

Master i Gestaltpsykoterapi

Medberoende
och
gestaltpsykoterapi

Sirpa Huusko
T 38

Mastersuppsats
januari 2007

Handledare:
Fil.dr. sociologi Anna Johansson



INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	I
TACK.....	II
1. INLEDNING OCH BAKGRUND	2
1.1 <i>Medberoende och terapi.....</i>	3
1.2 <i>AA-rörelsen och tolvstegsprogrammet</i>	4
1.3 <i>Reflexivitet.....</i>	5
1.4 <i>Uppsatsens upplägg.....</i>	6
2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	6
3 TEORETISKA BEGREPP.....	7
3.1 <i>Gestaltteori.....</i>	7
3.2 <i>Att tillfriskna.....</i>	11
3.3 <i>Definition av medberoende.....</i>	15
4 METOD	19
4.1 METOD	19
4.1.1 <i>Urval och Avgränsningar.....</i>	21
4.2 ANALYSMODELL.....	22
4.2.1 <i>Val av transkriptionsregler.....</i>	24
4.2.2 <i>Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet</i>	25
5 ETIK	26
6 ANALYS AV EMPIRISKT MATERIAL	27
6.1 ÖVERLEVNADSSTRATEGI.....	28
6.1.1 <i>Familjemönster.....</i>	28
6.1.2 <i>Kontroll, anpassning, tvångsmässighet.....</i>	29
6.1.3 <i>Skam</i>	32
6.2 TILLIT.....	34
6.2.1 <i>Att vara</i>	34
6.2.2 <i>Relationen.....</i>	34
6.2.3 <i>Gemenskap</i>	36
6.3 GRÄNSER.....	38
6.3.1 <i>Gränslöshet.....</i>	38
6.3.2 <i>Kontaktgräns</i>	40
6.4 MEDVETENHET	42
6.4.1 <i>Medvetenhet, val och ansvar</i>	42
6.4.1 <i>Kunskap</i>	44
6.5 TERAPEUTENS MEDBEROENDE.....	45
7 SLUTDISKUSSION	45
8 LITTERATUR	50
BILAGA 1.....	53
BILAGA 2.....	55

1. Inledning och bakgrund

Under mitt andra år i gestaltterapeututbildningen följer jag med en vän på ett frukostmöte som IOGT anordnar. Fyra människor, som kallar sig nyktra alkoholister berättar om sina liv som alkoholister och sitt tillnyktrande med hjälp av Anonyma alkoholisters (AA) tolvstegsprogram. Till min förvåning blir jag djupt berörd och känslor dyker upp som har med mina föräldrars alkoholberoende under min ungdom att göra. Känslor som jag trodde att jag efter lång tids terapi hade bearbetat. Jag tänker att jag som blivande gestaltterapeut troligtvis kommer att möta människor som har eller har haft en beroendeproblematik, alltså borde jag jobba med mina egna fixerade gestalter för att kunna vara närvarande i nuet och inte "kidnappas av mitt förflutna"¹. Ett sätt, tänker jag, är att möta nyktra alkoholister för att förstå dem. Därför bestämmer jag mig för att gå på öppna AA-möten, där också anhöriga får delta. Under ett möte får jag en insikt om att jag försökte vara den makt² mina föräldrar behövde för att sluta dricka. Jag börjar få syn på mitt medberoende. Mitt fokus *då* var inte på mig utan på mina föräldrar. Jag inser också att min ingång till att gå på dessa möten är försöka förstå *dem* och inte i första hand på att förstå *mina* känslor och reaktioner. Jag förstår att detta handlar om mig. Det handlar om mig *idag* inte bara om mig *då*. Jag vet att en medberoende letar flaskor och försöker dölja familjehemligheten. Detta är konkret och påtagligt. Men i medberoendet finns också något annat, något mer svårfångat som handlar om var mitt *fokus* ligger.

Medberoendet har funnits och finns med och påverkar det jag gör/tänker/känner och därför har jag med all säkerhet i min egen terapi jobbat med att "tillfriskna"³ från medberoendet, men hur? Begreppet medberoende har inte förekommit i min terapi, vad är det jag har jobbat med som handlat om min medberoendeproblematik? Vad i beteendet kan kallas för medberoende? Hur visar det sig i andra fall som inte är så tydliga som när man lever tillsammans med en missbrukare? Det är många frågor som dyker upp.

