Låsningen i rummet

När psykologen och klienten har olika synsätt på och förståelse för psykiskt mående

Av: Emilia Hedman

Handledare: Krystof Kasprzak
Södertörns högskola | Centrum för praktisk kunskap
Magisteruppsats 22,5 hp
Praktisk kunskap | Vårterminen 2024

SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

SAMMANFATTNING

Titel: Låsningen i rummet – När psykologen och klienten har olika synsätt på och förståelse för psykiskt mående

Denna essä utgår från tre gestaltningar av situationer som uppstått då jag som psykolog mött klienter och kollegor med en annan syn på psykiskt mående än jag själv har. Där jag har ett humanvetenskapligt synsätt och de jag möter har ett naturvetenskapligt synsätt på psykiskt mående. För att förstå och reflektera kring dessa situationer tar jag hjälp av flera teoretiska begrepp som beskriver de svårigheter som uppstår på både samhällelig, relationell och individuell nivå. Dessa teorier är diskursens ordning av Michel Foucault, alienation av Rahel Jaeggi, Jag-Du och Jag-Det av Martin Buber och ond tro av Jean-Paul Sartre. Foucaults begrepp diskursens ordning hjälper till att belysa hur den rådande diskursen, i detta fall den naturvetenskapliga, både utestänger och förringar alternativa diskurser, i detta fall den humanvetenskapliga. Jaeggis begrepp alienation visar på upplevelsen av att vara i en relation men inte nå fram, vilket i sin tur skapar en upplevelse av främmandeskap och maktlöshet. Bubers begreppspar Jag-Du och Jag-Det belyser aspekter av hur människan objektifieras och hur detta påverkas av relationen till andra människor och möjligheten att skapa genuina möten. Slutligen visar Sartres begrepp ond tro hur man kan förstå bekvämligheten i det självbedrägeri som gör att man slipper ta ansvar för sin livssituation och sitt mående. Jag tar i essän även hjälp av författaren Janet Frame och hennes litterära verk om sin tid som patient på en psykiatrisk klinik. Hennes texter har hjälpt till att synliggöra hela människan, inte bara rollen som tilldelats individen.

Nyckelord: Psykologisk behandling, diskursens ordning, alienation, Jag-Du och Jag-Det, ond tro

ABSTRACT

Title: The Impasse – When the psychologist and the client have different views on and understanding of psychological well-being

This essay is based on three portrayals of situations that arise when I, as a psychologist, meet clients and colleagues with a different view of psychological well-being than I have. Where I have a humanistic approach and the people I meet have more of a scientific approach to psychological well-being. To understand and reflect on these situations, I use several theoretical concepts that describe the difficulties that arise on both a societal, relational and individual level. These theories are the order of discourse by Michel Foucault, alienation by Rahel Jaeggi, I-Thou and I-It by Martin Buber and bad faith by Jean-Paul Sartre. Foucault's concept of the order of discourse helps to show how the current discourse, in this case the scientific one, both excludes and minimizes alternative discourses, in this case the humanistic one. Jaeggi's concept of alienation shows the experience of being in a relationship but not connecting, which in turn creates an experience of estrangement and powerlessness. Buber's word pairs I-Thou and I-It highlight aspects of how humans are objectified and how this is affected by the relationship with other people and the ability to create genuine encounters. Finally, Sartre's concept of bad faith shows how one can understand the comfort of the self-deception in avoiding taking responsibility for one's life decisions and one's mental health. In the essay, I also take help from the author Janet Frame and her literary work about her time as a patient in a psychiatry ward. Her texts have helped me to show the whole person, not just the role assigned to the individual.

Keywords: Psychological treatment, order of discourse, alienation, I-Thou and I-It, bad faith

What, in all the world, could I do to earn my living and still live as myself, as I knew myself to be. Temporary masks, I knew, had their place; everyone was wearing them, they were the human rage; but not masks cemented in place until the wearer could not breathe and was eventually suffocated.

Janet Frame, An Autobiography

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

GESTALTNING 1

Ett första klientbesök 1

I den offentliga vården några år tidigare 2

Klientbesök några månader in i kontakten 3

BAKGRUND 4

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING 8

METOD 9

Metodologiskt perspektiv 9

Vetenskaplig essä 10

Teoretiska perspektiv 11

Litterärt perspektiv 12

Etiska överväganden 14

REFLEKTION 14

Diskursens ordning 15

Alienation 18

Jag-Du och Jag-Det 22

Ond tro 25

AVSLUTNING 28

REFERENSER 31

GESTALTNING

Ett första klientbesök

Det är det första samtalet med Maria. Jag hör hur någon går runt ute i väntrummet, tänker att hon kanske är nervös. Tittar på klockan, 12:59, väntar en minut till, 13:00. Går och öppnar dörren.

”Det är du som ska träffa Emilia?”

”Jo”, säger hon och ser nästan lite påkommen ut.

”Välkommen in.”

Hon går in i samtalsrummet och stannar till.

”Du kan ta den fåtöljen”, säger jag och pekar mot den bredvid bokhyllan.

Vi sätter oss och tar båda en klunk vatten, som för att förbereda oss.

”Så, ska vi börja med att du berättar lite om varför du sökt dig hit.”

”Ja, alltså, det är så mycket. Jag har varit deprimerad senaste tiden och har just börjat ta antidepp, min läkare sa att jag har en serotoninbrist i hjärnan, men det hoppas jag att medicinen hjälper mot nu.”

Jag märker att jag blir lite irriterad, jävla läkare och deras enkla förklaringsmodeller, men ler lite diskret för att försöka att inte visa vad jag tänker.

”Vet du varför du har varit nedstämd senaste tiden, har något hänt eller kom det bara av sig själv?”

”Det har inte hänt något speciellt. Varit mycket på jobbet såklart och småbarnsåren du vet, lite tjafs med min man också. Men mest som vanligt.”

”Så vad fick dig att tänka att du ville gå till en psykolog just nu?”

”Jo men det kan nog vara bra att prata med någon, min vän rekommenderade det. Ska jag vara ärlig så känns det kanske inte riktigt som min grej. Jag menar, jag vet ju vad felet är, jag behöver nog mest få upp mina serotoninnivåer så blir det bättre igen. Men kanske är bra att prata med någon till dess.”

Jag känner mig låst. Trots att jag suttit i denna typ av samtal många gånger tidigare har jag svårt att hitta vägen in i samtalet. Jag funderar över om jag ska gå in i diskussionen om serotonin eller bara lämna det. Jag vill säga att det inte är så enkelt, att antidepressiva inte är en universallösning. Men det misstaget har jag gjort förut, det blir sällan bra. Så jag bara ignorerar ämnet.

”Du sa att det är så mycket, är det saker som hänt nu eller som hänt tidigare som du tänker på då?”

Hon sitter tyst en stund.

”Ja alltså det är ju mycket just nu, med jobb och familj och så. Jag har inte riktigt orken, blir snabbt trött och irriterad. Det känns inte som att det är jag.”

I den offentliga vården några år tidigare

Jag sitter vid ett gulnat träbord, på en tygbeklädd stol som är säkert 30 år gammal, det hänger intetsägande inramade affischer av akvareller på väggarna. Mina kollegor sitter utspridda i rummet, tydligt grupperade utifrån vem de pratar med på fikarasten. Det är behandlingskonferens. Nästa patient på listan över de vi behöver diskutera är min. Jag har gjort en neuropsykiatrisk utredning och funderar över om det verkligen är en ADHD-diagnos som patienten ska ha.

”Emilia drar du din patient lite kort först.”

”Okej, jag har gjort en utredning på en 15-årig kille, med frågeställning ADHD. Har tagit anamnes, gjort en WISC, Diva-intervju med föräldrarna och lärarskattningar. Föräldrar och lärare har tydliga beskrivningar av att han har koncentrationssvårigheter och på WISC har han något under normal funktion, med lite lägre på arbetsminne och snabbhet än på verbal och perceptuell funktion.”

”Låter som en klockren ADHD”, säger Göran, en av de mer seniora psykologerna.

”Jo, men han själv beskriver också visst fysiskt våld från sin pappa och att han är orolig för hur hans mamma mår, att hon ofta bara ligger i sängen och är ledsen. Föräldrarna har bekräftat det också. ”

”Okej, men hur tänker du att det spelar in?”

”Ja jag tänker att om han lever i en stressfylld hemmiljö så kanske det är förklaringen till att han har svårt att koncentrera sig.”

”Men ADHD är medfött, det handlar ju om hjärnförändringar, har han haft symtomen sedan tidig ålder?”

Jag blir nervös och känner mig trängd. Tänker för mig själv att han levt i samma familj hela livet så hur kan det vara relevant, vem kan veta vad som är vad? Jag vill verkligen inte hamna i en diskussion med mina kollegor. Men jag kan inte heller bara släppa det.

”Enligt föräldrarna har han det, men skolgången gick bra i låg- och mellanstadiet och han når fortfarande upp till målen.”

”Men då låter det som att du ska sätta en diagnos”, fortsätter Göran.

”Jo, men det känns inte helt bra, utifrån det han berättar tror jag att det kan handla om en traumarespons.”

”Tänker du på våldet från pappan då?”

”Ja precis.”

Jag hoppas att han ska vända nu, att vi kan diskutera om patienten verkligen gynnas av att få en diagnos.

”Men det är inte lätt att ha ett barn med ADHD, föräldrarnas beteende kan mycket väl vara att de inte orkar.”

Det brinner i mig. Idiot. Jag vet mycket väl att traumatiska händelser tidigare sågs som ett exklusionskriterium för att få en ADHD-diagnos, men att det idag i stället svängt till att ADHD är en riskfaktor för att utsättas för traumatiska händelser.

”Okej, men jag känner mig inte bekväm med att ställa en diagnos i det här fallet.”

”Då får du ge honom en diagnos och skriva i utlåtandet att han uppfyller kriterierna för ADHD, men att han även utsatts för traumatiska händelser.”

Jag märker irritationen i hans röst, hans blick mot mig känns både nedlåtande och fördummande, och jag förstår att diskussionen är dödfödd. Jag ser ingen mening med att fortsätta.

<u>Klientbesök några månader in i kontakten</u>

Maria sitter ihopkurad i fåtöljen, med hakan vilandes på knäna. Hon suckar uppgivet.

