

**Från Påverkan
Till Medverkan**

FRÅN PÅVERKAN TILL MEDVERKAN

Språk- och meningsskapande
system i samverkan

Harlene Anderson & Harold A. Goolishian

Urval och översättning
Kerstin Hopstadius

MARELD

Artiklarna är ursprungligen publicerade:

H. Goolishian (1990), "Family Therapy: An Evolving Story"
Contemporary Family Therapy: An International Journal,
12(3), 173-180.

H. Anderson, H. Goolishian & L. Winderman (1986),
"Problem Determined Systems: Towards Transformation in Family
Therapy". *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5:1-14.

H. Anderson & H. Goolishian (1988), "Human Systems as Linguistic
Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for
Clinical Theory". *Family Process*, 27:4 371-393.

H. Anderson & H. Goolishian (1991), "Thinking about Multi-Agency
Work with Substance Abusers and their Families: A Language Systems
Approach". *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5:1-14

H. Anderson & H. Goolishian (1990), "Supervision as Collaborative
Conversation: Questions and Reflections". H. Brandau (Ed.), *Von der
Supervision zur Systemischen Vision*. Otto Muller Verlag, Salzburg.

© Harlene Anderson & Harold A. Goolishian

© Tom Andersen

© Bokförlaget Mareld, Stockholm 1992

www.mareld.se

Tryckt hos Holmbergs, Malmö 2011

ISBN 978-91-97-11178-2

INNEHÅLL

Förord av Tom Andersen 7

Inledning 15

1. Familjeterapi - en utvecklingshistoria 19

2. Problemformade system - på väg mot förändrad familjeterapi 29

En utmaning av begreppet familjeterapi 30

Bortom psykoterapiens gränser 33

Språkliga system och terapi: Problem-formade system 40

Frågor som vi har fått 45

Slutsatser 49

3. Mänskliga system som språkliga system - preliminära och framväxande idéer om konsekvenser för klinisk teori 53

Den första vågen 57

Två riktningar - ett dilemma om mening 60

Språkssystem och terapi 66

Några konsekvenser för klinisk teori 70

Sammanfattning 89

4. Tankar kring samarbete mellan olika verksamheter kring missbrukare och deras familjer - ett språkssystemiskt synsätt 93

Att samtala kring droger 93

Grundtankar i ett samverkande språkssystemiskt synsätt 96

Att konstruera ett utrymme för multipla verkligheter och samarbete - En experientiell övning 98

Författarnas reflektioner 116

5.Handledning som ömsesidigt samtal - några frågor och reflektioner 119

Grundläggande drag i utbildning och handledning utifrån samverkande språkssystemiskt synsätt 119

Redaktörens frågor och våra reflektioner 122

Litteraturlista 135

Ordlista 143

Sakregister 149

FÖRORD

FRA PÅVIRKNING TIL MEDVIRKNING

Det er både glede og vemod som strømmer på når jeg skriver dette forordet.

Gleden kommer med tankene på alt Harlene Anderson og Harold (Harry) Goolishian har betydd for meg og mitt arbeid. Vemoden kommer med tanken om att Harry ikke kan treffes mer. Heldigvis la han mye igjen; jeg tror langt mer enn det vi har oppdaget hittil. Da Leslie, Harry's kone, var på besøk i Nord Norge sist sommer sa hun at hun gjerne skulle vite hvor hans tanker søkte den siste tiden han levde. Hun så at han var på leting, men visste hverken hvor hans tanker lette eller hva de lette etter. Harlene vil kanskje oppdage noe av dette når hun nå fortsetter i de spor hun og Harry hadde sammen. Kanskje vi andre også vil oppdage litt av det etterhvert.

Det er vanskelig å si nøjaktig når det hele startet, men det var tidlige i 50-årene, nærmere bestemt 1951. Leslie og Harry flyttet på det tidspunkt til Galveston, en liten by nede ved den meksikanske gulf i Texas, og Harry ble ansatt ved den medisinske skolen, ved Texas universitet. Harry, som var psykolog, og noen andre ikke-medisinere som han samarbeidet med, ble "vennlig oversett" av medisinerne. Denne friheten benyttet de godt. Fra midten av 50-årene og utover oppstod en gruppe, som ved siden av Harry, bl a bestod av Robert MacGregor og Agnes Ritchie. Denne gruppen utviklet den senere så velkjente: Multiple Impact Therapy (MIT). Denne arbeidsformen omfattet et stort team som møtte en

familie i en kort og intens periode på to til tre dager. Om det ble mer enn ett møte var tiden mellom dem lang. Dette var en måte å arbeide på som var et svar på utfordringen med store kliniske oppgaver og store reiseavstander for familiene. Mens gruppen arbeidet med denne arbeidsformen konsulterte Gregory Bateson dem flere ganger, hvilket betyr at de var svært tidlig ute med å "oppdage" Bateson. Denne gruppen oppløstes, og var kanskje det første tegn på Harry's ord: "You must not fall so much in love with your theory that you have to carve it in stone!" MIT som arbeidsform levde imidlertid videre med stor kraft.

Før denne gruppen kom frem til MIT hadde Harry allerede drevet "familie-terapi" noen år. Han var en av noen få i USA, som, hver på sin kant, hadde begynt å møte den identifiserte pasient sammen med andre fra familien. På det tidspunkt var dette uhørt; det brøt både med taushetsplikt og hva god terapi skulle være. Derfor holdt disse pionerene det i det skjulte. Også Harry. Først uti 50-årene ble disse spredte familieterapi-formerne kjent i det åpne slik at de som hadde drevet dette kunne bli kjent med hverandre. Dette var ikke noe mindre enn en revolusjon og vakte alle de reaksjoner en revolusjon vanligvis møter. Nå er det lett å si for oss som kjente Harry at det ikke var rart at han var på "the cutting edge" allerede da; han har jo hele tiden senere vært der.

Etter at gruppen rundt MIT løstes opp ble Harry og Agnes Ritchie tilbake ved den medisinske skolen, og i slutten av 60-årene startet Harry et livslangt og rikt samarbeid med George Pulliam. Gjennom 70-årene, særlig første del, var nok Harry sterkt orientert mot strategisk terapi og hadde i denne perioden mye kontakt med Mental Research Institute i Palo Alto, California.

I 1974 skjedde noe viktig, nemlig at Harlene og Paul Dell slo seg sammen med Harry og George. De skulle få seks svært rike år sammen. I denne perioden reiste Harry og Paul jevnlig til Austin, Texas for å møte og diskutere med Ilya

Prigogine. Prigogine, som var kjemiker og fikk Nobel-prisen i 1978, var opptatt av systemers ustabilitet som utgangspunkt for forandring. Paul og Harry skrev en artikkel i 1981 som diskuterte hvilken betydning slike synsmåter kunne ha for familierapi. Det de i Galveston var opptatt av på den tiden kan sees i sammenheng med de artiklene Paul kom med, bl a i Family Process, hvor han på ganske kritisk måte diskuterte sentrale begreper i familierapi-litteraturen, feks homeostase. Disse artiklene var bl a med på å starte den heftige debatten i Family Process i 1982 hvor Paul Dell og Bradford Keeney delte familierapeutene i to grupper: pragmatikerne og estetikerne. Jay Haley og Paul Watzlawick ble svært provoserte og repliserte i provokatoriske ordlag. Det ble en heftig og stimulerende debatt for mange. Det var imidlertid også andre viktige hendelser i slutten av 70-årene. Ny faglig ledelse ved den medisinske skolen i Galveston førte til at gruppen ikke lenger ble "vennlig oversett". Tvertimot førte det den nye ledelsen gjorde til at gruppens frihet ble kvalt. Da bestemte Harry, Leslie og Harlene seg for å lage Galveston Family Institute. Dette skjedde i 1978. Harlene ble den først daglige leder på heltid og Leslie administrerte det hele. Harry kom fullt over da han nådde pensionsalder ved universitetet. Før dette hadde imidlertid Paul, som den første i familierapifeltet "oppdaget" Humberto Maturana og Fransisco Varela. Orienteringen mot disse to ledet oppmerksomheten mot språk og at beskrivelser og forståelse av andre mennesker i stor grad er konstruert av den som forstår. Denne nye interessen ble grunnlaget for en stor konferanse i Houston i 1982. Det var første gang jeg traff Harry. Konferansen skapte store bølger. Særlig ble "gender issues" heftig debattert.

Paul forlot dem i 1980 og instituttet fikk en filial i Houston. En filial som vokste etter hvert sterkt og er nå sentret. Instituttet i Galveston som ble forminsknet fra 1990, forsvant faktisk med Harry. Navnet har også endret seg og instituttet heter idag Houston-Galveston Institute.

Neste gang jeg traff Harry var i Cork, Irland i 1984. Vi snakket mye sammen og samtalene gjorde sterke inntrykk på meg. Han kom det neste året, i juni 1985, sammen med Leslie til Nord Norge for første gang. Jeg kan godt huske mine introduksjonsord. De bestod bare av dette; "Jeg har invitert Harry til Nord Norge fordi han er en så vennlig mann". Det var unødvendig å si alt det andre. Jeg visste at alle ville, som jeg selv hadde gjort, fort oppdage det. Senere kom han tilbake minst to ganger i året, og mange av oss her oppe fra har reist til Galveston og Houston. Harlene kom første gang i 1987 og har siden også kommet minst to ganger i året. Ved besøkene der borte opplevde vi, som dro over, den samme spesielle atmosfæren som Kerstin Hopstadius skriver om i sitt forord. Instituttet har gjennom årene opparbeidet et sterkt renommé. Ikke minst for sin interesse av å arbeide med hva de selv kalte "kroniske behandlingsfeilene", nemlig de tilfellene der mange hjelpere hadde gjort sine forsøk uten å lykkes. Harry og Harlene lyktes ofte med disse vanskeligste utfordringene. De har også lagt vekt på at alle skulle få hjelp, også de som ikke kunne betale. Som Robin Hood tog de fra de rike og ga til de fattige.

Harlene fortalte da hun var her sist juni at ideene til det de har vært så opptatt av de siste årene: språkets og konversasjonenes betydning for menings-dannelse og menings-systemer ble diskutert dem imellom allerede før 1985. Da jeg selv gikk og kikket i Harry's hjemmebibliotek og merket meg *når* han hadde kjøpt de forskjellige bøkene, hadde han tydeligvis allerede helt i begynnelsen av 80-årene fattet interesse for de diskusjonene som foregikk innenfor de humanistiske fagene. Det var diskusjoner som ble ført innen filosofiske perspektiver og omfattet et oppgjør med de synsmåter og metoder som hadde sneket seg inn i de humanistiske fag fra de fysiske fag. Imidlertid presenterte de ikke dette i særlig grad før i tre artikler om språk-systemer som kom i 86, 87 og 88, den siste i Family Process. I en

artikkel i 86 (sannsynligvis skrevet i 85) presenterte de fremdeles sitt arbeid som basert på kybernetiske prinsipper, det var system-orientert, strategisk og korttids-orientert. Med strategisk mente de (terapeut)planlagt arbeid. Konferansen i Sulitjelma i Nord Norge i juni 1988 markerte et avgjort vendepunkt. På den konferansen møttes, hva vi den gang kalte "epistemologer"; Lynn Hoffman, Ernst von Glaserfeld, Heinz von Foerster, Humberto Maturana, Stein Bråten og Fred Steier med tre kliniske grupper: Galveston, Milano og Tromsø. Tankene var å sette disse gruppenes praktiske arbeid inn i "epistemologiske" rammer, hvilket betød annen-orden kybernetiske (også kalt konstruktivistiske) rammer. Harry sa, da vi møttes et halvt år senere, at "my mind has kept moving" kontinuerlig etter Sulitjelma-konferansen. I oktober det samme året var det tydelig for alle at Harlene og Harry hadde forlatt de kybernetiske metaforene for godt. De var ikke forenlig lenger med hva de tenkte og drev med i terapi. Konversasjon og språk kom i sentrum, og sosial konstruksjonisme ble den nye inspirasjonskilde. Kenneth Gergen, en frontfigur innenfor denne nye bevegelsen, ble en ny samarbeidspartner for dem begge. Disse nye ideene har vært med på å fokusere på terapeutens delaktighet i terapien. De har i de senere årene vært svært opptatt av begrepet "not-knowing". Terapeuten kommer ikke til timene med planer men med åpenhet, interesse og nysgjerrighet. Det viktigste ble å holde konversasjonen gående, noe den amerikanske filosofen Richard Rorty (Harry kalte ham "my hero") tidligere hadde sagt. Harlene og Harry trodde ikke lenger at problemer løses, men at de oppløses, når en snakker om dem på en annen måte enn det en var vant til. Den østerrikske filosofen Ludwig Wittgenstein har tidligere sagt det samme. De siste 5-6 årene var uvanlig rike og produktive år. Harlene og Harry skrev mye og de dro rundt i fire verdensdeler og viste og diskuterte sitt arbeid. Heldigvis beholdt de kontakten med

oss her oppe i nord. De rett og slett likte seg her. Og heldigvis fortsetter Leslie og Harlene å komme.

Alt over ble mye om det faglige. Det faglige vokste imidlertid frem i en helt bestemt kontekst, nemlig i stor oppmerksomhet overfor og stor giverglede til andre. Det har vært fantastisk å oppleve hvordan Leslie og Harry i Galveston, og Harlene og hennes mann David Shine i Houston ustoppelig har tatt i mot oss og gitt fra sitt bord (og barskap) og av sine erfaringer, sin kunnskap og sin visdom. Alle fire.

Avogtil har jeg tenkt at Harry ga så mye til andre at det ikke ble noe igjen til hans eget hjerte.

Hvor han nå enn er så skal han vite at hans hjerteslag banker videre blant oss og stimulere oss til stadig å være på leting.

Tom Andersen

Tromsø i september 1992

PS.

Jeg tror at Harry selv ville ha likt att dette forordet ble avsluttet med diktet "Corson's Inlet" av lyrikeren A.R. Ammond (1977). Han likte Ammonds dikt svært godt.

*I see narrow orders, limited tightness, but will
not run to that easy victory:
still around the loser, wider forces work:
I will try
to fasten into order enlarging grasps of disorder, widening
scope, but enjoying the freedom that
Scope eludes my grasp, that there is no finality of vision,
that I have perceived nothing completely,
that tomorrow a new walk is a new walk.*

INLEDNING

Hösten 1989 tillbringade jag på dåvarande Galveston Family Institute, lärde känna Harry Goolishian och Harlene Anderson och deltog i undervisningen och arbetet på institutet¹. Jag fick vara med om många olika terapeutiska uppgifter, alltifrån gruppterapi med ungdomar i skyddstillsyn till filosofiseminarier. Jag blev starkt berörd av den respekt för människors unika livsberättelser som genomsyrade arbetet. Hela tiden fördes en livlig diskussion där teori och praktik möttes, ändå var det väldigt svårt att få grepp om vad man egentligen ville ha sagt. När jag återvänt till mitt arbete på kyrkans familjerådgivning igen blev jag lite besviken över att jag jobbade likadant som innan jag for. Nog hade jag väntat mig att jag skulle bli en aning bättre, vad hade jag i själva verket lärt mig? Tack och lov fick jag den vintern ovanligt intressanta ärenden, och stolarna i mitt samtalsrum, ett fynd från församlingshemmets källare, kändes bekvämare än förr.