I en skolklass beräknar man att det finns 4 elever som är barn till alkoholister. (Söderling 1993) Dessa barn växer upp präglade av detta. I och runt familjen finns det även vuxna

¹ Uttrycket från gestaltterapeut Ioannis Missios under en kursvecka på gestaltterapeututbildningen 2003.

² Första steget i Anonyma alkoholisters 12-stegs program handlar om att erkänna sin maktlöshet, andra steget om en större kraft som kan hjälpa. Se bilaga 1.

³ AA-rörelsen talar om alkoholism och medberoende som en sjukdom.

som påverkas. Under en anhörigvecka, som Örnköldsviks kommun anordnar, berättar Pia Paulsson att man beräknar att runt varje alkoholist finns det ca 10 människor som blir berörda. Och om man betänker att det inte enbart är i missbruksfamiljer, utan även i s.k. dysfunktionella familjer som barnen påverkas till att bli vad som kallas medberoende är det ett stort antal människor som finns i detta fält.

Söderlind (1993) skriver att efter starten i USA har AA-rörelsen spritt sig till 150 länder med cirka 3 miljoner medlemmar. Han berättar om 76 000 mötesgrupper varav mer än 400 i Sverige. Från AA Sveriges Förtroenderådets informations kommitté får jag veta att det finns 435 AA grupper i Sverige. På www.acoa-sverige.org finner jag möteslistan för ACoA, självhjälpsgrupper för vuxna barn till alkoholister och från andra dysfunktionella familjer. Den visar att på 50 orter i Sverige finns 82 möten. På Al-Anons hemsida, www.al-anon.se ser jag att de har 136 möten på 81 orter i Sverige. Al-Anon vänder sig till de anhöriga. Det är ett aktuellt fenomen som förekommer i samhället idag. Som en av mina informanter påpekade belyser massmedia idag olika beroenden som spelmissbruk, sexmissbruk, sockerberoende, matmissbruk osv.

1.1 Medberoende och terapi

Jag blir intresserad av att ta reda på mer om detta fenomen. Och jag blir intresserad av att se hur gestaltterapeuter jobbar med medberoendeproblematik. Jag förutsätter att terapeuter gör det eftersom det finns fler som bär på liknande erfarenheter som jag. Klienter som söker terapi bär sin problematik med sig utan att fördenskull kunna benämna eller definiera den som medberoende. Andra kanske söker terapi just för den skull. Min förförståelse är den att gestaltterapeuter jobbar med fenomenet som sådant utan att tala om det i termer av medberoende. Min mening är vidare att gestaltterapi innehåller både teorier och redskap som väl kan användas. Att lyfta fram begreppet medberoende och göra det bekant i gestalt sammanhang känns angeläget. Genom att undersöka hur, och om, vi kan tala om/definiera detta begrepp i gestaltstermer vill jag visa vad - vilka teorier, vilka redskap - i gestaltterapi underlättar "tillfrisknandet" från medberoende. Genom att skriva om medberoende i gestaltsammanhang kan jag undersöka om användandet av AA: s tolvstegsprogram och gestaltterapi kan ta del av varandras erfarenheter och berika varandra.

Det finns inte så mycket skrivet om medberoende och gestaltterapi. Det jag finner är Inger Mannerstråle, *Gestaltterapi med vuxna barn till alkoholister*, i Gestaltterapi på svenska (1995). Wheeler har en artikel i *The Voice of Shame* (1996) om medberoendet kopplat till skam. Michael Craig Clemmens artikel *Gestalt Approaches to Substance Use/Abuse/Dependency* (2005) handlar egentligen inte om medberoende men rör sig i samma fält.

1.2 AA-rörelsen och tolvstegsprogrammet

Begreppet medberoende används inom självhjälprörelsen med Anonyma Alkoholisters tolvstegsprogram för tillfrisknande som grund. Bakgrunden till rörelsens uppkomst gav mig en förståelse för syftet med mötena och för den "högre maktens" roll i programmet, därför skriver jag en historik som jag hämtar från Söderling (1993).