”Alltså jag förstår inte vad det här syftar till. Kan vi inte göra något *konkret*? Kan du inte ge mig något *verktyg*?”

Jag tänker för mig själv att vi setts vid sju tillfällen, 45x7, det är 315 minuter. Tänk om allt kunde bli bra på 315 minuter.

”Jag förstår att det känns frustrerande. Men jag har inget verktyg på det sättet som du önskar. Det här är ett gemensamt utforskande.”

”Men hur ska jag då veta att jag kommer må bättre? Hur vet jag om det funkar?”

”Det kan jag tyvärr inte svara på.”

Tänker snabbt att jag nog var för ärlig, att det bara kommer göra henne mer orolig. Men tänker samtidigt att ”jag vet inte” är ett superbra svar på en fråga som man inte vet svaret på. Fortsätter dock mitt resonemang, för säkerhets skull.

”Det här är inte en snabb process, att förändra invanda mönster tar tid. Men så länge det känns bra att komma hit tror jag att det är ett tecken på att du är på rätt väg.”

”Jag behöver nog bara höja dosen på min medicin.”

Känner mig redo att ge upp. Tänker att jag lika gärna kan ta diskussionen nu, förklara hur jag ser på det.

”Du kan absolut pausa lidandet under tiden du tar medicin. Men du kan inte använda antidepressiva för att bli av med lidandet för alltid eller för att du ska bli dig själv. Lidandet är en del av dig.”

Jag ser hur hon sjunker ihop.

”Det känns bra att komma hit och så, men jag *förstår* inte. Kan du inte bara förklara vad det är vi gör lite snabbt?”

Jag har inget snabbt svar och förstår inte hur vi ska kunna mötas i en gemensam värld.

BAKGRUND

Trots att jag haft många liknande samtal tidigare hade jag med Maria svårt att inte bli irriterad. Det var inte bara denna klient som skapade mina reaktioner utan alla de liknande som jag träffat före henne, trots att jag bara arbetat fyra år som psykolog. Men det var också majoriteten av mina kollegors synsätt som påverkade mig, att veta att Göran skulle ha gett Maria ett enkelt svar som hon skulle tycka om att höra, men som antagligen inte skulle hjälpa henne att må bättre. Om jag berättade om mitt synsätt för Maria fanns en stor risk att hon skulle förlora tilliten till mig, det hade hänt med flera klienter tidigare. Men om jag gick med henne i den förklaring hon hade skulle det inte finnas en öppning för att ha ett terapeutiskt samtal. Jag balanserade på en tunn linje mellan att skapa en trygg och förtroendeingivande relation och att stänga alla möjligheter för öppen och ärlig kommunikation.

Med Maria blev det tydligt att den medicinska psykiatrins förklaringsmodeller mer och mer hade börjat äta sig in i klienternas beskrivningar av sig själva. Det var som att vi hade börjat lära människor att distansera sig från sig själva och därmed från varandra. Jag hade tidigare, under min tid i psykiatrin, brottats med kollegor som gav klienterna förklaringar om att problemet som orsakar deras mående är deras kroppar. Men det var som att mötet med Maria släckte något i mig. Jag började nu bli frustrerad inte bara på mina kollegor utan också på mina klienter. Jag var bakbunden och kunde inte längre göra det jobb som jag

älskade. Jag kände mig främmande inför de rådande förklaringsmodellerna, relationen till Maria och till mig själv som psykolog.

Det blev tidigt i min karriär tydligt att psykiatrins människosyn och beskrivning av psykiskt mående inte var något jag höll med om. Jag klarade inte av att stanna på en plats där jag inte kunde få göra det jag trodde på. Så fort jag kunde lämnade jag psykiatrin och startade en egen psykologmottagning. Det tog emot på många sätt, jag ville så gärna jobba med de som behövde det mest och som därför sökte sig till psykiatrin. Men jag förstod att jag ändå inte kunde hjälpa dem om jag tystades och förväntades rätta in mig i ledet. Jag valde i stället att jobba med dem som behövde det mindre, som hade livet så pass ordnat att de hade råd att betala, med förhoppningen om att i alla fall kunna göra någon skillnad. Och förhoppningen om att få arbeta på det sätt som jag trodde på.

Det finns dock hos många, inte bara bland vårdpersonal utan också hos allmänheten, en uppfattning om att psykiatriska diagnoser och psykisk sjukdom är samma sak som somatiska diagnoser och kroppslig sjukdom, vilket inte alls stämmer. Det gemensamma för psykiatriska diagnoser, så som de är beskrivna i den psykiatriska diagnosmanualen DSM-5, är att de i huvudsak beskriver symtom, såsom tankar, känslor och beteenden, och att de *inte* har en orsaksförklaring, det finns endast hypoteser kring deras uppkomst (American Psychiatric Association 2022, s. 13-14, 25). Grundprincipen som DSM-5 bygger på är alltså att om en psykiatrisk diagnos kan förklaras av somatiska orsaker upphör den att vara en psykiatrisk diagnos och blir i stället en somatisk diagnos. Somatiska diagnoser är baserade på naturvetenskap medan psykiatriska diagnoser är baserade på humanvetenskap. Olika tillstånd som vi idag inte till fullo vet orsaken till, såsom nedstämdhet, skulle fortfarande kunna förklaras av både natur- och humanvetenskapliga orsaker. Att biologiska processer i hjärnan spelar en roll i skapandet av det mänskliga medvetandet och psykiska måendet håller såklart även jag med om. Men jag vet samtidigt om att vi idag har väldigt begränsad kunskap om hur dessa processer faktiskt ser ut. Det är således främst hur diagnostiken går till som bygger på olika typer av vetenskaper. Då psykiatrisk diagnostik är human-vetenskaplig hamnar man ofta gällande denna diagnostik i ett cirkelresonemang. Personen beskriver sina symtom – Symtomen klassificeras som en psykiatrisk diagnos – Den psykiatriska diagnosen blir förklaringen till symtomen, som i själva verket var det som *beskrevs av personen själv* från början. Filosofen Ian Hacking beskriver kategoriseringen av

människor som en *loopingeffekt*. Då kategorisering av människotyper nästan alltid har en värderande och moralisk aspekt påverkas personen som kategoriseras av den kategori som denne tilldelas, både av sina egna och av andras uppfattningar av kategorin. Genom kategoriseringen förändras också beteendet hos den som kategoriseras utifrån innebörden av kategorin. Detta skapar i sin tur en loopingeffekt där kategoriseringen av människotyper och människors beteenden ständigt påverkar och förändrar varandra (Hacking 1995).

Att psykiatriska diagnoser är kategoriseringar och per definition *inte* har en orsaksförklaring är dock något som idag sällan diskuteras i praktiken. Det psykologiska fältet går mer och mer mot att använda teoretiska somatiska förklaringsmodeller för att förklara psykiskt mående och mänskligt lidande (Lindblom 2023, s. 19-21). Det mänskliga psyket och den mänskliga kroppen beskrivs allt oftare som separata, där somatiska förklaringsmodeller har en framstående position. Nedstämdhet förklaras idag som serotoninbrist, koncentrations-svårigheter som medfödda förändringar i hjärnans struktur och ångest som reaktioner i det autonoma nervsystemet. Svårigheterna med dessa förklaringsmodeller är dels att de inte är så konkreta och mätbara som de beskrivs, utan de är till stora delar hypotetiska. De beskriver också en separation mellan psyket och kroppen, där personen står utanför och observerar sina egna upplevelser som om de inte var en del av personen själv. Det är detta jag upplever i mötet med Maria, att hon förlägger sina problem och svårigheter utanför sitt själv och i stället placerar dem i sin fysiska kropp. Därmed blir hon också maktlös inför dem.

Även om dessa naturvetenskapliga förklaringar av psykiskt mående är starkt dominerande idag finns det också ett motstånd mot detta synsätt. Nästan lika ofta som jag träffar klienter som Maria träffar jag klienter som sökt sig till mig just för att de *inte* tycker att de naturvetenskapliga förklaringarna hjälper dem att må bättre. Det finns också flera kollegor och personer inom närliggande fält som kritiserat den nuvarande synen på vad psykiskt mående faktiskt är. Psykologen Amedeo Giorgi menar att psykologi i stället för naturvetenskap bör ses som en humanvetenskap där människan ses som en person och inte ett objekt, med fokus på hur personen lever i världen, hur världen upplevs och hur personen beter sig (Giorgi 1969). Psykiatrikern Josef Parnas, psykologen Louis Sass och filosofen Dan Zahavi menar att det krävs en fenomenologisk syn på neurovetenskap. Att det är avgörande att psykiska symtom förstås utifrån en förståelse för det medvetna och det subjektiva, inte som objekt utanför sin kontext (Parnas, Sass & Zahavi 2013). Psykiatrikern

Thomas Fuchs lyfter kritik mot bilden av att psykisk sjukdom har sin förklaring i hjärnan och menar i stället att det handlar om ett samspel mellan biologiska, mentala och sociala processer. Han menar att det är en persons subjektiva upplevelser och relationer till andra som *medieras* av hjärnan och skapar upplevelsen av ens psykiska mående (Fuchs 2012). Sociologen Jonas Lindblom menar i sin tur att psykiatrin inte tar hänsyn till aspekten att dagens samhälle är *svårlevt*. Han menar att det är strukturer i samhället, såsom främlingskap, effektivisering, ojämlikhet och konsumism som skapar psykiskt lidande (Lindblom 2023, s. 29-47). Gemensamt för dessa synsätt är dock att denna kritik sällan får utrymme eller fäste inom psykiatrin och psykologin i stort. Även om jag själv också håller med om kritiken mot de naturvetenskapliga förklaringarna av psykiskt mående vill jag förtydliga att jag inte vill skapa en dikotomi och att jag på inget sätt är emot naturvetenskapliga förklaringar, i de fall som de kan bevisas. Svårigheten inom psykologin idag är som sagt att de naturvetenskapliga förklaringarna som används nästan bara är obevisade hypoteser, men presenteras som sanningar. Det är överbetoningen på naturvetenskapliga förklaringar och feltolkningarna av de naturvetenskapliga förklaringarna som blir problemet, inte de naturvetenskapliga förklaringarna i sig. Det går dock inte att använda naturvetenskapliga förklaringar för psykiskt mående innan hjärnans och kroppens funktioner är naturvetenskapligt bevisade. Innan någon eventuellt lyckas med det behövs det humanvetenskapliga synsätt som i stället baseras på att förstå en persons tankar, känslor och beteenden utifrån dennes kontext.

