån kunskapen om dysfunktionella familjer och dens påverkan på barnets inre värld, hjälpa klienten att koppla perfektionismen i vuxenlivet till barndomen där mindra perfekta sidor aldrig har accepterats eller fått möjlighet för att utvecklas.

Hur ett citat av en ACA'are kan förstås när ord ses som representation

Citatet kan ses som uttryck för personens överutvecklade adaptiva och falska själv där man är rädd för att visa sig som man är för andra med alla sina fel och brister eftersom man aldrig har fått gehör för detta i sin uppväxt. Ett sant själv har inte fått utvecklas och personen behöver stötta i att acceptera att den inte behöver vara

perfekt i alla situationer och att ingen förväntar sig det. Utifrån detta perspektiv kan man också tänka att personen i sin självbild har måst kompensera för föräldrarnas brister genom att bli så bra som den kan, men att den inte kan upprätthålla denna fasad som hela tiden riskerar att krackelera. Personen blir utbränd och utmattad av att ständigt visa denna fasad utåt. Man kan också tänka att en mer nyanserad och hänsiktsmässig självbild kommer uppfattas som en trussel mot etablerade förståelser som hotar att bryta tillknytningen till de första omsorgspersonerna som personen har integrerat i sitt inre som grundläggande organiserande självstrukturer. Det kan bli viktigt för terapeuten att förhålla sig empatiskt, förstående och utforskande ift. klientens perfektionism snarare än korrigerande eftersom klienten har god grund att uppleva det den gör, även om självförståelsen är 'felaktig' eller ohänsiktsmässig.

Den här analysen är resultatet av hur kognitiv-dynamiska perspektiv förmedlas i teori, inte nödvändigtvis hur de praktiseras i verkligheten. Teorin får perspektiven att se mindre komplicerade ut än det egentligen är eftersom en stor del av informationen som utväxlas mellan klient och terapeut försvinner i italesättandet av det. Det är främst av den anledningen som andra perspektiv kan berika denna tillgång; inte för att de som så bidrar med något helt nytt, men för att de explicit omtalar det som försiggår mellan linjerna i de andra perspektiven.

Kvalitativ forskning, vändning från representation till konstruktion

Som kontrast till ovanstående har man inom grenar av kvalitativ forskning, primärt i diskursanalytisk forskning och i narrativ psykologi (Willig & Stainton-Rogers, 2010) börjat ta fasta på hur människors självförståelser, upplevelser, berättelser om sig själva och handlingar kan skifta avsevärt från kontext till kontext, avhängigt av t.ex. vem de talar med, vilka frågor eller vilken information de får eller vilket humör eller affektivt tillstånd de är i (Bruner, 1990; Galasinski, 2008; Hollway & Jefferson, 2000; Wiggins & Potter, 2010). Detta reser problem vad gäller utsagns, intervjuers, självrapporteringsskalors och liknandes sanningsvärde. Kan man tro på att folk '*tell it like it is*', kan man lita på att det folk säger är representationer av vilka de generellt är, vad de upplever och liknande (Hollway & Jefferson, 2004)? Har de en genomsiktig tillgång till sina egna inre världar, sin historia och sina minnen? Man har börjat tänka att variationen i människors berättelser måste vara uttryck för att situationer och framför allt relationer eller relationella markörer i situationer avgör

vem en person 'är' och vad den säger i högre grad än t.ex. individuella karaktäristika, som ofta är fokus för psykologiska förståelser. Tidigare citat om perfektionism är inte nödvändigtvis primärt en avspeglning av att denna person generellt eftersträvar att vara perfekt men kan ses som uttryck för något annat som också är avhängigt av vem personen berättar historien för. Denna kunskap kan användas för att belysa i vilka avseenden någon har möjlighet för att ändra sätt att agera, berätta och handla avhängigt av vad den ges utifrån (McLeod, 1997). Den narrativa och diskursanalytiska förståelsen och terapitraditionen öppnar upp för en syn på språket som aktivt formativ och konstruerande handling snarare än som informerande representation. Här utgår man också primärt ifrån fälles nämare i hur människor konstruerar relationer och språk istället för att se på i vilka avseenden de skiljer sig åt vilket bidrar till ett allmänmänskligt fokus.

En diskursanalytisk förståelse av vad ord är och gör

Enligt Labov och Fanshel (1977) är språkliga utsagn inte primärt representationer av verkligheten men ett aktivt sätt att konstruera verkligheten på – språkhandlingar – på så vis att alla utsagn innehåller underliggande intentioner och motiv som avspeglar hur personen positionerar sig själv i förhållande till andra i konkreta relationella situationer. Språkhandlingar fullför en mängd funktioner för att uppnå dessa intentioner. Å ena sidan används de för att uppnå något bestämt i den relationella praxis där de används, språkhandlingarna uttrycker intentioner här-och-nu; å andra sidan hänvisar de alltid till intentioner om handlingar i de situationer som utsagnen hänvisar till, oavsett om detta uttrycks explicit eller ej (ibid.). Det som på ytan kan se ut som en generell eller abstrakt konstatering eller kategorisering av något, t.ex. om hur man är som person, vad man tycker eller tänker generellt, hänvisar alltid till en eller flera konkreta, relationellt funderade och situerade handlingar (Bruner, 1990; McLeod, 1997). Ett sätt som detta kommer till uttryck på är om någon ombeds att berätta om 'skuld' (McLeod, ibid.). För att lösa denna uppgift konstruerar människor en skuldberättelse där den återerinar sig och aktivt skapar en berättelse om en konkret situation i vardagen där den menar att den själv eller någon annan utförde handlingar och upplevde det som, utifrån berättarens sociala tillhörighet, skulle betraktas som skuldfyllt. Vilka konkreta situationer eller handlingar en given berättare och dens kulturella tillhörighet hänvisar till i berättelsen varierar och

således också vilka berättelser eller situationer människor konstruerar om t.ex. skuld (Bruner, 1990). På så vis är både minnen, upplevelser och meningstilläggelser inte individuellt men socialt konstruerade (ibid.).

Språkhandlingar och underliggande intentioner

Hur ska man förstå vad en språkhandling är, vad är det som handlas genom språket? En person uttrycker alltid en eller flera av följande intentioner om handlingar för sig själv och andra när den säger något: *informerar* (har hört/har varit med om/förutsäger) och konstruerar således aktivt verkligheten, dåtid, nutid och framtid, utifrån just denna information eller berättelse, istället för att välja en vilken som helst annan information (också Bruner, 1988); *indikerar* någonting (har en mening om något som kan skilja sig eller likna andras meningar och som därmed positionerar personen i förhållande till andra här och nu på ett sätt som gör att mottagaren av kategorin t.ex. ger den samma förmåner, fråntar den ansvar eller förpliktiganden eller sanktioner som andra från samma grupp), *begär* någonting (personen vill ha något av den andra/vill uppnå något som den andra kan ge eller avvisa att ge i aktiv handling, tex. att utföra en bestämd handling), *lovar* någonting (försäkrar den andra om något som försöker aktivera den andras val eller beslutsfattningar ift. framtida situationer där parterna ingår), *varnar* (avråder från och försöker förhindra den andra i att göra något), *utmanar/kritiserar* (er inte enig i och försöker förhandla om den andras meningar, status, rollansvar eller självtillit på ett sätt som nedgraderar denna i den aktuella relationen) eller *stöttar* (är enig i att, och visar att den accepterar och understöttar den andras status och självtillit i en viss roll i förhållande till den själv). Ett språkligt utsagns validitet eller funktionsnivå kan, utifrån detta perspektiv, sägas avgöras utifrån om det uppnår de praktiska mål som de var avsedda att uppnå (Labov & Fanshel, 1977). Labov och Fanshel skriver följande om relationen mellan språkhandling och andra former för handlingar:

In any over-all-view, it is obvious that actions are more important than utterances, since it is actions that have consequences and affect people's lives. /.../ What is 'really'

meant, the real meaning of an utterance, is the action it suggests.

The action is what is intended in that it expresses how the speaker meant to affect the listener (1977, s. 59).

Det yttersta kriteriet för om ett utsagn har varit hänsiktsmässigt är alltså om det får de konsekvenser i relationen som det hade för avsikt att få.

Sätt att bevara position, makt, rollstatus och självtillit

Ett utsagn förutsätts alltid av meningar om egna kapaciteter och social status som den som uttalar sig anser sig ha i förhållande till andra, t.ex. ift. den som lyssnar; utsagn om vem jag är, vad jag kan, vad jag inte kan. Dessa medför ett set av rollförutsättningar eller rättigheter och skyldigheter som man har i kraft av en social roll som man antar eller blir tilldelad och kriterier för om man själv eller andra har uppfyllt rollen på tillfredsställande sätt. Det kan t.ex. vara rollen som barn (*"eftersom jag är barn behöver jag inte..."*), eller som förälder: (*"i kraft av min roll som vuxen måste jag advara dig från"*). Många utsagn används specifikt för att argumentera för den egna positionens status: *"Jag menar ingenting illa"*, som i: *"Jag är en bra person"*, medan andra utsagn används för att mitigera eller omformulera positioner som inte kan uttryckas explicit utan att skapa irritation hos mottagaren, så som: *"Du kanske behöver hjälp?"*, som i: *"Jag är bättre än vad du är på det här"*. Språket används alltså ofta för att hävda och bevara sin position och roll i sociala kontexter (ibid.). En person kan genom språkhandlingar utmanas eller kritiseras i sin roll utan att för den sakens skull mista rollen men kan förlora anseende eller självtillit ift. att uppfylla rollen i processen. Kritik uttrycks mot en roll när någon upplever att en annan inte har övergått minimikraven till vad den ska utföra och just vuxenrollen är föremål för ständig kontrovers och förhandling av vilka krav den ska uppfylla, inte minst mellan barn och förälder. Kritik uttrycks ofta i kategoriska värderingar som hännyder till någons status: *"han vet aldrig när han ska sluta"* – vilket kan hänvisa till att personen inte kan styra sig själv och till antagandet om att vuxna ska kunna styra sig själv, varför personen inte kan betraktas som fullvärdig vuxen. Utsagn som dessa kan bli konstituerande; en slags sanningar om vem en person är, vad den kan och inte kan som personen själv kan ta till sig av som personliga karaktäristika.

Många uttalanden i vardagliga konversationer innehåller utmaningar som ifrågasätter andras kompetens som resultat av dens bristande evne att uppfylla en roll på ett önskat sätt. Ett utmanande eller kritiskt utsagn yppar ett antal påståenden som, om de är sanna, kommer försvaga en persons status i en bestämd roll i och med att denna utmanas i sin kompetens att uppfylla rollen. Att förlora status kan hänvisa till olika saker. Det kan t.ex. vara att förlora del av självtilliten ift. en bestämd roll, eller att helt enkelt bli fråntagen rätten att agera i rollen. Responsen på en utmaning är antingen försvar eller erkännande och utmaningar kan ses som en begäran vars primära föremål är att försvara sig eller erkänna sin skuld. Enligt Labov och Fanshel är människor vana vid att bli (eller uppleva sig som) motsagda i sina uttalanden eller ifrågasatta i sina roller, särskilt i sammanhang där samtalspartnern är i en maktposition eller har status av att vara expert. För att en person ska kunna ingå i sociala kontexter gäller det att den har evnen att upprätthålla sin självbild och status när den blir utfordrad eller kritiserad för att inte förlora anseende eller självtillit varje gång det sker, alternativt, att den har evnen att ta emot utfordringar och anpassa sina handlingar efter dessa när den rent faktiskt sviktar i uppfyllandet av en roll.

Diskursperspektiv och ACA'are

I förhållande till ACA'ares uppväxt är det här viktigt att understryka eftersom det visar hur språket som en person tar med sig ifrån sin familj är mer än bara ett språk. Familjen kan ses som ett barns första sociala eller kulturella tillhörighet och således där ett bestämt ord laddas med en bestämd mening och bestämd handlingar. Labov och Fanshel understryker att familjer har ett helt eget meningssystem av språkhandlingar där alla familjemedlemmar vet vad ett utsagn betyder i handling, även om det är otydligt för utomstående. Författarna understryker att en av de primära orsakerna till psykisk lidelse är att en person har ingått i familjesituationer där det är reella konflikter i maktrelationer i konkreta handlingar, där den ena partens (baret's) intentioner som uttrycks i språkhandlingar som meningar, kritik eller begäran, inte har haft möjlighet för att uttryckas och bemötas explicit under uppväxten i handling. Språkhandlingar kan innehålla subtila sätt att upprätthålla sin position, självtillit och status i relationer som inte är tydliga för personen själv. Ord från familjekontexten blir laddade med meningar, t .ex. med kritik av vem man är som person och tillhörande nedgradering i status och självtillit som kan bli

problematiska om de överförs till andra kontexter där samma ord kan betyda något helt annat.