Han berättar att AA föddes genom ett antal lyckosamma sammanträffanden. Det började 1930 med att Rowland Hazard gick i terapi hos C G Jung för sin alkoholism. Han fick veta av Jung att det enda som kunde hjälpa honom till varaktig nykterhet var en andlig eller religiös upplevelse. Han sökte sig till en religiös rörelse, Oxfordgruppen i USA, där man lärde ut absolut ärlighet mot sig själv, andra och Gud. Ärlighet är en av grundstenarna i AA-rörelsen. Rowland fick en andlig upplevelse och förde budskapet vidare till näste man, Ebby T. Också detta, att föra budskapet vidare är en viktig grund för AA-rörelsen. Fastän Ebby T dog i sin alkoholism fick han innan det en upplevelse som bevitnades och gjorde intryck på Bill Wilson. När Bill låg på sjukhuset, deprimerad och desperat, skrek han högt "Om det finns en Gud så låt honom visa sig"! Detta medförde att han fick en andlig upplevelse och slutade dricka. Redan här talade dessa män om att välja sin egen uppfattning om vad som är Gud eller Högre makt.

"Gud sådan vi själva uppfattade honom. Detta är en av de viktigaste grundstenarna i AA. Valfriheten att ha sin egen uppfattning i alla sammanhang. Gud som symbol för andlighet, tillit, framtidshopp."(Söderling 1993 sid.12)

1935 var Bill på en affärsresa och spritbegäret vaknade. Han visste att han behövde en annan alkoholist att tala med och fick till slut tag på Dr Bob. De samtalade i sex timmar och höll sig nyktra under tiden och kom att tänka att detta var lösningen. Genom att berätta för varandra om sig själva – inte genom att predika eller ge goda råd – kunde de hålla sig

nyktra. De två började tillämpa detta genom att söka upp alkoholister och berätta om sig själva – för sin egen skull. 10 juni, 1935 räknas som AA: s födelsedag. Småningom bildades det grupper, man frigjorde sig från Oxfordrörelsen och 1939 kom ”Stora Boken” med de Tolv stegen ut, med erfarenheter från de första åren. Man kallade både boken och rörelsen Anonyma Alkoholister. Ulla Stenwall skriver i sin mastersuppsats Alkoholbehandlare (2006) att AA kom till Sverige på 40-talet via länkrörelsen och hon påpekar att De tolv stegen inte är ett behandlingsprogram utan ett självhjälpsprogram.

De tolv stegen för Vuxna Barn är något omarbetade. Se bilaga 1. I boken De 12 Stegen för Vuxna Barn (2002) finns förslag på hur man kan arbeta med de olika stegen. Förutom att gå på möten och dela med andra, bör man skaffa sig en tillfrisknandepartner eller en mentor som själv gått igenom programmet att samarbeta med. I boken ges en introduktion till de olika stegen och förslag på olika övningar där man reflekterar över sig själv. Jag tänker att det är en process att nå självinsikt genom självreflektion, genom relation med en mentor och gemenskap i en grupp.

1.3 Reflexivitet

Som framgår av inledningen är mitt val av ämne personligt grundat. Jag känner mig berörd privat men också professionellt, eftersom jag har mött klienter som jag tänker bär på denna problematik. Bli mitt personliga engagemang ett hinder i min undersökning, frågar jag mig.

Ehn och Klein (1999) skriver att genom *reflexivitet* sammanföra ”forskaren och privatmänniskan, den tänkande och den kännande”. (sid. 10) De menar att forskaren är en del av det som studeras. ”Att studera andra är därför i viss mening detsamma som att studera sig själv. Samtidigt som man undersöker andras liv, begrundar man mer eller mindre systematiskt sin egen existens.” (1999 sid. 10) Jag ser gärna min roll i skrivandet av uppsatsen som Kvale (1997) kallar resenären:

”Resan kan sporra till en reflexionsprocess som skänker intervjuaren en ny självförståelse och blottlägger värden och vanor som tidigare tagits för givna i resenärens hemland.” (1997 sid. 12)

Eftersom detta är ett ämne som ligger nära mig personligt är det viktigt för mig att hela tiden reflektera över och ifrågasätta vad jag fokuserar på och vad jag väljer bort. Detta är

en aspekt av validitet som hantverksskicklighet som Kvale (1997) skriver om. Forskarens person och hennes moraliska integritet