Min erfarenhet är att psykologen i dag hamnar i en speciell position, i kläm kanske är det bästa sättet att beskriva det. Samhällsandan är att vi önskar oss enkla, objektiva och mätbara förklaringar och lösningar, vilket är motsatsen till den psykologiska behandlingen som jag bedriver. Samtidigt har vård och omsorg i allt större utsträckning privatiserats, med start under 1990-talet, med vinstdrivande och resultatfokuserade vårdföretag som följd (Wingborg 2017). Detta verkar skapa incitament att enkelt förpacka psykologisk behandling och lova mer än man kan leverera. För att kunna fortsätta försörja sig tenderar psykologer att anpassa sina teorier och sin behandling så pass mycket att de i många fall blir verkningslösa. I förlängningen riskerar vi att såga av grenen som vi själva sitter på.

Den psykologiska behandling som jag bedriver utgår från den humanvetenskapliga synen på psykologi, med influenser av både psykodynamiska, relationella och existentiella teorier. Psykologen Charlotte Buhler beskriver de grundläggande teoretiska koncepten inom

humanvetenskaplig psykologi som (1) människan måste ses som en hel person som ska förstås och inte förklaras, (2) personens hela livsberättelse måste tas i beaktande för att personen ska förstås, (3) personen existens måste förstås utifrån dennes intentionalitet samt (4) personens livsmål är av stor vikt, att utifrån sina värderingar skapa mening (Buhler 1971). Utifrån detta synsätt behöver jag och klienten arbeta tillsammans, nyfiket och utforskande, för att få en ökad förståelse för varför klienten mår som hen gör. Vi tittar både på faktorer inom klienten, relationen oss emellan och på den kontext som klienten lever i. Jag arbetar sällan med tydliga mål för samtalen eller konkreta verktyg och det krävs ofta tid för att få till förändringar i en klients mående. Genom en trygg och icke-dömande relation kan klienten utmana sig själv och öva på att se på sig själv med en annan blick. Jag är inte expert på klienten utan är en person som går bredvid, så att klienten kan känna agens och bli expert på sig själv. Syftet är att hjälpa klienten att själv hitta lösningar på sina problem, antingen inom sig själv eller i sin omgivning. Mitt arbetssätt kan sammanfattas delvis utifrån psykologen Carl Rogers förhållningssätt till terapi, där han frågar sig hur han kan skapa en relation till klienten som denne kan använda för att utvecklas, i stället för att fråga sig hur han kan behandla, bota eller förändra klienten (Rogers 1995, s. 32). Det är dessa synsätt och arbetssätt som jag ser riskerar att gå förlorade om det endast är de naturvetenskapliga förklaringarna som får råda.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna essä är att skildra, undersöka och reflektera över vad som uppstår i ett samtal då jag har en annan beskrivning av psykiskt mående än klienten som jag pratar med. Jag kommer även att undersöka hur det är att vara del av ett professionellt sammanhang där vissa saker inte får uttalas. Där ett humanvetenskapligt synsätt ses som flummigt och ett naturvetenskapligt som sanning. Där komplexa förklaringar inte får ta utrymme utan förenklingar premieras. Där kritik av somatiska teoretiska modeller ses som oprofessionellt och ofta besvaras med ifrågasättande av ens kompetens. Jag kommer inte att fördjupa mig i förklaringar till eller undersöka detta dominerande synsätt på psykologisk kunskap. Jag kommer inte heller att fördjupa mig i kritiken mot detta synsätt. I stället kommer jag att fokusera på hur detta synsätt påverkar mitt arbete med klienter i psykologisk behandling.

- Vad händer med mig som psykolog då jag upplever att jag inte kan säga det jag vill säga gällande min förståelse av psykiskt mående?

- Vad händer i relationen mellan mig och klienten då vi förstår och beskriver vad psykiskt mående är utifrån olika synsätt?

METOD

Metodologiskt perspektiv

Denna essä har sin utgångspunkt i den praktiska kunskapens teori, vilken grundar sig på en humanvetenskaplig vetenskapstradition, där studiet av olika professioner som utmärks av mellanmänskliga möten är centralt. Ett viktigt begrepp i detta sammanhang är det som Aristoteles kallade *fronesis*, vilket kan översättas till klokhet och beskrivas som omdömet baserat på praktisk erfarenhet. Fronesis syftar till en handling som kan förhålla sig annorlunda, att genom resonemang kring det mänskligt goda och dåliga komma fram till ett förhållningssätt i en viss situation (Aristoteles 2014, s. 45). Man kan beskriva det som att det handlar om att stå ut i att inte få ett tydligt svar, det finns inget ja eller nej utan snarare ett det beror på. Detta synsätt återspeglar sig både i denna essä som form och även i de frågeställningar som jag i essän vill utforska. Eugen Fink utvecklar beskrivningen av fronesis och beskriver det som en politisk och inte bara en individuell handling. Då människor är politiska väsen och det inte är en slump att människor förekommer tillsammans är därför den praktiska klokheten alltid en politisk klokhet. Det finns ingen nytta och inget gott som enbart innebär nytta och godhet för den enskilde. Det finns ingen lycka för den enskilde utan lycka för det kollektiva. Därför behöver fronesis alltid fokusera på vad som är fördelaktigt för en gemenskap (Fink 2023, s. 10). Den politiska aspekten är också den en viktig utgångspunkt i denna essä, förhoppningen är att sätta klokheten i ett större sammanhang och lyfta perspektivet från individnivå till samhällsnivå.

Det metodologiska perspektiv som denna essä utgår ifrån är det hermeneutiska perspektivet, som enligt Hans-Georg Gadamer handlar om tolkning och förståelse av text och kulturella fenomen. Utgångspunkten är att humanvetenskap har en egen definition av kunskap, att *förstå*, till skillnad från naturvetenskapen som har mer objektiva sanningsanspråk, att *förklara*. Att förstå handlar alltså om att tolka, relatera och integrera information medan att förklara handlar om att identifiera orsak och verkan (Gadamer 1997, s. 32-33, 76). Hermeneutik utgår från ett cirkulärt förhållande där helheten förstås av delarna och delarna av helheten, det är inte ett linjärt perspektiv utan förståelsen pendlar mellan delarna och

helheten. En text eller ett samtal är en bild av ett själsliv, vilka måste förstås utifrån ett gemensamt deltagande. Förståelsen är varken subjektiv eller objektiv utan består av både traditionens och kontextens rörelse samt tolkarens rörelse. Det krävs en öppenhet mot den språkligt förmedlade traditionen, att underkasta sig det som samtalet gäller, vilket leder till en hermeneutisk erfarenhet. Erfarenheten är i sig inte ett avslutat vetande, utan en öppning mot nya erfarenheter (Gadamer 1997, s. 137-138, 140, 165, 168). Jag använder i denna essä både mina egna texter i form av gestaltande fallbeskrivningar och samtalen i dessa som föremål för tolkning. Gestaltningarna har utvecklats under essäskrivandets gång för att fånga upp aspekter i samtalet som från början inte kändes relevant eller viktigt att ha med, men som med tiden blev tydligt behövde belysas för både mig och läsaren. Samtidigt är det i huvudsak samtalens innehåll, som beskrivs i gestaltningarna, som jag tolkar. Liksom jag växlar mellan individ- och samhällsnivå växlar jag mellan närhet och distans till mitt eget yrkesutövande. Jag och mina upplevelser är starten för utforskandet, men jag sätter dessa i perspektiv till relationen till andra och samhället i stort. Genom detta kan jag få tillgång till fler perspektiv, se mina egna upplevelser i ett större sammanhang och öppna upp för nya erfarenheter.

Vetenskaplig essä

Den vetenskapliga essän syftar inte till att ge svar utan till att ställa frågor, problematisera och öppna upp för tankar och diskussion. Essän är varken vetenskap eller konst, men bygger på konstens självständighet samtidigt som den har ett vetenskapligt sanningsanspråk. Den går metodiskt ometodiskt till väga och är därför inte godtycklig utan öppen. Viktiga komponenter i en essä är glädje, lek och reflektion över egna erfarenheter och andras texter. I essän har de egna erfarenheterna lika stor tyngd som teorierna. Att experimentera med texten och vrida, vända, känna, fråga, pröva och reflektera kring sitt objekt under skrivandet är innebörden av den essäistiska metoden (Adorno 2000, s. 323-324, 329, 332, 336). Denna essä beskriver genom gestaltningar mig och min yrkesroll, med förhoppningen att det ska skapa igenkänning och nya tankar hos läsaren. Jag är både subjekt och objekt i essän. Jag är subjektet skribenten som beskriver och reflekterar över objektet psykologen i gestaltningarna. Liksom jag utifrån det hermeneutiska perspektivet pendlar mellan del och helhet pendlar jag i den essäistiska metoden mellan inifrån- och utifrånperspektiv. Gestaltningarna utforskas i essän med hjälp av både teoretiska och litterära perspektiv, vetenskap och konst om man så vill, som båda är lika viktiga för förståelsen. Jag växlar

mellan en egen återberättad erfarenhet, teoretiska och litterära perspektiv, genom det individuella synliggör jag också det allmängiltiga.

Maria Hammarén menar att erfarenhet inte räcker endast i sig själv utan det är reflektionen över ens erfarenhet som leder till erfarenhetsbaserad kunskap. Gällande detta kan skrivandet ses som en reflekterande praktik, där man skriver för att lära sig mer. Genom att ocensurerat skriva om sin erfarenhet i jag-form ger man det personliga perspektivet giltighet. Tanken är att man kan skriva fram det man inte vet att man vet, att genom berättelsen synliggöra det som är oklart eller osynligt. Skrivande reflektion stärker också den inre och yttre dialogens relation med varandra samt berikar deras respektive kvaliteter (Hammarén 2005, 14-15, 17, 27-29). Genom mina gestaltningar och dess relation till teori och litteratur leker jag med texten för att få syn på något nytt som jag tidigare bara förnimmat. Genom reflektionen, ett planlöst sökande med riktning, får jag nya erfarenheter och tillgång till ny kunskap.