Vartefter månaderna gick och det fortsatte att komma sällsynt intressanta personer till min mottagning började jag fundera. Min uppmärksamhet hade förskjutits utan att jag märkt det själv. Jag hade börjat lyssna på dem jag pratade med på ett mer avspänt, mindre planerande, sätt. Sedan har jag gång på gång varit med om något liknande. Jag har kämpat med att förstå tankarna som "mening" och "språkssystem" och inte tyckt att jag kommit någon vart. Samtidigt, som i skymundan, har jag fått idéer och inspiration i arbetet. Jag kommer att tänka på Lennart Hagerfors boktitel: "Livet är det som pågår medan vi sysslar med annat". Om man går in på så grundläggande aspekter av hur vi uppfattar världen och varandra som Anderson & Goolishian gör, då glider vissheten undan, och de nya insikterna kommer ofta smygande från sidan.

Beträffande bokens uppläggning: Den ordlista som finns i slutet av boken är ett försök att förklara begreppen på det sätt som författarna har använt dem. Det skall alltså inte ses som generella definitioner som gäller i annan litteratur. Första gången ett ord ur ordlistan nämns är det försett med asterisk. Vid vissa mångtydiga eller svåröversatta ord står originalet i parentes efter. Litteraturlistan är en kombination med urval ur de listor som fanns med i de ursprungliga artiklarna.

Några ord som inte tagits med i ordlistan förtjänar en kommentar:

Begreppen "terapi" och "terapeut" används flitigt fastän det är uppenbart att författarna anser att deras idéer och arbetssätt har tillämpningar inom en vid krets av professionella. I översättningen har den terminologin bibehållits. Terapeut avser alltså här en person som har ett terapeutiskt förhållningssätt i arbetet, och avgränsar inte en speciell yrkesroll eller en bestämd kompetensnivå. "Therapeutic conversation" har här ofta översatts med "samtal" eftersom Harry Goolishian ofta sade att det norska "samtale" var ett ord som täckte mycket bättre det han menade med en terapeutisk konversation. "Meaning system" var ett annat begrepp som beredde bekymmer. Det engelska "meaning" motsvarar både "mening" och "betydelse" på svenska. Vi stannade för att behålla det vidare begreppet "mening", och att ibland lägga till "betydelse" för att få med båda uttrycken.

Kapitel 1 har en författare. I originalen till övriga kapitel står inledningsvis: "Författarna är upptagna i alfabetisk ordning och har i lika mån bidragit till tankarna som presenteras i artikeln och i skrivandet." Urvalet av artiklar har bland annat styrts av önskemål om att få med de båda teoretiska artiklar som ofta angivits som referens, och som många svenska läsare tyckt varit svårlästa på engelska. De står som kapitel 2 och 3. De är ursprungligen skrivna för olika tidskrifter och det är två år mellan publiceringarna. Det innebär att det finns

upprepningar, eftersom varje artikel skulle presentera arbetet. Det finns också skillnader mellan kapitlen eftersom både arbetet och sättet att presentera det har utvecklats och förändrats med tiden.

Vi ville också få med något som gav mer av respektive författares arbete och personlighet. Harry Goolishian presenteras genom inledningskapitlet, som är hans egen berättelse om hur han som ung psykolog först kom på tanken att träffa en patients fru - och därmed börja med något som så småningom skulle bli familjeterapi. Fjärde kapitlet är Harlene Andersons skildring av sitt arbete med ett seminarium i Nordnorge. Den skandinaviska miljön bidrar också med yrkesroller och arbetsvillkor som lätt känns igen. Det femte och sista kapitlet tar man upp handledning och undervisning utifrån det synsätt som presenteras i de teoretiska kapitlen. Det är medtaget för att förstärka kopplingen mellan teori och praktik

Den som söker färdiga mallar för terapeutrollen kan söka förgäves i den här boken. Den som vill veta vad författarna egentligen menar kan också bli lite besviken. Begreppen upprepas, glider i betydelse och blandas i ett oavbrutet samtal, eller kanske snarare ett sorl av många pågående samtal. Ett sätt att använda boken är att ha en egen inre dialog med författarnas erfarenheter och ställningstaganden, blanda in ytterligare samtal. De tänkesätt som presenteras här är inga arkitektritningar. De har formulerats och omformulerats mitt i en rörlig och komplex terapeutisk vardag. I läsningen kan man låta egna ansikten, röster och skeenden bli delaktiga i samtalet. Då kan ett sökande efter att formulera sitt arbete få bekräftelse i ett annat, en vardag få möta en annan.

Det har varit en spännande uppgift att försöka plantera om de här artiklarna i svensk jord och förena dem till en bok. Efter hand har jag insett att många snårigheter inte gått att "översätta bort" och att nya kommit till genom omplanteringen. Jag hoppas att både det tydliga och det mångtydiga

kan ge inspiration i det familjeterapeutiska arbetet och
tänkandet.

Hedemora 16 augusti 1992

Kerstin Hopstadius

FAMILJETERAPI

- EN UTVECKLINGSHISTORIA

Harold A Goolishian

*Today we live according to the latest
version of how the universe functions.
James Burke*

*To observations which ourselves we make,
We grow more partial, for th' observers sake.
Alexander Pope*

Slutet av 1940-talet var en spännande tid. Det var strax efter andra världskrigets slut. Våra universitet var fyllda av krigsveteraner. Vi, jag själv inkluderad, tog igen för förlorad tid, och försökte etablera oss i yrkeslivet. Nationens åtaganden och stöd för "mentalhälsorörelsen" kunde mätas i det federala understödet av omfattande utbildningsprogram i alla huvudämnen. Antalet sökande till utbildningsplatserna som detta federala stöd skapat var enormt.

Efterkrigstidens mentala hälsovård var psykoanalytiskt orienterad. Detta intensiva intresse för psykoanalys reflekterade det stora behovet av en teori som kunde ersätta de icke längre användbara biologiskt orienterade teorierna. Med den snabba ökningen av utbildningar tycktes psykoanalytisk psykoterapi vara den enda rimliga teorin att lära ut till det stora antalet studenter som krävde metoder och behövde en behandlingsmodell. Detta intresse och behov komplicerades av att psykoanalysen nästan övergivits under kriget. Många av fältets ledande företrädare hade blivit omplacerade, internerade eller flyttade under kriget, medan de krigförande

nationernas ansträngningar riktades mot andra områden. Allt detta förändrades efter kriget, och den psykoanalytiska rörelsen framstod åter som den ledande teorin för de ökande skarorna av studenter och professionella inom mentalhälsovården. Den verkade vara den mest lovande när det gällde att hjälpa oss i våra försök att lindra de enorma mentalhälsoproblem som kriget skapat. Det var mina egna första erfarenheter i psykoanalytisk teori och metodik som var språngbrädan för min övergång till det ännu inte uppfunna området familjeterapi.

Som ung medlem av kollegiet på en medicinsk fakultet, fick jag uppdraget att leda ett seminarium om "Neo-Freudianerna". Huvudinriktningen för fakultetens psykiatriundervisning var freudiansk. Man ville dock att även andra teoretiker skulle bli uppmärksammade och ihågkomna, följaktligen ordnades ett seminarium om neofreudianerna, lett av en nybörjare. När jag undervisade i detta ämne blev jag medveten om stora kunskapsteoretiska och grundläggande (ontologiska*) skillnader mellan de olika teoretikerna. Jag upplevde också några av konsekvenserna av dessa skillnader i praktiskt arbete. Den inriktning jag var mest intresserad av var emellertid den Interpersonella Psykiatrin, Harry Stack Sullivan och hans kollegors psykoanalytiska arbete (Sullivan, 1947, Fromm-Reichmann, 1950). De hävdade att det var möjligt att utöva psykoterapi med schizofrena. Dittills hade min erfarenhet med traditionella freudianska tillämpningar övertygat mig om att fria associationer inte var alltför framgångsrika med dessa patienter. Alldeles tvärtom tycktes de fria associationerna lösa de redan bräckliga band dessa patienter hade till meningsfullhet och verklighet. Fria associationer tycktes ofta göra det hela värre.

Man måste komma ihåg att detta var innan de viktigaste neuroleptica fanns. Det man vanligen gjorde vid denna tid var att överväga livslång slutenvård för schizofrena patienter. Denna psykos var en obotlig sjukdom som det inte fanns

någon särskild behandling för. Patienter var åratat på ett sjukhus där de fick en eller fler av de många varianter av chockterapi och hjärnkirurgi. Lobotomier och lobektomier¹ förekom ofta. Om deras mani fortsatte kombinerades ofta chockbehandling med vad som med en förskönande omskrivning kallades vattenkur (hydroterapi)² Många patienter förblev i katatonisk förlamning i åratat. Om de talade, var det med språkliga nybildningar i ett pladder som var omöjligt att översätta. Att pröva "samtalskuren" och bedriva psykoterapi med en sådan patient, var mer än man rimligen kunde föreställa sig.

Men, jag var ung och naiv, och tänkte en aning magiskt, "Om de kan göra det, så kan jag också". Interpersonell teori syntes vara ett fängslande alternativ till den freudianska teorins ramar med dess betoning av fantasins roll. Interpersonell teori tycktes vara en spännande möjlighet att få syssla med sådant som traumat kring mor-barn relationen i verkliga livet. Jag beslöt mig för ett försök att pröva samtalskuren med en psykotiker.

Jag begav mig omedelbart till vår öppenvårdsmottagning, en sektion av universitetets stora medicinska enhet som hade hela staten som upptagningsområde. Antalet patienter var enormt och personalen fåtalig. Den kvoten har inte ändrats mycket under årens lopp. Som fakultetsmedlem kunde jag välja fritt vilka patienter jag ville arbeta med. När jag gick igenom dagens anmälningar uppmärksammade jag en ung yrkesarbetande man. Han hade blivit inskriven på grund av svår ångest och spänningar i samband med svårigheter på arbetsplatsen och hemma. När vi började anamnesintervjun, stod det klart för mig att alla dessa symptom hörde ihop med markant misstänksamhet och raseri-reaktioner utifrån hans paranoida föreställningar om orättvis behandling från kollegornas och fruns sida. Intervjun avslöjade tydligt att han var en akut paranoid schizofreniker. Den diagnosen bekräftades av psykologisk testning. Hans resul-

tat från Rorschach och TAT var överfyllda, med vanställd, bloddrypande och svulstig sexuell anatomi. Ett utmärkt fall för att införa mina nya idéer om psykoterapi med schizofrena.

Inledningsvis gick terapiarbetet bra. Han reagerade positivt på den uppmärksamhet och det stöd som terapin gav. Eftersom vi inte behövde hålla oss till fria associationer kunde jag vara mer aktiv i konversationen än i min analytiska terapi. Det var en annorlunda och angenäm upplevelse. Vi använde många timmar till att ta upp en fullständig och detaljerad barndomshistoria. Min teoretiska förhandsinställning gav mig vissa problem. Enligt hypotesen letade jag hela tiden efter den "dåliga modern", medan han fortsatte att berätta om den "dåliga fadern". Jag förklarade denna avvikelse från regeln genom att uppfatta den som hans motstånd mot att minnas sina extremt dåliga erfarenheter med en otillräcklig modersfigur.

Emellertid började han efter en kort tid att bli sämre. Hans symtom, misstankar och raseriutbrott blev åter intensiva och hämningslösa. Efter att ha observerat dessa upprepade utbrott under en tid, blev det tydligt för mig att de hade att göra med aktuella händelser i hans vardagsliv hemma. I ett nötskal verkade det som om min patient mårde bra av vår terapi. Sedan kunde en kris med hans fru förvärra tillståndet och han blev sämre. Allteftersom jag lyssnade till hans beskrivning av hennes beteende, kom jag fram till att hon var en sadistiskt störd och elak person. Hon tycktes sakna tillräcklig jagstyrka att uppfatta min patients psykiska skörhet. Hon förstörde helt klart mitt goda arbete, och alldeles säkert förstörde hon honom. Jag kunde med framgång samtala och ha terapi med denne psykotiske unge man, men jag kunde inte skydda honom från hennes bestraffande och illvilliga angrepp. Vår terapi tycktes dömd att misslyckas om inte hon kunde förändras.

När jag tänkt över detta dilemma ett slag, drog jag slutsatsen att hon också måste vara sjuk och psykotisk. Hon behövde terapi för egen del. Givetvis kunde inte jag ta henne i terapi. Det skulle ha varit en allvarlig överträdelse av gällande terapeutiska etikregler, och skulle för mig själv ha inneburit en intensiv motöverföring. Med viss olust, tillsammans med en mild överträdelse av andan i det etiska åtagandet, undrade jag rätt ut i luften om hans fru också skulle vilja gå i terapi. Han meddelade att hon var mycket intresserad. Snabbt bad jag en kollega att träffa henne. Hon tog ivrigt emot erbjudandet om terapi som det förmedlades av hennes make.

Denna samtidiga terapi gick inte bra. Hon fortsatte att illvilligt angripa och såra min patient med sin obegripliga och oberäknliga ilska. Min kollega saknade uppenbarligen den erfarenhet som behövdes för att handskas med så allvarlig karaktärsstörning och kunde inte klara av henne. Jag blev mycket lättad när jag fick höra att han var tvungen att lämna universitetet av hälsoskäl. Nu hade jag möjligheten att föreslå någon som var mer kompetent att klara av hennes intensiva sadism och karaktärsstörningar.

Jag funderade över det här en tid. Hon behövde träffa en terapeut, och det borde ske snart. Trots allt var det omöjligt för mig att bli kvitt den otänkbara och mycket oetiska idén, att det kanske skulle kunna vara bra om jag träffade henne. Det är svårt att veta varifrån den tanken kom. Kanske var det själva ärendets svårighetsgrad? Kanske var det något av det jag hade läst om Alfred Adler och den familjeklinik han hade drivit inom Wienskolas ram? Kanske var det vad jag hade hört om L. B. Hills "tregenerationshypotes" för schizofreni.³ Kanske det var underförstått i det som Washington-Baltimore-gruppen skrivit om "kontakter med signifikanta andra"? Jag vet att mitt seminarium om neo-freudianerna hade något att göra med min idé. Kanske var det bara nyfikenhet på denna tydligtvis mycket destruktiva kvinna? Kanske jag

behövde mer egen terapi? Jag minns att jag var fascinerad av möjligheten att träffa en person, som hade så förödande effekt på min patients välbefinnande.

Jag var ytterst medveten om att jag inte skulle tala med mina överordnade om detta. Deras svar var lätt att förutsäga: "Etik och etablerad praxis tillåter inte ett professionellt uppträdande som är så avvikande och tvivelaktigt." Att ha föreslagit, eller ens allvarligt övervägt, ett sådant etiskt regelbrott skulle ha inneburit att jag behövde många fler år av egen terapi. Jag vet att det minsta de skulle ha gjort, hade varit att föreslå det.