Diskursperspektivet kan berikas med en psykoanalytisk förståelse

Den diskursanalytiska förståelsen är viktig för att omdirigera fokus från det som personer säger som primärt representation eller information till att se det som underliggande intentioner om handlingar som går bortom ordens blotta innehåll. Det kan emellertid inte stå ensamt. Här beskrivs primärt hur språkhandlingar kommer till uttryck och hur de kan avtäckas och inte så mycket vad som gör att just den här personen använder just de här språkhandlingarna i just den här situationen med just den här lyssnaren. Vilka motiv eller intentioner driver handlingarna?

Det psykoanalytiska perspektivet kan hjälpa till med att belysa hur språkhandlingar som någon tar med sig från tidigare relationer aktivt konstruerar- och påverkar relationen som utspelar sig *här-och-nu*. För att förstå detta krävs fokus på båda parter i relationen och på vilka underliggande intentioner eller motiv som kan driva en bestämd språkhandling. Psykoanalysen har utvecklat ett språkbruk och teoretisk förståelse för att få öga på dessa dynamiker. Perspektivet sätter ord på de ”djupaste” underliggande motiven och konflikterna som kan driva människor till att säga eller göra det de gör, när handlingarna verkar obegripliga eller när de ställer krav till omgivningen om att förstå motiv bättre än personen som uttrycker dem, och hur dessa motiv kommer till uttryck i terapeutens egen upplevelsesvärld. Här indras alltså båda parter som viktiga för att förstå vad som är på spel.

Psykoanalytiska perspektiv på konflikt

Ett av de primära fokuserna i psykoanalytiska förståelser är överföring och motöverföring, det vill säga, hur klientens tidigare relationella mönster aktivt iscensätts, gentas och betvingar relationen med terapeuten för att få denna att ingå i samma dynamiker som klienten känner till sedan tidigare och hur terapeuten i sin tur upplever, tolkar och reagerar på dessa handlingar utifrån sina egna tidiga relationsmönster (Igra, 1988 och 1990). Att fokusera på relationen mellan klient och terapeut är inte ensbetydande med att man inte erkänner att t.ex. ACA'are har varit usatta för reella traumatiska upplevelser, man använder bara andra medel för att få

tillgång till- och i slutändan ändra denna upplevelse än andra perspektiv. Kanske skiljer sig detta förhållningssätt från andra förståelser mer i teorin än i praxis, men en viktig skillnad mellan psykoanalytisk teori och t.ex. den kognitiv-dynamiska, åtminstone i modernare psykoanalytisk teori (Igra, 1990; Pearlman, 2004), är att man explicit italesätter de personliga upplevelser, konflikter, utfordringar och problem som *terapeuten* upplever i relationen med klienten istället för att enbart ha klientens upplevelser eller problem i fokus. Om klienten har varit utsatt för traumatiska upplevelser och om dessa har satt spår i den psykiska världen, i personens handlingar och språkhandlingar, får terapeuten mest information om detta lidande om den märker efter vad klientens språkhandlingar gör med hans eller hennes egen inre upplevelse. Detta är överföringssituationen. Klientens berättelsen, eller bristen på berättelser, drar in terapeuten i tidigare scenarior och iscensätter tidigare roller (Olsson, 2008). Orden i terapin formar aktivt relationen med terapeuten i bestämda riktningar som eftersträvar att skapa överensstämmelse med tidigare relationer. Samma hjälplöshet som har upplevts med omsorgspersonerna gentas i terapisituationen och sätter stundvis både terapeuten och klienten i en handlingsförlamande position där ingen kan tänka, där irritation och vrede genomsyrar atmosfären och där ingenting kan sägas eller italesättas, precis som i den upprinnliga familjen.

Man kan undra sig över sanningskriteriet i detta perspektiv (*ibid.*). Om allt är en fråga om subjektiv upplevelse och om terapeuten primärt vägleds av sin egen inre värld i relationen med klienten, hur ska man då någonsin veta om man har tolkat något rätt, eller om det man finner hos klienten inte bara är sätt att bekräfta det man redan vet i förväg? Svaret kan bli att människor fungerar utifrån detta sanningskriterie hela tiden i deras vardag. Psykoanalysen skiljer sig inte från detta. Liksom människor hela tiden förhandlar meningar och sanningar sinsemellan, gör terapeuten som utövar den psykoanalytiska traditionen det samma. Kriteriet för om t.ex. en terapi har lyckats är om klienten upplever sig förändrad och friare än tidigare (*ibid.*) men det finns inget objektiva sätt att värdera om detta verkligen är tillfället. Det får klienten och terapeuten bedöma tillsammans.

Draman och grundläggande konflikter som underbygger språkhandlingar

Hur kan man förstå några av de relationella dynamiker och motiv som man kan föreställa sig att ACA'are tar med sig in i relationer eller i en terapisisituation? Som nämnt i ett tidigare avsnitt kan det vara meningsfullt att tala om en hierarki i konflikter där vissa är mer grundläggande än andra och där de nedre lagren påverkar de högre. En person som upplever skam över att inte kunna leva upp till t.ex. samtida diskurser eller förväntningar om arbetsföret, autonomi eller liknande, kan i princip välja att inte lyssna på dessa och ty sig till andra diskurser men något gör att vissa personer är mer upptagna av att t.ex. uppfylla omvärldens förväntningar än andra (mba. Hollway & Jefferson, 2004). Som det har beskrivits i Del. 1. har ACA'are en stark tillböjlighet till att fokusera på andras behov i högre grad än på sina egna och också att tolka information om sig själva negativt. Diskurser i omgivningen kan ses som livsavgörande för om man lyckas uppfylla andras förväntningar. Om man inte lyckas med det kan det bli ett hot om förlust av omsorgspersonerna som har krävt detta av individen. Hur kommer dessa erfarenheter till uttryck som motiv och språkhandlingar i en konkret relation?

Tillintetgörandesångest

Eftersom barnet, åtminstone inte den tidigaste perioden av livet, varken kan fly, fäkta eller ge sig själv det den behöver när omgivningen inte gör det, t.ex. när omgivningen inte speglar, stöttar eller accepterar, måste det ta till inre strategier för att försvara sig mot en sviktande omgivning och uppfylla sina behov själv så gott det nu går. Alla barn måste ty sig till dessa inre strategier i någon grad, ingen omgivning är perfekt, men i vissa tillfällen blir relationen så frustrerande för barnet att mer kraftfulla försvar måste utvecklas. Som nämnt tidigare försvarar sig psyket mot intensiva ångestkänslor.

Den första typen av ångest som barnet i de första månaderna måste hantera och försvara sig emot är tillintetgörandesångest; en genomgående upplevelse av att förgöras och att falla utan att bli tagen emot i de situationer där den inte får sina behov uppfyllda (Klein, 1952). Denna ångest är naturlig och befogad och finns hos alla människor. Barnet kan inte överleva utan föräldrarna och när dessa inte ger barnet det den behöver blir barnet konfronterat med den psykiska motsvarigheten till den fysiska realiteten att hotas till livet. Denna känsla är en bottenlös avgrund av

total maktlöshet och raseri över att vara utom all kontroll (mba. Dodes, 2009). Den inre världens upplevelser är objektsökande och de objekt som har första prioritet i den inre världen är föräldern, eller delar av föräldern. Om föräldern är sjuk eller trött och sviktar av den grunden är likgiltigt för barnets upplevelse. Här blir upplevelser av själv i relation med andra alltid den subjektiva orsaken till lidande eller ångest.

I början vet barnet inte att det är avhängigt av omgivningen, det uppfattar inte föräldrarna som personer eller hela objekt som i högre eller mindre grad tillfredsställer det behov men upplever bara att vara tillfredsställd eller inte (Igra, 1990). Det goda och behovsuppfyllande upplevs inte som ”något särskilt”, det bara är och blir med tiden till en upplevelse av att själv kunna ge sig det som upprinnligen har givits utifrån. Det onda däremot upplevs som total tillintetgörande, fragmentering och upplösning som barnet måste försvara sig emot. Liknande känsla av tillintetgörande kan väckas hos människor i alla åldrar i krissituationer (Prætorius, 2004). När föräldern (eller omgivningen generellt) är behovsuppfyllande identifierar sig barnet med den, när den inte är det projiceras den inre ångesten på föräldern som upplevs som ett förföljande och obeskrivligt ont vindunder som bevisat angriper och försöker skada barnet. Det är den ena sidan av försvaret, det onda ses som utifrånkommande och orsakat av ett ont objekt, inte som en känsla i barnet självt. Samtidigt präglas den inre upplevelsen av avspaltningen av upplevelser där ont och gott hålls åtskilt och som senare lägger grunden för en inifrånkommande upplevelse av att bli attackerad i frustrerade situationer (Igra, 1990). Detta är den andra delen av försvaret – avspaltningen av ont och gott i den inre världen. Goda upplevelser kan på så vis upprätthållas genom att det hålls åtskilt från det onda som projiceras och hålls åtskilt, men de onda upplevelserna förblir i den inre världen och skiljer sig ut som en förnärmelse av att vara förföljd av en obeskrivlig ond makt som inte kommer ifrån barnet självt. Barnet kan inte uppleva ambivalens eller konflikt i detta första stadiet och om ont och gott inte med tiden kan integreras i den inre världen som en kraft som inte tillintetgör men som kan bäras eller som en ångest som inte behöver avspaltas för att hanteras, kan det senare i livet komma att präglas av upplevelser av att bli angripen och attackerad av onda objekt i frustrerade situationer. Så kallat psykotiska och hallucinerande personer kan förstås utifrån detta perspektiv, där personen kan uppleva sig besatt av utomjordingar eller av onda makter (Crowe & Alavi, 1998). Det inre onda projiceras på något utomstående och upplevelsen

identificeras som något främmande utanför personens kropp. Upplevelsen ägs inte av personen själv.

Den goda-nog utecklingen förutsätts i hög grad av att barnet inte konfronteras med sin totala avhängighet, det vill säga, att barnet slipper uppleva i allt för hög grad att något utanför den själv (objektet) förser den med goder som den behöver för att överleva, och att den samtidigt slipper uppleva sin tillintetgörelsesångest och avspaltning som försvar mot detta (Igra, 1990). Barnet måste leva i tron om att den kan ge sig det den själv behöver. Den inre världen av behov och den yttre världen av tillfredsställelse av dessa hänger samman och tas för given, som förlängda delar av barnets kropp (ibid.).

Insikt i total avhängighet och ångest om att förgöra eller uttömma den andra

Med tiden förstår barnet att dens tillfredsställelse är helt avhängig av att föräldrarna ger den det den behöver. Här konfronteras det med sin totala avhängighet av de yttre objekten och ångesten kommer här kretsa kring ambivalensen som uppstår när samma goda förälder som barnet älskar och håller av kan utsätta det för frustration eller inte tillfredsställa dens behov, eller omvänt, att samma förälder som barnet kan rikta sin kärlek och lust emot kan utsättas för avvisning och förgörande hat och raseri när den inte ger barnet det den vill. Här bildas en tidig moral och evnen att uppleva konflikt i förhållande till en och samma person. Den som barnet är avhängigt av kan också överge honom eller henne, avvisa att ge sina goder eller upplösas av barnets vrede eller girighet. Barnet inser plötsligt att den inte själv är i fullständig kontroll över sin tillvaro. Ångesten i denna position kretsar kring att barnet kan skada eller förgöra den andra med sin vrede eller tömma den på dets goder med sitt omätliga behov, sin lust och girighet. Rädslan är att mista objektet som effekt av den egna lusten eller aggressionen. En tidig form för skuld och skamkänsla etableras där barnet fruktar att bestraffas för sin vrede eller bristande styrning av lust och med denna skuld kan en omsorg för den andra och viljan att reparera relationen i bästa fall etableras (ibid.).

Evnen att känna skuld eller omsorg för en annan kräver en konfliktsituation som är riktad mot en och samma person och kräver att barnet ser föräldern som ett helt objekt. Det kan den inte så länge upplevelserna av ont och gott hålls separerade i den inre världen i de första levnadsmånaderna, som ett idealiserat allt-gott och ett

devaluerat allt-ont. När barnet är vred och visar raseri upplevs det inte ha några konsekvenser för relationen med den andra eftersom det är den onda-andra som attackeras. De primära försvarerna när förutsättningarna för att integrera ont och gott har etablerats är förnekelse av egna behov och avhängighet och idealisering av självständighet och avvísning. Ett resultat av dessa försvar är upplevelsen av att vara allsmäktig, omnipotent och behovslös och kan i vuxenlivet både riktas mot personen själv eller komma till uttryck i projicerad form mot andra. Egna eller andras behov av närhet, avhängighet och sårbarhet förnekas, nedvärderas eller söks förgöras genom att attackeras med en sadistik och ödeläggande hållning. I sitt inre blir barnet genom dessa försvar ett alltkontrollerande väsen som själv kan uppfylla alla sina behov i fantasier och inre drömtillstånd. Det behovslösa, självtilräckliga och självuppfyllande idealiseras och ses som allt-igenom-gott medan det behovskrävande ses som ett inre allt-igenom-ont som hotar barnets självupplevelse av att vara i fullständig kontroll över sig själv och sin omgivning (Igra, 1990). De behov som likväl existerar och som vanligtvis skulle guida barnet i att uppsöka närhet, tröst, eller att avvisa och korrigera omgivningen när den inte gör som barnet vill, hanteras genom att upplevas som skrämmande och farliga element som hotar med att tillintetgöra det och som attackeras, förtrycks och obevistliggörs i det inre. Det får inte lov att komma till uttryck på explicit vis, varken i upplevelse eller i handling, det får inte manifesteras sig i det inre eller yttre (ibid.).