Teoretiska perspektiv

De teoretiska perspektiv som denna essä utgår från beskriver aspekter på både samhällsnivå, relationsnivå och individnivå. Först kommer filosofen och idéhistorikern Michel Foucaults beskrivning av *diskursens ordning* att utifrån samhällsnivå diskuteras i relation till fallbeskrivningarna, för att belysa vad som händer då jag upplever att jag inte kan säga det jag vill säga. Begreppet diskursens ordning beskriver hur makt och kunskap är sammanflätade och uttrycks genom språkliga och kulturella strukturer i samhället. Diskurserna är inte bara sätt att kommunicera tankar och idéer utan även sätt att producera och reproducera de maktrelationer som är rådande. Den rådande diskursen formar våra sätt att tänka, kommunicera och bete oss i världen (Foucault 1993, s. 7-8).

För att beskriva både samhällsnivå och relationsnivå kommer filosofen Rahel Jaeggis beskrivning av *alienation* att användas i utforskandet av både min och min klients upplevelse i samtalet. Alienation enligt Jaeggi innebär både främmandeskap från sig själv, från sociala sammanhang och från relationen till andra människor. Liksom Foucault lägger hon fokus vid olika maktrelationer och samhällsstrukturer och pekar på hur dessa påverkar upplevelsen av alienation (Jaeggi 2014, s. 3-4).

För att beskriva relationsnivå och individnivå kommer religionsfilosofen Martin Bubers beskrivning av begreppsparen *Jag-Du* och *Jag-Det* att vara utgångspunkt för att utforska vad som händer i relationen med Maria då hon och jag förstår psykiskt mående utifrån olika synsätt. Jag-Du och Jag-Det är två olika typer av relationer där Jaget inte finns utanför dessa grundord, Jaget står alltid i relation till Du eller Det. Ihop med Du står Jaget i relation till andra personer *utan* sammanhang i tid och rum medan Jaget ihop med Det är avgränsad från andra individer *med* sammanhang i rum och tid (Buber 2013, s. 7-8, 46, 84).

Slutligen kommer den existentialistiska filosofen Jean-Paul Sartres begrepp *ond tro* att ligga till grund för att belysa vad som händer på individnivå gällande min och min klients upplevelse i samtalet. Ond tro innebär att genom självbedrägeri undvika ångesten det innebär att ha ansvaret över sina egna handlingar. I stället för att vara fri och autentisk ses ens handlingar som determinerade av yttre omständigheter eller sociala normer (Sartre 2021, s. 88-89).

Litterärt perspektiv

Förutom att sammanföra mina gestaltningar med teoretiska perspektiv, tar jag i denna essä även armkrok med och hjälp av Janet Frame, både hennes liv och hennes litterära verk. Förhoppningen är att hennes ord öppnar upp nya utrymmen i både mitt och läsarens undersökande. De litterära styckena blir en väg att utforska det som från början är för mig osynligt i mina egna gestaltningar. Hennes texter hjälper till att lyfta en känslomässig dimension och nya tankar i mitt undersökande. Genom de metaforer och associationer som litteraturen möjliggör öppnas ett utrymme för mig att växa i tanken och känslan. De öppnar upp för en större frihet, både inom mig själv och i texten.

> There is a freedom born from the acknowledgement of greatness in literature, as if one gave away what one desired to keep, and in giving, there is a new space cleared for growth, an onrush of a new season beneath a secret sun. Acknowledging any great work of art is like being in love; one walks on air; any decline, destruction, death are within, not in the beloved; it is a falling in love with immortality, a freedom, a flight in paradise.
>
> Janet Frame, An Autobiography

Frame föddes på Nya Zeeland 1924. Efter ett suicidförsök lades hon in på en psykiatrisk avdelning och fick diagnosen schizofreni, en diagnos som senare skulle antas vara felaktig. Under de kommande åtta åren var hon inlagd på olika psykiatriska kliniker och genomgick upprepade elbehandlingar. Under denna period publicerades också hennes första bok. Mot hennes vilja planerades det för att hon skulle genomgå en lobotomi. Denna ställdes dock in bara dagar innan den skulle utföras, på grund av att hon tilldelades ett stort litteraturpris. Efter denna period skrev hon flertalet böcker, noveller och poesi. Hennes litterära verk kretsar till stor del kring hennes erfarenheter från psykiatrin och hennes skrivande som en del i att hantera sitt mående (Martin 2004). Liksom Frame använder det Hammarén skulle beskriva som skrivandets reflektion i sina skönlitterära och självbiografiska texter använder jag skrivandets reflektion i denna essä. Frames texter används inte bara för att spegla aspekter kring denna essäs frågeställning utan även min humanvetenskapliga utgångspunkt för psykologisk kunskap och min människosyn. Hennes texter blir i reflektionen också en plats att stanna upp och reflektera över den natur-vetenskapliga diskursen. I denna essä är dock hennes texter inte bara en del av mitt empiriska material utan även inspiration för min metod. Hennes texter om skrivande är en del av min metod medan hennes texter om psykiatrin är en del av min reflektion. Hon speglar inte bara mina klienter utan också stundvis mig, både som en psykolog som inte kan säga det hon vill säga och i mitt skrivande av denna essä. Hennes texter blir en brygga mellan mig, Maria och de teoretiska perspektiv som jag tar hjälp av samt blir ytterligare ett perspektiv på både mina egna upplevelser och mina upplevelser av Maria.

> Everything is always a story, but the loveliest ones are those that get written and are not torn up and are taken to a friend as payment for listening, for putting a wise ear to the keyhole of my mind.
> hell
> me
> me
> me
> I am writing a story about a girl who is not me.
>
> Janet Frame, The Lagoon

Frame blir ett sätt för mig att växla mellan närhet och distans. Det handlar om mig och mina upplevelser, men också inte. Lika mycket handlar essän om läsaren och vad som väcks då

mina upplevelser och reflektioner tas emot. Jag identifierar mig stundvis med Frames utsatthet, jag delar inte hennes erfarenheter som patient men jag delar hennes observationer av psykiatrin. Detta ska inte ses som att jag skriver utifrån mina klienters perspektiv utan som att jag som psykolog tar klientens perspektiv. Det är också en viktig aspekt av den psykologiska behandling som jag arbetar med. För att få till stånd en psykologisk behandling måste jag kunna identifiera mig med klienten som jag möter. Detta växelvisa perspektivtagande hjälper Frames texter mig med i denna essä.

Etiska överväganden

Jag har i essän följt Vetenskapsrådets rekommendationer i rapporten *God forskningssed* (2017) och gjort flera etiska överväganden. Det finns en lång psykologisk tradition där fallbeskrivningar använts för att dela, belysa och fördjupa psykologisk kunskap. I denna essä har jag dock valt att slå ihop flertalet olika klientfall och situationer med olika kollegor, för att upprätthålla sekretessen så att ingen, varken klient eller kollega, ska känna igen sig. Både namn, kön, platser och sammanhang har ändrats, med förhoppningen att själva essensen av situationerna ändå ska framkomma tydligt. Det är viktigt att också förtydliga att det endast är mitt perspektiv och mina upplevelser som presenteras i de olika fallbeskrivningarna. Dels för att det är just mina upplevelser som jag kommer att studera, men även för att jag inte har full tillgång till hur dessa situationer uppfattades av de andra deltagande personerna. Däremot reflekterar jag stundvis över de andra deltagande personerna, men då alltid med utgångspunkt från och i relation till mig själv och mina upplevelser.

REFLEKTION

Jag satt där med Maria, famlandes och förstod inte hur jag skulle hantera situationen. Hur jag skulle kunna ge henne de svar och lösningar som hon så gärna ville ha. Hur jag skulle få henne att lita på mig när jag samtidigt hade svårt att beskriva vad det var som hon skulle lita på. Görans ord kom upp i tankarna, liksom tidigare klienter som lämnat behandlingen för att de inte fått sina tydliga svar. Jag kände mig både säker på vad jag tyckte och tänkte och samtidigt osäker på vad jag skulle göra. Då jag inte har svaret på hur jag skulle kunna hantera den enskilda situationen i rummet tar jag i stället avstamp i ett större samhällsperspektiv, med Foucaults diskursbegrepp, och hoppas att det ska kunna leda mig framåt.

Diskursens ordning

Foucaults begrepp *diskursens ordning* beskriver hur makt och kunskap är sammanflätade i samhället och de sätt som vi talar om och förstår världen. Genom att analysera olika diskurser kan man bättre förstå de maktförhållanden som finns i samhället. Han menar att diskursens ordning innefattar utestängningsprocedurer med tre typer av förbud: Att man inte får säga vissa saker, att vissa saker inte får sägas när som helst och att vissa saker inte får sägas av vem som helst. Dessa tre förbud har ett komplext samspel som styr samtalen inom en viss diskurs och avslöjar kopplingen till makten (Foucault 1993, s. 7-8).

> She grew more and more silent about what really mattered. She curled inside herself like one of those black chimney brushes, the little shellfish you see on the beach, and you touch them, and then go inside and don't come out.
>
> Janet Frame, Owls Do Cry

Ju längre tid jag arbetat som psykolog, desto tydligare har det blivit att jag måste vara eftertänksam med vad jag kan säga till vem, när och i vilka sammanhang. Det som jag från tidigt i min yrkeskarriär tog för givet gick att diskutera och problematisera, har med åren blivit tydligt inte är helt oproblematiskt. Jag har med tiden både fått bättre insyn i den rådande diskursen, men upplever även att diskursen under dessa år har blivit alltmer fokuserad kring de naturvetenskapliga förklaringarna och allt mindre öppen för andra synsätt. Konsekvensen har blivit att jag blivit mer tyst och försiktig, jag kryper tillbaka in i mitt skal. Det som jag från början såg som utvecklande samtal ser jag nu som något som av andra kan tolkas som okunnighet eller obefogad kritik. Det inte bara gör att jag ofta känner mig ensam och missförstådd i mitt arbete utan det gör också att jag känner mig ifrågasatt och exkluderad. I arbetsrelationer är det lättare att hantera, jag har lärt mig att navigera förhållandevis diplomatiskt bland kollegor och chefer. Jag har också ganska klart för mig vad jag kan säga offentligt och vad jag kan säga i slutna rum. Men det är svårare med klienter, som med Maria. Jag har med klienter tidigare varit tydlig från början med hur jag ser på psykiskt mående och psykologisk behandling. Jag har då dessa ämnen kommit upp i samtalet problematiserat somatiska förklaringar på psykiskt mående och i stället lyft andra perspektiv. Vissa klienter har uppskattat mitt synsätt, men vissa har också avslutat behandlingen. Ofta har jag fått upplevelsen av att de då trott att jag inte förstår somatiska förklaringar och därför inte kan hjälpa dem. Att de somatiska förklaringarna är så djupt

förankrade i synen på psykiskt mående att klienterna inte kan ta in att de har lågt förklaringsvärde eller i vissa fall kanske faktiskt inte stämmer. Jag menar att jag som psykolog varken till fullo kan och inte heller ska utgå från somatiska förklaringar av psykiskt mående. Men samtidigt förväntas jag ofta i mitt arbete utgå från att de förklaringarna är bevisat sanna.