Detta dilemma var enkelt att lösa. Jag talade inte om något för min handledare. Jag satte in en samtalstid för enbart kvinnan. Sedan dess har jag ofta undrat över hur ofta våra bekymmer över vad som är etiskt kan komma i vägen för vårt kunnande. Om vi hade tagit etiken alltför allvarligt under denna grundläggande period, skulle vi aldrig ha vågat börja med familjeterapi. Jag minns att jag tänkte att kanske handledare är som föräldrar, det finns ett och annat de inte bör få reda på. Det här är frågor som jag fortfarande funderar över, även om det har blivit klart för mig att etik inte består av oberoende morallagar. Etiska principer är teoribundna och handlar, i likhet med utbildning och handledning, inte enbart om att veta hur man skall göra det som den studerande ännu inte vet hur man gör. Efter alla dessa år kan jag fortfarande säga att handledning (orig.: supervision) inte är en fråga om super-vision, att se bättre än den man handleder.

Det visade sig sedan under intervjun att hon var en underbar och behaglig person. Vad hon berättade för mig om min patient var otroligt och orimligt. Hans häftiga ilska och paranoida misstänksamhet tillsammans med hans destruktiva och mordiska hot gjorde familjelivet omöjligt att leva. Hon var som en hjältinna som hade stannat vid hans sida under denna tid som präglats av hans psykotiska behov. Den här gången stod jag verkligen inför ett dilemma. Å ena sidan

hade jag en sjuk och olycklig patient som var offer för en sadistisk, trakasserande och destruktiv fru. Å andra sidan hade jag en engagerande och sympatisk patient som beskrev för mig de skräckupplevelser det innebar att leva med en sexuellt destruktiv och ytterst fientlig paranoid psykotiker. Han kunde bokstavligt talat förstöra hemmet och skälla ut henne inför barnen under sina ofta återkommande utbrott.

Jag kunde inte vända mig till mina överordnade. Jag hade begått ett oförlåtligt etiskt fel, jag hade brutit förtroendet i den terapeutiska relationen och var fångad i en ödesdiger motöverföring. Om mina överordnade hört talas om denna kränkning kunde jag ha förlorat mitt arbete och kanske även min professionella identitet. Jag var verkligen i ett terapeutiskt ingenmansland och hänvisad till mina egna resurser. För att rädda mig själv beslöt jag, något desperat, att träffa dem tillsammans för att försöka komma till klarhet om vilken verklighet som var den rätta. Jag behövde veta vem som var patienten och vem som var boven.

De lärde mig något mycket viktigare. De lärde mig att det finns många verkligheter och att de existerar samtidigt. Jag lärde mig den läxan mycket långsamt och under stor ångest. Det fanns inga riktlinjer. Jag rörde mig inom icke kartlagt och farligt område. Det var inte lätt att ge upp min roll som expert på mänskligt beteende, den utbildade psykologen som verkligen visste vad människor menade, även när de själva inte gjorde det. De var emellertid en mycket tålmodig familj, och de var mycket goda lärare. I årtal stod de ut med min inkompetens, och jag lärde mig till sist åtskilligt. De fanns där för mig, medan mina tankar fortsatte utvecklas kring vad en terapeut kunde och borde erbjuda.

Denna erfarenhet var inledningen till många stora förändringar i mitt sätt att tänka och skapa begrepp kring den terapeutiska processen. Jag kunde inte längre förklara allting utifrån psykologisk dynamik förankrad i barndomsupplevelser. Nu måste jag handskas med interaktionella och aktu-

ella frågeställningar. Jag måste handskas med system*, vad det nu var. Lyckligtvis hade von Bertalanffy nyligen avslutat (1953) ett intensivseminarium om allmän systemteori på vår medicinska fakultet. "System"-tanken fanns i min föreställning fastän den inte var särskilt tydlig för mig och fastän jag inte förstod den.

Paret har med tiden klarat sig bra. De har båda arbetat under större delen av sitt vuxna liv. Han har varit intagen mycket kort tid på sjukhus. De har barn och barnbarn och är nu pensionärer. Vid olika utvecklingskriser har jag träffat de flesta ur tre generationer av den här familjen i olika kombinationer. Detta har hänt över en tidsperiod av nästan fyrtio år. Den familjen introducerade familjeterapi i mitt liv. Sedan började jag regelbundet att träffa både par och barn, tillsammans och var för sig. Strax efteråt startade vår grupp projektet "Multiple Impact Therapy" (MacGregor et al, 1964). I detta mycket tidiga familjeterapeutiska forskningsprogram arbetade vi med hela familjer och med de personer som hänvisat dem i kort, tidsbegränsad terapi. Vi var då engagerade i det som vi kallade familjeterapi. Vi kastade oss ut i det långsiktiga och tålmodiga arbetet att presentera våra tankar och få kollegors godkännande och göra vårt arbete trovärdigt.

Denna första inbrytning i familjeterapins område inträffade 1952. Sedan dess har min kliniska verksamhet och mina idéer förändrats märkbart allteftersom jag fortsätter att påverkas av en mängd olika konversationer. Familjen själv har, i förbigående sagt, aldrig märkt någon skillnad i mitt sätt att bedriva terapi under den här tiden. Jag anser dock att jag står i skuld till den här familjen på ett speciellt sätt. Det var i terapin med dem som jag började komma i kontakt med något som har blivit en viktig teoretisk fråga för mig, nödvändigheten av att kommunicera i många verkligheter samtidigt. Det var i terapin med dem som jag verkligen började uppfatta människor som hänvisade till att skapa mening med varan-

dra. Jag kunde inte längre beskriva människor som enbart styrda av psykisk dynamik. Jag lärde mig att lyssna, förstå och konversera i klientens språk och inte i min teoris språk. Det var i terapin med dem som jag först lärde känna den kraft som historier och livsberättelser* (orig.: narrative) har, när vi söker förstå vårt liv med varandra. Det var i terapin med dem som jag fick modet att ifrågasätta värdet av min utbildning och mina teorier om terapi.

Det var i terapin med dem som jag tog det första steget och började tala i familjetermer. Det kom väl till pass när jag fick en bedömningsuppgift vid min muntliga examination 1957. Jag godkändes i examen trots det faktum att jag hade givit den patient som tilldelats mig diagnosen familjeneuros manifesterad genom depressiva symtom, och i behov av familjeterapi. Tydligen lyckades jag presentera denna obekanta diagnos "familjeneuros" och en föreskrift om "familjeterapi" på ett sådant sätt att det åtminstone nätt och jämt var acceptabelt för examinatorerna. Möjligen kan det ha varit till min fördel att George Kelly satt ordförande i kommittén. Han tycktes ha ett bättre grepp om vad jag presenterade än de andra kliniska representanterna. Det var förmodligen första gången den diagnosen och den sortens behandlingsplan hade presenterats för en sådan examinationskommitté.

Allt sammantaget, så var det i terapin med detta par som jag först lärde mig att vara familjeterapeut. Jag lärde mig det samtidigt som jag lärde mig kärnan i de idéer som nu driver mig att dra slutsatsen att begreppet familjeterapi är alldeles för snävt och behöver bytas ut. Även i början verkade det som om vi behövde mer än familjedynamiskt språk för att beskriva beteende och problem och bedriva terapi (Anderson & Goolishian, 1988). Då vi började var vi inte säkra på varför vi gjorde det, men vi tog ofta med andra engagerade professionella och samhällsrepresentanter i vår Multiple Impact Therapy med familjer.

Medan jag gör denna korta återblick blir det tydligt för mig att många influenser kastade mig in i familjeterapin så tidigt i min professionella bana. En del av dessa diskuteras i en annan artikel (Anderson & Goolishian, 1990). Terapin med den här familjen var dock mitt första försök att bryta mig ur individualteorins form. Det steget påverkade hela min professionella utveckling, som terapeut, som teoretiker och som lärare. I dag har vår grupp rört sig bortom metaforen familjeterapi och de mekaniska begränsningar som begreppen cybernetik och social struktur har format. Vi tänker nu på system i språk och betonar livsberättelser och historier som det som organiserar meningsskapande system. Vi tänker inte längre på system som orsaken till problem utan föredrar att tänka på problem som något som existerar i dialog och som, på sätt och vis, orsakar system (Anderson & Goolishian, 1988). Dessa idéer fortsätter att utvecklas. Det viktiga inflytandet från mina första kollegor inom familjeterapin fortsätter att utmana mitt tänkande ännu i dag.

NOTER

¹ Lobotomi - ingrepp i hjärnans lober, lobektomi - avlägsnande av lob. Ö. a.

² Patienten lades i långa kalla eller växelvarma bad som ett slags chockbehandling. Ö.a.

³ L. B. Hill är citerad i M. Bowen, (1978), *Family Therapy in Clinical Practice*, Jason Aronson, New York, i en kommentar om denna hypotes 1955 när han var deras projektkonsult. Jag erinrar mig ha hört talas om Hills tregenerationshypotes för schizofreni mycket tidigare. Utan särskild referens, annat än minnen av personlig kommunikation, daterar jag min första kontakt med dessa idéer till omkring 1949 till 1951.

PROBLEMFORMADE SYSTEM - PÅ VÄG MOT FÖRÄNDRAD FAMILJETERAPI¹

Harlene Anderson, Harold A. Goolishian och Lee Winderman²

*Ordning, enhet och kontinuitet är mänskliga
uppfinningar, lika självklara som kataloger
och encyklopedier.
Bertrand Russell*

Whitehead (1962) skrev att en krock mellan doktriner inte är en olycka, det är en möjlighet. Det yttrandet är särskilt träffande i dag, om vi synar de kollisioner mellan doktriner som finns i den psykoterapeutiska teorins värld. I den här artikeln redogör vi för några av de tankar vi utvecklar och prövar i vårt aktuella sökande efter att få fram en användbar kunskap om hur mänskliga system fungerar och vilka problem de ställer oss inför.

Vårt sökande har lett oss till att ifrågasätta våra välkända och bekväma uppfattningar om familjeterapi: kausalitet*, patologi, diagnos, förändring, behandlingsmål och terapeutroll. Vi tror att familjeterapi, i teori och praktik, är ett begrepp som begränsar. De vinster som familjeteorin och familjeterapin tillförde det psykoterapeutiska fältet håller nu på att bli förluster. Det som en gång hjälpte oss att vidga våra teorier och maximera våra terapeutiska ansträngningar tycks nu hämma våra idéer och begränsa vårt arbete.

EN UTMANING AV BEGREPPET FAMILJETERAPI

Olika psykoterapeutiska skolor har en gemensam bas i sitt arv från amerikansk sociologi. De antaganden som är inbyggda i psykoterapeutisk teori och praktik bygger på begreppen roll och struktur. Dessa begrepp utvecklades av Talcott Parsons (1950). Han formulerade att varje nivå av social organisation på något sätt är begränsad av den nivå som är närmast över den i hierarkin. I sin enklaste form ser det ut så att individen begränsas, genom sin sociala roll, av familjen, familjen i sin tur av närsamhället och detta av högre sociala skikt. Det är en hierarki av kontroll och makt, som är styrd uppifrån och begränsad av social roll. Dessa teoretiska antaganden är så fundamentala för våra föreställningar om sociala fenomenens funktioner, att deras inflytande på teori- bildningen ofta kommer i skymundan. Parsons presenterade detaljerade lösningar på den grundläggande frågan: "Hur kan vi förklara de mänskliga handlingar som vi kallar sociala system?" Han utgick från ett sociologiskt perspektiv, ungefär som Freud försökte förklara social organisation från ett psykologiskt perspektiv. Parsons socialteorier har haft ett sådant inflytande på våra allmänna uppfattningar om social roll, socialisation och sociala systems funktion, att vi inom mentalhälsovården sällan ifrågasätter dem. Vare sig den logiska konsekvensen i dem, det inflytande de har, eller konsekvenserna vad gäller teori och praktik ifrågasätts. Parsons hävdade att alla individuella handlingar definieras och förmedlas av ett system av gemensamma, kulturell strukturerade symboler. Det finns ett inbyggt antagande i detta tänkesätt, att det sociala systemet existerar i sig självt, (ontologisk ställning). Man beskriver också att det har en inneboende målinriktning (teleologisk* drivkraft) som allt mänskligt handlande underordnas. (Parsons, 1949, 1953).

Social roll är enligt denna teori den reglerande mekanismen som upprätthåller social ordning. Den både förbereder och begränsar individens handlande i enlighet med det sociala systemets normer (Murphy, 1982).

Harry Goolishian (1985) liknade Parsons socialteoretiska system vid en lök. Denna lökteori beskriver samhället som ett system av nivåer, med koncentriskt ordnade lager. Familjen omsluter individen, närsamhället omsluter familjen, och så vidare. Vart och ett av lagren i den sociala löken är underordnat det omslutande lagret. Varje lager kontrolleras till det överordnade sociala systemets bästa. Varje lager inordnar och kontrollerar lagret under för att fylla sitt eget behov, som är att homeostatiskt upprätthålla social ordning. Social hierarki och ordning vidmakthålls av individens sociala roller. Begreppet homeostatisk kontroll, innanför Parsons termer social roll och struktur, är den helt fundamentala basen för familjeterapins nuvarande teori och praktik. Utifrån homeostatisk kontroll gör man sedan ett grundläggande antagande om att det finns en objektiv verklighet, oberoende av observationer (ett högre och överordnat socialt system). På så vis kan det bli logiskt och förnuftigt att tänka sig psykopatologi som något som kan bedömas utifrån. Det blir också logiskt att tänka sig att ett system eller en individ borde bete sig på ett speciellt (normalt) sätt. Problem innebär objektivt bedömda brister i förhållande till målet för behandlingen. Systemet är sjukt eller avvikande. Terapeuten är kvalificerad att ge omdömen om avvikelse, normalitet och patologi baserade på objektiv kunskap. I praktiken betyder det att behandlaren, experten, genom något slags diagnostisk process, avgör om det finns något sjukt i ett system, och specificerar vilken korrigerande åtgärd som behövs.

Oberoende av vilket lager av löken man bearbetar, så tänker psykoterapeuter alltså i hierarkiskt ordnade sociala system. Detta leder till tankegången att det system som är

närmast ovanför det aktuella systemet på något sätt är ansvarigt för den defekta sociala struktur som behöver rättas till. Alltså är det familjen som skadar individen, samhället som skadar familjen och så vidare. Begreppen 'familjesystem' och 'systemterapi' är ingångspunkter* (orig.: punctuations) av observatörer. Begreppen förutsätter hierarkiskt och homeostatiskt fungerande sociala strukturer, strukturer som är överordnade och som kontrollerar underliggande lager.

Parsons synsätt hade stort förklaringsvärde i den tidiga cybernetiska eran (första ordningens cybernetik*). Det var faktiskt ett av de första försöken att förklara socialt beteende från en cybernetisk ståndpunkt. Det förra seklets uppfattningar om mänskligt beteende och mänskliga relationer formaliserades i systemtermer. Nutida socialteori förändras emellertid. Den tyske samhällsvetaren Niklas Luhmann (1978, 1982) till exempel, har en motsatt syn på sociala system. För honom är social handling (socialt beteende) den kraft som genom språket konstruerar nätverk av relationer som utgör ett system. De tydliga regelbundenheter som observeras i sociala system betraktas av Luhmann inte som exempel på Parsons homeostas och sociala hierarki, inte heller är de exempel på system som existerar oberoende av aktören. Luhmann framhåller i stället att sociala system konstrueras genom handling. Han anser att sådana iakttagbara regelbundenheter uppstår och utvecklas ur samverkande och kollektivt handlande. I grunden är sociala system något som enbart finns till i meningsfullt språkligt utbyte. I Parsons teori (och i traditionell terapi) ligger tonvikten på hierarki, makt och kontroll. För Luhmann ligger betoningen på samspel i handlingar och samtal (diskurs*). Dessa betydelsefulla förändringar i sociologin bekräftas av utvecklingen inom andra vetenskaper och verksamhetsområden.

