

Existentiell psykoterapi kan fördjupa kbt

Att kombinera olika psykoterapeutiska perspektiv utan att respektive metods unika värde går till spillo, är det möjligt?

Vid all metodologisk integrering är det viktigt att vara medveten om att olika metoder rör sig på olika nivåer och därmed svarar mot olika typer av frågeställningar, skriver psykolog Fredrik Gunnarsson. Integrering kan dock vara berikande både för klient och terapeut.

Naturvetenskapens starka prägel på utvecklingen inom det psykoterapeutiska fältet har bidragit till att existentiella frågeställningar lyst med sin frånvaro. Frågor bortom observer- och mätbarhet, som "Har livet en mening?", "Hur bör man leva?" "Vad är gott och vad är ont?" har stått tillbaka till förmån för ett alltmer symtomfokuserat perspektiv med siktet inställt på lindring och reduktion av lidande och psykisk ohälsa. För mig med grundutbildning inom kbt har intresset för den existentiella psykoterapi väckts ur en upplevd brist på beredskap inför dessa frågor i mitt kliniska arbete. Som jag ser det, finns det trots uppenbara motsättningar, både tendenser till närmanden och möjligheter till integrering.

Offer eller aktivt väljande?

Synen på vad det är att vara människa utgör ofrånkomligen grunden för det psykoterapeutiska arbetet och klientens förtroende för dessa grundantaganden är avgörande för hennes engagemang i processen. Den kognitiva beteendeterapi bygger på antagandet om individens samspel och interaktion med sin omgiv-

ning som ligger till grund för inre fenomen som tankar och känslor. Utifrån olika principer för inlärning förklarar det inlärningsteoretiska perspektivet vårt sätt att handla i olika situationer och det kognitiva hur vårt sätt att tänka påverkar hur vi mår.

Gemensamt för dessa båda modeller är att de utifrån orsakssamband försöker *förklara* mänskligt handlande vilket ses som en förutsättning för att kunna åstadkomma en förändring. De

»Inom allt terapeutiskt arbete finns en påtaglig risk att utifrån sin egen teoretiska förförståelse gå för snabbt fram och skaffa sig en bild av klientens behov«

två senaste decenniernas utveckling av tredje vågens kbt har medfört att begrepp som *vilja* och *livsvärden* har blivit mer relevanta. Med inspiration från bland annat österländsk filosofi har fokus vidgats från eliminering av symtom till att inbegripa de värden som klienten vill sträva mot i sitt liv och låta dessa utgöra riktningen för själva arbetet (Kåver, 2006).

I den existentiella terapin ses män-

niskan som mindre determinerad och hennes möjlighet att välja är central, inte att utrymmet för det egna valet nödvändigtvis är stort men att det i någon grad alltid finns där. Utrymmet för detta "fria" val begränsas av individens unika betingelser i form av arv och miljö, men ändock åligger det envar att inom dessa ramar skapa sin egen ordning, berättelse och mening i det som är oss givet (Stiwne, 2008). Klientens ansvarighet inför sina val och icke-gjorda val är grundläggande och klientens acceptans av detta faktum är en förutsättning för att den existentiella terapin ska bli givande (van Deurzen, 1998).

Fri från ångest eller fri att leva?

Kbt är den terapiinriktning som tydligast anammat ett medicinskt synsätt på lidande och sjukdom. Följden är ett symtomfokuserat arbetssätt och utarbetandet av specifika behandlingsprogram på grundval av mönstret i de symtom som klienten uppvisar. Stråvan efter minskat lidande och symtomreducering genom tanke- och beteendeförändring är det som traditionellt varit kännetecknande. Med den senare tidens ökade intresse för acceptansbegreppet har strategier som syftar till icke-kontroll numera en självklar plats i behandlingen (Kåver, 2006). Möjligen kan detta ses som ett uppvärde- rande av det subjektiva i förhållande till det objektiva sanna som annars ligger i fokus för ett positivistiskt vetenskapsideal. Som själv varande kbt-skolad behandlare tycker jag att detta inneburit ett åtmins-



Fredrik Gunnarsson är till vardags enhetschef på psykologmottagningen Skyddsvärnet i Stockholm.

tone *möjligt* närmande av existentiella frågor i behandlingsarbetet i och med att man har frångått ett strikt förändringsfokus. Själv är jag dock osäker på vilken betydelse detta har haft vad gäller de frågor och samtal som pågår inom ramen för kbt-utövningen i dag.