Så tillbaka till Foucault, utöver de tre förbuden beskriver han ytterligare uteslängnings-procedurer. En av dessa är viljan till sanning. Foucault menar att det är institutionerna och makten som definierar sanningen, därmed kan vissa åsikter eller perspektiv censureras eller förbises inom ett samhälle. Vad som är sant och vad som är falskt är tydligt inom en diskurs, men de diskurser som lyfts fram i samhället bestämmer vad som antas vara sant. Det är den *rådande* diskursen som man måste underkasta sig. Foucault menar att den sanna diskursen historiskt sett var det yttrande som var värdefullt och önskvärt, medan detta förändrats till att vara formen för yttrandet självt. Vårt sätt att tala om något formar vår förståelse av det och vissa sätt att tala kan utesluta vissa perspektiv medan de stärker andra (Foucault 1993, s. 11-13). Den sista uteslängningsproceduren beskrivs som motsättningen mellan förnuft och vansinne. Diskursen används för att kontrollera och undertrycka vissa grupper eller idéer. Den galnes diskurs får inte uttalas då det i den galnes utsagor antas inte finnas någon sanning eller betydelse (Foucault 1993, s. 8).

Dessa uteslängningsprocedurer upplever jag är tydliga inom det psykologiska och psykiatriska fältet idag. Det finns en rådande diskurs, den naturvetenskapliga, som styr vad som antas vara sanningen. I kollegiala sammanhang blir det tydligt att ett human-vetenskapligt synsätt, där fokus ligger på att förstå klientens svårigheter i relation till klientens kontext, ibland inte ens går att diskutera. Ibland för att kunskapen om vad ett humanvetenskapligt synsätt innebär är för låg och ibland för att andra beskrivningar än de naturvetenskapliga inte uppfattas ha något förklaringsvärde. Det är för många en sådan självklarhet att det är naturvetenskapliga somatiska förklaringar bakom psykiskt mående att samtalet om andra synsätt ibland inte ens kan föras. Vårt sätt att tala om psykiskt mående inte bara förbiser humanvetenskapliga perspektiv utan ignorerar dem helt, i vissa fall även censurerar. Som i mitt samtal med Göran, det fanns inte ens en öppning för ett samtal om olika sätt att se på ADHD. Jag såg ingen annan väg i den situationen än att vara tyst. Det är dock viktigt att här lyfta att det självklart finns andra diskurser än den rådande, den som

Göran utgick ifrån, det finns många psykologer och psykiatriker som tänker och tycker annorlunda. Några få av dem är öppet kritiska, men enligt min erfarenhet försöker de flesta att flyga under radarn och göra motstånd i det tysta.

> Every morning I woke in dread, waiting for the day nurse to go on her rounds and announce from the list of names in her hand whether or not I was for shock treatment, the new and fashionable means of quieting people and of making them realize that orders are to be obeyed and floors are to be polished without anyone protesting and faces are to be made to be fixed into smiles and weeping is a crime.
>
> Janet Frame, Faces in the Water

Att ifrågasätta den rådande diskursens sanning innebär inte bara att tystas utan ibland också att sållas till de galna, där ens synsätt i bästa fall beskrivs som betydelselöst och i värsta fall som vansinnigt. Samtidigt finns det som sagt många psykologer, inklusive jag själv, som inte kan gå med på att underkasta sig den rådande diskursen. Det kollegiala användandet av argumentet att den som inte tillhör rådande diskurs är galen blir dock ett effektivt sätt att tysta alternativa diskurser. Fler än en gång har jag hört kollegor som kritiserat rådande diskurs kallas för autister eller personlighetsstörda. Ett subtilt hot som i många fall är lika effektivt för att skapa tystnad och lydnad som elchocker var för Frame. Hotet att sållas till de klienter som vi ska behandla. Självklart påverkar dessa erfarenheter även mig och mitt sätt att uttrycka mig. Jag använder mig av självcensur inför vissa kollegor för att inte bli utestängd eller sedd som galen. Jag försöker hitta alternativa och acceptabla vägar för att komma med min kritik. Underbygger mina argument inför mina kollegor för att de inte ska kunna anklaga mig för att bara hålla på med *tyckande*, utan att jag faktiskt har relevanta belägg för min ståndpunkt. Men som sagt, det går ofta rätt bra att förhålla sig till detta kollegialt. Det är betydligt svårare med klienter som kommer in i samtalet med en somatisk förklaring över sitt mående. Där måste jag både hantera att få tillit från klienten och att samtidigt mjuka upp och bredda deras synsätt för att kunna få till stånd en effektiv psykologisk behandling. I viss mån måste jag dock, i alla fall initialt, underkasta mig den rådande diskursen, liksom de flesta av mina kollegor och klienter gör.

Foucault menar dock att det inte bara handlar om att måsta underkasta sig den rådande diskursen utan även om en utbredd respekt inför diskursen. Den rådande diskursen blir

allmän och friad från tvång, som i att den inte kan kritiseras eller ifrågasättas. Men under denna respekt finns i samhället också en rädsla, ett behov att undvika det okontrollerbara och stridslystna (Foucault 1993, s. 35-36). Jag kan inte i början av en behandlingskontakt lägga för stor vikt vid att börja beskriva en humanvetenskaplig syn på psykiskt mående och problematisera somatiska förklaringar, utan att skapa en reva mellan mig och klienten. Jag tappar för mycket i förtroende för tidigt, innan vi har hunnit bygga någon tillit. Samtidigt blir det en balansgång att inte gå med för långt i klientens förklaring över sin problematik, för då finns det inte längre utrymme för att utföra en psykologisk behandling. Den typ av psykologisk behandling som jag arbetar med bygger på en trygg relation mellan psykolog och klient, där det finns utrymme att se på både sig själv och andra med ny blick. För att åstadkomma detta behöver jag vara förhållandevis neutral så att klienten inte känner sig ifrågasatt eller för utmanad. Samtidigt påverkar klientens respekt av, ibland kanske även rädsla inför, den rådande diskursen samtalet mellan mig och klienten. Går jag med i klientens bild och den rådande diskursen stängs möjligheterna för utforskande då svaret på klientens problem redan är givet. Om jag med Maria går med på att hennes problem beror på serotoninbrist i hjärnan kan man tänka att det är det som ska behandlas. Men det finns ingen psykologisk behandling för serotoninbrist. Om hon inte vill, kan eller är redo att titta på andra anledningar till sitt mående blir samtalen mellan henne och mig verkningslösa. Men om jag kritiserar hennes förklaring finns risken att jag både uppfattas som okunnig, eftersom hon fått den förklaringen av sin läkare, eller som kritisk till henne i det att hon tror på den förklaringen. Situationen som uppkommer blir därför på många sätt svår att navigera i. Jag vill få Maria att lita på mig för att våga stanna i det okontrollerbara och outforskade. Att vi tillsammans ska hitta en förståelse för hennes mående, inte en förklaring, och en mening med och riktning i hennes liv.

Alienation

I våra olika utgångspunkter för samtalet blir jag och Maria främmande för varandra, vår relation har alldeles för få kontaktytor. Samtalet haltar fram då hon uttrycker behov av konkreta verktyg och svar och jag inte har några att ge henne, utan i stället försöker problematisera detta behov. Det är som att vi sitter i olika världar, utifrån olika diskurser, och inte hittar fram till varandra.

Jaeggi beskriver *alienation* både från sig själv och från sociala sammanhang och relationen till andra människor. Alienationen, menar hon, är inbyggd i olika samhällsstrukturer och maktrelationer (Jaeggi 2014, s. 3-4). Alienation kan förstås utifrån tre aspekter; makt- och meningslöshet, strukturell heteronomi och en relationslös relation. Makt- och meningslöshet innefattar upplevelsen av att man är ett maktlöst subjekt i en värld som inte uppfattas som meningsfull. Strukturell heteronomi innebär att det vi är alienerade från både är främmande för oss och samtidigt en del av oss själva. En relationslös relation innebär inte en avsaknad av relation utan att alienation är en egen form av relation, en avsaknad av kontakt mellan två saker som fortfarande står i relation till varandra (Jaeggi 2014, s. 22-25).

I samtalet med Göran blir det snabbt tydligt för mig att vi inte kan mötas. Vi är på ett möte för att diskutera hur vi ska hantera patientärenden, onekligen står vi i relation till varandra. Men vi kan inte mötas. Det handlar inte om att vi är oense om problemlösningen utan vi kan inte ens komma överens om en gemensam problemformulering. Han menar att symtom på ADHD handlar om medfödda hjärnförändringar och jag menar att symtomen kan uppstå som en konsekvens av stressfyllda livsomständigheter. Det är som att vi lever i olika världar och ingen av oss går med på den andres premisser. Vår relation är relationslös, det finns ingen kontaktyta oss emellan. Min upplevelse av situationen blir en känsla av meningslöshet där jag är maktlös. Det går inte att föra samtalet vidare och min enda lösning är att ge upp och sluta argumentera. Lika frustrerad som jag var, lika frustrerad upplevde jag Göran. Skillnaden var att han var senior och faktiskt hade viss makt i situationen. Han uppfattade säkert samtalet som meningslöst, men han kände sig antagligen inte maktlös. Det var hans förklaring av klientens problematik som blev rådande. Men det handlade nog inte bara om att han var den seniora av oss två utan också om att hans förklaring hörde till den rådande diskursen, det gjorde det lätt för honom att avfärda mig. Samtidigt kände jag mig alienerad, inte bara från vårt kollegiala sammanhang och vår relation utan också från mig själv som psykolog. Jag hittade ingen väg att stå upp för min humanvetenskapliga syn på psykologisk behandling och kände mig vilsen i hur jag skulle samtala om detta. En upplevelse som sedan följt med in i samtalen med mina klienter.