BORTOM PSYKOTERAPINS GRÄNSER

Familjeterapin utvecklades ur ett långvarigt sökande efter ett användbart paradigm* för att förstå mänskliga system och arbeta med människors problem. Sökandet märkte ut ett spår som ledde bortom psykoterapins och socialteorins traditionella gränser in i andra vetenskapliga sammanhang och till begrepp som allmän systemteori, cybernetisk systemteori, kvantteori* och biologiska teorier. Tankegångar som hämtades från Gregory Bateson (1972, 1979), Humberto Maturana (1978), Francisco Varela (1975), Ilya Prigogine (Prigogine och Stengers, 1984) och konstruktivisterna (Watzlawick, 1984) påverkar fortfarande vårt tänkande³.

Cybernetikens cybernetik

Gregory Bateson, Don Jackson och deras kollegor (Bateson, 1976, Jackson, 1965) var föregångare när det gällde att översätta begrepp från såväl den allmänna som den cybernetiska systemteorin till psykopatologins område. Ett viktigt bidrag var deras cybernetiska förklaring av hur en individs beteende och symtom hörde ihop med familjesystemet och dess organisation. Deras beskrivning av "dubbelbindning*" och "familje-homeostas*" beskriver familjen som ett slutet informationssystem, som återför information in i sig självt i form av symtom. Denna feed-back* fungerade som ett slags servomekanism, med en regulator (symtomet) som hindrade förändring. Symtomet antogs tjäna en primär funktion i familjen genom att upprätthålla stabilitet, kontinuitet och definition av relationerna. Denna kraftfulla tanke gjorde det möjligt att inom familjeterapin beskriva dysfunktionella familjer i systemtermer i stället för i termer av individuell psykisk struktur. Fram till dess hade psykoterapeutisk teori

varit begränsad till modeller från individuell psykologi och sjukdom. Denna förändring i tänkandet var "system"-genombrottet och det stimulerade det terapeutiska fältet och fokuserade på det som snart blev familjeterapi.

Även om Bateson var pionjär för dessa idéer ifrågasatte han dem, och uppmanade andra att ifrågasätta dem. Bateson kom fram till att det fanns ett grundläggande kunskapsteoretiskt (epistemologiskt*) fel i det cybernetiska begreppet negativ feedback och de besläktade termerna homeostas, kontinuerlig förändring, symtoms funktion och strukturell defekt. Det gällde hur dessa begrepp medverkade till synen på familjens patologi eller dysfunktion. För Bateson och flera andra, Maruyama (1963), Hoffman (1971), von Bertalanffy (1968), Dell (1982), Dell och Goolishian (1981) och Keeney (1983), var homeostas och stabilitet olämpliga begrepp för att beskriva levande och föränderliga system.

Följaktligen började en del terapeuter fjärma sig från att använda begrepp från enkel cybernetik eller första ordningens cybernetik (återkoppling oberoende av observatören). De kom fram till ett synsätt utifrån en andra ordningens cybernetik, eller cybernetikens cybernetik (återkopplingen inkluderar även observatören)⁴. Denna andra ordningens cybernetik fokuserade på "icke patologiserande" beskrivningar av så kallad dysfunktion. Edgar Auerswald (1968) lade fram ett sådant icke linjärt, icke patologiserande paradigm när han skrev om en "ekologisk epistemologi". Watzlawick, Weakland och Fisch (1974) kom fram till en sådan position utifrån sin kliniska forskning kring förändringens natur och korttidsterapi. De förde in positiv feedback, slump och förändring samt icke-patologi som grundläggande begrepp för att förstå mänskliga problem och den terapeutisk processen. Dessa synsätt vände tänkandet bort från frågor om makt och kontroll till frågor om cirkularitet och självreferens. Kanske ännu mer betydelsefullt var att deras tänkande bytte fokus från individ och familj till andra system.

Konstruktivistiska positioner.

Den filosofiska konstruktivismen innebär en förändring i tänkandet om verklighetens natur. Den skakar vår tro på att världen är uppbyggd av stabila strukturer med stabila egenskaper som existerar oberoende av någon observatör. Världen är inte längre den värld som blir observerad. Den är nu en värld av observerande system där observationsakten förändrar det som observeras. Vi existerar nu i en verklighet där det inte finns någon distinktion* eller något avstånd mellan det observerade och observatören. Det är en värld som karakteriseras av ett kalejdoskopiskt flöde av händelser, relationsmönster, som vi alla har del i. S. Scarr (1985) kallar det "ett moln av korrelerade händelser", ett moln som vi medverkar till att få fram genom vår perception, och som vi förlänar mening. På så sätt bildar terapeuten och klienten det terapeutiska systemet, och terapeutens beskrivningar blir bara en av många tänkbara beskrivningar, ingen mer korrekt än någon annan. Med det synsättet är terapi inte längre ett arbete, där terapeuten ensidigt "behandlar" klienten. Det är en ömsesidig strävan att utveckla terapeutiska verkligheter.

Watzlawicks "The Invented Reality" (1984), Gergens "Toward Transformation in Social Knowledge" (1982), Wilder och Weaklands "Paradigmatic Conversations" (1981) och von Foerstes "Observing Systems" (1981) är alla exempel på denna växande rörelse som gäller det observerande systemets påverkan i skapandet av det som benämns kunskap, förståelse och verklighet. Grundtanken i konstruktivismen* är att vi inte *upptäcker* verkligheten eller vetenskapliga fakta. Inom familjeterapi är det inte så att vi upptäcker familjens struktur eller verklighet. Snarare *uppfinner* vi de familjer vi arbetar med, på samma sätt som vi uppfinner oss själva. Vi är, liksom de, varelser med sinne (orig.: mind). "Mind" i Batesons (1972, 1979) betydelse innefattar totaliteten av medvetna och omedvetna mentala

processer som interagerar i en cybernetisk rundgång. De återkommande mönster som vi iakttar och beskriver är bara observatörers ingångspunkter i en enormt komplex feedback-process. Som Varela (1975) påpekar, skiljer vi som observatörer ut oss själva genom att skilja ut (isolera) vad vi *inte* är.

Konstruktivismen ser all kunskap, inklusive vetenskapliga fakta, som en mental konstruktion i en social omgivning. För familjeterapin betyder det att det inte finns några givna fakta om familjer, familjeteori och familjeterapi som är oberoende av våra observationer och vårt sätt att engagera oss. Det finns ingen enstaka objektiv verklighet om en familj och deras problem som väntar på att bli upptäckt. Det finns många världar (multiversa*), var och en giltig på sitt eget sätt. Ingen av dem existerar oberoende av observatören, terapeuten.

Kvantteori och dissipativa strukturer.

Världen i dess minsta beståndsdelar, på kvantnivå, beskrivs ofta som den värld som Lewis Carroll skulle ha kunnat skapa. Underlandets besynnerlighet kan aldrig skiljas från Alices deltagande observation som skapar det. Bilden av världen som maskin, förutsägbar, förutbestämd och objektiv överskrids av systemsynen i den världsbild som uppstår ur kvantteorin. I kvantmekaniken är världen en sammansatt väv av relationer i dynamisk rörelse. Att veta, dvs att observera, är att förändra något på ett oåterkalleligt vis. Vi ser inte - vi skapar. I och med att man observerar skapar man historia. Kvantteorin hävdar på så sätt att framtiden inte är bestämd, men att det förflutna är det.

Ilya Prigogine, Nobelpristagare för sitt verk om dissipativa (upplösande) strukturer, beskriver system som öppna, föränderliga och utsatta för kontinuerlig, icke linjär

förändring. Den viktigaste faktorn i Prigogines begrepp "ordning ur kaos" (Prigogine och Stengers, 1984) är att system måste vara öppna för inflöde av energi och för upplösning av entropi*. Vid varje tidpunkt finns det i dessa öppna icke-jämvikts-system en mångfald av instabiliteter. Alla instabiliteter kan förstärkas och kan därför driva systemet bortom gränserna för dess stabilitet. Det är denna process som slumpmässigt driver system till ny organisation och komplexitet. Vilken förändringsväg som väljs av de många vägar som systemet för ögonblicket har tillgång till, beror på tillfälligheter. I denna modell styrs evolutionära steg av slump och tillfälligheter. Man har övergett vanliga Newtonska begrepp som kausalitet (orsakssamband) och determinism* (lagbundenhet). Man kan samspela med ett system, men man kan inte kontrollera dess omorganisation, inte heller kan man kontrollera dess förändring eller när det skall förändras. I de dissipativa strukturernas värld är det slumpen som styr de komplexa erfarenheter vi kallar liv. För Prigogine är verkligheten mångdimensionell, och därför måste våra beskrivningar av naturen bli en väv av olika beskrivningar på olika nivåer som utvecklas i komplexitet.

Strukturell determinism och systems självorganisation

Många av familjeterapins grundbegrepp har ifrågasatts av de chilenska biologerna Humberto Maturana och Francisco Varela (1980). De har länge brottats med två stora forskningsuppgifter 1) Hur är det levande organiserat? och 2) Vad äger rum i perceptionsfenomenet? Ett centralt begrepp i Maturanas tänkande är strukturell förutbestämelse (determinism). Levande system uppträder i enlighet med hur de är uppbyggda, hur de är grupperade och hur de är sammansatta. Levande system är autonoma, slutna mot information utifrån

och organiserade med inre återkoppling. I enlighet med denna åsikt avvisar Maturana begreppet instruktiv interaktion*. Han anser att vi inte kan förändra något annat system genom instruktion. Det är systemets struktur som bestämmer dess beteende, det är inte intryck från en kraft utifrån. Ett system bestämmer sin respons till en störning. En störning ger inte upphov till systemets respons.

Maturana myntar även begreppet "språklig domän*", ett område av semantiska* interaktioner (kommunikation via tecken). Deltagarna, som även är observatörer i den språkliga domänen, samspelar genom beskrivningar och beskrivningar av sina beskrivningar. För Maturana är system i språklig samverkan menings-system. Begreppet språklig domän förser oss också med ett mycket kraftfullt redskap för förklaringar. Om vi antar att vi använder 'menings-system' på ungefär samma sätt som Ludwig Wittgenstein (1953) skulle använda termen, då innebär terapeutiskt arbete att man utforskar dessa menings-system genom konversation. Det är det som Bateson (1972) kallar "ecology of mind" eller en "ekologi av idéer", som avgör vem som gör vad med vem. Det interaktionssystem som är relevant för något aktuellt problem, bestäms i språket, inte utifrån social struktur. Dessa menings-system, denna ekologi av idéer, bestämmer själva de beteenden och problem som terapi efterfrågas för. Detta gäller vare sig vi arbetar med en individ som har problem inom sig själv eller med många individer som interaktivt kommunicerar kring ett problem.

Mycket av det föregående står i stark kontrast till grundläggande antaganden i traditionell vetenskap och praxis inom mental hälsovård. Batesons arbete varnar oss för att tro att allting har ett syfte, att varje symptom har en funktion i systemet, varnar oss för makt och hierarki. Han uppmanar oss att ersätta dessa begrepp med en cybernetisk syn på sinnet - att betrakta sinnet som en serie av återkommande förbindel-

ser. Där blir inte människan definierad av social roll och struktur.

Kvantteorin frambringar en värld som är beroende av observationer och som förändras av våra observationer. Prigogine får oss att fundera på slumpens och diskontinuitetens roll i styrningen av det själv-organiserade system, som vi känner igen som 'det mänskliga'. Konstruktivisterna definierar kunskap som något som är socialt skapat. Maturana utvidgar det till att gälla levande system över huvud taget. Han tecknar en värld av samverkande biologiska system som är kapabla till språkligt utbyte. Genom att särskilt uppmärksamma hur vi, som alla levande varelser, särskiljer bland det som finns omkring oss, hävdar han, tillsammans med flera andra, åsikten att vi skapar och lever i en värld som existerar i språk och socialt utbyte.

Utifrån detta måste den som utövar vetenskap eller terapi definieras som någon som genom sina egna teoretiska glasögon är delaktig i att skapa de fakta som finns att observera. Detta är helt olikt den traditionella synen på terapeuten som en passiv mottagare, som diagnostiserar genom att kartlägga konturer och mönster i de observerade psykosociala systemen.

Ännu mer drastiskt är ställningstagandet att kunskap om individens eller familjens verklighet i grunden är ett språkligt system. Med språkligt system avser vi de språkligt förmedlade symboler som används av personer som är i samtal (diskursiva relationer) för att förhandla om betydelser av vad som är känt, diagnostiserat eller bearbetat i livets olika skiften. Uttalanden om en familj eller ett system är helt beroende av hur man väljer att definiera och beskriva sina observationer. Diagnos och behandling är i grunden sociala skapelser som utformas i språk genom dialog, de uppträffas genom socialt kommunikativt utbyte.

Denna kontrast till gängse teori och praktik leder några att

fråga "Hur kan en terapeut göra något alls?" eller "Vad har terapeuten betalt för?" De förändringar i tänkandet som vi föreslår leder inte nödvändigtvis till en sådan nihilism* (om det inte finns någon objektiv verklighet hur kan man då göra något alls?) Begreppet problem-format system, ett system som enbart existerar i språk och handling, är ett alternativ till gängse teori och praxis. Genom att undersöka den teoretiska underbyggnaden till begreppet kan vi undvika de nihilistiska farhågor som uppstår utifrån den rådande empiriska* synen på vad som är social verklighet.

SPRÅKLIGA SYSTEM OCH TERAPI: PROBLEM-FORMADE SYSTEM ⁵

Det är varken nödvändigt eller önskvärt att definiera behandling i sociala, kulturella, biologiska eller politiska termer. Som terapeuter sysslar vi oftast med system som är i aktiv kommunikation, kommunicerande system som är i ett konstant tillstånd av utvecklingsförändring. För psykoterapins syften behöver dessa kommunicerande system inte vara urskiljbara som socialt definierade begrepp (individ, familj, man, hustru osv), utan kan beskrivas som en ekologi av idéer. Denna ekologi av idéer är den gemensamma, kognitiva och språkliga samtalsram (diskurs) genom vilken vi formar mening. Ur den ekologin skapar vi de samordnade handlingssystemens verkligheter.

Genom språket samspelar individer med andra och samordnar beteende på ett otal sätt. Somliga sätt kan även betraktas som problem. Språkande (orig.: languaging) definierar komponenterna, medlemsskapet i systemen. Språkandet kring vad som ses som ett problem, definierar komponenterna (medlemsskapet) i de system som vi måste arbeta med i terapin. Dessa problem-formade system är handlingssystem

som framkommer ur ett nätverk av kommunicerande personer runt de frågor som är problem för dem. Med det här synsättet härrör problem inte från överordnade systems krav. De uppstår ur det lokala, samverkande, kollektiva och kommunicerade beslutet att det finns ett problem.