Reflexivitet är att ”vara medveten om sin egen medvetenhet”. (Ehn, Klein 1999 sid. 11) Detta går helt i linje med gestaltterapi och awarenessprocessen. ”I denna kontakt är människan ’vaken’ för *vad* och *hur* hon upplever och för *att* hon upplever.” (Hostrup 2002 sid.109) Judith Brown (1996) menar att det är oundvikligt att forskarens person är delaktig i och påverkar all forskning. Den information forskaren samlar in och så småningom analyserar är beroende av forskarens intresse, behov osv. därför menar Brown:

”Consequently, investigators must step into their own spotlights and with a cold eye assess their behaviour and thoughts: their motivations in choosing a research topic, the effect their research has on them, and their interactions with colleagues and participators and with the data they collect.” (1996 sid. 19)

Reflexivitet, självgranskning och medvetenhet, tre ord med likartad betydelse, är svaret på min fråga ovan. Det är möjligt att vara personligt engagerad och göra en forskning i ämnet.

1.4 Uppsatsens upplägg

I teoridelen börjar jag med att skriva något om anknytningsteorin och därefter redogör jag för några gestaltterapeutiska begrepp som jag anser relevanta. Sedan följer ett avsnitt som handlar om att tillfriskna, i det ingår hur ett gestaltiskt sätt att diagnostisera kan se ut. Efter metod och etik följer analysen av det empiriska materialet, blandat med teori och egna reflektioner. Jag avslutar med slutdiskussionen där jag reflekterar kring frågor om syftet och resultatet och diskuterar kring dem.

2 Syfte och Frågeställning

Jag vill:

- förstå innebörden av begreppet medberoende, främst ur ett gestaltterapeutiskt perspektiv.
- undersöka om gestaltterapi har redskapen att arbeta med denna problematik.
- beskriva hur olika gestaltterapeuter arbetar med medberoendeproblematik, för att om möjligt se något mönster. Även om det finns individuella skillnader så ingår vi i ett gemensamt fält, det gestaltterapeutiska.

- analysera om det finns några gemensamma drag i hur terapeuterna arbetar med sina klienter.

Mina frågor blir: Hur definierar gestaltterapeuter begreppet medberoende och hur arbetar de med det?

3 Teoretiska begrepp

I min uppsats är jag intresserad av att undersöka hur begreppet medberoende kan finnas med i det gestaltterapeutiska fältet. Jag tänker att ett medberoende föds i ett sammanhang, det har med relationer till andra att göra, vilket också ordet talar om *medberoende*. Havnesköld och Mothander (2005) beskriver ur anknytningsteorins perspektiv hur barn som växer upp i missbruksmiljö påverkas. Anknytningsteorin är en teori om barns förmåga till anknytning i samspel med omgivningen. Teorin beskriver att två grundläggande beteendesystem aktiveras hos spädbarnet, med vilken hjälp barnet utvecklar en *trygg anknytning*. Det är när barnet är säker på att det finns en anknytningsfigur tillgänglig. Det två beteendesystemen är sökandet efter närhet och avstånd. Sökandet efter närhet är ett överlevnadsbeteende som skyddar mot fara. Sökandet efter avstånd handlar om ett beteendesystem för utforskning för att utveckla egen kompetens, egna färdigheter och jag-funktion. I barnet skapas mentala erfarenhetsbaserade modeller, inre arbetsmodeller, vilka påverkar barnets relationer och förhållningssätt i framtiden. Detta är en förklaringsmodell som jag har med som bakgrund i min analys och reflekterar kring i slutdiskussionen.

3.1 Gestaltteori

Gestaltterapi utvecklades i tid ungefär samtidigt med AA-rörelsen, som en av mina informanter påpekade. Gestaltterapi grundtankar var formulerade redan på 50-talet. Kanske kan man också se gestaltterapi utveckling som lyckosamma möten mellan olika personer och idéer. Fritz Perls och hans hustru Laura Perls räknas som de som utvecklade gestaltterapi. De var båda psykoanalytiker och deras möten med gestaltpsykologin, fenomenologin, existentialismen, kroppsterapier, psykodrama och österländsk filosofi bidrog till att utveckla gestaltterapi. Mannerstråle (1995).

Att se på medberoende ur gestaltterapeutiskt perspektiv passa bra med tanke på gestaltterapi rötter: holism. Holism är teorin om att helhet är mer och annat än dess delar.