Jaeggi menar att individer kan uppleva denna känsla av alienation från sig själva på flera olika sätt, vilka alla dock kännetecknas av en brist på närvaro och att vara aktiv (Jaeggi 2014, s. 155). Detta kan exempelvis ske då man upplever att man inte har kontroll över eller

känner sig likgiltig inför faktorer i sin omvärld och sitt eget liv, om man tilldelas en social roll eller då man inte kan acceptera sina egna önskningar och impulser. Upplevelsen av att inte ha kontroll över sitt eget liv innebär att världen ses som determinerad och att ens liv styrs av andra krafter än en själv. Detta skiljer sig från upplevelsen av att vara likgiltig inför sin omvärld och sitt liv, där det i stället handlar om en upplevelse av att hela världen är främmande. Upplevelsen av att ha tilldelats en roll innebär att inte kunna artikulera vem man är utanför rollen. Alla människor spelar alltid olika sociala roller, men upplevelsen av alienation genom att spela en roll innebär att det upplevs inte finnas någon annan än rollen. Att inte kunna acceptera sina egna önskningar och impulser innebär upplevelsen av att dessa inte kommer från en själv utan från en främmande kraft (Jaeggi 2014, s. 51, 68, 99, 131). Alienation från självet innefattar *att göra, inte att vara* samt en externalisering av självet till *det yttre, inte inre* (Jaeggi,2014, s. 157, 159).

> I did not know my own identity. I was burgled of body and hung in the sky like a woman of straw.
>
> Janet Frame, Faces in the Water

Liksom Frame kände sig bestulen på sin kropp och främmande för sig själv, kände jag mig i mötet med Maria främmande inför mig själv och min roll som psykolog. Samtidigt uppfattade jag också Maria som främmande inför sig själv. Maria beskrev sitt mående som determinerat av hennes serotoninbrist i hjärnan. Hon kunde förvisso beskriva andra orsaker till att hon var nedstämd, som att hon var stressad och att det var tjafs i relationer, men hon beskrev inte dessa som potentiella förklaringar till sitt mående. Maria var passiv inför sig själv och sin förmåga att påverka sitt mående. Jag tolkade henne som en person som upplevde att hon inte hade någon som helst kontroll över sin nedstämdhet. Hennes själv var inte något inre i hennes psyke utan något yttre och främmande i hennes kropp. Det var hennes kropp som skapade hennes mående, inte hennes psyke. Genom detta synsätt stängs dörren för att hon själv ska kunna påverka en förändring i sitt mående. Det i sin tur gör den psykologiska behandlingen overksam, då det inte går att få till ett terapeutiskt samtal som bygger på utforskande och Marias egen agens. Detta är ett vanligt hinder i början av en psykologisk behandling. Men med vissa klienter, som med Maria, blir det i stället en låsning som gör att jag inte når fram. Marias önskan om verktyg blir också det ett främliggörande från sig själv, hon vill *göra* inte *vara*. Även om jag kan ha sympati och förståelse för att hon

vill ha dessa konkreta verktyg, så finns de inte att tillgå. I stället för att påbörja en psykologisk behandling måste jag börja med att förbereda och motivera henne till att ens genomgå psykologisk behandling. Ofta brukar nyfiket utforskande, att hjälpa till att vrida och vända på förutfattade förklaringar hjälpa i dessa situationer, är jag nyfiken på klienten brukar klienten bli nyfiken på sig själv. Men med Maria var det svårare att locka med henne i detta utforskande. Hon ville varken titta på sina egna tankar och känslor eller på hur hennes omgivning kunde tänkas påverka henne. Det verkade som att hon såg sitt sammanhang som något som drabbade henne, inte något hon deltog i. Jag ville hitta ett sätt att få henne att våga titta på sig själv, sina önskningar och impulser som något annat än bara kroppsliga funktioner. Jag ville få henne att sätta dem i en kontext och ett sammanhang.

Jaeggi menar att dessa sammanhang kan vara sociala och politiska strukturer i samhället, då de kan vara en del i att skapa dessa distanserande erfarenheter från självet. Det är bara genom att relatera till de sociala faktorerna som determinerar våra liv, inte negera dem, som vi kan ha en autentisk relation till oss själva. Självet relaterar alltid till faktorer i den sociala världen, alienation från självet innebär därför alltid alienation från samhället. Att övervinna alienation innebär att en själv tillåts tillägna sig och transformera sociala faktorer till sina egna. Att helt leva efter sina egna behov och impulser blir därför inte möjligt utan man måste alltid förhålla sig till inflytandet från andra människor. Vi måste alltid förstå oss själva utifrån den sociala kontext som vi lever i och tillägna oss det delade sociala livet (Jaeggi 2014, s. 217-219).

> I was put in hospital because a great gap opened in the ice floe between myself and the other people whom I watched, with their world, drifting away through a violet-coloured sea where hammerhead sharks in tropical ease swam side by side with the seals and the polar bears. I was alone on the ice.
>
> Janet Frame, Faces in the Water

Frame står ensam på isen och ser människorna på andra sidan och så länge de står på olika sidor går det inte att ha en autentisk relation till sig själv. På samma sätt står jag och Maria på isen på varsin sida av det flödande vattnet. Mellan oss öppnar sig ett hav då hon beskriver sitt mående som resultatet av serotoninbrist. Genom den förklaringen alienerar hon inte bara sig från sig själv utan även från vår relation och sitt sociala sammanhang. Samtidigt känner

jag mig alienerad från henne i och med att samtalet hamnar i en låsning. Men jag vill hjälpa Maria att se på sin sociala situation, som sitt jobb och sina relationer, som viktiga komponenter i hennes mående, för att hon sedan ska kunna närma sig sitt eget själv. Som psykolog har jag flera sätt att göra detta, att lyssna och bekräfta klientens upplevelser är ofta där jag börjar, för att sedan be om tillåtelse att problematisera och visa klienten på andra perspektiv. Jag försöker även att utforska klientens val att beskriva sina svårigheter utifrån somatiska förklaringar, vad det fyller för syfte för klienten att beskriva sina svårigheter på det sättet. Men med Maria upplevde jag som sagt att hon inte var intresserad av att problematisera sitt mående och se på andra perspektiv och det fanns en tydlig frustration hos henne över att jag inte bara gick med henne i hennes förklaring. Avståndet mellan oss blev så stort att det kändes svårt att överbrygga. För att göra det behövde vi hitta områden att mötas i, innan vi kunde börja närma oss vår olika syn på orsakerna till och behandlingen av hennes mående. Det blir som ett samtal där vi går som katten kring het gröt, vi kan inte närma oss kärnan innan det finns tillit och avståndet mellan oss försvårar att tillit ska skapas. Ett moment 22.

Samtidigt som jag känner mig främmande inför relationen till Maria och vill hitta sätt att mötas kämpar jag också med mitt eget främlingskap inför samhällets rådande människosyn. I mötet med Maria dyker samtalet med Göran upp i mina tankar, precis som då famlar jag och hittar inte vägen fram utan kommer bara till slutsatsen att jag ska vara tyst. Jag vet vad jag tror på, men jag förstår inte min roll i rådande system och kan inte riktigt navigera i den rådande diskursen. Jag lyckas inte tillägna mig det delade sociala livet, vilket gör mig alienerad från Maria och hennes upplevelser.

Jag-Du och Jag-Det

Maria och jag är uppenbarligen, i alla fall stundvis i samtalet, främmande för varandra. Men jag upplever det även som att vi båda kände oss främmande inför oss själva. Detta kan, förutom Jaeggis syn på alienation, belysas utifrån Bubers syn på beskrivningen av *Jag-Du* och *Jag-Det*.

Buber menar att det finns två typer av relationer, vilka han beskriver med grundorden i ordparen Jag-Du och Jag-Det. Jaget finns inte utanför dessa grundord utan står alltid i relation till Du eller Det. Samtidigt är Jaget i Jag-Du ett annat än Jaget i Jag-Det (Buber

2013, s. 7-8). Jaget i Jag-Du är en *person* i relation till andra personer *utan* sammanhang i tid och rum medan Jaget i Jag-Det är en *individ* avgränsad från andra individer *med* sammanhang i rum och tid (Buber, 2013 s. 46, 84). Jag-Du innebär ett omedelbart, ömsesidigt och autentiskt möte där det finns en djup förbindelse och en öppenhet mellan människor. Mellan Jag och Du finns ingen förkunskap, syfte eller begär. I denna relation finns alltid två subjekt och inget objekt. Jag-Det uppstår i stället då människor ser varandra som objekt som erfars. Det är en instrumentell och distanserad relation där människor betraktas och inte upplevs, de reduceras till en funktion (Buber 2013, s. 8-10, 14-15, 18).

Jag skulle beskriva det som att en förutsättning för den psykologiska behandling som jag arbetar med, med psykodynamisk, relationell och existentiell karaktär, är att befinna sig i relationen Jag-Du, ett ömsesidigt, omedelbart, autentiskt och öppet möte. Det behöver finnas utrymme för famlande utan förkunskap, syfte och begär för att klienten tillsammans med sin psykolog ska kunna titta på sig själv med nya ögon. Samtidigt har, som jag tidigare beskrivit, psykiatrins somatiska förklaringar för psykiskt mående mer och mer tagit sig in även i de psykologiska beskrivningarna av människan. Psykologisk kunskap går mer och mer bort från de humanvetenskapliga beskrivningarna, där människan ses som en del i en kontext av sociala relationer och samhällsstrukturer. Det är i stället individens kroppsliga funktioner som ses som en stor orsak till dåligt psykiskt mående. Nyare metoder, såsom kognitiv beteendeterapi, har en mer instrumentell karaktär där människor betraktas i stället för upplevs och den psykologiska behandlingen ska ha ett tydligt uttalat syfte, i vad som kanske bättre kan beskrivas som en Jag-Det-relation. Psykologen separeras i detta synsätt från klienten och står utanför relationen som mer av en objektiv observatör. Även om det kan behövas en viss distans till klienten anser jag dock att det som psykolog inte går att separera sig själv från relationen till klienten.