Inte kunna ta emot, primitiv missunnelse, omnipotens

Oavsett de inre strategierna för att ”slippa” avhängighet är barnet i verkligheten alltid avhängigt av föräldrarna. Om en omnipotent eller narcissitisk försvarsstrategi har etablerats i tidig ålder kommer både behovsuppfyllande och icke-behovsuppfyllande interaktioner med omsorgspersonerna få en stark negativ prägel. Icke-behovsuppfyllande situationer upplevs som psykiskt och fysiskt tillintetgörande, som onda yttre objekt som har för avsikt att förfölja, förgöra och skada barnet. Omvänt upplevs de yttre objekt som är behovsuppfyllande, om än bristfälliga, som ett kraftigt hot mot den självupplevda omnipotensen. Faktumet att den andra har något som barnet inte kan ge sig självt betraktas som en narcissistisk kränkning (Igra, 1988). Att bli given något och att behöva ta emot från någon annan kopplas samman med upplevelsen av den egna sårbarheten och hjälplösheten. Också potentiellt lustfyllda upplevelser blir konfliktfyllda och obehagliga. Barnet kan inte längre värdesätta och

ta emot det goda längre och en primitiv missunnelse av objektet och dets goder bildas där barnet inte kan tillgodogöra sig det som andra har och som den själv saknar utan att hamna i grundläggande konflikt med sig själv där den önskar att förgöra den andra istället för att ta emot det den har att ge.

Dodes (i Tepper et al., 2009) menar att alla upplevelser av överväldigande hjälplöshet, eller psykiskt trauma som han också kallar det, både hos barn och vuxna, upplevs av människor som en narcissistisk kränkning som ger upphov till narcissistiska skador på självet. Dessa kommer till uttryck som ett intensivt raseri, en narcissistisk vrede av att inte kunna kontrollera världen i önskad riktning. Vreden kan hanteras på olika sätt, genom att displaceras till t.ex. missbruk, självhat eller förakt mot andra. Genom att handla aktivt upprätthålls illusionen om att man är i kontroll, oavsett om handlingarna leder till en överdos, ett aggressivt utagerande eller avvisning från andra eller (ibid.).

Alla barn genomgår dessa konflikter i någon grad; ingen omgivning är hundra procentig eller perfekt, och även om den vore det, skulle nya konflikter uppstå senare i livet där barnet förr eller senare måste separeras från sina omsorgsgivare, antingen på grund av samfundets påtryckningar och förväntningar, eller på grund av det slutgiltiga farvälet av föräldrarna i och med döden (Igra, 1988). Vissheten om separationen skulle bli tillintetgörande. Alla dessa konflikter kan emellertid finna mer eller mindre goda lösningar. En ohänsigtsmässig lösning präglas av en total upplevelse av oavhängighet och självtillräcklighet där det inte existerar någon bevissthet omkring behovet av andra. En annan ohänsigtsmässig lösning är att inga konflikter kan upplevas i förhållande till andra. Detta kan komma till uttryck på olika sätt och ofta på subtila sätt, just eftersom avhängigheten är så konfliktfylld och söks täckas över t.ex. som frånvändhet från andra och isolation där självet upplevs som fullt tillräckligt. Det kan också komma till uttryck i en hållning där den egna avhängigheten med alla dess konflikter och vredesmoment inte erkänns men istället förläggs på andra. Den andra blir behövande, krävande eller problemfylld och måste hjälpas och förändras men relationen förutsätter att den hjälpbehövande inte förändras. För vissa lyckas det inte att integrera ont och gott, det avspaltas. Andra eller personen själv kan skifta mellan att vara genomgående onda eller goda.

Hur ångest hanteras i relationer – projektiv identifikation och en bärande omgivning

Tidigare i projektet har det nämnts att ACA'aren inte har fått sina behov för spegling, stöd och acceptans bemötta. Vad är det som sker i en relation där dessa behov uppfylls eller inte uppfylls, hur upplevs det hos barnet och omsorgsgivaren när dessa interaktioner lyckas eller inte lyckas? I följande avsnitt beskrivs projektiv identifikation som ett av de mest viktiga relationella dynamikerna i terapi för att förstå vad en klient vill och behöver – men också en av de svåraste delarna att få öga på och bära för terapeuten eftersom det aktiverar en mängd svåra upplevelser hos terapeuten själv (Igra, 1986).

När barnet upplever sig frustrerat, hungrigt, kallt, varmt, trött, ensamt upplever det som nämnt dessa känslor som förföljande, tillintetgörande inre enheter som hotar att förgöra det. Den ger uttryck för detta till omgivningen. Det krävs emellertid att omgivningen själv, i sitt inre, upplever barnets frustration och tillintetgörandesångest i någon grad för att respondera hänsiktssmässigt på det barnet förmedlar (Igra, 1990). Om omgivningen inte i någon grad kan uppleva barnets ångest kan den heller inte förstå eller bemöta den. Samtidigt krävs det att omgivningen kan bära dessa känslor, hålla så pass mycket avstånd till dem att de inte övertas som lika farliga eller tillintetgörande för omsorgspersonerna som för barnet självt och ”ge tillbaka dem” till barnet i fördöjd form som låter veta att de är förståeliga, kan bemötas och handlas aktivt utifrån för att återställa den inre balansen igen. Med ’bära’ menas att omgivningen tillåter sig att bli till det devaluerade, tillintetgörande, ångestskapande och allt-igenom-onda objekt som barnet upplever utan att själv förgöras av det. Objektet överlever barnets vrede eller girighet. Barnet slipper på så vis själv bära sitt obehag, det är den andra som upplevs som orsaken till- eller som föremålet för det. Om denna bärande interaktionsform gentas igen och igen minskar behovet för att deponera egna ohanterliga inre upplevelser av konflikt och ångest i andra och barnet kan själv med tiden bära och fördöja dem i sitt inre. Om inte fortsätter den projektiva identifikationen att träda i kraft i frustrerade situationer och barnet, eller senare den vuxna, blir avhängigt av att deponera tillintetgörande upplevelser på omgivningen, som om det var den som orsakade dessa. Om omgivningen i sin tur svarar med att inte identifiera sig med dessa för att det skapar så stort obehag, eller inte kunna

bearbeta dem och ge dem tillbaka i fördöjd form, finns ingen möjlighet för personen att utveckla ett bärande inre element och förändras (ibid.).

Hur kommer projektiv identifikation till uttryck i en relation? Mellan t.ex. mor och barn uppstår ofta frustrerade situationer där barnet låter föräldern veta att något är fel. Föräldern tar felet på sig, gör sig själv ansvarigt för att den ska hantera felet och göra det gott för barnet igen. Det skapar en frustration hos modern som undrar vad vill du ha?, vad ska jag göra?, hur kan jag hjälpa? – och som således påtar sig barnets frustration. Båda parter faller till ro när föräldern har förstått vad barnet vill och givit den detta. På liknande vis kommer det till uttryck i den vuxna relationen men ofta på subtilt vis eftersom klienten inte själv är bevisad om vad den vill eller vilka behov den inte får tillfredsställda i relationen.

Projektiv identifikation i terapisituationer

Projektiv identifikation och klientens behov av att lägga över ohanterliga inre upplevelser på terapeuten kommer ofta till uttryck i fastlåsta och omöjliga situationer av hjälplöshet och maktlöshet, meningslöshet och tomhet, ohanterlig vrede eller frustration eller upplevelsen av att inte komma vidare i terapin (Igra, 1990). Terapier kan ofta försiggå i en längre period utan att detta inträffar men när det sker är det enligt Igra av avgörande betydelse att terapeuten förstår vad klienten försöker förmedla. I annat fall kan det bli en bekräftelse för klienten om att terapeuten, liksom tidigare omsorgspersoner, inte kan bära oönskade sidor av dens inre och det kan sluta med att klienten finner anledningar att avsluta terapin. Förutsättningen för att överkomma dessa fastlåsta situationer är att terapeuten, liksom föräldern ift. det lilla barnet, kan uppleva och bära dessa svåra tillstånd men också förstå dem och ge tillbaka dem till klienten i bearbetad form. Det är således viktigt att terapeuten inte reagerar på dem utifrån egna försvar som väcks och som avser att skydda terapeuten själv mot samma ångest som klienten upplever. Frågor eller känslor som reser sig hos terapeuten i dessa situationer är t.ex.: Varför mår jag så fruktansvärt dåligt i relationen med den här klienten? Varför känner jag mig nedvärderad, värdelös, hatad, objektgjord, som om jag inte existerar, som om jag inte kan någonting? Varför kastas jag mellan idealisering och nedvärdering, varför följligas jag, varför känner jag en bottenlös tomhet, meningslöshet eller förvirring? Varför kan vi inte mötas

eller italesätta någonting längre, varför kan vi inte reflektera och tänka tillsammans mer?

Kopplingen till ACA'arna

Det finns ingen anledning att tänka att alla ACA'are är präglade av dessa grundläggande konflikter eller av ohänsigtsmässiga lösningar på dem. Man kan emellertid föreställa sig att det ger mening att tänka på det här sättet i många tillfällen eftersom det ofta tycks vara kraftfulla känslor och handlingar som är på spel i ACA'ares liv, både i deras barndom och i vuxenlivet, som gör att de ofta tar till starka medel för att hantera sin tillvaro. Många riktar en förgörande vrede inåt, andra utåt. Vissa upplever bara en inre tomhet och meningslöshet. Fälles för de flesta ACA'are är att de isolerar sig från omgivningen eller lever i intensiva och stormiga relationer vilket blir begripligt om man föreställer sig att det finns en grundläggande konflikt omkring att ta emot något ifrån andra utan att en intensiv missunnelse väcks på den som har något som man själv saknar, och, i och med den, påminnelsen om att man inte är självtilräcklig och den tillhörande maktlösheten i tidiga relationer som aldrig har överkommits och svåra tillstånd som aldrig har burits. När det inre försvaret försöker upprätthålla omnipotens framför avhängighet förföljs och attackeras varje försök på att räcka ut och ta emot något från andra.

Hur ett narrativt perspektiv kan berika diskurs- och psykoanalys

Det psykoanalytiska språket är meningsfullt för ett terapiteoretiskt tänkande men om det används i sin ”rena form” i t.ex. en terapisituation för att belysa konflikter och underliggande motiv hos klienten, kan det upplevas som främmandegörande eller absurt för denna, som om det inte hade med personen själv att göra. Klienten själv upplever inte tillintetgörandesångest, primitiv missunnelse eller ett outtömligt sexuellt behov; den upplever att falla utan botten, att hata någon för dens sätt att prata på eller dens upplevda överlägsenhet, eller att inte koncentrera sig på något annat än en nyfunnen parters potentiella otroskap. Terapeuten måste kunna fånga det vardagliga och allmänmänniska i personens sätt att uppleva och italesätta världen på för att visa vad som kan delas med- förstås och överkommas med hjälp av andra människor som upplever liknande saker.

Narrativ, samskapande av mening och upphöjning av själv och andra

Mycket av det som människor gör, tänker, upplever och känner i här-och-nu-situationer, kan ses som uttryck för deras unika sätt att finna lösningar på konflikter, dilemman, oförklarliga situationer eller överraskningsmoment av olika slag som har uppstått tidigare och att överbrygga dessa genom att aktivt konstruera meningssammanhang omkring dessa upplevelser som valideras och förhandlas med andra, primärt genom språket (Bruner, 1990; McLeod, 1997). Inom narrativ psykologi talar man sällan direkt om konflikter men man understryker att en persons psykiska välmående tycks förutsättas av en evne att finna en balans mellan sammanhang, helhet och stabilitet å ena sidan och delar, fragment, förändring, motsättningar och skiften å andra sidan (Bamberg, De Fina och Schiffrin, 2011; Bruner, 1990; McLeod, 1997; Olsson, 2008). Denna balans kan aldrig uppnås en gång för alla. Nya situationer fortsätter att vara konfliktfyllda, oförklarliga, obegripliga och överraskande och kräver en ständig formning och omformning i relation till andra för att kunna integreras i en överordnad förståelse av *hur jag är och hur världen hänger samman*. En persons evne att ingå i dessa mellanmännsliga meningsförhandlingar är avgörande för att finna ett sätt att både förmedla sig- själv och interagera med andra.