Problem kan i ett språkligt system finnas genom att någon helt enkelt säger "det här är ett problem", och några andra accepterar detta yttrande. Ofta sysslar vi dock med problem, där det finns en uttalad oenighet. Någon säger "det här är ett problem", och har auktoriteten att kräva gensvar och handling. Ofta är svaret ett förnekande av det problem som definierats och det språkliga systemet blir en aktiv och kommunikativ oenighet om arten, eller närvaron av ett problem. Då vi arbetar med sådana system måste vi ta med alla som deltar i språklig kommunikation om problemet och som därför är av betydelse för behandlingen av problemet. Ett behandlingssystem som skiljs ut på det sättet är ett kognitivt-språkligt problem-system och är oberoende av yttre social struktur. Parametrar* i dessa språkliga system definierar medlemskap i den grupp som är aktuell för behandling. Därför definierar de vilka det är vi måste relatera till, om vi skall bli till nytta när vi möter dem som är aktörer i det drama av kamp och förändring som vi kallar terapi.⁶

Vi definierar behandlingssystemet som ett språkssystem, ett system med gränser som blivit dragna av ett språkligt förmedlat problem. Dessa speciella språkssystem kallar vi problem-formade system (Anderson, Goolishian, Pulliam och Winderman, 1986). Enligt detta synsätt är det inte mänskliga system definierade i sociala termer (t ex familjer) som orsakar eller skapar problem. Det är kommunikation kring problem som markerar och definierar systemet. Socialpolitiska konstruktioner, som 'familj', är begrepp som är relevanta för en speciell beskrivning av mänsklig erfarenhet. De är inte nödvändiga för att definiera ett behandlingssystem.

Ett problem-format system kan vara en individ, ett par,

en familj, en arbetsgrupp, en organisation, eller någon annan kombination av individer som är i aktiv kommunikation med varandra och organiserar sig kring ett språkligt kommunicerat problem. Om vi sätter in begreppet problem-formade system som den lämpliga benämningen för den/dem som är föremål för behandlingen, så följer därav att vi skulle kunna slopa sådana begrepp som individuell terapi, parterapi, familjeterapi eller nätverksterapi. Definitionen av ett problem markerar området och därmed gränserna för det system, som skall behandlas. En följd blir också att vi måste slopa de vanliga diagnos-begreppen, eftersom vi inte är i stånd att skilja ut en objektiv patologi. Vi får helt enkelt begränsa oss till det som presenteras för oss genom språket.

Den distinktionen gör det möjligt för oss terapeuter att slippa uppgiften att reparera trasiga sociala strukturer, bedömda utifrån vår teoretiska orientering och våra beskrivningar av hälsa, sjukdom och avvikelse. Det problem som skall diagnostiseras och behandlas och medlemskapet i problem-systemet bestäms av dem som är i aktiv kommunikation beträffande problemet. Detta kan inte avgöras av terapeuten med hjälp av utifrån pålagda uppfattningar om sociala system. Systeminriktade psykoterapeuter har till exempel under det sista decenniet använt begrepp som positiva feedback-kedjor och diskontinuerlig förändring för att beskriva aspekter av den terapeutiska processen. När vi sitter i samtalsrummet med medlemmar i en familj, så förändras inte familjen. Förändringen ligger i hur individerna språkligt upplever sig själva och andra som är relevanta för frågor som diskuteras. Förändringen, som ibland är häpnadsväckande snabb, är den språkliga upplevelsen om vad som är problematiskt. Som terapeuter behandlar vi inte familjen, den utvidgade familjen, ursprungsfamiljen, nätverket, individen, den intrapsykiska strukturen eller de positiva feedback-kedjorna. Vi anser att terapeuter med språkets hjälp samspelar med en ekologi av idéer. Dessa ekologier av idéer är omgestaltningar av upplevelser och förmedlas via språket på ett

sätt som skapar ett sammanhang, som tillåter utvecklingen av nytt språk, ny mening och således nya system.

Teori om personliga konstrukter*

Detta språk-systemiska synsätt går längre än George Kellys teori om personliga konstrukter (1955). Kelly ansåg allmänt att fenomenet hur en person gör världen begriplig är ömsesidigt influerat av personen själv och andra i socialt samspel. För Kelly var en personlig konstrukt något som personer formade för egna syften i livet. En konstrukt var en referensaxel som etablerade en personlig orientering för de olika händelser vi kan möta. Denna syn på konstrukter som referensaxel, i motsats till att se dem som representation av något - en objektiv verklighet - anger att mänskligt beteende kan beskrivas som kommunicerad koordination.

Kellys syn liknar den som presenteras här, dvs att definiera ett behandlingssystem som avgränsat av alla dem som är i kommunikation kring ett problem. Att ta en annan ståndpunkt, är enligt Kellys teori att förlägga terapin till en "moralisk" i stället för en "vetenskaplig" domän. I terapin måste de som vi arbetar med, deras upplevelse, ge fokus för vår behandling. Som Kelly antyder, bygger allt vårt kliniska arbete på klientens erfarenhet, inte på observatörens erfarenhet. Detta är ett ställningstagande som starkt betonar relationer, kommunicerad mening, diskurs och språk som väsentliga för behandlingsprocessen. Kenneth Gergen (1982) menade att terapi utifrån en sådan ståndpunkt borde bli en erfarenhet av 'gräsrotsepistemologi'.

Medlemskap i problem-formade system

Ett språkssystemiskt synsätt låter dem som deltar i den kommunikation som definierar problemet också definiera behandlingssystemet. På liknande sätt blir alla individer som

aktivt är inbegripna i kommunikativ interaktion de som blir medlemmar i det problem-formade systemet. Det som utmärker ett sådant system är en signal av olust från en observatör på det som en viktig person gör, säger eller tänker. (Man kan även observera sig själv och uppleva olust). Den konsekvens av olusten som kommuniceras är ett krav på förändring av hur någon beter sig, tänker eller känner. Kommunikationen (diskursen) mellan observatör och observerad kring den frågan formar den ekologi av idéer som definierar medlemskapet i det kommunikationssystem som är aktuellt för behandling. Medlemskap i dessa problem-formade system kan överlappa olika sociala strukturer och skall inte definieras eller urskiljas med dem som grund. De kan bildas genom kommunikationer som baseras på relationer av lojalitet och släktskap, såsom familjer. De kan även bildas genom kommunikationer baserade på t ex en tvångslag eller på tillfälliga relationer. Ett problem-format system kan till exempel innehålla familjemedlemmar, socialsekreterare, kriminalvårdspersonal eller vem som helst som är i samspråk omkring ett problem. Vi ser även terapeuten som deltagare. Redan genom att ta emot remissen börjar terapeuten delta i en dialog (diskursiv process), och blir alltså en deltagande medlem av det problem-formade systemet.

Sammanfattning av avsnittet om problem-formade system

Vi tycker att man skall vara försiktig med att använda sådana begrepp som "social roll", "social organisation" eller "familj", när man skall skilja ut problemsystem som skall bli föremål för diagnos och behandling. Vi vill hellre utvidga det teoretiska underlaget för familjeterapi till att även räkna med de nyare begrepp som uppstår i en rad vetenskaper som kort omnämnts i denna artikel. Teori och idéer är verksamma och

föränderliga styrinstrument för vårt arbete. De är inte representativa avbildningar av verkligheten. Vi tror att begreppet problem-format system, definierat utifrån konversation (diskursiv interaktion), blir ett mycket användbart begrepp då man arbetar med det komplexa i modern psykoterapeutisk praxis. Det är ett begrepp som kan vara till hjälp att komma förbi de begränsningar som finns i nuvarande teori och praxis.

FRÅGOR SOM VI HAR FÅTT

“Att ni varnar för att se familjen som reell enhet och åter pekar på individen, är det inte att gå hela varvet runt?”

Vi utgår från att de problem vi arbetar med i terapi enbart existerar i språk. Språk är ett interaktionellt kommunikativt fenomen. Problem kan bara vara det som kommuniceras av någon, följaktligen kan bara de individer som kommunicerar kring ett problem ha ett problem - ingen annan (och ingenting annat) kan ha det.

Familjer existerar inte utanför en observatörs språk eller beskrivning. Familjer existerar bara i språk. Som terapeuter talar vi ibland om att “familjen tänker”, “familjen känner” eller “familjen gör”. Familjemedlemmar må kunna dela vissa tankar, känslor och handlingar, men dessa är inte egenskaper hos familjen, de är egenskaper som vi terapeuter förlämnar dem. Familjer kan inte tala, familjer kan inte känna, familjer kan inte handla och vi kan inte tala till familjer. Som terapeuter kan vi tala med individer och med flera individer samtidigt (av vilka en del eller alla kan beskriva sig själva som en familj). Vi kan lyssna till vad de individer säger som beskriver sig själva som en familj.

Vi måste se upp så att vi inte tror att det finns enheter som

heter familjer. Om en familj bara finns i språket (genom beskrivning), då finns det en speciell familj för var och en som observerar familjen, inklusive familjemedlemmarna själva. Den familj som vi ser och uppfattar är bara ännu en verklighet av de många verkligheter som är möjliga genom den distinktionsprocess som kallas observation. Iljuset av det föregående måste vi börja fundera kring våra begrepp familj och familjeterapi. Vi måste hålla i minnet att vi alla har våra beskrivningar, och att alla beskrivningar är giltiga inom de specifika samtalsområden (diskursiva fält) som ger upphov till dem. Beskrivningar har ingen egen existens utanför det kontextuella* sammanhang som finns i språk. Därför anser vi att vi som terapeuter måste ha en djup och uppriktig respekt för mångfalden av verkligheter, och andra människors olika världar (multiversa). Till exempel, en terapeut kan uppfatta att en mor och hennes dotter har en insnärjd relation, modern kanske tycker att dottern bara är omogen och dottern kanske tycker att det inte finns något problem alls. Vems uppfattning stämmer?

Detta leder oss alltså till att allvarligt ompröva det mesta av det som vi är vana vid vad gäller det som kallas diagnos. Hellre än att ställa diagnoser på system tycker vi att terapeutiska system (som inkluderar terapeuten) skall ställa diagnos på sig själva⁷. De individer som är i kommunikation omkring ett problem har urskiljt (de har språkat, samtalat fram) problemet. Individerna som har skiljt ut problemet utgör det system som borde engageras tillsammans med terapeuten i den samtals-form som vi kallar psykoterapi. Detta synsätt gör att vi slipper de kontroversiella frågor⁸ som blir följderna av att vi håller fast vid förutfattade idéer om sociala systems ontologiska natur (objektiva existens). Därför försöker vi undvika att bota de defekter som system kan ha enligt dessa teorier. Vi hävdar också att vi måste ge upp tankar om terapeuter som förändringsagenter, och om att terapi är ett sätt att förändra andra människor. Ifall några av de nya idéer

som beskrivs ovan är så pass giltiga att de leder vidare, då innebär det att det enda vi kan förändra i terapirummet är oss själva. Vi kan inte ändra andra människor.

“Vad är terapeutens roll? - Är det att störa systemet (familjen), att utlösa diskontinuerlig förändring och hoppas att familjen reorganiseras till något mer effektivt (mindre patologiskt)?”

Vi anser att terapeutens roll är att samtala med de individer som kommunicerar kring problemet för att nå förståelse (förståelse = en domän av samförstånd genom att man delar en språkligt uttryckt upplevelse) tillsammans med dem kring arten av deras problem (som nu innefattar terapeutens). I vår erfarenhet är problem sällan begränsade till en familj som är avgränsad genom släktskap eller giftermål. Terapeutens roll är helt enkelt att delta i en konversation med de personer som är viktiga för upplösningen av problemet på ett sådant sätt att man gemensamt utvecklar en ny verklighet, ett nytt språkssystem. På så vis skingras problemet eller tron på att problemet finns. Trots att vi tidigare brukade tala om att störa familjesystemet (eller positiva feedback-kedjor), anser vi nu att det sättet att störa är lika med tvång. Vi definierar inte längre terapi på det sättet.

“Är samspråk med familjen själva terapin?”

Vi tror att terapi fordrar att vi samtalar med familjen inom den domän av förståelse som de har skapat, dvs att vi använder deras språk och inte vårt eget. Detta innebär att varje enskilda terapi måste gå sin egen väg. Vi tycker inte det är till någon hjälp att se gemensamma drag hos vissa problem, vissa diagnoser eller vissa lösningar. Vi tycker att man skall ge upp tanken på en enhetlig teori som skulle gälla för alla de

människor som vi arbetar med. Varje terapeutiskt åtagande måste bli olika eftersom varje problem är olika. Därför måste allt vi gör i terapi förändras från fall till fall. En del läsare kanske tycker att idén om att det inte finns några gemensamma drag är alltför extrem, att det kanske kan finnas gemensamma drag oberoende av vårt språk? Vi anser (i linje med Maturana), att vad vi än observerar i termer av återkommande mönster är ett resultat av våra bedömningskriterier, våra sätt att beskriva, vårt språk. Därför är de upprepningar vi observerar våra egna konstruktioner, de är inte egenskaper hos de ting vi observerar.

“Är begreppet kausalitet användbart? Borde vi ge upp tanken på linjär kausalitet? Är cirkulär kausalitet bara mer av det samma, ett begrepp vi också bör göra oss av med?”

Det är viktigt att erinra sig att begrepp som cirkulär kausalitet eller ömsesidig styrning (reciprok determinism) inte är annat än linjär kausalitet i serier. Kausalitet är bara meningsfullt att tala om inom ramen för ett visst sätt att uppfatta omvärlden [eller med Maturanas (1978) uttryck en speciell “erfarenhetsdomän”] då vi samspråkar med oss själva om våra upplevelser. Kausalitet existerar inte “därute”, det är bara en av våra uppfinningar.

“Vad är förändring? Vad är det som förändras? Hur uppstår förändring?”

Målet för en terapi är att genom samtal tillhandahålla ett sammanhang, där aktörerna i det problem-formade systemet inte längre karakteriserar det som de tänker och talar om som ett problem. Det som är förändrat är språkssystemet som de delar med varandra. Det är inom detta speciella språkssystem som ett problem tidigare urskiljdes.

Förändring inträffar när det som vi observerar inte längre passar våra hittillsvarande beskrivningar. Det är skälet till att terapeuter ofta ser förändringar i terapeutiska system, och klienterna inte gör det. Det är inte förändringar i social struktur eller förändring i observationer och beskrivningar vi är ute efter. Utmaningen för terapeuten är att skapa ett sammanhang där förändring kan fortskrida. Det fordrar att vi går in i ett slags samtal (diskurs) där de aktuella medlemmarna i ett problem-format system kan tänka och tala om sina gemensamma problem på ett annat sätt. Genom denna process blir förändring i terapi liktydigt med en upplösning av det språkliga system som definierades av det problem som kommunicerats. Det problem-formade systemet kommer inte längre att existera om dess kognitiva, språkliga bas förändras.

SLUTSATSER

För de flesta av oss representerar det problem-formade systemet en rad idéer som vi inte är vana vid. Det är ingen lätt uppgift att överge många av de sociala och psykologiska förklaringsmodeller som organiserar vårt arbete. Påståendet att problem bara existerar i språk och kommunikation tvingar oss att ifrågasätta psykoterapeutisk teori och praktik grundad på begrepp som social roll och struktur. I denna artikel sätter vi i stället in en definition av behandlingssystem som inte är bundet av sådana begrepp.