> Dr Howell drank from the special cup which was tied around the handle with red cotton to distinguish the staff cups from those of the patients, and thus prevent the interchange of disease like boredom loneliness authoritarianism.
>
> Janet Frame, Faces in the Water

Om jag särskiljer mig från Maria, liksom Dr Howell gör från sina patienter, och ser mig själv som en annan typ av människa, där jag är frisk och hon är sjuk, upprätthåller jag en

Jag-Det-relation. Buber menar att människan inte kan leva utan Det, men att den som endast lever med relationen Jag-Det inte är människa. Jag-Det är inte av ondo i sig, men om Detet inte hindras från att växa tar det över människan och gör Jaget overkligt för människan själv (Buber 2013, s. 48, 62). Jag skulle vilja utveckla Bubers tankar och även beskriva det som att man kan ha en Jag-Du-relation med sig själv, genom att vara öppen för autentiska möten med olika dimensioner av sitt eget inre liv, sina känslor, tankar och erfarenheter. Men att jag ofta möter personer som har en Jag-Det-relation till sig själva, där delar av en själv objektifieras. Liksom Buber beskriver Detet beskriver Jaeggi alienation. Något utanför personen själv gör att personen reduceras till en funktion, vilket skapar distans och främmandeskap. Då psykologiska behandlingar idag ofta handlar om beteenden, kognitiva funktioner och somatiska förklaringar påverkas inte bara relationen mellan människor utan även bilden av en själv. Att Maria kommer till mig och separerar sig från sitt själv och identifierar sig med sin hjärnas serotoninnivåer är på inget sätt konstigt, då det ofta är det som är sättet man inom psykiatrin och i allmänhet förklarar nedstämdhet. Svårigheten ligger i att jag som psykolog förväntas kunna behandla denna teoretiska brist på signalsubstans. I stället upplever jag och Maria utifrån detta synsätt ett främlingskap från oss själva och varandra. Detet tar för mycket utrymme och jag upplever det som att Marias Jag är overkligt för henne själv medan mitt Jag blir främmande från mitt själv då jag inte känner igen mig i det som Maria förväntar sig av mig som psykolog.

Buber betonade också betydelsen av den ömsesidiga Jag-Du-relationen, där två subjekt möts på ett autentiskt och närvarande sätt. Det handlar inte i den psykologiska behandlingen som jag arbetar med om att man måste vara överens om allt man talar om, men man behöver båda kunna vara genuina. Om två personer i ett samtal har väldigt olika beskrivningar av människan kan det skapa en distans och hindra detta ömsesidiga möte på grund av olika sätt att förstå och närma sig världen. Inte bara klienten har en Jag-Det-relation till sig själv utan vi har även en Jag-Det relation till varandra. Men den psykologiska behandlingen förutsätter en Jag-Du-relation för att vara hjälpsam, utan den går det inte att upprätthålla en genuin kontakt. Detta handlar väldigt lite om det man talar om, språket och informationen som förmedlas, utan snarare om känslolägen och stämningen i rummet, i slutändan kanske det som bäst kan beskrivas som en upplevelse av trygghet. Det är denna trygghet jag och Maria inte hittar till när vi hamnar i samtal om hjärnans funktion, där vi båda i stället blir frustrerade.

> "What will they do?" I asked.
> "It's an operation on the brain of course," said Dr. Steward.
> Of course.
> I remembered a picture of the brain, how it looked like a shelled walnut and its areas were marked in heavy print, Concentration, Memory, Emotion, like the names of cities in a strange allegorical land.
> "I want to go home," I said. I did not mean to where my parents were living or to any other house of wood stone or brick. I felt no longer human. I knew I would have to seek shelter now in a whole in the earth or a web in the corner of a high ceiling or a safe nest between two rocks on an exposed coast mauled by the sea. In the rush of loneliness which overcame me, at the doctor's words, I found no place to stay, nowhere to cling like a bat from a branch or spin a milk-white web around a thistle stalk.
>
> Janet Frame, Faces in the Water

Genom att dela upp kropp och psyke, eller ibland till och med förneka psyket och bara erkänna kroppen, blir människan något annat än mänsklig. Genom att på en bild av hjärnan peka på var koncentrationen, minnet och känslorna sitter blir de inte längre en del av jaget utan en mekanik. Vi själva känns inte längre som hemma utan som främmande, ensamma och omänskliga. Jag sitter där med Maria och vet inte hur jag ska förklara detta på ett sätt som hon kan ta in, jag vet inte ens om jag kan formulera det för mig själv. Hon vill ha ett enkelt och objektivt svar. Men svaret är varken enkelt eller objektivt. Jag behöver att hon står ut med att inte få ett tydligt svar. Vi kommer inte att komma fram till en förklaring över varför hon mår som hon gör, det finns helt enkelt ingen som har denna kunskap, men vi kan tillsammans skapa en större förståelse. Men hon är van vid något annat, hennes läkare menade att han på en mening kunde förklara hela hennes mående. Varför skulle hon då lita på mig om jag säger att det är mer komplicerat än så? Vad som borde vara vårt gemensamma famlande, vilket jag tror skulle varit hjälpsamt för Maria, blir mitt ensamma famlande, där vi båda känner oss missnöjda.

Ond tro

Jag funderar över vad det är hos Maria, och hos så många andra klienter, som gör att hon vill ha en enkel förklaring och lösning, att hon vill lägga problemet om inte endast så i huvudsak på sin kropp.

Sartre beskriver begreppet *ond tro*, som en form av självbedrägeri för att undvika ångesten det innebär att ha ansvaret över sina egna handlingar. Även om det kan vara en direkt lögn som man intalar sig själv handlar ond tro oftare om mer subtila sätt att undvika att erkänna sin frihet och ansvaret över de val som man gör. Ond tro innebär att man beter sig som om ens handlingar är determinerade av yttre omständigheter eller sociala normer. Sartre menar att människor alltid har möjligheten att välja annorlunda, men genom ond tro frånsäger sig ansvaret som det innebär att göra det. Därmed är ond tro ett hinder för människans frihet, för att uppnå autenticitet och för möjligheten att förändra sig själv och sitt öde (Sartre 2021, s. 88-89). Sartre beskriver vidare olika typer av ond tro där man förnekar sin frihet. Ett sätt är genom att göra sig själv till ett objekt, som om man vore mekanisk, där man är förutbestämd som ett resultat av sin biologiska kropp, samhällets normer eller sin uppväxt. Ett annat sätt är genom att spela en roll och helt gå in i en karaktär, förutbestämd av andra än en själv. Man behöver då inte ta personligt ansvar för sina beslut eller handlingar utan de är endast ett resultat av karaktären (Sartre 2021, s. 97-98, 102-104).

Om någon i ond tro rationaliserar alla sina handlingar och beslut genom att skylla på hjärnans biologiska processer, undviker de alltså enligt Sartre ansvaret för sina val och beteenden. Utifrån detta synsätt kan man beskriva det som att Maria gör sig till ett objekt, genom att separera sig från sitt själv och identifiera sig med sin kropp, för att undvika sin egen frihet och ansvaret det innebär. Denna deterministiska syn skapar inte något utrymme för att titta på sig själv, eftersom detta kan antas vara för ångestfyllt. Som beskrivits är det dock detta utrymme som jag i den psykologiska behandlingen vill skapa och som jag också försöker skapa i denna essä. Med Maria kanske det alltså inte bara handlar om att skapa tillit till mig och processen utan även att skapa förutsättningar för henne att kunna och våga möta sig själv och den ångest det skapar. Man kan beskriva det som att Maria utöver att göra sig själv till ett mekaniskt objekt också spelar en roll, den deprimerade.

> The sooner you 'settle' the sooner you'll be allowed home" was the ruling logic; and "if you can't adapt yourself to living in a mental hospital how do you expect to be able to live 'out in the world'?" How indeed?
>
> Janet Frame, Faces in the Water

Det är en roll som inte bara blir trygg för Maria utan även passar in i samhällets beskrivning av någon som är nedstämd, den är sjuk i depression. Genom att anpassa sig till den rollen finns kanske också förhoppningen att kunna lära sig att leva och passa in i världen. Om hon i stället ser sin nedstämdhet som en sund respons på yttre faktorer i omgivningen skulle lösningen bli så mycket mer komplicerad. Rollen som sjuk frigör Maria från ansvar, både från henne själv men även från andras förväntningar på henne. Rollen som den sjuka fyller en funktion i stora delar av vården, den sociala omsorgen, arbetslivet och i privata relationer. Att ha blivit sjuk innebär att man själv är fri från skuld, det är inte ens eget fel att man mår dåligt. Det öppnar också upp för flertalet åtgärder från omgivningen som gör att livet för stunden blir lite lättare. Det vanliga kan idag sägas vara att beskriva sig själv som sjuk på något sätt, om man inte kan leva upp till samhällets allt högre krav. Om Maria däremot skulle förklara sitt mående med beslut hon tagit i sitt liv och i sina relationer, då skulle hon också vara ansvarig, skyldig om man så vill, för sitt mående och sin situation. Lösningen skulle då vara att hon själv var tvungen att förändra saker. Det är det rummet jag vill öppna upp med henne. Att samtidigt som jag är icke-dömande få henne att våga och stå ut med att ta ansvar för sitt mående och hantera den eventuella skuld och ångest som väcks i och med det. Men jag är själv fast i rollen som psykolog och vet inte hur jag ska få in mig själv i rummet.

> At first, I cannot find my way, I cannot find myself where I left myself, someone has removed all trace of me.
>
> Janet Frame, Faces in the Water

Jag själv går in i en professionell roll som psykolog, för att slippa obehaget av hur jag framstår om jag säger vad jag faktiskt tänker. Jag anpassar mig till vad en psykolog *bör* säga, i alla fall till en början under min och Marias kontakt. Men i och med det agerar jag själv i ond tro genom att inte vara autentisk. Jag frånsäger mig mitt ansvar för att situationen som skapas riskerar att skada uppbyggnaden av tillit i min och Marias relation. Jag vet dock heller inte om total öppenhet är det bästa i situationen. Som sagt, tillit behöver byggas upp innan relationen kan utmanas. Men jag vill samtidigt vara så autentisk jag bara kan, för utan det kan tilliten inte börja byggas. Återigen moment 22. Jag tror att jag måste hitta ett sätt att tidigt förklara hur jag ser på psykologisk behandling, utan att utmana Marias bild av sig själv. Men jag vet fortfarande inte riktigt hur det skulle kunna gå till. Jag vet inte när det är

rätt tillfälle att börja utmana hennes föreställningar om sig själv. Jag tror dock att jag börjat landa i att det kanske snarare handlar om den känsla jag förmedlar under samtalet än vad jag faktiskt säger.