Helhetssynen på människan innebär bl.a. att man inte skiljer på kropp och själ. (Hostup 2002) Ett holistiskt synsätt i gestaltterapi är sammankopplat med fältteorin. Ett fält är alla samexisterande, gemensamt påverkande faktorer i en människas omgivning. (Clarkson, Mackewn 2003) Det gestaltterapeutiska synsättet är att organismen inte kan separeras från sitt omgivande fält, människan ses alltid i sitt sammanhang. I terapin ses det som händer alltid i klientens omgivande fält. (Rosner 1987) De sociala, historiska och kulturella påverkansfaktorerna är införlivade i klienten och alltså delar av personens fält. (Clarkson, Mackewn 2003)

Ett syfte med uppsatsen är att förstå medberoendet ur ett gestaltterapeutiskt perspektiv. De gestaltteoretiska begrepp som jag anser är relevanta i det gestaltterapeutiska arbetet är awareness, kontakt, självstöd, val, ansvar och det dialogiska förhållningssättet. Hur dessa gestaltbegrepp passar in med medberoendeproblematik skriver jag mer om i analys delen.

Awareness

Awareness är ett grundläggande begrepp i gestaltterapi, vilken saknar en heltäckande översättning. Medvetenhet eller uppmärksamhet är begrepp vi använder. Medvetenhet, att *veta och vara med*.⁴ Yontef (1993) skriver att medvetenhet är en form av upplevelse som kan definieras som att vara i kontakt med ens egen existens, med *det som är*. Perls definition är:

”the spontaneous sensing and experiencing of what is outside you and /or what arises in you – that is what you are doing, feeling and planning.” (Rosner 1987 sid. 28)

Rosner förtydligar att awareness är skillnaden mellan vad du upplever och vad du *tror* att du upplever. Hostrup (2002) berättar att kontakten med omgivningen sker via ytter-zonen; med våra sinnen lukt, hörsel, smak osv. Kontakt med kroppsfrömmelser, känslor sker via inner-zonen. Och våra tankar, fantasier, planer, det mentala arbetet sker i mellan-zonen.

Kontakt och kontaktavbrott

Kontakt är också ett av de grundläggande begreppen i gestaltterapi. Kontakt i gestaltsammanhang handlar om ett möte mellan olikheter. Vi behöver ha kontakt med vår omgivning, framförallt med andra människor för att få våra behov tillgodosedda. För att få

⁴⁴ Uttrycket från I. Missios under en kursvecka på gestaltterapeututbildningen 2003.

behovet tillfredsställt behöver vi ha en tydlig figur av behovet, detta för att kunna röra oss mot det vi behöver och avlägsna oss från det vi inte vill ha i omgivningen. När vi är i kontakt med någon eller någonting har vi en klar känsla av vad som är Jag och vad som är Inte-Jag. Upplevelsen av mötet med den/det andra sker vid kontaktgränsen och i nuet. (Hostrup 2002, Rosner 1987) Det gestaltterapi uppmärksammar är när kontakten inte blir av, när det sker kontaktavbrott. För att förstå kontaktprocessen, kontaktcykeln, behöver man förstå begreppen figur och grund. De kommer från gestaltpsykologin, där man fann att människan ur alla sinnesintryck som omger henne, kunde välja ut och fokusera på något givet i varje stund. Det hon fokuserar på blir figur mot allt det övriga, bakgrunden. En bra figur är en som är klar och skarpt urskiljd från sin bakgrund. (Clarkson 2003)

Att avbryta kontakt kan ibland vara önskvärt av individen. Till exempel genom att inte genast ge utlopp för min ilska i ett olämpligt sammanhang, utan behålla den tills lämpligt tillfälle ges att agera ut. (*retroflektion*) Då sker kontaktavbrottet med medvetenhet. Det kan också vara något individen lärt sig under sin uppväxt att vid vissa tillfällen avbryta kontakten med omgivningen, då sker det automatiskt och utan medvetenhet. Till exempel om jag är arg men inte vågar "äga" känslan, utan lägger känslan på dig och tror att det är du som är arg (*projektion*). De andra kontaktformerna eller kontaktstilarna kallas: *Konfluens*, när två personer inte har någon känsla av olikhet. T.ex. att sjunga i en kör kan ge känslan av att ens gränser försvinner. *Egotism*, upplevelsen av att kolla in och/eller kommentera dig själv. Att ha kontroll över sig själv och kväva sin spontanitet. *Introjektion*, att "svälja" andras åsikter, moraliska aspekter, fakta osv. utan att själv ta ställning för om de passar eller inte. *Deflektion*, att undvika, avvärja kontakt, att inte låta sig påverkas av sina egna signaler eller av omgivningen. Kontaktformerna är användbara om de används med medvetenhet, alltså blir valda av individen vid vissa situationer. (Clarkson 2003, Clarkson, Mackewn 2003)