Balans mellan del och helhet är emellertid inte tillräckligt. För att en person ska må bra, tycks det vara avgörande att sammanhanget kan leda till en upplevelse av tillit och en slags upphöjande förståelse av både egna och andras intentioner, egna motiv och handlingar. Forskning har t.ex. visat att människor ofta tar beslut som visar sig vara ohänsigtsmässiga samtidigt som de själva är övertygade om att de har gjort det riktiga, också i tillfällen där de blir konfronterade med att alternativa handlingar hade varit bättre (Bruner, 1990). Människor har också generellt en upplevelse av att deras goda egenskaper är mer värda, mer centrala och viktigare för både dem själva och för omgivningen, än deras dåliga egenskaper (Fischer et al., 1997). Det är uppenbarligen inte primärt den mest realistiska bilden av verkligheten som ”vinner” eller som gör att människor kan begå sig hänsigtsmässigt i den sociala kontexten, utan en grundläggande tillit till egna och andras kapaciteter.

För de flesta människor är denna självupphöjande och meningsförhandlande kommunikationsform en självklar och inlysande del av vardagen och sättet att

relatera till andra på och den är också allmänmänsklig på så vis, att det är en struktur och sekvens i förmedlingen av upplevelser som människor från olika kulturer följer på liknande vis (ibid.). Hos personer som lider psykiskt tycks dels evnen att samskapa mening med andra människor ha gått förlorad och den själv- och andraupphöjande aktiviteten vara fastlåst och ibland även nedsättande av egna evner och handlingar (McLeod, 1997). Det är som om man bara har en sanning om sig själv och andra att förstå världen utifrån och den är oftast negativt laddad eller sätter orimliga krav till självet och den egna tillvaron (Weisel-Bart, 2009), alternativt har man orimligt höga krav till andra (Igra, 1990). Ibland är just förmågan att över huvud taget berätta om sig själv och sina upplevelser närmast ickeexisterande (McLeod, 1997).

Narrativens struktur

Hur överbryggas människor generellt konflikter, dilemman, överraskningar och obegripligheter och hur finner de sammanhang mellan olika delar som är motstridiga? Ett sätt är att berätta om dem för andra (Bruner, 1988 och 1990; Olsson, 2008). Inom narrativ psykologi och diskurspsykologi talar man om just berättelser, narrativen, som primärt socialt verktyg för att skapa sammanhang, mening och överbrygga inre och yttre konflikter i samspråk med andra. En narrativ kännetecknas av ett längre flöde av talat språk där berättaren ”intar scenen” och lyssnarens uppmärksamhet under en längre tid (Labov & Fanshel, 1977). Det finns olika sätt att beskriva narrativer på men en struktur som de flesta narrativer tycks innehålla är:

En sammanfattning om berättelsen som kommer, en slags abstract. En orientering till lyssnaren om berättelsen i tid, rum och vilka personer som var involverade.

Berättelsen kan hänvisa till dåtid, nutid eller framtid men utgår alltid ifrån något som personen har upplevt tidigare.

En inledande händelse och *complicating action*; vad som hände, vad som var obegripligt, konfliktfyllt, svårt, obehagligt eller liknande.

Respons på skeendet och vad som hände härnäst.

Konsekvenser och lösning, hur det slutade.

Reaktion och evaulering av handlingarna där berättaren förmedlar sin point of view eller poäng.

En avrundning där berättaren återvänder till här och nu situationen och nutiden, kanske förbinds historien med något liknande som har skett tidigare, något som personen känner igen (Labov & Waletzky, enligt McLeod, 1997).

Enligt McLeod (1997) har narrativen ett flertal funktioner och kommunicerar en mängd information till lyssnaren om berättarens intentionalitet, meningar, värderingar och position i det sociala sammanhanget. När något är obegripligt, överraskande, konfliktfyllt, obehagligt eller på annat vis ”sticker ut” från det vardagliga, det förväntade eller det man är van vid – när delar inte passar in i det överordnade sammanhanget – tränger sig en berättelse eller narrativ på som kan sammanföra olika fragment, skapa tid- och rumförnämelse, ge mening och sammanhang mellan olika delar och förklara dem (Bruner, 1990).

Narrativen skapar ordning, sekvens och avslutning eller fullständighet i motstridiga erfarenheter, den verkar problemlösande och sörjer för att ge en förklaring på något som har skett och den beverkar en upplevelse av perspektiv genom att placera ett enskilt skeende eller en enskild upplevelse i en bredare kontext, så som att koppla det till något annat som är bekant sedan tidigare (ibid.). Bara det att berätta skapar subjektivitet, intentionalitet, kontinuitet och ordning på så vis att det konstruerar och strukturerar upplevelser i tid och rum, kommer med bud på sammanhang och förklaringar och på underliggande intentioner eller förutsättningar till varför människor gör som de gör (McLeod, 1997). När någon talar om sina egna känslotillstånd, upplevelser, erfarenheter och minnen genom en narrativ berättarposition, upplever den sig själv som expert i ämnet (Labov & Fanshel, 1977; McLeod, 1997). Det är som om själva berättandeformen, att vara expert i något och att ha lov att ha upplevelser och erfarenheter och att kunna förmedla dessa till en omgivning som lyssnar och validerar utan att korrigera, har en frigörande och självstyrkande kraft där berättarens meningar, intentioner, värderingar och vilja träder i kraft (McLeod, 1997). Dessa funktioner kan ses som avspeglade av grundläggande mänskliga behov för att konstruera sig själv som subjekt med fri vilja och förnuft. Genom berättelsen skapas mening, sammanhang och kontinuitet över tid och kontext som i sin tur beverkar att personen kan förutsäga skeenden i framtiden

utifrån det som har skett tidigare, och för att uppleva att den är delaktig i- och styrande för det som sker i dens liv, det vill säga, så att den har en upplevelse av att aktivt utforma den omedelbara och mer långsiktiga framtiden utifrån egna intentioner (ibid.; Karlsson, 1993). Om en person mister denna upplevelse, t.ex. som det ses hos den senila som inte har en upplevelse av var den kommer ifrån, vad den gjorde igår eller tidigare i livet, bryts livstråden länken mellan nutid och dåtid och således också kopplingen till framtiden. Personen mister riktning för vart den är på väg när den saknar förståelse för vem den är och var den kommer ifrån (Olsson, 2008). Även så kallat psykotiska personer som anses sakna så kallad realitetstestning eller evnen att förhålla sig till- och förmedla upplevelser av reella skeenden, använder denna berättarform (Crowe & Alavi, 1998).

Narrativ som samskapande aktivitet

Berättandet är en samskapande aktivitet där berättelsens sanningsvärde avgörs av om lyssnaren kan känna igen sig och finna berättelsen sannolik eller plausibel, något som skulle kunna ske eller ha skett för den själv eller för andra om förutsättningarna var givna (Bruner, 1990). Lyssnaren bidrar till vilken laddning eller betydelse berättelsen får med sin egen förståelse, sina upplevelser och associationer som väcks som svar på det personen berättar. Enligt McLeod (1997) är människor de berättelser som de kan dela med andra: ”*We are never more (and sometimes less) than the co-authors of our narratives*” (s. iix). Hur man som psykolog samskapar klientens berättelser och överbryggar eller förklarar dens konflikter, överraskningsmoment eller obegripligheter är således viktigt att överväga i terapituationer.

Varför är narrativer viktiga att understryka när det gäller ACA'are?

ACA'are lever med en mängd konflikter i den inre världen och i relationen med andra. Den narrativa berättandeformens meningsskapande, subjektkonstruerande och konfliktlösande effekter är betingad av att det finns en mottagare som tillåter berättaren att fritt strukturera sina upplevelser utan att korrigera eller rätta till dem och som kommer med egna bud på hur berättelsen kan förstås; introducerar nya element. I ACA'ares tillfällen har kanske ingen tidigare önskat att lyssna och även om någon har lyssnat, har de egna uppleveserna kanske mötts med kritik, avvisning eller omtolkats till något som de inte är. Att få någon att berätta om sig själv och

strukturera verkligheten på sitt eget vis, kan i sig vara en första önskvärd ”intervention” för att skapa upplevelse av att ens egen mening är viktig och värd att höra på och ta hänsyn till.

Hur kan man skapa sammanhang som ger en ACA’are en upphöjd eller tillitsfull syn på både själv och andra, utan att samtidigt mista fokus på sammanhanget mellan tidigare upplevelser, föreställningar om framtiden och nutid, mellan tanke, ord och handling, eller mellan sin egen historia och de historier som samfundet generellt erbjuder i form av ”färdiga lösningar” av narrativer om ett stabilt själv eller kopplingen mellan barndom och vuxenliv? Kan en person som t.ex. har varit utsatt för övergrepp av en förälder som den samtidigt älskar, sammanföra dessa motstridiga berättelser om en och samma person, och samtidigt överbrygga glappet mellan den egna historien och andra kulturella narrativ som berättas i personens omgivning? Om nu narrativen är en central mellanmänsklig kommunikationsform som kan överbrygga konflikter och skapa sammanhang och mening torde den vara mycket viktig att ”lära ut” till den som har mist denna evne, eller kanske aldrig har haft möjlighet för att utveckla den på samma vis som andra. För personen i en terapi som inte vågar berätta en historia över huvud taget, som hoppar över delar av berättelsen, som inte indrar sig själv som aktiv del av den men som åskådare av det som sker, som utesluter viktig information för att berättelsen ska hänga samman eller som bara vill berätta en typ av berättelse om sig själv, kan terapeuten överbrygga dessa glapp genom att introducera dessa element som nya narrativa pusselbitar. Dessa bitar kan introduceras både ift. nutid (hur personen berättar och varför det här är viktigt att berätta just för den här lyssnaren just nu) och ift. dåtid (vad personen berättar om och varför just den situationen är viktig).

Det är också viktigt att ha i åtanke att ACA’are ofta låga förväntningar till omgivningen. Man kan föreställa sig att överraskningsmoment inte är del av ACA’arens vardag – man förväntar sig att allt kan ske och allt sker också. Utifrån principen om att berättelser tränger sig på när något är obegripligt, obehagligt, konfliktfyllt eller liknande, kan man föreställa sig att många ACA’are inte menar att det som de själva har upplevt är konfliktfyllt eller obehagligt utan helt normalt. Kanske finns en tendens att i språk omtala upplevelser som har varit laddade av starka och svåra känslor av maktlöshet, missunnelse, skam, hat eller vrede, som något relativt vardagligt, likgiltigt och meningslöst. Här är det viktigt att erkänna den

narrativa sanningen; det är så personen ser det, tills den ser det annorlunda. För att överbrygga en narrativ som är präglad av normalitet, likgiltighet eller tom på styrka och värdeladdning, till en som är fylld med upplevelser och rik på innehåll, måste man som utgångspunkt starta ifrån den berättelse som personen har. Det är också viktigt att tänka på att det för den som har svårt för att ta emot något av någon annan kan det bli en kränkning att få sin egen historia eller självuppfattning utfylld, tillrättavisad eller kompletterad av någon annan. Kanske måste nya och överbryggande element introduceras på subtilt och skonsamt vis, genom en metafor, en liknelse, association eller tanke som kan spegla en berättelse, snarare än genom ett råd, en tillrättavisning eller uppmaning som kan ändra den.

En terapiteoretisk förståelse av ett citat utifrån perspektiven i Del. 4

I det följande relateras det diskursiva, psykoanalytiska och narrativa perspektivet till ett citat av en ung pojke som berättar om sin upplevelse av våld i hemmet. Hur kan detta citat förstås om det inte primärt ses som representationer eller informationer men konstruktioner av verkligheten som:

består av språkhandlingar där underliggande motiv om vad personen vill, önskar, menar och kritiserar uttrycks, både i relationen här-och-nu och i situationer som det berättas om,

betvingar relationen med den som lyssnar på berättelsen och försöker kommunicera ännu icke integrerade motiv och känslor som väcker upplevelser hos lyssnaren och öppnar upp för att denna själv kan uppleva, bära, rymma och ge tillbaka ohanterliga känslor i bearbetad form som berättaren bättre kan tillgodogöra sig,

är uttryck för överrasknings- eller konfliktmoment i personens liv som personen söker organisera, finna mening och sammanhang i, och förhandla och överbrygga i med hjälp av andra till en mer övertygande, tillfredsställande och självupphöjande livsberättelse som kan skapa en koppling till andra och till den generella kulturella kontexten?

En ung person berättar en historia om verbalt våld i hemmet

För att förstå citatet nedan kan inte bara en teoretisk förståelse tillgås men de egna omedelbara upplevelserna som väcks när man läser berättelsen måste i lika hög grad italesättas och tydliggöras. Vad gör den här berättelsen med mig och hur kan teorin användas för att komma vidare med dessa upplevelser på ett sätt som skapar större förståelse för berättaren? Citatet har delats upp i olika sevenser som belyses i en samlad text där varje sekvens genomgås.