AVSLUTNING

Mitt synsätt på psykologisk behandling är att den inte bara har med klienten att göra, den har inte heller bara med relationen mellan klienten och psykologen att göra. Samhället och världen utanför är den kanske viktigaste komponenten i rummet. Det är inte bara jag och Maria i rummet, det är också hennes läkare, Göran, hennes familj och vänner, mina tidigare klienter, mina kollegor, media och makthavare. De måste alla få vara en del av vår relation. Vi måste få tid att famla och treva oss fram tillsammans allihop. Maria är klienten och huvudpersonen, men det betyder inte att Maria själv är orsaken till sina problem. Jag är ansvarig för den psykologiska behandlingen, men det betyder inte att jag har lösningen. Jag kan inte hjälpa Maria utanför den kontext hon, och även jag, lever i. Men detta synsätt krockar med Marias beskrivning av det som är svårt, vilket gör att samtalet låser sig. Under tiden jag skrivit denna essä har jag pendlat mellan frustration och uppgivenhet, men har mer och mer landat i att det i mångt och mycket handlar om en fråga om känsla och tajming. Det är i alla fall det enda jag kommer på som jag kan påverka. Det är omöjligt för mig att bedriva psykologisk behandling utan att problematisera den rådande diskursen, men jag kan inte kritisera den rådande diskursen innan klienten har tillit till mig. Så frågan blir egentligen hur jag ska skapa en tillitsfull relation där vi samtidigt ser väldigt olika på psykiskt mående, dess orsaker och lösningar för att må bra. Där våra olikheter inte blir otrygga utan att vi i stället nyfiket kan titta på varandras synsätt.

Hur skulle då ett möte med nästa klient, som liknar Maria, kunna se ut? Jag funderar över hur jag kan formulera min utgångspunkt utan att förlora klientens tillit. På ett sätt tänker jag att jag direkt måste berätta var jag står, att det är grunden för att kunna föra ett öppet och genuint samtal. Men samtidigt tror jag att många skulle uppfatta det som att de hamnat fel, att jag inte är rätt psykolog för dem. Men jag vill fortfarande inte heller gå med i klientens förklaring av sitt mående. Att försiktigt ifrågasätta och lyfta på locket för andra tankar tror jag är vägen att gå. Jag vet inte exakt hur och jag vet inte exakt när, men jag tror att jag nu är lite närmare att kunna finna mig i situationen och vara tydligare med klienten att jag inte vet svaren. Och att det är hela poängen.

Det har också under tiden jag skrivit denna essä blivit tydlig för mig att den stora förändringen inte kan ske i samtalen med klienten. Förändringen måste ske ute i samhället. Problemet med den rådande diskursen manifesteras mellan mig och klienten, men måste lösas på samhällsnivå. För att kunna ha autentiska och öppna samtal med mina klienter krävs att jag engagerar mig i den politiska dimensionen av problemet, att jag gör motstånd och höjer min röst mot och problematiserar den rådande diskursen, både med kollegor och i det offentliga rummet. För om förändringen börjar där kommer det även att ske ett skifte i samtalen mellan mig och mina klienter.

För att komma fram till dessa slutsatser har jag verkligen haft hjälp av Foucault, Jaeggi, Buber och Sartre. Deras perspektiv har hjälpt mig att hitta och belysa var svårigheten faktiskt ligger någonstans. Foucaults beskrivningar av de maktaspekter som påverkar mitt arbete som psykolog har hjälpt mig att lyfta blicken från att bara vara i rummet till världen och politiken utanför. Jaeggis tankar kring alienation har visat på känslan av min och Marias främmandeskap inför varandra, världen och oss själva. Bubers beskrivning av hur jaget upplevs olika i relation till andra människor har hjälpt till att visa på den subjektiva och den objektiva aspekten av upplevelsen av självet och andra människor, som skapar närhet eller distans i relationer. Sartre i sin tur har öppnat mina ögon för hur upplevelsen av ansvarsfrihet påverkar min och Marias relation och vår autenticitet. Tillsammans har dessa perspektiv kunnat belysa just hur samhället, relationen och individen samspelar med varandra och inte går att särskilja från varandra. Kanske viktigast för utvecklingen av mina tankar och insikter har dock Frame varit. Liksom hon blev fri från psykiatrin genom att skriva om sina erfarenheter kan jag bli fri från rådande diskursen genom att skriva om mina erfarenheter. Genom att låta andra få höra hennes röst blev hon tagen på allvar och genom att jag låter andra få höra min röst kan jag bli tagen på allvar. Frame har också genom sina målande beskrivningar synliggjort människan, inte rollen som tagits av eller tilldelats individen. I slutändan tror jag inte heller att det är någon skillnad alls mellan mig och de klienter jag möter. Jag tror inte att någon är psykiskt frisk eller psykiskt sjuk, jag tror inte att det är någon dikotomi och att det inte handlar om någon artskillnad. Jag och Maria är likadana människor, vårt psyke och våra kroppar fungerar likadant, men vi har olika erfarenheter. Vi behöver båda få utrymme att slippa anpassa oss till den givna formen och i stället bara få vara just så som vi är.

För mig innebär det att jag inte vill skohorna in psykologisk kunskap i en naturvetenskaplig diskurs, det är inget alternativ för mig. Jag vet att det för många andra psykologer är ett sätt att få legitimitet för sitt synsätt. Att prata om hjärnan som förklaringen till och källan för vårt psykiska mående, men samtidigt mena att lösningen kan vara psykologisk behandling. För mig upprätthåller dock det ställningstagandet den rådande diskursen. Genom att låtsas att psykologi är naturvetenskap undergräver vi samtidigt värdet av det humanvetenskapliga synsättet och den kunskap som baseras på erfarenhet, omdöme och att veta att man inte vet. Jag vill hellre framstå som okunnig och flummig än att låtsas att jag vet svaren. Min förhoppning är att denna essä ska väcka just den upplevelsen hos läsaren, att den ska väcka tankar om psykiatrins och psykologins kunskapsluckor och öppna upp för samtal om det som är oklart och svårt. Allra mest hoppas jag att jag i framtiden ska få större möjligheter att vara mig själv, att oftare få famla runt och nyfiket lära mig mer tillsammans med mina klienter och kollegor.

> I don't wish to inhabit the world under false pretences. I'm relieved to have discovered my identity after being so confused about it for so many years. Why should people be afraid if I confide in them? Yet people will always be afraid and jealous of those who finally establish their identity; it leads them to consider their own, to seclude it, cosset it, for fear it may be borrowed or interfered with, and when they are in the act of protecting it they suffer the shock of realising that their identity is nothing, it is something they dreamed and never knew; and then begins the painstaking search - what shall they choose - beast? another human being? insect? bird?
>
> Janet Frame, Towards Another Summer

REFERENSER

Adorno, T. W. (2000). ”Essän som form”, i *Glänta*, nr 1/2000, s. 32-45

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC.

Aristoteles. (2014). ”Bok VI ur Nikomachiska etiken”, i J. Hjertström Lappalainen (red.) *Klassiska texter om praktisk kunskap*, Huddinge: Södertörn Studies in Practical Knowledge

Buber, M. (2013). *Jag-och-Du*, Dualis, Ludvika.

Buhler, C. (1971). Basic theoretical concepts of humanistic psychology. *American Psychologist, 26*(4), 378–386.

Fink, E. (2023). ”Avtäckandets fem sätt. En karaktäristik av FRONESIS”, i *Utbildningens metafysik i Platons och Aristoteles förståelse av världen*, översättning K. Kasprzak (opubl.)

Foucault, M. (1993). *Diskursens ordning*. Symposion, Stockholm.

Frame, J. (1995). *An Autobiography*. The Women’s Press, London.

Frame, J. (1996). *Owls Do Cry*. Bloomsbury Publishing, London.

Frame, J. (1989). *Faces in the Water*. Cox & Wyman Limited, Reading.

Frame, J. (2009). *Towards Another Summer*. Little, Brown Book Group, London.

Frame, J. (1997). *The Lagoon*. Bloomsbury Publishing, London.

Fuchs, T. (2012). “Are mental illnesses diseases of the brain?”, i S. Choudhury & J. Slaby (Eds.), *Critical neuroscience: A handbook of the social and cultural contexts of neuroscience* (pp. 331–344). Wiley Blackwell.

Gadamer, H-G. (1997). *Sanning och metod (i urval)*. Daidalos, Göteborg.

Giorgi, A. (1969). Psychology: A human science. *Social Research*, 36, 412-432.

Hacking, I. (1995). The looping effects of human kinds. I: Sperber, Dan., Premack, David och James Premack, Ann (red). *Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate.* Clarendon Press, Oxford.

Hammarén, M. (1995). *Skriva – en metod för reflektion*. Dialoger, Stockholm.

Jaeggi, R. (2014). *Alienation*, översättning Smith, A. E. & Neuhouser. F. Columbia University Press.

Lindblom, J. (2023). *Psykiatrins kris*. Studentlitteratur, Lund.

Martin, D. (2004). Janet Frame, 79, writer who explored madness. *The New York Times.* www.nytimes.com/2004/01/30/books/janet-frame-79-writer-who-explored-madness.html (240314)

Parnas, J., Sass, L. A. & Zahavi, D. (2013). Rediscovering psychopathology: the epistemology and phenomenology of the psychiatric object. *Schizophrenia bulletin*, *39*(2), 270–277.

Rogers, C. (1995). *On becoming a person*. Houghton Mifflin Company, New York.

Sartre, J-P. (2021). *Being and Nothingness*. Washington Square Press.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed.* Vetenskapsrådet, Stockholm.

Wingborg, M. (2017). *Marknadiseringen av den svenska sjukvården – så gick det till*. Arena Idé, Stockholm.