Val och ansvar

Med tanke på medberoendeproblematik är ansvar ett viktigt begrepp. Vad är det att ta ansvar, för vem, på vilket sätt? I gestaltterapi har man tagit fasta på existentialismens tankegångar om ansvar och val. Individen är fri att välja sitt liv och har ansvar för sina val. De flesta av oss försöker fly sanningen om vår frihet och vårt ansvar genom att föreställa

oss att vi har skyldigheter till andra eller genom att skylla på andra. Vi kan också välja att leva ett autentiskt liv (*living authentically*), med vilket menas att se, utan självbedrägeri eller rollspel, det faktum att vi är fria och ansvariga och på samma gång dömda att dö. Detta väcker osäkerhet, existensångest eller fruktan. Existensångesten är en del av livet och inget som ska "botas". (Clarkson Mackewn 2003) Perls skrev ofta ordet response-ability, alltså förmågan att svara an. Att svara an på de behov som jag har och att söka mig ut i fältet organism -omgivning för att fullfölja dessa. Att svara an på dig utifrån det som väcks inom mig. Att svara an på min fråga om vilken mening mitt liv har. Och genom att jag ger mig själv tillåtelse till detta så ger jag samtidigt dig tillåtelse till att svara an på dig och dina behov.

"Att välja att vara det eller det innebär på samma gång att man bejakar värdet av det man väljer (...) ingenting kan vara gott för en själv utan att vara det för alla." (Sartre 2002 sid.14) Ansvar, val och medvetenhet går hand i hand, du kan bara ta ansvar för och välja det du är medveten om.

"Gestalt therapy provides a way of being authentic and meaningfully responsible for oneself. By becoming aware, one becomes able to choose and/or organize one's own existence in a meaningful manner." (Yontef 1993 sid. 126)

Gestaltterapi använder den fenomenologiska metoden. Fenomenologin är både en filosofisk och en vetenskaplig metod. Man undersöker upplevelsen som den är och sätter sina förutfattade meningar "inom parentes". För att kunna göra det behöver man först komma underfund med dem. För gestaltterapi handlar det om att undersöka klientens upplevelser av fenomenen som de visar sig. (Hostrup 2002) Terapeuten kan hjälpa klienten att göra eller undersöka sina val. För att kunna göra ett val behöver man vara medveten om alternativen och undersöka både "Ja och Nej". Genom att uppmärksamma våra upplevelser kan vi öka vår medvetenhet av oss själva och vår delaktighet i livet. Med hjälp av att terapeuten för in en ny figur (ett ja eller ett nej) kan klienten undersöka det alternativet vilket inte var figur för klienten.

Det dialogiska förhållningssättet

Av den teori jag tagit del av under utbildningens gång, har teorierna kring mötet Jag – Du, och dess betydelse i en terapeutisk process gjort störst intryck på mig. Jag tänker att relationen har stor betydelse därför skriver jag om det dialogiska förhållningssättet i

gestaltterapi. Det är influerat av Martin Bubers dialogfilosofi, via Laura Perls möte med honom. Buber beskriver Jag – Du mötet som ett genuint möte mellan två unika människor i vilken båda öppet respekterar den grundläggande mänskligheten hos varandra. (Clarkson 2003) Yontef (1993) menar att gestaltterapi utveckling har gått till att mer och mer uppskatta Bubers tankar ”healing through meeting”. (ibid. 1993 sid.31) En dialogisk attityd (dialogical approach) kan göra Jag – Du möten möjliga och innefattar det Buber kallade för ”inclusion”. Inclusion handlar om terapeutens förmåga att så långt det är möjligt sätta sig in i klientens upplevelser, utan att döma, analysera eller tolka och samtidigt behålla känslan av ens eget separata närvaro.