Freud (citerad i Erikson, 1953) tillfrågades en gång hur han skulle beskriva vad som kännetecknade en mentalt frisk person. Till intervjuarens förvåning svarade Freud, "lieben und arbeiten" - att älska och arbeta. Vi anser att Freud utlämnade en mycket viktig del, "sprechen", att tala. Det är inte älskandet och arbetandet som ger oss problem, utan hur vi

talar om allt detta, hur vi i samtal interagerar och kommunicerar med varandra. Watzlawick (1976) gav en liknande definition av kommunikation: "att skapa en gemensam verklighet av andra ordningen". Det är genom kommunikation, genom "att språka", som vi kan älska och arbeta, och bedriva terapi. Det är i språk som vi gemensamt skapar, bibehåller och ändrar mönster av social koordination. Detta innebär inte att vi delar samma sociala verklighet, i Parsons mening, utan det är fråga om ömsesidig samordning. Denna samordning kan vara harmonisk eller problematisk. Bådadera handlar om koordination. Om vi tar detta kunskaps-teoretiska språng, då kan psykoterapi verkligen bli "samtalskuren"⁹.

NOTER

¹ Delar av denna artikel och introduktionen av begreppet problem-formade system presenterades i Anderson, H., Goolishian, H., Pulliam, G., Winderman, L (1986) The Galveston Family Institute: "Some Personal and Historical Perspectives". I Efron (Ed.): *Journeys: Expansions of the strategic and systemic therapies*. New York: Bruner Mazel.

² Lee Winderman, Ph D, var när artikeln skrevs biträdande direktor för Galveston Family Institute och privatpraktiserande terapeut.

³ För mer ingående diskussion av dessa tankar och den terapeutiska tillämpningen av dem, se: Briggs och Peat (1984), Dell (1985), Dell och Goolishian (1981), Hoffman (1986),

Keeney (1983), Maturana (1978), Maturana och Varela (1980) och Schwartzman (1984).

⁴ Keeney (1983) varnar för att polarisera begreppen negativ och positiv feed-back (stabilitet och förändring) och ersätter de begreppen med ordning för återkommande händelser.

⁵ När vi talar om problem-formade system påstår vi inte att det skulle finnas en gemensam uppfattning om problemets definition, utan bara att det finns ett problem.

⁶ I vårt eget arbete använder vi sällan termerna terapi eller familjeterapi. I stället säger vi att vi konsulteras angående problem, att vi möter människor för att tala om deras bekymmer. Vi erbjuder inte människor terapi eller familjeterapi. Konsultation tycker vi är ett ordval som för tankarna till att terapeuten har ett samverkande och inte ett hierarkiskt förhållningssätt i arbetet.

⁷ Idén om att ställa sin egen diagnos, eller mer korrekt, att giltigförklara upplevelserna hos de individer som har problem, är en viktig aspekt av den politiska sidan av mental-hälsofrågor. Betydande grupper har ställt de professionella till svars för att de sätter diagnostiska termer på dem, termer som ogiltigförklarar deras egen upplevelse. Kvinnor, homosexuella, etniska minoriteter, alkoholister, utskrivna psykiatripatienter (särskilt vad gäller användandet av elchocker) har alla använt politisk påtryckning för att ändra eller eliminera användning av diagnostiska etiketter. Frågan är om sådana diagnostiska etiketter har ett eget berättigande, oberoende av de observatörer som iakttar dem eller kriterierna för observationen? Tydligt anser de som får etiketterna på sig, att de inte är berättigade.

⁸ Exempel på det som kan åsyftas är "vem ingår i familjen", när hela familjesystemet skall behandlas. Ö. a.

⁹ Freuds metod kallades inom engelskspråkigt område tidigt "the talking cure". Ö.a.

MÄNSKLIGA SYSTEM SOM SPRÅKLIGA SYSTEM

- PRELIMINÄRA OCH FRAMVÄXANDE
IDÉER OM KONSEKVENSER FÖR KLINISK
TEORI

Utvecklingen av vårt tänkande har skett under en lång tid i vårt arbete med människor som betraktats som kroniskt misslyckade behandlingsärenden och människor som blivit påtvingade terapi av domstolar eller andra myndigheter. De kliniska problemen kunde vara sådant som familjevåld, sexuellt våld eller kronisk sjukdom. Utvecklingen har också drivits fram genom vårt konsultationsarbete med t ex barnavårdande myndigheter, kvinnohärbärgen och kriminalvårdens skyddstillsyn, genom vårt utbildningsprogram där det funnits en växande variation av studenter och vårdpersonal, samt genom våra egna forskarmödor. Arbetet har gett upphov till utmanande dialoger med andra och med varandra, dialoger som har tagit fram oroande spörsmål och åter aktualiserat svåra frågor som vi en gång i tiden trodde var besvarade, som till exempel: "Vad är terapi? Vilka mål finns för terapin? Hur identifieras behandlingens syfte? Vad är förändring? Vad är terapeutens roll?"

AKTUELLA GRUNDLÄGGANDE PREMISSER

Vi söker nya svar på dessa besvärliga frågor och vill finna nya alternativ för hur man kan tänka kring mänskliga system, de problem de företer och vår förmåga att arbeta med

dem. I dessa strävanden utgår vi från och utvecklar fem grundläggande premisser:

1. Mänskliga system är språkskapande och samtidigt meningsskapande system. Kommunikation och dialog (diskurs) definierar social organisation. Dvs ett sociokulturellt system är produkten av social kommunikation, i stället för att kommunikation är produkten av strukturell organisation. Följaktligen är alla mänskliga system språkliga och kommunikativa system. *Det terapeutiska systemet är ett sådant språkligt system.*

2. Mening och förståelse konstrueras socialt och intersubjektivt*. Med intersubjektivt menar vi ett skeende, där två eller fler är överens om (förstår) att de upplever samma händelse på samma sätt. Mening och förståelse inbegriper denna intersubjektiva upplevelse. Detta samförstånd är alltid bräckligt och ständigt öppet för omvärdering och ifrågasättande. Vi uppnår inte mening och förståelse förrän vi går in i kommunikativ handling dvs tar del i någon meningsskapande dialog inom ett system där kommunikationen har relevans. *Ett terapeutiskt system är ett system där kommunikationen gäller själva kommunikationen i sig.*

3. Varje system i terapi har uppstått kring något "problem", relevansen, och systemet kommer att engageras i att utveckla språk, betydelse och mening som är specifika för det systemet och specifika för detta systems upplösning kring "problemet". På så vis är terapisystemet ett system som särskiljs av "problemet", och inte en social struktur som urskiljer "problemet". *Det terapeutiska systemet är ett problem-organisering, problem-upplösande system.*

4. Terapi är ett språkligt skeende som äger rum i det som benämns terapeutiskt samtal. Det terapeutiska samtalet är ett ömsesidigt sökande och utforskande i dialog, ett ömsesidigt utbyte, idéer i rörelse kors och tvärs där ny mening, nya betydelser hela tiden uppstår i riktning mot "upplösning" av problemen. Den terapeutiska processen innebär därför också

upplösning av terapisystemet, *det problem-organisande, problem-upp-lösande systemet. Förändring innebär att ny mening uppstår genom dialog.*

5. Terapeutens roll är att vara en skicklig konversationsartist - en dialogens arkitekt - vars expertis är att *skapa ett utrymme för och underlätta en dialog. Terapeuten är en deltagande observatör och deltagande ledare av det terapeutiska samtalet.*

Vi har tidigare talat om dessa idéer under rubriken *problem-formade system* (H. Anderson, H. Goolishian & L. Winderman, 1986). Vi märker emellertid att etikettering är riskabelt, och vi är inte nöjda med hur vi har använt den termen, eftersom den för tanken till att problem är fixerade och oföränderliga. Tvärtom tror vi att system är flytande, ständigt i förändring och aldrig slutgiltiga. Det innebär att medlemskap i ett system aldrig skall ses som definitivt, utan vilka som är medlemmar i systemet kan förändras likaväl som problemets definition. Inte heller påstår vi att problem bara bryter fram av sig själva och kräver speciella och aktiva lösningar. I stället är det terapeutens roll att ta del i systemets process av att skapa språk och mening och att hålla dialogen i gång mot en *upplösning av problemet och en upplösning av själva systemet.*

Genom dialog utvecklar mänskliga system ömsesidigt sitt eget språk och bekräftar dess mening. Det är denna språkliga evolutionsprocess som frambringar de regelbundenheter, de mönster och förutsägbarheter som terapeuter upplever som existerande oberoende av beskrivningarna. Förståelsen tar form i dessa förutsägbarheter. Ett *problem-organisande, problem-upp-lösande system* är en intellektuell konstruktion precis som "familj" är en konstruktion. Det är ett sätt att tänka kring terapi som vi tycker är användbart i vårt kliniska arbete, vår undervisning och vår forskning. Vi tvivlar inte heller på att våra nuvarande konstruktioner kommer att utvecklas bortom dessa uppfattningar.

På samma sätt som system är föränderliga, är våra idéer

om dem flexibla. Våra teorier, liksom vår terapeutiska praxis är avsedda som tillfälliga linser att se igenom och inte beskrivningar av en social verklighet. Vi använder vår erfarenhet av system i terapi inte för att bekräfta våra teorier, utan för att stimulera sökandet efter mer funktionella sätt att tänka på, beskriva och arbeta med dessa system. Både teorier och metoder inom terapi och familjeterapi är enligt vår åsikt snarare ideologier som gäller mänskligt beteende än beskrivningar som överensstämmer med verkligheter i samhället. Som alla ideologier utvecklas de och förändras med tiden. Terapi kan liknas vid en process där man lyssnar till klienter som bekräftar terapeutens förväntningar, liksom terapeuten i sin tur bekräftar deras förväntningar. Det som händer i terapi är inte att den psykoterapeutiska teorin bekräftas av den representerande verkligheten. Det är helt enkelt ett samtal som förs på det språk som hör till vanligt umgänge.

Thomas Szasz (1987) hävdar att psykoterapeutisk teori inte är en vetenskap utan snarare "en ideologi om mänskligt beteende" och "ett kulturellt fenomen liksom en religiös filosofi." Vi kan ansluta oss till det ställningstagandet och utvidga det till alla samhällsvetenskapliga teorier (inklusive vår egen). Teorier är ideologier som vid en viss tidpunkt uppfinns för praktiska ändamål. Det är som om all social teori inkluderar en "för-förklarad*" värld av mening. A. Giddens (1977) kallar detta den "dubbla hermeneutiken*" av socialvetenskap och vardagsspråk. Socialvetenskap och psykoterapeutiska teorier kan inte ignorera de begrepp som organiserar dagligt liv. Å andra sidan utgår folk från att socialvetenskapliga begrepp och psykoterapeutiska teorier är aspekter av människors uppträdande. De tankar man har om psykoterapi och socialvetenskap är, lyckligtvis, alltid föremål för förändring. Även det språk som man använder för att beskriva sin samvaro med andra och utformningen av sitt eget liv förändras med tiden. Detta för med sig enorma svårigheter och gör det ännu mer omöjligt att förutsäga mänskligt beteende. Det är omöjligt för oss att

förändra eller förneka denna ömsesidighet, denna subjekt-subjekt natur hos våra sociala och terapeutiska teorier och metoder. Idéer, tolkningar, teorier och metoder kommer alltid att vara under utveckling och förändring.

Detta kapitel introducerar och utvecklar våra aktuella teoretiska idéer och några av de konsekvenser de har för vår kliniska teori och praktik, på det sätt som tankarna har utvecklats på denna stundom förbryllande och alltid uppfordrande resa. Vi påminner oss dock att fastän vi är helt absorberade av dessa tankegångar, har vi inte för avsikt att förmedla att vi tror att någon av dem har en "priviligierad epistemologisk status" (= fungerar som en överordnad kunskapsteori ö. a.) (R. Rorty, 1972), inte heller presenterar vi dem som en alternativ familjeterapeutisk teori. Tvärtom, den väg som våra idéer har fört oss har lett oss till att ifrågasätta själva begreppet familjeterapi. Som inledning presenterar vi vår syn på utvecklingen av det familjeterapeutiska fältet under de sista 35 åren, och de två motsatta riktningar som vi tror att familjeterapin är på väg mot, nämligen en tonvikt på sociala system respektive en tonvikt på meningssystem.

DEN FÖRSTA VÅGEN

Kring början av 50-talet fanns några terapeuter som samtidigt och var för sig utforskade nya vägar i sitt kliniska arbete. Detta var en tid av snabb utveckling av de psykodynamiska teorierna som främst fokuserade individens inre psykiska system. Den rådande ståndpunkten var att symtom och problem enbart gällde individen. Psykisk läkning nådde man genom en lång process som handlade om att bli medveten om bortträngda känslor som var förbundna med traumatiska händelser i det förflutna. Emellertid arbetade några vetgiriga terapeuter med komplicerade kategorier av patienter, ofta

diagnostiserade som schizofrena och kriminella, där den tillgängliga psykodynamiska långtidsbehandlingen inte tycktes kunna ge förändring.

Dessa terapeuter, med en brett spektrum av utbildningsbakgrunder och intressen, mötte sin uppgift med pionjäranda, och ett nytt terapeutiskt system utvecklades: familjen. I denna grupp, för att nämna ett fåtal, fanns Ackerman i New York, Bateson, Jackson, Weakland, Satir och Haley i Palo Alto, Bowen i Topeka och Washington, Whitaker och Malone i Atlanta, Lidz i Baltimore, Scheflen och Birdwhistle i Philadelphia, Wynne och Singer i Washington och Berkeley, och Goolishian, MacGregor, Serrano och Ritchie i Galveston. Inledningsvis var de flesta okunniga om de andras arbete, och familjeterapi blev inte en erkänd verksamhet förrän långt in på femtiotalet, då presentationer gjordes vid möten för American Psychiatric Association och American Orthopsychiatric Association.

Den spirande familjeterapi hade den entusiasm och hoppfullhet som ofta kännetecknar den första vågen i utvecklingen av nya idéer. Det var Bateson och hans forskargrups arbete med kommunikation och cybernetisk teori som främst gav energi till det nya området för terapeutisk ambition. Fram till det att Palo Alto-gruppen publicerade sitt arbete om dubbelbindning 1956 var det mesta familjeterapiarbetet insnärjt i otympliga transformationer av psykodynamiska teorier. Teorin om dubbelbindning byggde på kommunikativ interaktion. Den klarade av att beskriva mänskliga dilemman som i grunden interaktionella, och befriade familjearbetet från individualteorins begränsningar och det individualpsykologiska språket. Haley (1981) har beskrivit denna övergång från individen till familjen som "ett djärvt teoretiskt språng".

Familjeterapi har utan tvivel märkbart ändrat en del arbetssätt inom mentalhälsovården, men under vägen har den förlorat det mesta av sin tidigare glöd. Många av de tidigare löftena om förbättrade resultat och effektivitet har inte

infriats, och på många sätt tycks familjeterapin inte vara så långt från där den började för över 35 år sedan. Hos många professionella tycks det finnas ett växande missnöje med familjeterapi. Salvador Minuchin (Wynne, 1986) frågar, "Vilket är det territorium som vi har erövrat?" Paul Dell (1986) talar om stagnation inom familjeterapins område. "Var är krigarna," undrar Edgar Auerswald (1986). Vi undrar: "Vad hände med den alldeles nya idén, det djärva teoretiska språnget." Är familjeterapi den bästa kartan för att vägleda terapeuter och förstå kliniskt arbete? Måhända är familjeterapi, i Kuhn's mening, i ett stadium av "normal vetenskap"¹ i utformningen av mönster för familjesystem, och använder de nya begreppen bara som medel för att lösa problem. Kanske, och det är vår uppfattning, är problemet mer genomgripande och allvarligt. Kanske var inte språnget så stort när allt kommer omkring och kanske detta "djärva" nya begrepp inte skilde sig märkbart från den teori det gav sig ut för att ersätta.