Det är morsan som skriker. ... Hon stod och skrek åt mig som vanligt, i sin gamla stil, (1). 'håll käften' står hon och skriker, såna där råa ord ... håll käften, dra åt helvete, försvinn, jag vet inte vad jag gör (2).... Jag säger 'lugn nu' och börjar gå därifrån (3). 'Jag vet inte vad jag gör', det är ju ett hot ... Oavsett om man inte vet vad som händer. (4) Och jag gallskriker att hon ska hålla käft och låta bli tills jag får på mig skorna och kan gå. (5). Och jag gick ju därifrån. Då ringde hon efter polisen. (6) ... men polisen brydde sig inte. Hon ringer ju polisen tio gånger om dan, den där. (7) (Magnus, enligt Weinehall, 1997, s. 77).

(1) Hon stod och skrek åt mig som vanligt, i sin gamla stil

Narrativen startar med en introduktion som orienterar lyssnaren om vad som kommer ske i historien, om dramat som kommer utspela sig. Det är en berättelse om en mor som skriker åt ett barn som måste ta emot, i vanlig ordning. Bara dessa första ord väcker känslor av obehag och förvirring hos lyssnaren och en önskan om att veta mer. Vad hände sen? Brukar hon vara så arg ofta? Vad är det som utlöser dessa bråk?

Hur slutar de? Upplevelsen kan avspegla de inblandades egen förvirring och behov för att skapa struktur och ordning i situationen.

Berättandeformen är kort och snabb med rappa, informativa meningar och ett hårt språk utan utsvävningar och få reflektioner omkring det som sker. Var det så berättaren upplevde situationen när den utspelade sig?

Berättaren väljer aktivt att inte introducera en berättelse om en lugn, lyssnande, inkännande, trygg, eller likgiltig eller neutral moder, men en där hon framstår som en skrikande och vred person. Han försäkrar och övertygar lyssnaren om att det här inte är något osedvanligt, ingen engångsföreteelse eller överraskning. Mamman skriker i vanlig stil med samma råa ord som alltid. Berättaren är van. Det säger något om mamman och uppväxten generellt, det är inget konstigt. Samtidigt är berättelsen, liksom berättelser alltid är, en framhävnings av något som sticker ut från det sedvanliga på något vis, något som är obegripligt, konfliktfyllt eller överraskande. Något är värt att berätta och få andras ögon på – det innehåller en laddning och betydelse för berättaren, kanske en öppning som kan leda till en ny förståelse av situationen eller något som är oklart för berättaren själv. Man vet inte precis vad som gör att situationen som det berättas om sticker ut för just den här personen, i alla fall inte på den här punkten. Beskrivningen är betvingande och ger upphov till en önskan om att handla eller lindra den, kanske säga åt modern att sluta skrika. En egen kritik av modern upplevs, kanske samma som barnet upplevde i situationen?

(2) 'håll käften' står hon och skriker, såna där råa ord

Dramat byggs upp. Berättaren fördjupar sig i att övertyga lyssnaren om modern som skrikande och vred. I den här delen framstår hon närmast som direkt ond. Han väljer att återge precis samma 'råa ord' som modern använt istället för att kalla dem något annat och öppnar upp för att lyssnaren utsätts för samma råa verbala ström som han själv. Som åhörare besparas man inga detaljer, man får veta hur det känns att vara han. Man ser framför sig en kraftigt reagerande och vred förälder som utsätter sitt barn för verbalt våld och ett barn som måste ta emot utan att försvara sig.

Två personer mister, eller riskerar att mista sin status som subjekt och självtillit i historien som berättas. Barnet förlorar sin status som både barn och vuxen i sin anklagande moders ögon, han är inte värd att tala respektfullt till eller vara föremål

för dialog och gensidighet, hon är inte intresserad av att ta ett större ansvar för situationen än berättaren trots sin position som vuxen. Det är en enväga kommunikation där modern ger reprimander och sätter dagsordningen.

I berättelsen tycks valet av orden 'råa' uttrycka en kritik av mamman. Berättaren öppnar upp för att hon riskerar att förlora status i sin roll som förälder i och med att berättelsen delas i sin rena form med en annan vuxen, men utan att det förmedlas direkt. Den vaga kritiken av modern i utsagnet kan samtidigt ses som en begäran till lyssnaren om att inte vara liksom mamman och en varning eller utlovning om att den kommer bemötas med samma kritik eller förlust av status i personens ögon om den uppför sig likadant som hon. En viss sympati väcks samtidigt för modern. Var är pappan eller andra vuxna som kan hjälpa? Kanske har hon det inte så lätt? Avspeglar den här upplevelsen berättarens egen förstående hållning till sin mamma?

(3) Jag säger 'lugn nu' och börjar gå därifrån

Berättaren delger sin reaktion på föregående språkhandlingar, han går därifrån, som om det är så han brukar handla när mamman uppför sig så här och kanske som om det är det enda han kan göra. Han konstruerar och positionerar sig själv som någon som underordnar sig moderns ord. Det är bara ord men de når honom på ett djupare plan och han håller inte ut att höra dem utan måste gå därifrån.

Man slås av hans förmåga att förhålla sig i ro och inte reagera lika starkt tillbaka. Så väldigt moget och ansvarsfullt. Eller så är det uttryck för att han har gett upp.

Oavsett, tänker man på att det är han som barn som blir ansvarig för att konflikten överkoms på något vis. Han håller inte ut att vara i situationen och bli föremål för den råa ordströmmen. Han är inte likgiltig, även om han verkar lugn, utan måste fjärna sig fysiskt för att hålla ut. Avspeglar dessa tankar barnets egna resonneranden ift. modern, där han ser sig som den mogna som ska hålla sig i ro och som borde vara den ansvariga i relationen?

(4) det är ju ett hot ... Oavsett om man inte vet vad som händer

Det här är en av få egna reflektioner omkring det som sker som berättaren delger. Han tolkar ett bestämt utsagn från modern på ett helt bestämt sätt. Trots den råa ordströmmen tycks det märkligt nog vara de, på ytan, mer neutrala orden 'jag vet inte

vad jag gör' som sätter sig starkast fast hos honom och som leder till den starkaste reaktionen från berättaren själv. Kanske är det dom som slutligen får honom att lämna scenen. Orden i sig själva säger inte annat än att mamman inte vet vad hon ska ta sig till, men för berättaren är de packade med mening – de är en språkhandling som utlovar sanktioner eller bestraffning. De innehåller vissheten om att något hemskt kommer hända, 'det är ju ett hot'. Hon vet inte vad hon gör, det kan betyda att vad som helst, men för berättaren betyder det något helt konkret och hotfullt. Han kommer bestraffas på något vis men han vet inte hur. Senare i historien visar det sig att det ligger handling bakom orden och berättaren har förmodligen erfarenhet av det sedan tidigare. Det tycks samtidigt inte vara handlingen som berättaren reagerar så starkt på; det är själva orden om att mamman inte vet vad hon gör som sätter sig fast hos honom. Kanske är det här överraskningsmomentet eller det obegripliga för berättaren själv ligger i historien, och en öppning för att en ny förståelse av vad som sker kan introduceras av en utomstående?

(5) Och jag gallskriker att hon ska hålla käft

En reaktion och öppen kritik visar sig plötsligt, som kontrast till lugnet som visade sig tidigare, kanske som svar på att modern just har hotat med den ovissa bestraffningen. Berättaren ändrar sin lugna ton och svarar tillbaka på samma anklagande plan som modern. Något har skett som gör att han inte kan vara den ansvarstagande vuxna längre. Språket som utväxlas mellan personerna verkar störande för läsaren, det väcker oro och obehag. Kommunikationen har gått från att vara ensidig till att involvera berättarens motsvar som ger igen. Konflikten kan bara lösas genom att någon avlägsnar sig fysiskt. Empatin faller på berättaren, hans reaktion är befogad, men är den helt begriplig? Varför går han? Avspeglar skiftet i hållning från berättarens sida ett skifte i hans egen upplevelse där han plötsligt har rätt till att vara lika vred som mamman?

(6) Då ringde hon efter polisen.

Historien avslutas dramatiskt och utan lösning. Berättaren går därifrån utan uppkläring eller försoning och hör uppenbart modern ringa till polisen innan han går, som om hon tänker att de kommer lösa situationen. En gräns ska sättas av en auktoritet eller man i blå uniform, någon som man måste lyda oavsett vad. Eller ska

någon sättas i arrest, fängslas, hållas fast, tillrättasätts? Som lyssnare står man med en känsla av obehag och uppgivenhet.

Berättaren ger i den här delen mer information om vad som inte sticker ut för honom, vad som är förväntat. Det är inte ovanligt att modern ringer till polisen och det är inte ovanligt att polisen inte kommer. Ännu en kritik riktas mot modern som också i polisens ögon framstår som en skrikande och vred person. Ingen kan ta henne allvarligt när hon 'ringer tio gånger om dagen'. En annan kritik riktas mot vuxenvärlden, den här gången mot polisen som ska förutsättas vara den som ska ingripa. Dom kommer inte. Men berättaren undskyldar och stöttar deras avslag med att modern ringer till dem så ofta och ger samtidigt en försäkran till lyssnaren om att inga större förväntningar finns till att andra kan göra något för att hjälpa.

(7) men polisen brydde sig inte. Hon ringer ju polisen tio gånger om dan

En avslutande uppsamlade värdering av historien ges. En dramatisk situation leder ingenstans, inget sker, inget förändras. Dom som skulle ingripa gör ingenting. Berättaren går därifrån men återvänder förmodligen till ett hem där samma sak kommer genta sig. Som lyssnare står man, liksom berättaren, kvar med denna olösta och obehagliga situation och ser liknande situationer upprepa sig i framtiden. En anklagande vrede väcks mot polisen – varför gör dom ingenting, varför gör ingen någonting? Å andra sidan, vad skulle dom göra?

Inga förväntningar finns heller till att lyssnaren kommer kunna hjälpa. Berättaren är överlämnad till sig själv i det här, det enda som fungerar är att gå därifrån. Samtidigt väljer han att berätta om det och berättelsen öppnar upp för en förfrågan: ”*Kan du göra något? Kan du se något som jag inte ser eller förstå något som jag inte förstår?*” Det öppnar upp för en förhandling av situationen.

Vad är på spel i historien?

Om man antar ett psykoanalytiskt perspektiv på hur språkhandlingar underbyggs av en hierarki av konflikter där de mest grundläggande härstammar från försök på att hantera tillintetgörelsesångest, konfliktfylld avhängighet och objektförlost, vad är på spel i historien? Som beskrivet tidigare verkar berättaren bita särskilt märke i moderns ord 'jag vet inte vad jag gör'. Han upplever det som ett hot, men det är inte

hotet om att polisen tillkallas senare som verkar mest fruktingivande för honom. Vad är det då som gör att han avlägsnar sig från situationen rent fysiskt, varför håller han inte ut att vara i den?

Kan man föreställa sig att det är fruktan om att vara avhängig av samma person som hotar med att överge en? 'Jag vet inte vad jag gör' kan vara ett hot om att avvisa för gott. En stark vrede formar sig i så fall hos den som upplever sig som avhängig. Modern anklagar barnet, kanske försöker hon förlägga egna inre svåra upplevelser av avhängighet på honom. Hon behöver hans mottaglighet för de anklagande orden, att han blir så dålig som hon försöker få honom till för att slippa fri från sitt eget obehag, men visar det samtidigt med överbevisande avvisning. Kanske är dessa rädslor i spel hos både modern och barnet i situationen. Kanske har barnet i mammans inre blivit till hennes bärande element som ska ta henne ur hennes frustration genom att ta emot anklagelserna, avvisningen och vreden. Samtidigt visar hon sig oavhängig och distancerad: "*Du duger inte, jag behöver inte dig, jag hatar dig, försvinn*". Det kan vara uttryck för hennes försök på att bevara en självupplevelse där hon inte behöver visa någon omsorg för den hon behöver, hon känner ingen skam eller skuld över det hon säger till barnet i situationen, han är allt-igenom-dålig och förtjänar att förgöras med hennes ord. Polisen dras in i dramat som en potentiellt allt-igenom-god tredje part, kanske som en gränssättande person, som ska göra allt gott igen och bryta sammansmältningen av inre världar mellan henne och barnet. Men de avvisar hennes försök och kanske vet hon i förväg att det är det som kommer hända. Hon kan fortsätta hata dem också. Allt är barnets och de andras fel, hon själv behöver inte förändras.