”Inclusion provides an environment of safety for the patient’s phenomenological work and, by communicating and understanding of the patient’s experience, helps sharpen the patient’s self-awareness.” (Yontef 1993 sid. 127)

I den dialogiska attityden ingår också närvaro och bekräftelse. Terapeuten är närvarande som person, medveten om sina känslor och tankar och delar dessa med klienten när han anser att de främjar klientens process mot awareness. Att bli accepterad som man är och bekräftad som person i varje stund är nödvändigt i terapin, menar Buber men det räcker inte. En lyckosam terapi kräver också att terapeuten accepterar de delar som klienten har förnekat/alienerat. (Yontef 1993)

Buber för också in en andlig dimension genom att uttrycka att i det autentiska mötet, Jag – Du, är vi i kontakt med något större: ”*I varje Du tilltalar vi det eviga.*” (Buber 1963 sid. 14)

Jag ser terapiprocessen i stort som att genom det dialogiska förhållningssättet kan terapeut och klient tillsammans öka klientens medvetenhet om sitt varande i världen.

Medvetandegöra kontaktmönster för att därmed kunna ta ansvar för och välja sitt liv, vilket jag tänker handlar om psykisk hälsa. I nästa avsnitt diskuterar jag det man i AA talar om att tillfriskna och vad en sådan process i gestaltterapi kan handla om. Man tillfrisknar till något, vad är en frisk person i gestaltterapiens ögon? Man tillfrisknar från något, alltså behövs en diagnos, hur ser man på diagnos i gestaltterapi?

3.2 Att tillfriskna

Inom AA-rörelsen ser man beroendet och medberoendet som en sjukdom. Alltså talar man om att tillfriskna. Enligt AA filosofin är det inte att bli ”frisk” eller ”botad” utan en

livslång process av tillfrisknande. (Söderling 1993) I medberoendet handlar det om att bli fri från det tvångsmässiga behovet av bekräftelse från andra och få fungerande relationer till Gud, till andra och till sig själv. (Tillfrisknande vänner 2002) Hur ser gestalt på detta att få fungerande relationer till sig själv och andra? Min utgångspunkt för tankar kring detta är en händelse från den anhörigvecka jag deltog i.

Stämningen är spänd och laddad med nervositet inför "konfrontationen" på anhörigveckans tredje dag. De anhöriga, och de som är under behandling för sitt missbruk ska mötas. Under mötet uttrycks mycket av det som aldrig tidigare blivit sagt från den anhöriges sida. Det är känsloladdat och starkt. Efteråt; folk ler, är glada, stämningen är lätt och känns befriad.

Det som blev uppenbart för mig var skillnaden mellan före konfrontationen och efteråt, den känsla av lättnad som infann sig. Instruktionen innan var att den anhöriga skulle tänka igenom allt vad hon/han behövde uttrycka, allt som hon/han tidigare inte hade sagt om sina upplevelser och känslor och berätta det. Den andra partnern skulle bara lyssna och ta emot för att sen själv uttrycka det den behövde. Jag upplevde att båda parter uttryckte sin egen subjektiva upplevelse, hur det landade hos den andre var inte så mycket i fokus, utan mer att själv få uttrycka sig. Jag ser det som ett steg mot tillfrisknande. En frisk person är vid kontaktgränsen för att möta upp sina behov. (Clarkson, Mackewn 2003) Det de anhöriga gjorde här var att fullfölja hela kontaktcykeln, så här tänker jag mig:

Förberedelsen var förkontakten, de olika minnena, känslorna och händelserna fick bara komma och gå utan att man fokuserade på någon speciell. Ur mångfalden av händelser, minnen, känslor, bildades så småningom en figur mot bakgrunden av allt det andra. Något av intresse steg fram: detta är viktigt för mig att förmedla. I kontaktfasen ingår att välja bort, alierar och välja till, identifierar; det här jag vill säga. Handlingen sker genom att anteckna, att ha en minneslapp. Den slutliga kontakten skedde under själva konfrontationen. Jag uttryckte mina känslor, tankar osv. till dig som är en annan. Efterkontakten handlade om tillfredsställelse, jag vågade uttrycka mig, stiga fram. Och assimilation och tillbakadragande, folk gick hem till sitt, med erfarenheten av att ha gjort något nytt och vuxit som människa.