Ett annorlunda krisbegrepp gör att det existentiella arbetet tar en annan riktning. Utifrån detta perspektiv ses krisen som en möjlighet för rannsakan och omprövning som en följd av att livets grundvalar ställs på sin spets (Nilsson, 2008). Terapin är på så vis *krisgenererande* snarare än *krishanterande* eller *-reducerande*, med vilket menas att den syftar till att försätta klienten inför grundvalen av det egna livet, utan skyggglappar och bedövning (Stiwne, 2008). Fokus ligger inte på förändring utan det som eftersträvas är

en meningsskapande dialog där klienten ges utrymme att förutsättningslöst undersöka sitt eget sätt att leva (Nilsson, 2008). Även om förändring inte är ett mål i sig är det ofta en konsekvens av ökad medvetenhet om livets möjligheter och begränsningar och om konsekvenserna av de egna valen (van Deurzen, 1998). Lidande och ångest ses utifrån ett existentiellt perspektiv som ontologiskt givet - som en ofrånkomlig följd av medvetenheten om livets ändlighet. Denna ångest kan endast tillfälligt elimineras genom förnekande av sin ansvarighet och möjlighet att välja. Att på rätt sätt leva med, och utifrån sin ångest, är "nyckeln till att leva ett reflekterande och meningsfullt liv" (min översättning) (van Deurzen, 1998). Lidandet har en mening eller "Negative moods are pathways to coming to life", som Emmy van

Deurzen formulerade det i sin presentation på psykoterapimässan (2010).

Målet med behandlingen är att hjälpa klienten att omfamna de förutsättningar som utgör begränsningen för hennes liv och leva mer "rätt" i både tidlig och handlingsinriktad bemärkelse (Stiwne, 2008). Skillnaden i synen på ångest och lidande inom kbt och existentiell terapi ger en diametralt motsatt rörelse - bort från ångest och lidande eller mot ett accepterande av ångest och underförstått också ett närmande av livet. Att hjälpa klienten att "slippa känna" ångest är utifrån ett existentiellt perspektiv att beröva henne tillfället att ompröva sina val och sin riktning.

Expert eller medmänniska?

Att med hjälp av beteendeanalys, funktionell analys och eventuellt kognitiv

konceptualisering "placera in" klientens problem i en teoretiskt grundad ram är en central del av terapeutens åtagande i kbt. Ett öppet lyssnande i sokratisk anda betonas inledningsvis för att "ringa in" klientens problematik för att sedan följas av mer riktade frågor vartefter terapeutens avgränsar sin bedömning.

Terapeutens expertkunskap kring psykologisk teoribildning utgör grunden för hur klientens svårigheter förstås och formuleras och avgör därmed också riktningen för arbetet. Översiktligt kan man säga att det terapeutiska förhållningssättet går från öppet lyssnande och icke-värderande till mer direktivt och styrande vartefter konceptualiseringen börjar ta form (Kåver, 2006).

I det existentiella arbetet betraktas klienten som en individ, som liksom terapeuten, kämpar med vad det innebär att vara människa. "Vi sitter alla i samma båt och det finns ingen psykoterapeut – ingen människa över huvud taget – som är immun mot den mänskliga existensens egen inneboende tragik" (Yalom, 2010). Detta synsätt tar avstånd från tekniker och strategier eftersom man befärdar att dessa riskerar att leda till en förenkling av klientens dilemma. Terapeutens roll är närmare den av medmänniska än av någon med generell kunskap om hur livet ska hanteras eller levas. Det finns med andra ord inga färdiga modeller att placera in klienten i och det som terapeuten har att tillgå är den fenomenologiska ansatsen. Utgångspunkten är inte nödvändigtvis att det finns ett problem som ska hanteras utan snarare att det finns ett liv som ska levas. Att klienten måste eller kan förändras tas inte för givet. Arbetet handlar snarare om att reflektera kring hur livet *vill* och *kan* levas och hur det faktiskt *levs*. Terapeutens uppgift är att tydliggöra eventuella diskrepanser där emellan eftersom detta ställer klientens val på sin spets och gör dem tillgängliga för omprövning (van Deurzen, 1998).

Integrering möjlig?

På många sätt kan det existentiella perspektivet ses som en direkt reaktion mot den deterministiska grundsyn som präglar kbt och andra terapiinriktningar. Givet dessa olikheter och uppenbara motsättningar, är det möjligt att kombinera dessa olika perspektiv utan att

respektive methods unika värde går till spillo?