Berättaren måste i sin tur demonstrera sin oavhängighet av modern, både för henne och för sig själv. Han visar inte sorg, skuffelse eller avhängighet över de anklagande ord hon lägger över på honom, han klamrar sig inte fast vid henne eller ber henne inte hålla av honom, men han står heller inte ut med att vara den genomdåliga person som hon försöker förlägga i honom. Moderns blotta antydning i ord om hot om att överge honom väcker vissheten om total avhängighet och maktlöshet som bekämpas inifrån. Han gör sig av med sina behov genom att visa sin vrede mot modern: "*Jag behöver inte dig heller, jag går härifrån nu*". Han måste avlägsna sig fysiskt för att komma ifrån sina inre onda upplevelser, annars upplever han att han förgör en av

dem. Han kan inte vara det bärande element som modern behöver och hon kan inte vara det bärande element som han behöver.

Som lyssnare, eller läsare, blir man indragen i dramat på så vis att man upplever samma hjälplöshet och obehag som man kan föreställa sig att de inblandade gör. Modern för att hon upplever sig maktlös med sin vrede som hon inte själv kan bära, berättaren för att han är underlagd moderns syn på honom och måste ta emot hennes anklagelser, polisen för att de blir uppringda gång på gång av samma kvinna utan att veta vad de ska göra åt det. Som Weinehall (1997) understryker tycks det vara mycket vanligt att professionella inte vet vad de ska ta sig till med dessa ”tillfällen”. Man kan också ha en tendens att bli anklagande när man hör på situationen, man vill finna en syndabock. Det ligger nära till hands att göra modern till den oansvariga, eller kanske polisen i viss grad. Alla dessa känslor kan ses som överföringskänslor från de inblandade av maktlöshet som, om de blir burna, förstådda och återgivna i bearbetad form, har potential för att ändra tingenas tillstånd. Om lyssnaren reagerar med samma maktlöshet tillbaka: ”*Jag vet inte vad jag ska göra*”, eller med en handling som siktar efter att lösa snarare än att förstå, blir de inblandade inte själva del av lösningen och således inte heller sedda som subjekt med egna intentioner och val. Ett sätt att överbrygga berättelsen till en mer tillfredsställande förståelse kunde vara att introducera ett nytt element i den, t.ex. ett direkt italesättande av berättarens intentioner i situationen, hans kritik av modern och förmåga att gå därifrån. Det placerar honom som aktiv individ med egna meningar som är begripliga och befogade och kan uppväga den hjälplöshet, passivitet och krav till sig själv om att vara överbärande, som man kan föreställa sig att berättaren själv upplever. Samtidigt öppnar man upp för att han har lov att vara lika öppet kritisk mot den som ger denna tolkning.

Några ord om validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

I Studieordningen är ett av kraven till specialet att det ska innehålla diskussion av undersökningens fynd/resultat inklusive validering och bedömning av undersökningens generaliserbarhet, pålitlighet och giltighet, allt utifrån vetenskapliga normer. Hur kan det bedömas om tolkningarna i projektet uppfyller dessa krav? Steinar Kvale (1997) skriver: ”*Begreberne generaliserbarhed, reliabilitet og validitet*

har opnået status som videnskabelig. De synes at tilhøre et abstrakt område i en videnskabelig helighed, fjernt fra dagligdagens interaktioner, og de tilbedes med respekt af alle sande tilhængere af videnskaben". När Kvale ses som en av de främsta representanterna för kvalitativ vetenskaplig aktivitet, där hans texter är del av det obligatoriska pensumet genom hela utbildningen på psykologutbildningen i Aalborg, får man tro att hans uppfattning om dessa begrepp godtas som argument för att hävda sin vetenskapliga status, också när den inte överensstämmer med den positivistiska vetenskapstraditionen. Här efterlyses ett vardagsnära bruk av begreppen, en tolkning som kan berika vardagsaktiviteter som människor generellt ingår i. Utifrån detta perspektiv kan begreppen tolkas på följande vis.

Giltighet

Hur bedömer människor generellt om ett utsagn är giltigt? Det måste vara övertygande på något sätt och väcka igenkänning: "*Så här skulle det kunna vara, det här verkar tänkbart, rimligt och begripligt*". Detta förhandlas mellan individer som ingår i en dialog. En förutsättning för att bedöma om något är giltigt är således att alla parter meningar kommer till uttryck i någon utsträckning i dialogen. I det här fallet ska förståelserna i projektet ge mening, dels för en terapeut i ett terapiesammanhang, och dels för klienten som är föremål för dessa förståelser. Det blir således viktigt att föreställa sig om tolkningarna i arbetet skulle kunna berika t.ex. en person som har liknande problem som ACA'ares självförståelser, och en terapeuts självförståelser i arbetet med dessa. Ett sätt att undersöka det vore att be ACA'are läsa projektet och förmedla om de menar att förståelserna här kan bidra till att hjälpa dem på något vis. En annan del är om terapeuter kunde ha glädje av tolkningarna.

För att en tolkning eller förståelse ska vara giltig måste den också passa in i kontexten som den ingår i. Tolkningen ovan ska primärt vara gångbar i en förtrolig dialog mellan två personer där de mest privata sidorna har lov att komma till uttryck och bemötas. Liksom det språk och de handlingar som utväxlas mellan det lilla barnet och föräldern inte kan överföras som giltiga och gångbara i andra sammanhang, kan det terapeutiska språket inte överföras automatiskt till andra kontexter för att värderas som giltigt eller ogiltigt. Det är kontextspecifikt på sätt och

vis, det kräver en ram inom vilket det blir läst där det är legitimt beskriva de innersta och ibland mest svåraccepterade delarna av en själv.

Pålitlighet

När är något pålitligt? I det här tillfället är det kanske mer relevant att fråga sig när en person är pålitlig. När är en terapisisituation och en terapeuts förståelse om sig själv, om världen och om andra så pass stabil, trygg och förutsägbar, att klienten kan lita på att den håller för alla sidor av en själv? Hänger ord och handling samman, eller säger terapeuten en sak och gör en annan? Håller den förståelse som jag har format i projektet till att möta t.ex. en ACA'are i verkligheten över en längre tid och hjälpa denna att förstå sig själv bättre? Det kan som sagt bara avprövas i praxis, i en terapisisituation. En tanke är att förståelsen i projektet är för teoretisk och för komplex för att fungera i en reell terapisisituation. Den kommer bli svår att frammana automatiskt och intuitivt. På så vis kan den ses som teoretiskt pålitlig i viss grad, där liknande förståelser skulle formas i framtiden om ett annat projekt skrevs om ett liknande ämne, men det är inte nödvändigtvis det samma som att denna förståelse är pålitlig i praxis.

Generaliserbarhet

Den här frågan har redan behandlats i projektet under namnet 'allmänmänsklighet'. Något som är generellt kan ses som något som gäller för de flesta människor; en förståelse som skulle kunna användas för att beskriva eller belysa alla individer, inte bara några få. Tanken med att välja det narrativa, diskursanalytiska och psykoanalytiska perspektivet för att belysa så kallad ACA-problematik har varit att omformulera förståelsen av deras problem som specifik och särskild, till en tolkning som understryker vad de har till fälles med andra i upplevelse och sätt att kommunicera, så som språkhandlingar, den narrativa berättandestrukturen och konflikter omkring avhängigheten av andra.

Del 4. - Delsammanfattning

I Del. 4 understryks hur terapi är avhängigt av orden som utväxlas mellan två eller flera parter och att det därför är viktigt att se på vad ord är uttryck för. Inom psykologin ses ord ofta som mer eller mindre goda representationer av verkligheten,

däribland i det kognitiv-dynamiska perspektivet. Här togs ett exempel i form av belysningen av ett citat där en ACA'are uttrycker att den vill vara perfekt i alla situationer vilket, utifrån detta perspektiv, skulle kunna tolkas som uttryck för ohänsigtsmässiga representationer av själv och andra som kommer ifrån uppväxten där ett övervägande adaptivt själv har måst utvecklas som inte kan accepteras som det är av föräldrarna. Terapin siktar efter att tydliggöra denna felaktiga eller ohänsigtsmässiga förståelse för klienten och hur den har uppstått i barndomen. På så vis öppnas upp för möjligheten att skapa mer nyanserade förståelser av sig själv. En tolkning var att det här tankesättet varken är ohänsigtsmässigt eller problematiskt i en terapisituation men att det, på teoretiskt plan, inte beskriver eller italesätta den relationella delen av situationen, det vill säga, hur man ska förstå terapeutens del i terapin och relationen och orden som utspelas och utväxlas här och nu, mellan klient och terapeut. Det diskursanalytiska, psykoanalytiska och narrativa perspektivet introducerades som svar på detta, då de i teorin italesätter löpande språkhandlingar och "mikroprocesser" som äger rum mellan individer och dessas underliggande drivkrafter. Dessa ses i de här perspektiven som allmänmänskliga och gäller för såväl terapeut som klient. Det som analyseras hos klienten måste parallellt analyseras hos terapeuten själv.

Först nämndes generella psykologiska perspektiv från den kvalitativa forskningstraditionen där ord inte primärt behandlas som representationer men som aktiva konstruktioner av verkligheten. Här underströks hur personer ofta ändrar uppfattning om sig själva, om andra och om sakers tillstånd, avhängigt av vem de pratar med, vilken kontext de befinner sig i eller vilket affektivt tillstånd de är i. Det öppnar upp för möjligheten att förstå ord och berättelser som avhängiga av relationella och kontextuella faktorer lika mycket som en representationer av vem personen 'egentligen' är. Fokuset omdirigeras från frågor som "Vem är du?", till "Varför berättar du det här just nu, för just mig, på just det här viset?".

Ett diskursanalytiskt perspektiv introducerades där språket ses som handlingar – språkhandlingar – som innehåller underliggande intentioner som har för avsikt att argumentera egna hållningar, kritik och begäranden för att upprätthålla egen status och för att påverka andra i önskvärda riktningar, både i situationen som utspelar sig här och nu, och i den som det berättas om. Språket är inte bara ett språk, det vittnar

om handlingar som är laddade med mening för en person. Del av en terapi kan bli att utforska språkhandlingar som klienten använder mot terapeuten i här-och-nu relationen med denna, som har haft en bestämd mening i den upprinnliga familjen men som tilläggs andra meningar i andra relationella sammanhang, eller tydliggöra motiv som underbygger språkhandlingar som inte har haft lov att komma till uttryck i den upprinnliga familjen och som därför uttrycks på indirekt eller subtilt vis, t.ex. uttryck av egna behov och kritik av familjemedlemmar. Här underströks att det psykoanalytiska perspektivet kan berika denna förståelse genom att bland annat involvera terapeutens inre upplevelsesvärld i relationen som kompass för vilka motiv den andra försöker förmedla.

I det psykoanalytiska perspektivet fokuseras på överföring och motöverföring, hur klientens sätt att relatera (ohänsiktsässigt) i tidigare ålder primärt kommer till uttryck i hur den aktivt konstruerar relationen med terapeuten. Klienten försöker betvinga denna i riktning av tidigare, välkända dynamiker och relationsmönster. Om personens grundläggande hållning till andra är präglad av starka konflikter kan det forma terapirelationen på sätt som är utfordrande för terapeuten, som t.ex. ger upphov till kritik av klienten eller en upplevelse av att inte själv duga som terapeut. Dessa upplevelser kan överkommas i relationen om de fångas, tolkas och ses som uttryck för något som både sker i nutid och som har skett i dåtid och som behöver bemötas på nytt sätt här-och-nu för att mönster kan brytas. En konflikthierarki beskrevs där de nedersta lagren ger upphov till mer svårhanterliga överföringskänslor än övre lager. De mest grundläggande konflikterna rör sig kring tillintetgörelsesångest och avhängighetsångest, eller vissheten om att vara helt avhängig av andra personer för att existera. Dessa ångestillstånd kan, om avhängigheten har varit konfliktfylld och barnet har konfronterats med sin egen maktlöshet tidigt i livet, ta sig uttryck i form av fantasier om omnipotens och behovsförnekelse, devaluering och attacker mot sårbarhet och avhängighet, eller idealisering av det behovslösa. Det kan också uttrycka sig som förläggning av dessa känslor hos andra, för att själv slippa ifrån dem, eller i starka konflikter omkring att ta emot något av andra, där en kraftig missunnelse kan väckas när man konfronteras med att man inte är självtillräcklig och att någon annan har något som man behöver. I en persons inre upplevelsesvärld kan det ta sig uttryck som en konflikt omkring att upplösa den livsnödvändiga andra med vrede och raseri när den inte är

behovstillfredsställande, eller med sin outtömliga girighet och sitt begär. För att göra sig av med dessa konflikter kan försvaret projektiv identifikation användas, där obärliga känslor förläggas på andra, som själva övertar dessa som sina egna. Detta försvar öppnar upp för en slags direkt tillgång till klientens inre värld, men sätter stora krav till terapeuten som själv måste kunna uppleva, bära, förstå och överkomma dessa. För att en förändring i relationen kan äga rum krävs att dessa känslor ges tillbaka i bearbetad form.