Sedan en tid tillbaka har vi lagt märke till att psykologiska problem tycks uppstå, ändra skepnad och försvinna allteftersom terapeuternas vokabulärer och beskrivningar ändras. Vi tror att den nya utmaningen är att analysera terapeuters beskrivningar, och i och med det omdefiniera de problem de arbetar med. "Det nya" i den tidiga perioden var att definiera problemet som "familjen." Är detta fortfarande ett användbart begrepp, eller har problemets kärna förändrats med tiden? Om problemet finns i betraktarens öga, har betraktaren förändrats? Vi menar att under tidens lopp har *definitionen av problemet förändrats*.

Vi är intresserade av att framlägga olika frågor och antaganden, och att utveckla många olika vokabulärer och beskrivningar. Vi presenterar inte ännu en familjeteori eller terapimodell, eller en uppsättning av alternativa lösningar på de vanliga problemen inom familjeterapins område. Kuhn (1962) påpekar att företrädare för olika teorier (eller olika paradig) talar olika språk. De uttrycker på så sätt olika

kunskapsinriktningar som bara är passande och användbara inom vissa områden. Alla vetenskaper och professionella inriktningar kan dock överleva det paradigm som födde fram dem, om de fortsätter en konversation och diskurs som kan mynna ut i förändrade idéer genom de förändrade beskrivningarna. Därför beskriver vi bara våra tankar om fältets problem som vi upplever dem och definierar dem. Vi gör det i den pionjäranda som rådde under den första vågen. Vi hoppas bli tvingade att föra samtal kring och hantera en helt ny typ av frågor, samtidigt som vår förståelse av det kliniska arbete vi gör fortsätter att utvecklas.

TVÅ RIKTNINGAR - ETT DILEMMA OM MENING

Enligt vår åsikt rör sig familjeterapin nu i två motstridiga riktningar, om hur man uppfattar mänskliga system och de problem de företer, och om hur terapeuter bättre skulle kunna förstå och arbeta med dem. Den första inriktningen kan ses som en förlängning av det underliggande antagandet i det rådande traditionella samhällsvetenskapliga paradigmet. Denna inriktning härleder mening och förståelse ur observation av sociala organisationsmönster såsom struktur och roll. Till exempel har familjeterapeuter rört sig från individen till sammanhanget (familjen) och från familjen till det större samhällssystemets sammanhang. I detta perspektiv kan sociala system härledas ur observerade mönster av social organisation.

Den andra tydliga riktningen inom familjeterapin bygger på antagandet att man kan beskriva system som något som bara finns i språk och i kommunikativ handling. Enligt det synsättet är organisation och struktur de framväxande resultaten av kommunikativt utbyte och blir därför lokalt definierade² genom ömsesidig dialog. Denna inriktning söker inte

universella eller normativa sociala egenskaper i beskrivningen av social organisation. De delvis slumpartade (stokastiska*) komplexiteter som etiketteras och definieras som sociala system är tvärtom resultat av den ständiga strävan efter förståelse som uppstår mellan interagerande och kommunicerande personer. Mening och sociala system skapas i och genom dialog.

MENING HÄRLEDD UR SOCIALA ORGANISATIONSMÖNSTER

I den förstnämnda, dominerande riktningen (eller konversationen) ses mänskliga system som sociokulturella system organiserade i enlighet med roll och struktur, och karakteriserade av stabilitet, hierarki, makt och kontroll. Det innebär att system definieras och vidmakthålls av social organisation genom social roll och social struktur. Denna allmänna sociala teori, som vi tror att de flesta psykoterapeutiska teorier vilar på, har noga beskrivits av Talcott Parsons (1951, -54, -60, -64) i hans tillämpning av cybernetiska begrepp på social teori. I det Parsonska perspektivet betraktas system som cybernetiskt skiktade. Ordning och stabilitet är hierarkiskt och ändamålsmässigt (teleologiskt) avhängiga kontroll från ovan - för att fylla det totala systemets behov. För att ett system skall bibehålla sin stabilitet, måste balansen mellan systemets delar och de processer som pågår inom systemet (och mellan delarna och deras omgivning) vara sådan att strukturen hos systemet och dess delar förblir oförändrad. Homeostas och permanens är de främsta villkoren.

Denna syn på system kan liknas vid en "lökteori" (H. Anderson, H. Goolishian, & L. Winderman, 1986). Varje system är som ett lager av löken som omges av ett annat lager. Varje lager i den sociala löken är underordnat lagret omkring och kontrolleras i avsikt att bibehålla social ordning och

stabilitet. Varje lager av social organisation tjänar effektiviteten i det överordnade sociala systemet. Varje lager inordnar och kontrollerar underordnade lager för att tjäna sitt eget behov - det homeostatiska upprätthållandet av social ordning, stabilitet och jämvikt. Individen är omgiven av familjen, familjen av det större systemet, det större systemet av närsamhället och så vidare. Denna påtvingade restriktion av social roll och struktur fungerar som en social mall som existerar oberoende av individer och ger den ordning som samhället kallar kultur och civilisation.

Parsons syn på sociala system medför att problematiskt beteende, patologi, eller avvikelse hos komponenter i ett system innebär avvikelser i social roll och struktur. Dessa avvikelser är relaterade till otillräckliga socialisationsprocesser som härrör från det hierarkiska lager som finns omedelbart över det avvikande lagret. Dvs. att uppkomsten av problem placeras i det sociala system, som är överordnat det som visar avvikelser. Denna avvikelse antas vara resultatet av en inadekvat socialisation, som resulterar i defekt social roll och struktur. Till exempel, begrepp inom familjeterapin som dysfunktionell familjestruktur, inadekvata generationsgränser, symtoms funktion och inadekvat organisation av hierarkier, är alla uttryck och utvidgningar av denna grundläggande sociala teori. Följaktligen är målet för behandling (den socialt agerande enhet som terapeuten arbetar med) definierat av social struktur och roll. Terapins uppgift inom den ramen är reparation av den sociala defekten (problemet). Terapeuten är expert på diagnos och behandling genom sin kunskap om sociala system och deras funktion.

En sådan social teori om sociala system bygger på begrepp som empirism och objektiv verklighet. Tyngdpunkten i detta empiriska synsätt är en förklaringsmodell med slutledningar, som hänvisar till objektiva vetenskapliga lagar. På så vis blir sociala system objektivt definierade och existerar oberoende av observatören. Observatören undersöker bara hur pass riktigt

det språk som beskriver systemet tecknar den verkligheten. Observatören, terapeuten, kan veta hur ett system borde vara, och är på så vis placerad i den oberoende positionen att bestämma hurdan systemet är (patologi/diagnos) och förändra systemet till det som det borde vara (normalitet/behandling). Allt detta sker i enlighet med terapeutens objektiva beskrivningar. Inom familjeterapin finns ett växande missnöje med att samhällsvetenskap och psykoterapi kläds i termer hämtade från naturvetenskapernas logiska empirism (T. Andersen, 1987, E. H. Auerswald, 1985)

Vi skall ägna resten av detta kapitel åt att utveckla en teori om betydelse och mening som ett alternativ till den gängse socialteorin enligt Parsons och vi kommer att kontrastera konsekvenserna av detta alternativ i klinisk teori och praktik.

MENINGSDOMÄNEN

- MÄNSKLIGA SYSTEM SOM SPRÅKLIGA SYSTEM

Enligt den andra riktningen (eller konversationen) på familjeterapins område, ses mänskliga system som enbart existerande inom en meningsdomän, eller en intersubjektiv språklig verklighet. Inom meningsdomänen är sociala system kommunikations-nätverk som karakteriseras av och i språket. Det innebär att de kommunicerar med varandra, de är i konversation med varandra. Denna meningsdomän kallas en språklig domän eller konversationsdomän (G. Bateson, 1971, H. R. Maturana & F. J. Varela 1987). Den språkliga domänen eller konversations-domänen är den term som valts för att ange en helhet av språkliga interaktioner (kommunikationsinteraktioner) med deltagare som är engagerade i dialog och konversation. Med språk avser vi inte tecken, struktur eller stil. Vi syftar snarare på språkligt förmedlad mening, som har relevans i sitt sammanhang. Denna mening är skapad i interaktion, med hjälp av ord och andra

kommunikativa handlingar. Denna mening (förståelse) som växt fram inom ett viss socialt sammanhang utvecklas genom den dynamiska sociala processen av dialog och konversation. Vi lever med varandra, vi tänker med varandra, vi arbetar med varandra och vi älskar med varandra. Allt detta händer i språket.

Vi föredrar att använda "språk" och "att vara i språket", och "språkande" för att skilja ut denna process från psykolingvistiken*. Inom aktuell psykolingvistik är mening och förståelse mer tänkt som något man härleder från logiken i tecken och symboler, från grammatiska strukturer och deras logik och är avskilt från hur begreppet används (G. A. Miller, 1981). I vårt synsätt betraktas människor som något mer än enkla system för informationsbehandling. Vi är språkbrukare. Vi talar, hör, skriver och använder alla olika uttryck och former av språk som en del av den allmänmänskliga verksamhet som handlar om att gestalta och hantera de verkligheter vi lever i. Det är i språket som vi förmår upprätthålla meningsfull mänsklig kontakt med varandra och genom språket delar vi verklighet. Att "vara i språket" är en dynamisk, social verksamhet. Det är inte en enkel språklig aktivitet. L. Wittgenstein (1963) använder begreppet språkligt spel (orig.: language game) för att ange denna dynamiska karaktär hos språket. Dessutom ser vi språket som ett mänskligt redskap ägnat åt en speciell funktion och som inte kan förstås eller äga mening utanför den funktionens sammanhang. Med uttrycket "att vara i språket" refererar vi till den sociala process, då vi skapar de intersubjektiva verkligheter som vi temporärt delar med varandra. Det är underförstått att detta inte är en helt adekvat modell för att förstå hela omfattningen av hur människor använder sitt språk. Att vara i språket är dock en distinkt mänsklig process. Det är ju genom språket som vi är kapabla att forma de skiftande menings-sammanhang som vi upplever att vi tillhör, de intersubjektiva verkligheter som vi lever i.

Människor kan således definieras som språkskapande,

meningsskapande system som är engagerade i en aktivitet som är intersubjektiv och återkommande (rekursiv*). Därför är skapandet av mening och förståelse, konstruktionen av mänskliga system, en ständigt föränderlig, kreativ och dynamisk process. Denna syn på mänsklig ömsesidig samhörighet bygger inte på en definition av perception och kognition som objektiva verkligheter. Kärnan i den syn som håller på att utformas är i stället att verkligheten är en social konstruktion*. Vi lever och handlar i en värld som vi definierar genom vårt beskrivande språk i socialt samspel med andra. Med andra ord, vi lever och handlar socialt i ett multiversum, en mångfald av världsbeskrivningar. Maturana och Varela intar ståndpunkten att varje mänsklig handling äger rum i språket och även att varje språklig akt frambringar en värld som skapas *tillsammans med andra*. Enligt dessa författare skapar vi objekten i vår värld med och genom språk. På ett liknande sätt hävdade Bateson (1971) att ett systems mentala karaktistika är inneboende (immanenta*) i systemet som helhet. "Sinne" (orig.: mind), mening, är inte i någons huvud utan i interaktionen. På så sätt ifrågasatte han begreppet objektiv verklighet och de vanliga sätt att göra världen begriplig som terapeuter använder. Han manade oss att komma ihåg att det är mycket mer välbekant och bekvämt att i våra observationer välja ut det som bekräftar de föreställningar vi redan har. Bateson kallar detta nya tänkande om *idéer* en "ecology of minds", eller en "ekologi av idéer".

Att betrakta verkligheten som många betydelsevärldar, skapade i dynamiskt socialt meningsutbyte och konversation, för oss bort från att tänka på frågor om absolut sanning och in i ett multiversum som innehåller en mångfald av motstridiga versioner av världen (N. Goodman, 1978). Inom den ramen finns inga objektivt "reella" enheter, bara kommunicerande och språkande mänskliga individer. Där finns bara den ständigt föränderliga process som det innebär att använda språk. Alltså finns det inga "fakta" att kunna, inga

system att "förstå" och inga mönster och regelbundenheter att "upptäcka". Det innebär att vi ger upp synen på mänskligheten som "kännare" av naturens väsen. I stället ser vi en mänsklighet i pågående samtal.

Konversation - språk och kommunikativ handling - är helt enkelt en del av den tolkande (hermeneutiska) strävan att nå förståelse tillsammans med dem vi har kontakt med. Med andra ord, språket speglar inte naturen - språket skapar den natur vi känner till (R. Rorty, 1972). Mening och förståelse existerar inte före språkliga yttranden. I detta sammanhang betyder förståelse inte att vi någonsin förstår en annan person. Genom dialog kan vi endast förstå det som den andra personen säger. Denna förståelse har alltid ett sammanhang och består aldrig en längre tid. Förståelse är alltid en process "på väg" och aldrig helt uppnådd. Vi förstår enbart beskrivningar och förklaringar. Vi förstår inte händelser eftersom det, enligt detta synsätt, aldrig finns en enstaka händelse att beskriva. Ingen speciell förståelse uttömmar alla potentiella oändligheter av betydelser.

I detta kapitel avser vi att utveckla några av de teoretiska konsekvenserna för det terapeutiska fältet.

SPRÅKSYSTEM OCH TERAPI

Denna inriktning ger ett alternativ till att se social roll och struktur som existerande i något slags statisk och empirisk social verklighet. Den utgår från att språk och kommunikation är det som ligger till grund för socialt uppträdande. Social organisation är således en produkt av social kommunikation, i stället för att kommunikationen är en produkt av den sociala organisationen. Detta skiljer sig från Jay Haley (1981) som anser att endast en förändring i social hierarki förändrar kommunikation. Vår ståndpunkt är att kommunikation och diskurs definierar social organisation och att

verkligheten är en produkt av förändrad dialog. Detta liknar den ståndpunkt som företräds av Maturana och Varela (1987) som hävdar att det inte finns något utbyte eller någon förmedling av information i kommunikation. Tvärtom hävdar de att människor säger och hör i enlighet med sin inre struktur och inte i enlighet med den sociala organisation de är i. I en något annorlunda tankegång definierar S. Braten (1984) ett sociokulturellt system som ett "meningsförmedlande system av interagerande deltagare som bibehåller och förändrar identiteten hos sig själva och sina nätverk genom en mer eller mindre gemensam förståelse av både dem själva och världen." Han påpekar också att denna gemensamma förståelse varken är subjektiv eller objektiv, utan att den är intersubjektiv och skapar komplementaritet subjekt-objekt. Braten framställer detta som en korsning av perspektiv i dialog och han varnar för att det under vissa omständigheter kan kollapsa till ett monolog-perspektiv. I ett monolog-perspektiv upphör utvecklingen av ny mening, eftersom en enda av alla möjliga idékombinationer dominerar och blir statisk. Man måste dock vara försiktig och inte förväxla ett monologperspektiv med problem. Ett monologperspektiv kanske är problematiskt eller kanske inte.