Terapeuten har många patienter, patienten bara en terapeut. Ett viktigt inslag i kbt är att klientens svårigheter eller presenterade problem placeras in i den tankemodell som behandlaren är skolad och känner sig hemma i. Jag tror att det inom allt terapeutiskt arbete finns en påtaglig risk att utifrån sin egen teoretiska förståelse gå för snabbt fram och skaffa sig en bild av klientens behov och situation och börja arbeta för en förändring som inte är förankrad eller kanske ens önskad av klienten. Terapin blir i bästa fall en pedagogisk insats kring mänskligt fungerande "i allmänhet", utan någon koppling till klientens levda liv eller dilemman. Risken är att klienten blir invaliderad vilket gör att den terapeutiska alliansen försvåras. Risken är att klienten känner sig obekräftad vilket gör att den terapeutiska alliansen försvåras. I det här avseendet ser jag den fenomenologiska ansatsen som ett medel för terapeuten att med bibehållen nyfikenhet och "stanna kvar" i mötet med klienten. Genom dess höga krav på terapeutisk närvaro kan en större öppenhet mellan terapeut och klient främjas. Syftet är att blottlägga klientens upplevelse snarare än att förklara den – det är det subjektiva som är grunden för essensen, inte det objektiva. Eftersom mening måste skapas av envar är teoretisering inte relevant. Närvaro och öppenhet i den terapeutiska processen må vara en självklarhet men kanske inte alltid så lätt att upprätthålla...?

Att leva och dö eller bara leva
Många av de klienter jag möter i mitt arbete kämpar mot någon form av missbruk. Sedan jag började fördjupa mig i det existentiella perspektivet upplever jag att klienter, även inom ramen för arbetet med kbt-baserad återfallsprevention, i högre utsträckning till exempel kunnat ta upp sin ovilja eller ambivalens kring att leva vidare eller en ångest inför livets tomhet, något som jag tror varit ett lika centralt dilemma för klienten som att han eller hon har ett beteende som behöver brytas.

Jag tror, att min ökade beredskap att handskas med dessa frågor inom ramen

för det terapeutiska mötet har gjort att klienter känt sig tryggare att adressera dem tillsammans med mig. Att, tillsammans med en klient som har behov av det, få in dessa dimensioner i arbetet, tror jag, både kan fungera alliansstärkande och göra att den terapeutiska insatsen blir både fördjupad och mer meningsfull. Att mekaniskt fokusera på att hålla klienten vid liv utan att på riktigt kunna *möta* klientens upplevda meningslöshet kanske dessutom kan bidra till ytterligare alienering för en människa som håller på att tappa kontakten med sitt eget (icke-levda) liv. Här tror jag att det existentiella perspektivet har mycket att tillföra, oavsett vilken terapeutisk inriktning man kommer ifrån.

Vid all metodologisk integrering tror jag det är viktigt att vara medveten om att olika metoder rör sig på olika nivåer och därmed svarar mot olika typer av frågeställningar. Det är inte min ståndpunkt att existentiella frågeställningar nödvändigtvis *måste* omfattas av det terapeutiska arbetet, men jag tror att de *kan* rymmas där i och att inlemmandet av dem, i den mån klienten upplever dem som relevanta, kan berika processen både för klient och terapeut. Utifrån det ser jag det existentiella perspektivet som väl värt att sätta sig in i, oberoende av metodologisk hemvist. ✨

FREDRIK GUNNARSSON

ENHETSCHEF PSYKOLOGMOTTAGNINGEN

LEG. PSYKOLOG

FREDRIK.GUNNARSSON@SKYDDSVARNET.SE

Referenser:

- Kåver, A (2006) *KBT i utveckling. En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Nilsson, G (2008) "Psykoteraapi som menings skapande dialog eller förbättringsprojekt" i Stiwne, D (red) *Bara detta liv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stiwne, D (red) (2008) *Bara detta liv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Van Deurzen, E (1998) *Det existentiella samtalen. Ett perspektiv för psykoterapi*. Natur och Kultur: Stockholm.
- Van Deurzen (2010) Presentation "Pas sion and Paradox" på psykoterapimässan i Stockholm.
- Yalom, I D (2010) *Terapins gåva*. Stockholm: Natur och Kultur.