Här nämndes att det psykoanalytiska språket kan vara användbart för terapeuten men att det, i sin ”rena” form kan bli främmandegörande för en klient som inte blott *har* dessa upplevelser men som lever och är dem. Klienten upplever inte tillintetgörandesångest eller primitiv missunnelse; den upplever att falla utan botten, eller att pendla mellan att se någon som avskryvård och älskvärdig. Ett narrativt perspektiv introducerades för att förstå hur människor generellt använder språket för att förmedla sig själva och skapa mening och överkomma sina inre och yttre konflikter i förhandlingen av dessa med andra. Denna berättandeform sågs som ett allmänmänskligt sätt att bära och dela upplevelser som är överraskande, konfliktfyllda eller obegripliga. I narrativen upphöjs ofta egna egenskaper, eller slätas egna brister, ”fel” eller paradoxer över för att berättaren kan framstå som genomtänkt och välargumenterad och historien som sammanhängande. Den narrativa berättelsen kräver en individ som ser sig själv som värd att lyssna på och vars intentioner och meningar är av betydning och som tål att få andras ögon på och förhandlas. Personer som lider psykiskt berättar ofta ensidiga historier om sig själva och andra, ofta är de fattiga på innehåll, ibland berättar de inga historier alls. För vissa individer kan det vara svårt att framställa sig själva som subjekt med intentioner, eller att ta emot tolkningar av egna perspektiv från andra om det råder en konflikt i att ta emot. Berättandeformen med självet som protagonist och aktivt handlande kan vara önskvärd att återintroducera, eller ”fylla i” när delar av den saknas hos berättare som ofta tycks ha mist evnen att dela och överkomma upplevelser med andra på detta vis.

En tolkning gjordes utifrån ovan nämnda perspektiv av ett citat av en ung ACA’are som berättade en historia om verbalt våld i hemmet. Här beskrevs narrativens form och innehåll kort och hur narrativen, liksom narrativ generellt, förmedlade något som

ännu var obegripligt, som stack ut från det förväntade för berättaren och som var öppet för förhandlingen med mottagaren av historien. Här nämndes också språkhandlingar som tycktes ha för avsikt att kritisera berättarens förälder på indirekt vis och att visa svårhanterliga konflikter för lyssnaren som uppstod i situationen som det berättades om. Här underströks också vilka upplevelser som väcktes i läsningen av texten och hur dessa kunde avspegla vilka konflikter som var i spel, både i situationen som berättelsen handlade om och i situationen där den berättas om.

Avslutningsvis nämndes hur förståelserna i projektet kunde relateras till begreppen giltighet, pålitlighet och generaliserbarhet. Dessa tolkades utifrån hur de förstås av människor i vardagliga sammanhang, där något som är giltigt är något som är begripligt, sannolikt och övertygande inom ramen för sin kontext; pålitlighet till om en förståelse, eller kanske främst en person, kan hålla stick över tid, hålla till belastningar och utfordringar och om den är sammanhängande i handling och ord; och generalisering till allmänmänsklighet och en tolknings förmåga att beskriva något som kunde gälla alla människor i de flesta situationer. Här nämndes att då förståelserna i projektet är till för att ge insikt i terapisituationen, måste deras värde primärt avprövas av terapeuter och klienter i denna. Då det inte är möjligt i det här tillfället, får en reflektion bli att tolkningarna är gångbara i teorin, men möjligen för vardagsfjärra för att fungera i sin helhet i praxis.

Uppsamling och perspektivering

Hur kan man då förstå vuxna barn av alkoholister och andra dysfunktionella familjer utifrån terapiteoretiska perspektiv?

Utifrån ett kognitiv-dynamiskt perspektiv kan de förstås som en samling personer vars uppväxter skiljer sig betydligt från andras på ohänsigtsmässigt vis och som därför får svårt senare i livet att ingå i normala sociala och relationella sammanhang. Som barn har dessa individer inte speglats, accepterats och stöttats av föräldrarna i sin utfordrande process mot att bli oavhängiga och en god separation äger aldrig rum. De blir för alltid avhängiga av vad andra menar, tycker och gör för att själva kunna handla, de blir reagerande istället för intentionellt agerande. En inre kompass i form av ett sant själv etableras inte där personen upplever sig som en sammanhängande individ som är god nog som den är och som har egna intressen och behov. Istället är deras adaptiva själv, den del av psyket som är till för att anpassa sig till omgivningens krav, överutvecklad och ständigt i färd med att tillfredsställa andras behov för att uppleva sig accepterad. Samtidigt är de generellt misstänksamma mot och osäkra ift. andra människor som de förväntar kommer behandla dem på samma sätt som deras föräldrar. De är ofta inte själva medvetna om denna misstänksamhet, men upplever den som normal. Den osunda relationen till föräldrarna förnekas så att en bild av dem som de omsorgsgivande personer barnet är avhängigt av upprätthålls. Tillknytningen till de upprinnliga föräldrarna är för dessa personer alltid det primära och all information som riskerar att motsäga att denna är god, avvisas. Personen lever utifrån ett falskt grundlag genom hela sitt liv där dåligt blir normalt och normalt till otryggt och använder alla resurser på att upprätthålla denna paradoxala världsordning. Följaktligen söker sig många konsekvent till personer som passar in på etablerade skulda men osunda strukturer. Utifrån ett konfliktperspektiv upplever dessa individer fler konflikter än de flesta under sin uppväxt, så som mellan vad som i verkligheten sker av omsorgssviktande handlingar och personens behov av att upprätthålla bilden av föräldrarna som goda och ansvariga. För att försvara sig mot dessa motstridande informationer etableras ett psykiskt försvar som är starkare än de flestas, där oförutsägbara situationer av t.ex. våld eller övergrepp hanteras genom att

Uppsamling och perspektivering

sänka förväntningarna till sig själv och andra. När inget förväntas kan inget överraska.

Vad kan inte förstås utifrån detta perspektiv? Här fokuseras primärt på individens inre, eller på dens upplevelser i familjekontexten. Man medtänker inte stressfaktorer eller konflikter mellan individen och den bredare samfundskontexten, så som ekonomiskt dåliga förhållanden i familjer, skillnader mellan män och kvinnor som kan vara till den ena gruppens fördel och förväntningar till att vara en självförsörjande och autonom vuxen. Det understryks emellertid att det för den enskildas upplevelse inte är relevant vad som objektivt sett orsakar problemen i dens vardag; det viktiga är att svåra upplevelser av konflikt och ångest kan förstås, bäras och bearbetas när de visar sig.

ACA'are ses i det kognitiv-dynamiska perspektivet som specifik population med särskilda problem som skiljer sig från andra människor. På så vis dras en gräns mellan dysfunktionellt och normalt som i sig själv kan göra det svårt för dessa personer, som ofta isolerar sig själva från omgivningen, att återinföras i just vardagliga sociala sammanhang eftersom de identifiera sig med dysfunktionen som del av vem de är. Det blir svårt att se vad man har till fälles med andra. Perspektiven utelämnar också beskrivningar av vad ord i en konkret mellammänsklig situation, t.ex. i en terapisituationen, är uttryck för och hur de ska förstås i själva situationen. Här beskrivs inte heller terapeutens del och upplevelser som avgörande för hur något tolkas. På så vis blev det svårt att använda teorin som information om hur individerna ska förstås i praxis, i aktiva relationer så som i terapirelationen, och inte bara i teorin. I relationen är alltid minst två personer aktiva i dialogen och det betyder också att bådadas del i denna måste italesättas.

Som svar på detta introducerades ett diskursivt, psykoanalytiskt och narrativt terapiperspektiv som har till fälles att de understyker allmänmänskliga konflikter och sätt att kommunicera och handla på och att de, i teorin, direkt italesätter vad som försiggår, steg för steg, mellan människor i språk och handling i konkreta relationella situationer. Här inkluderas alltid (minst) två parter i analysen som viktiga för att förstå vad som är på spel och man understryker hur ordutväxlingar, t.ex. i en terapi, är uttryck för konstruerande handlingar, språkhandlingar, som försöker betvinga och forma relationen här-och-nu utifrån underliggande intentioner på ett sätt som är unikt

Uppsamling och perspektivering

för varje situation och avhängigt av vem man talar med. Ord förmedlar inte primärt representationer av vem en person är generellt, men vad den aktivt gör och vilka motiv den har, både i relationen som utspelar sig i nutid och i situationer ord hänvisar till i dåtid. Utifrån en kombination av perspektiven kan dessa individer ses som mer präglade av samma avhängighetskonflikter som alla människor i någon grad präglas av och som väcker känslor av förgörande missunnelse på den som har något som man själv behöver, och en påminnelse om tidig maktlöshet ift. dem man varit avhängig av som söks överkommas med känslor av sjävtillräcklighet. Dessa svåra känslor aktiveras i alla relationer i nutid och aktiverar liknande obehagliga konflikter hos andra. Individer kan isolera sig för att skydda andra från att behöva uppleva obehaget och för att slippa konfronteras med möjligheten för att andra kan hjälpa dem att överkomma dem. Om omgivningen emellertid kan uppleva, bära, förstå och ge tillbaka dessa svåra tillstånd i bearbetad och hanterlig form, behöver personen inte genta samma interaktionsmönster om och om igen. För att uppnå det måste den andra, t.ex. terapeuten, själv vara medveten om- och överkomma dessa konflikter i sig själv, och ge personen det bemötande i nutid som den inte har fått tidigare. Ett sätt att återge svåra konflikter i bearbetad form är att introducera den narrativa berättandeformen i terapisituationen och ”fylla i” berättelser som klienten delar när delar av den saknas för att den ska bli sammanhängande, självupphöjande och meningsfull, överbrygga den när den blir för enformig för att kunna rymma hela personen och ge bud på alternativa perspektiv när något av det som delges upplevs som överraskande, obegripligt eller konfliktfyllt. Nya tolkningar kan ges som skapar en mer tillfredsställande berättelse än den som personen själv omedelbart konstruerar.

Perspektivering

Som det nämnts i projektet är kvinnor överrepresenterade i vissa diagnostiska kategorier och sjukskrivs i högre grad än män på grund av psykisk lidelse. Män har i högre grad en tendens att bli alkoholister, utöva våld eller fysiska övergrepp på kvinnor och barn. Det är intressant hur vissa män kan bli skickliga på att förlägga svåra tillstånd på andra, externalisera problem, medan kvinnor tycks vara dutiga på att rikta dem mot sig själva, internalisera. I ett annat projekt hade det varit viktigt att belysa hur pojkar och flickor, och vuxna män och kvinnor upplever och konstruerar sin värld olika, och vad det innebär för ett barn att t.ex. fadern är fysiskt våldsamt

Uppsamling och perspektivering

medan modern kanske är mer verbalt förgräpande. Kan konflikter som personer upplever i senare ålder också vara ett resultat av skillnader mellan föräldrarna som inte har kunnat integreras och som gör att t.ex. den ena föräldern upplevs som mer god än den andra och skapar en inre lojalitetskonflikt eller svårighet att skapa en tydlig könsidentitet som ”passar in” i samfundet? Vad gör det för en flickas identitet om hon knyter starkast an till sin far, vad gör det för pojkens om han knyter starkast an till sin mor?

Referenser – ny litteratur

I allt 1864 sidor

- Agazarian, Y. (2006). *Systems-Centered Practice: Selected Papers on Group Psychotherapy (1987-2002)*. Karnac, London. – 50 sidor.
- Bamberg, M., De Fina, A. och Schiffrin, D. (2011). Discourse and Identity Construction. *Handbook of Identity Theory and Research*. ss. 177-199. – 21 sidor
- Bateson, M. (2007). Narrative, Adaptation and Change. *Interchange*, 38(3). ss. 213-222. - 10 sidor.
- Berger, B. (2014). Power, Selfhood, and Identity: A Feminist Critique of Borderline Personality Disorder. *Advocate's Forum*. Hämtad 22-07-15 från: http://ssa.uchicago.edu/sites/default/files/uploads/AdvocatesForum_2014_PowerSelfhoodAndIdentity.pdf . ss. 1-8. – 8 sidor.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. –Harvard University Press, Cambridge. – 200 sidor.
- Bruner, J. (1990). *Act's of meaning*. Harvard University Press, Cambridge. - 181 sidor.
- Black, C., Bucky, S. D. och Wilder-Padilla, S. (1986). The Interpersonal and Emotional Consequences of Being an Adult Child of an Alcoholic. *International Journal of the Addictions*, 21(2). ss. 213-231. – 19 sidor.
- Brown, S. (1998). *Treating Adult Children of Alcoholics: A Developmental Perspective*. John Wiley & Sons, New York. – 290 sidor.
- Crowe, M och Alavi, C. (1998). Mad Talk - Attending to the Language of Distress. *Nursing Inquiry*, 6. ss. 26-33. – 8 sidor.
- Dodes, L. (2009). Addiction as a Psychological Problem. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 15(4). ss. 381-393. – 13 sidor.