Mänskliga sociala system kräver den språkliga hopkopplingen av sina element (individer) så att de kan agera med varandra som observatörer i språk. På så vis är sociala system en ständigt föränderlig produkt av socialt förmedlade verkligheter, och har som underlag de osäkerheter som finns i dialog och diskurs då vi träget försöker nå samförstånd. Språk är den substans ur vilken social struktur och roll framgår.

När vi tillämpar detta tänkande kliniskt, är det ibland svårt att komma ihåg att de system vi arbetar med enbart existerar i våra beskrivningar. Dessa beskrivningar, från vilken teoretisk utgångspunkt de än kommer, finns bara i språket. De system vi arbetar med som terapeuter är de livsberättelser som utvecklas i terapeutisk konversation. De

är produkter av interaktiva språkliga existensformer. System existerar då inte i en yttre eller ensidigt bestämd social verklighet. System existerar i språklig interaktion och i våra teoriers retoriska och metaforiska framställning.

TERAPISYSTEM SOM PROBLEM-ORGANISERANDE, PROBLEM-UPP-LÖSANDE SYSTEM

När man definierar behandlingsmål så att det innefattar ett socialt handlingssystem som är definierat utifrån kommunikativ interaktion, blir det ofrånkomligt att se längre än system som i förväg definierats i sociala kategorier, och att betrakta de system som är i aktiv språklig koppling. Det sociala system som är föremål för behandling omfattar de personer som är del av ett språkligt sammanhang omkring ett problem. Ett sådant system kan vara mindre än en familj, kan bestå av en familj, vara större än en familj eller bestå av relativt obekanta. Det är människor inom ett problemsammanhang, i språklig kontakt om det som de kallar ett problem, som är det sociala system som är föremål för behandlingen. Samtalet inom ett problemområde urskiljer systemet, det är inte systemet som urskiljer problemet. Med andra ord, system åstadkommer inte problem, samtalande kring problem åstadkommer system. Vi tänker oss ett system enligt denna definition som ett *problem-organiserande, problem-upp-lösande system*. Det är ett socialt handlingssystem som är organiserat runt frågor som berör och upprör dem som utgör systemet.

Eftersom problem-organiserande system existerar i språk, tar de ingen hänsyn till gränser som märks ut av social struktur och roll. Inom detta begreppssystem är föremålet för behandling inte längre definierat som individen, familjen, nätverket osv. Därmed säger vi inte att vi inte tar emot individer och familjer på våra mottagningar. Men däremot, när vi gör det är vårt tänkande format i termer av de

kommunikativa nätverken, (aktörerna som samspelar), och de dialogsekvenser som definierar problemet. Begreppet problem-organiserande system är emellertid inte avsett att åstadkomma ännu en annan sorts objektifierade sjukdomsdiagnoser. Det avser att ge en annan definition av systemens parametrar.

Problem, som upprörd protest, är ett slags gemensamt utvecklad mening som finns i pågående dialog och kommunikation. I dialog är ny mening ständigt under utveckling och inget "problem" kommer att finnas för alltid. Med tiden kommer alla problem att upplösas. Dvs alla problem för med sig ett ökande eller minskande antal människor och deras engagemang, och alla problem har en ständigt föränderlig mening, beroende på vem som är i relevant kommunikativ handling med vem vid ett givet ögonblick. Medspelarna i ett problemsystem förändras efter hand och vartefter samtalet förändras, ändrar sig även det definierade eller beskrivna problem som de kämpar med. Dvs problem och de system som organiseras av dem är inte konstanta enheter som finns kvar till den tid då de är lösta eller reparerade. Problem och problem-organiserande system förändras och omtolkas lika ofta, och lika fort, som andra livsberättelser, dvs de historier som vi organiserar mening och social kontakt omkring.

Vi människor lever med varandra i en värld av samtal och livsberättelser, och vi förstår oss själva och varandra genom föränderliga historier och själv-beskrivningar. I enlighet med Ludwig Wittgenstein (1963) betonar vi att betydelse och mening (de gemensamt skapade livsberättelser och tematiska nätverk som vi använder för att organisera och definiera oss själva och andra), härleds från de intersubjektiva och kommunikativa funktioner som tilldelas betydelse. Mening och problem är inte enkla härledningar från formell struktur och definition. Som Lynn Hoffman (1985) påpekat, tänker vi inte längre på problem som "i" familjen, eller i någon annan spatialt och socialt definierad enhet. Problem

finns i de intersubjektiva sinnena (orig.: minds) hos alla som är i aktivt kommunikativt utbyte och därför alltid själva förändras.

NÅGRA KONSEKVENSER FÖR KLINISK TEORI

Hur vi terapeuter tänker kring terapi är av största vikt för hur vi bedriver vårt arbete. Att tänka på mänskliga system som något som existerar inom en språklig sfär (en värld av mening, förståelse och livsberättelse) är en kraftig utmaning av de teorier och metoder som bygger på Parsons sociologi. Många av de konsekvenser som språkliga systembegrepp får för terapeutiskt arbete går tvärs emot klinisk praxis som bygger på en socialteori där interaktionen har bestämd mening, och där system och idéer objektifieras utifrån social struktur. Vår avsikt är inte att avfärda eller överge samtida familjeteori och terapi. Vi vill i stället framhålla att en del av de accepterade begreppen i traditionell teori och praktik inskränker vår kreativa förmåga att tänka och arbeta effektivt.

Vi skall utveckla hur idén om meningssystem och språkssystem omsättes till terapisystemet när det gäller de näraliggande begreppen terapi och förändring, terapeutens roll och definition av problem.

TERAPI OCH FÖRÄNDRING

Filosofen Gadamer citerar ofta en fras av Hans Lipps (1938) som uttrycker att varje språklig redovisning bär med sig en "cirkel av det uttryckta". Gadamer kallar detta "det utsagdas oändlighet". Vad han menar är att ingen kommunikativ framställning, inget ord, är fullständigt, klart och entydigt. Alla innehåller de outtalade betydelser och tänkbara

nya tolkningar som kräver uttryck och formulering. Detta betyder inte att den ursprungliga språkliga redogörelsen var bristfällig, utan i stället att alla kommunikativa handlingar är oändliga källor av tänkbara nya uttryck och ny mening. Således är ämnet och innehållet i all dialog och diskurs öppet för utvecklande förändring av betydelse. Kunskapen ökar genom denna process att söka efter det "outsagda". Som Gadamer poängterar, är det karakteristiska i all dialog att deltagarna öppnar sig för andra och erkänner deras ståndpunkt som värd att beakta. Det är genom denna process som vi i språket kommer innanför varandra i den utsträckningen att vi förstår - inte individen - men vad han eller hon säger. Detta är kännetecknet på den dialog som startar en förändring och får den att fortsätta.

Vi tror att terapi är en process där man vidgar och säger det "outsagda" - utvecklar nya teman och ny livsberättelse genom dialog - och faktiskt skapar ny historia. Terapi bygger på de oändliga resurserna i det "ännu-inte-sagda" i de livsberättelser runt vilka vi organiserar oss själva i vårt uppträdande mot varandra.

Denna resurs för förändring, det *ännu-inte-sagda*, är inte "i" det omedvetna eller någon annan psykisk struktur. Resursen finns inte "i" cellen eller den biologiska strukturen, inte heller finns den "i" en social struktur såsom familjen. Resursen finns i "det outsagdas cirkel". Denna resurs, denna kapacitet för förändring, finns i den förmåga vi har att "vara i språket" med varandra och att i språket ständigt utveckla nya teman, nya livsberättelser och nya historier. Genom denna process skapar vi gemensamt och utvecklar gemensamt systemiska verkligheter. Runt dessa verkligheter har vi betydelse för varandra, och genom dem omorganiserar vi ständigt vårt utbyte med andra i våra liv och våra beskrivningar av oss själva. Förändring fordrar kommunikativ handling, dialog och diskurs. I terapin krävs att konversationen upprätthålls, så att man enträget utforskar de tankelinjer som ett

problemsystem innehåller. När denna utforskning genomförs, kommer andra beskrivningar och uppfattningar att uppstå, som inte längre språkligt betecknas som "problem". Detta är den process som ger förändring.

Terapi är en språklig aktivitet där samtalet om ett problem är en process som utvecklar nya uppfattningar och betydelser. Målet med terapin är att delta i ett samtal som kontinuerligt löser upp och öppnar, och inte inskränker och stänger till. Genom terapeutisk konversation ges etablerade uppfattningar och beteenden (det som människor gör för att få saker och ting begripliga) utrymme, breddas, förskjuts och förändras. Inget annat resultat fordras.

FRÅN VANLIG TILL TERAPEUTISK KONVERSATION

Konversation och dialog vilar alltid på en serie bräckliga förutsättningar. Där ingår sådant som ömsesidig respekt och förståelse, beredskap att lyssna och ifrågasätta sina åsikter och fördomar och ett ömsesidigt sökande efter riktigheten i det som sägs. Den betydelse och mening som kommer fram ur konversation är alltid beroende av ett antal växlande faktorer, däribland:

- situationen
- deltagarnas relation till varandra
- vad varje deltagare vet om situationen och de andras avsikter
- vad deltagarna hoppas att åstadkomma
- tillämpliga sociala och kulturella konventioner
- deltagarnas ständigt varierande meningar och avsikter

På grund av denna flyktighet är mening och förståelse i dialog och konversation alltid en tolkande aktivitet och alltid flukterande och föränderlig. Det finns inga bestämda tolkningar, unikt korrekta i situationen (kontextuella), som kan vägleda en konversation. All mening, förståelse och

tolkning är ständigt förhandlingsbar och provisorisk. På samma sätt finns det inga bestämda betydelser som överförs i en konversation. Alla deltagare i ett samtal bär med sig helt olika världar och formar ständigt dessa världar i dialogprocessen. Denna omformning kräver en förtrolighet i samtalet - att vi förblir i fortsatt språklig kontakt med varandra. Uppfattade på detta sätt är begreppen språk och konversation alltid en dynamisk social aktivitet och betydelse och mening alltid på något sätt obestämd.

Den terapeutiska konversationen är egentligen inte olik någon annan. Den är i sin kärna den grundläggande processen när människor försöker förstå varandra. I en terapeutisk konversation tar terapeuten hela tiden kontakt med varje medlem av det *problem-organisering* systemet. Det är i detta växlande samtal och i att ständigt utforska vad de olika förklaringarna inom problemsystemet går ut på som vi tillsammans utvecklar det "ännu-inte-sagda". Problemsystemets deltagare förhåller sig på olika sätt, och med olika värdeladdningar till systemets förklaringar. Ändå måste alla få en chans till resonemang (diskurs) och förändring, i sin egen takt och på sitt eget sätt. *I dialog förblir ingenting detsamma. Förändring i terapi är ingenting annat än förändrad mening som uppkommit ur dialog och konversation.*

Från den första kontakten och genom raden av samtal, måste terapeuten göra val och fatta beslut om vad man skall tala om. Vad som sägs uppstår inte ur tomma intet. Terapeuten, liksom varje deltagare i ett samtal, är alltid uppmärksam på intentioner och kreativt sammanfattad information, förståelse och mening. När terapeuten gör detta är det med hjälp av ledtrådar och vinkar från klienterna. Hur väljer en terapeut vad man skall ge respons på och hur? Det följande är några allmänna och inbördes beroende element som är centrala i en terapeutisk konversation.

1. *Terapeuten håller sina frågor inom problemets ramar (parametrar) som det beskrivs av klienterna.* Detta görs på ett sätt som utvidgar möjligheterna till ny mening. Dessa nya meningar måste vara sådana att de respekterar alla medlemmar av det problem-organiserande systemet, inklusive terapeuten. För att uppnå detta håller sig terapeuten nära den uppfattning som är aktuell för ögonblicket, arbetar inom den och rör sig långsamt över den gränsen. Som Bateson (1971) har påpekat, måste man ge utrymme för det välbekanta om det skall bli utrymme för det som är nytt.

2. *Terapeuten reflekterar över många och varandra motstridiga idéer samtidigt.* Lika stort intresse och respekt visas för alla idéer. Terapeuten tar allt som sägs på allvar och är i samförstånd med de övriga om rimligheten i det. Därför ställer terapeuten frågor på ett sätt som inte värderar något synsätt efter hur "riktigt" eller "felaktigt" det är. Detta frågande ger möjlighet att föra samtalet i riktning mot en ömsesidig undersökning av välkända tankegångar och därigenom möjliggöra det breddande, växlande och samlande skapandet av nya berättelser, förklaringar och mening.

3. *Terapeuten föredrar ett samarbetsinriktat språk.* Terapeuten tar på allvar vad han eller hon hör, hur förvånande, trivialt eller underligt det må vara. Frågorna måste visa respekt för och inte en värdering av det som sägs. Detta ökar språklig rörlighet, gör intervjun till ett mer ömsesidigt samtal och minskar konfrontation, konkurrens, polarisering och orörlighet.

4. *Terapeuten hör, uppfattar och konverserar på klientens språk* eftersom det språket är metafor för klientens upplevelser. Klientens ord, språk och mening är det som pågår i hans/hennes liv. I terapeutisk konversation är det

nödvändigt att terapeuten utvecklar sin förståelse så att den blir präglad av klientens erfarenhet.

5. Terapeuten är en respektfull lyssnare som inte förstår för snabbt (om någonsin). Ju snabbare en terapeut förstår människor, desto mindre möjligheter finns det för dialog och desto större risker för missförstånd. Den förhastade förståelsen riskerar att blockera utvecklingen av ny mening (ny livsberättelse) för klienten och terapeuten.

6. Terapeuten ställer frågor, så att svaren ger upphov till nya frågor. Dvs terapeuten utvecklar konsten att ställa frågor som inte inriktas på att få information och samla in data. Frågor betraktas inte som interventioner*, sondering efter speciella svar eller prövning av hypoteser. Frågor är terapeutens redskap i ett terapeutiskt samtal, och de skall bli ledda av klientens synpunkter och hämta kunskap ur dem. På så vis kan samtalet inriktas på att ge så mycket som möjligt av ny information och förståelse, nya betydelser och tolkningar. Detta kräver att terapeuten tar allting på allvar, har gott minne och hittar sätt att plocka fram småbitar av konversationen längre fram i det samtalet eller i andra samtal. Allt detta är led i att utveckla nya länkar. Nya idéer kan med tiden börja visa sig och få kontakt med varandra i processen att fullfölja många konversationer samtidigt. I våra frågor visar vi vår skicklighet i att "skapa världar". Terapeutens frågor är en språngbräda för ömsesidigt studium och diskussion.

7. Terapeuten tar ansvar för att bygga upp en ram kring samtalet (konversationskontext) som möjliggör ömsesidigt samarbete i processen att definiera problem. Terapeuten definierar inte problemet eller styr samtalet mot en definition av problemet som han/hon i förväg bedömt som mer användbar. Inte heller försöker terapeuten föra diskussionen i riktning mot en gemensam (eller sammanfattande) definition. I