- Dodes, L. (2003). *The heart of addiction*. Harper Collins Publishers, New York. – 25 sidor.
- Erickson, S., Feldman, S. S. och Steiner, H. (1996). Defense Reactions and Coping Strategies in Normal Adolescents. *Child Psychiatry and Child Development*, 28(1). ss. 45-56. – 12 sidor.
- FN/Förenta Nationerna (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad 27-07-2015 från:
<http://www.fn.se/PageFiles/7177/Allmanforklaringomdemanskliagarattigheterna.pdf>
- Försäkringskassan (2013). Bill, S., Lidwall, U., Palmer, E. Och Olsson Bohlin, C. *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. Hämtad 27-07-2015 från:
http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5ff2429b-ced1-4626-a077-fb1b88f63772/regeringsuppdrag_sjukfranvaro_i_psykiska_diagnoser.pdf?MOD=AJPERES
- Galasinski, D. (2008). Constructions of the Self in Interaction With the Beck Depression Inventory. *health: 12*(4). – 19 sidor.
- Gergen, M. (2001). *Feminist Reconstructions in Psychology. Narrative, Gender, and Performance*. SAGE Publications, Californien. Kap 1. – 32 sidor.
- Harré, R., Moghaddam, F. M., Pilkerton Cairnie, T., Rothbart, D. och Sabat, S. R. (2009). Recent Advances in Positioning Theory. *Theory & Psychology*, 19(1). ss. 5-31. – 27 sidor.
- Hepworth, I. och McGowan, L. (2013). Do Mental Health Professionals Enquire About Sexual Child Abuse During routine Mental Health Assessment in Acute Mental health Settings? A Substantive Literature Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20. ss. 473-483. – 11 sidor.
- Igra, L. (1988). *Psykoterapi på liv og død – om destruktivitet og livsvilje*. Hans Reitzels Forlag, København. – 210 sidor.

- Igra, L. (1990). *Objektrelationer og psykoterapi*. Hans Reitzels Forlag, København.
– 141 sidor.
- Johnson, S. B., Riley, A. W., Granger, D. A. och Riis, J. (2012). The Science of Early Life Toxic Stress for Pediatric Practice and Advocacy. *Pediatrics*, 131(2). ss. 319-327. – 9 sidor.
- Killingmo, B. och Gullestad, S. E. (2011). *Undertexten: Psykoanalytisk terapi i praktiken*. Liber, Stockholm. – 50 sidor.
- Klein, M. (1952). The Origins of Transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 33. ss. 433-438. – 6 sidor.
- Land, J. M. och Smith, C. S. (2008). Symptom Patterns Among Youth Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 23. ss. 619-629. – 11 sidor.
- Labov, F. och Fanshel, D. (1977). *Therapeutic Discourse – Psychotherapy as Conversation*. Academic Press, New York. – 150 sidor.
- McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. SAGE Publications, London. – 153 sidor.
- Metzger, J. A. (2014). Adaptive Defense Mechanisms: Function and Transcendence. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5). ss. 478-488. – 11 sidor.
- Olson, D. H., Russell, C. S. och Sprenkle, D. H. (1989). *Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families*. Haworth, New York. Kap 1. – 38 sidor
- Olsson, G. (2008). *Berättelsen som utgångspunkt. Psykoterapi i praxis och forskning*. Natur och kultur, Stockholm. – 160 sidor.
- Perlman, S. (2004). Who dissociates? Incest Survivor or Therapist. *Progress in Self Psychology*. ss. 95-108. – 14 sidor.
- Pfeiffer, P. N., Heisler, M., Piette, J. D., Rogers, M. A. M. och Valenstein, M. (2001). *Efficacy of Peer Group Interventions for Depression – A Meta Analysis*. *General Hospital Psychiatry*, 33. ss 29-36. – 8 sidor.

- Read, J. (2011). Can Poverty Drive You Mad? 'Schizophrenia', Socio-Economic Status and the Case for Primary Intervention. *New Zealand Journal of Psychology*, 39(2). ss. 7-19. – 13 sidor.
- Sayre, J. (2000). The patient's diagnosis- explanatory models of mental illness. *Qualitative Health Research*, 10(1). ss. 71-83. – 13 sidor.
- Scharff, J. L., Broida, J. P., Conway, K. och Yue, A. (2004). The Interaction of Parental Alcoholism, Adaptation Role and Familial Dysfunction. *Addictive Behaviors*, 29. Ss. 575-581. – 7 sidor.
- Shaw, C. och Proctor, G. (2005). Women at the Margins: A Critique of the Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Feminism & Psychology*, 15(4). Hämtad 22-07-2015 från: <http://www.ssa.uchicago.edu/power-selfhood-and-identity-feminist-critique-borderline-personality-disorder> ss. 483-490. – 8 sidor.
- Statistiska Centralbyrån. (2007). *Alkohol- och tobaksförbruk*. Hämtad 27-07-2015 från: http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0101_2004I05_BR_LE114SA0701.pdf
- Streeck-Fischel, A. och van der Kolk, B. (2000). Down Will Come Baby, Cradle and All. Diagnostic and Therapeutic Implications of Chronic Trauma on Child Development. *Australian & New Zealand Journal of Psychology*, 34(6). – 15 sidor.
- Sygeforsikringen Danmark (2009). Hämtad 22-07-2015 från: <http://www.sygeforsikring.dk/default.aspx?ID=160>.
- Weinehall, K. (1997). *Att växa upp i våldets närhet. Ungdomars berättelser om våld i hemmet*. Faculty of Social Sciences, Umeå Universitet. – 50 sidor.
- Wilczek, A. (2006). Evidensläget: Psykoterapi har effekt, men flera frågor är obesvarade. *Läkartidningen*, 42(103). ss. 3191-3193. – 3 sidor.

Zepf, S. (2011). The Relations Between Language, Consciousness, the Preconscious, and the Unconscious. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 34(1). ss. 50-61. – 12 sidor.

Referenser – tidigare använd litteratur

ACA/WSO (2013): Adult Children of Alcoholics World Service Organization
Voksne Børn (Alkoholiske/dysfunktionelle familier). Torrance, Californien.

Bamberg, M. (2010). *Who am I?* Narration and its contribution to self and identity. *Theory & Psychology*, 21(1). ss. 1-22.

Brinkmann, S. (2010). Patologiseringstesens: Diagnoser og patologier før og nu. I: S. Brinkmann (Red.). *Det diagnosticerede liv: Sygdom uden grænser*. Kliem, Århus. ss. 15-31.

Brown, S. (1998). *Treating Adult Children of Alcoholics: A Developmental Perspective*. John Wiley & Sons, New York. 290 sidor.

Chaiklin, S. (2007). Relationer mellem forskningsviden og praksis: En guide fr den desorienterede. I: S. Brinkmann och L. Tangaard (Red.). *Psykologi: Forskning og profession*. Hans Reitzels Forlag, København. ss. 217-248.

Cohn, H. W. (1997). *Existential Thought and Therapeutic Practice - An Introduction to Existential Psychotherapy*. SAGE Publications, London England.

Dansk Misbrugsbehandling (2012). Dansk hemsida. Hämtad 21-07-2015:
<http://www.danskmisbrugsbehandling.dk/barn-af-alkoholiker/>

Davis, D. R. & Jansen, G. G. (1998). Making meaning of alcoholics anonymous for social workers: Myths, metaphors, and realities. *Social Work*, 43(2).

Eriksson, J. (2007). Är tolvstegsrörelsen en sekt? Hämtad 21-07-2015 från:
<http://www.janeriksson.se/tolvsteg.pdf>. 20-01-2015.

- Fischer, K., Ayoub, I. S., Noam, G., Maraganore, A. och Raya, P. (1997). *Psychopathology as Adaptive Development Along Distinctive Pathways*. 9(4). ss. 749-779.
- Flanagan, O. (2013). *Phenomenal Authority: The epistemic authority of alcoholics anonymous*. University Press Scholarship Online, Oxford Scholarship Online.
- Hadley, J. A., Holloway, E. L. och Mallinckrodt, B. (1993). Common Aspects of Object Relations and Self-representations in Offspring from Disparate Dysfunctional Families. *Journal Counseling Psychology*, 40(3). ss. 348-356
- Harter, S. L. (2000). Psychosocial Adjustment of Adult Children of Alcoholics: A Review of the Recent Literature. *Clinical Psychology Review*, 29(3). ss. 311-337
- Hollway, W. & Jefferson, T. (2004). *Doing Qualitative Research Differently: Free Association narrative and the Interview Method*. SAGE Publications, London
- Karlsson, G. (1993). *Psychological Qualitative Research from a Phenomenological Perspective*. Almqvist & Wiksell International, Stockholm.
- Kohut, H. och Ornstein, P. H. (1990). *The Search for the Self: Selected Writings of Heinz Kohut, 1978-1981*. (Vol. 3). Karnac, London.
- Kvale, S. (2007). Professionspraksis som erkendelse – om dilemmaer i terapeutisk forskning. I: S. Brinkmann & L. Tangaard (Red.). *Psykologi: Forskning og profession*. Hans Reitzels Forlag, København. ss. 69-96.
- Lewchanin, S. & Sweeney, S. (1997). A developmental approach to the group treatment of adult children of alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 15(2). ss. 51-62.
- Lund, M. (1997). *Konsulentarbejde og supervision i skole- social- og sundhedssektoren*. Schønberg, København.

- Matthews, D. W. (1993). *The Problem Behind the Problem. North Carolina Cooperative Extension Service.*
- Nielsen, K. (2005). Frelserpædagogik og selvrealisering – moderne bekendelsesformer i dansk pædagogik. I: S. Brinkmann & C. Eriksen (Red.), *Selvrealiseringen – kritiske diskussioner om en grænseløs udviklingskultur*, (ss. 65-88). Forlaget Klim, Århus.
- Olsson, G. (2007). Med praksis som udgangspunkt. I: S. Brinkmann och L. Tangaard (Red.). *Psykologi: Forskning og profession*. Hans Reitzels Forlag, København. ss. 19-48.
- Olsson, G. (2008). *Berättelsen som utgångspunkt. Psykoterapi i praxis och forskning*, Natur och kultur, Stockholm.
- Olsson, G. (2009) Psykoterapi och forskning: två praxisformer i ett spänningsfält. I: C. Nilsson (Red.) *Psykoterapeutens och psykoanalytikerns praktiska kunskap*. Södertörns Högskolebibliotek, Huddinge.
- Owen, S., Rosenberg, J. och Barkley, D. (1985). Bottled-up children: A group treatment approach for children of alcoholics. *GROUP*, 9(3). ss. 31-41.
- Pedersen, O. K. (2011). Skolen og den opportunistiske person. I: O. K. Pedersen, *Konkurrencestaten*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Prætorius, N. U. (2004). Livet som undtagelsestilstand. *Psyke & Logos*, 25(2). ss. 728-761.
- Ray, C. A. (1999). Corporate Culture as a Control Device. I: H. Clark, J. Chandler och J. Barry. (Red.). *Organisation and identities*. Thomson business Press, Connecticut.
- Schwartz, R. (2011). *Den psykologiske undersøgelse af børn*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker*. Forlaget KLIM, Århus.

- Sundhedsstyrelsen (2014a). Officiell dansk hemsida. Hämtad 21-01-2015:
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/alkohol/boernefamilier>
- Sundhedsstyrelsen (2014b). Officiell dansk hemsida. Hämtad 21-01-2015:
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/alkohol/boernefamilier/for-paaroerende>
- Tangaard, L. & Brinkmann, S. (2007). Introduktion til et spændingsfelt. I: S. Brinkmann och L. Tangaard (Red.). *Psykologi: Forskning og profession*. Hans Reitzels Forlag, København. ss. 19-48.
- Tesson, B. M. (1990). Who are they? Identifying and treating adult children of alcoholics. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 28(9). ss. 16-21.
- Vaillant, G. E. (2005). Alcoholics Anonymous: Cult or Cure? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39. ss. 431-436.
- Van der Kolk, B. A. (2003) Posttraumatic Stress Disorder and The Nature of Trauma. In: M. F. Solomon & D. J. Siegel (eds): *Healing Trauma. Attachment, mind, body, and brain*. W.W. Norton & Company, Inc. New York, NY. ss. 168 – 195 (27 sider)
- Taylor, S. (2010). *Narratives of Identity and Place*. Routledge, New York.
- Wiggins, S. & Potter, J. (2010). *Discursive Psychology*. I: C. Willig & W. Stainton-Rogers (Red.). *The SAGE Handbook of Qualitative Research Psychology*. SAGE Publications Ltd, London. ss. 73-91.
- Woititz, J. G. (1993). *Voksne børn af alkoholikere*. Borgens Forlag, København.