Att fullfölja kontaktcykeln kan också ses som organismens självreglering, vilken är en bärande tanke i gestaltterapi. Organismen har en medfödd förmåga att anpassa sig till sin omgivning för att få sina behov att gå ihop med den. (Hostrup 2002)

”If the organism is healthy, it is not necessary to channel, encourage, or inhibit basic needs. If left alone, they will tend to spontaneously regulate themselves until the organism achieves homeostasis.” (Rosner 1987 sid. 43)

Obalansen som uppstår kan vara komma från organismen själv eller från omgivningen, det innebär att individen behöver vara medveten, både om omgivningen och om sig själv.

Detta förutsätter att hon flexibelt kan röra sig mellan de olika zonerna. Dvs. att hon kan ta in information både utifrån och inifrån sig själv, sina känslor och sina tankar.⁵ Med medvetenhet kan hon välja att vara i nuet att se sig på själv och sina möjligheter i ”dagsljus” och inte ”bli kidnappad av sitt förflutna”. I konfrontationen tog de anhängarna sitt ansvar för de behov de hade att uttrycka sina tankar och känslor, trots farhågor innan (”jag vågar inte”). De var i nuet och aktiverade sitt självstöd genom att ta emot det stöd som fanns i omgivningen. De arbetade därmed med att få goda relationer. Så genom att låta den organismiska självregleringen ha sin gång, genom att stå i ett levande förhållande till sin omgivning på alla plan, (Hostrup 2002) kan individen tillfriskna från sitt medberoende.

Hur medberoende kan visa sig som kontaktavbrott funderar jag kring ett exempel från min utbildning. Det får också vara en avstamp för diskussionen hur diagnostiserandet i gestalt ser ut.

Min klient kommer, sätter sig ner och vi börjar prata. Han sitter med ena benet vinklat över det andra, håller armarna om sig och tittar för det mesta bort medan han svarar på mina frågor. Jag frågar om det är möjligt för honom att sätta sig i stolen så han känner den, att ha benen i golvet, andas och ta kontakt med mig. Han gör så, och på min fråga svarar han att det känns hemskt. Det gör ont och känns obehagligt. Jag känner obehag och skuld; nu har jag sett till så att min klient mår ”dåligt”.

Detta hände under en utbildningsvecka där vi mötte vår ”värsta” klient i skepnad av en kurskamrat. Vid vår reflektion efteråt konstaterade vi att detta var stunden då klienten var i

⁵ Ytter-, inner- och mellan-zon.

kontakt med sig själv och sin smärta. Det var alltså något positivt för den framtida terapin. Min reaktion att känna skuld för att ha försatt klienten i obehag får mig att fundera över om det är att vara medberoende som terapeut. När jag känner skuld för hur klienten mår finns också viljan att ställa allt tillrätta; se till så att klienten mår bra.

Min reaktion kan uttryckas som konfluens; för att jag ska må bra måste också du må bra. Så medberoende skulle kunna ses som konfluens, svårighet att vara åtskild. Jag tänker mig att en medberoende kan ha flera kontaktstilar. En medberoende kan vara också projektiv genom att projicera ut det dåliga, det svaga, eller den som behöver hjälp på den andra: ”Du behöver min hjälp.” Eller lägger sin sårbarhet på den andra: ”Jag kan inte konfrontera dig med ditt beteende för du är så känslig.” En medberoende kan också vara retroflexiv, genom att inte ge uttryck för sina egna känslor av t.ex. ilska och vanmakt utan hålla igen och bita ihop. Introjekten finns där; jag måste vara till för dina behov. Och egotismen: ”Jag klarar mig själv.”

Ett annat sätt att uttrycka det som hände skulle vara projektiv identifikation; min klient klarar inte av att bära sitt obehag utan projicerar det på mig/terapeuten, som var mottaglig. Vi fungerar som två stämgaflar. Det här visar vikten av självreflektion i terapiesammanhang. Det handlar om etik på så sätt att jag gör mig medveten om vad jag bär med mig i terapirummet.⁶

Under mina intervjuer återkommer frågan vad medberoende är och hur den visar sig under hela intervjun. Nya perspektiv kommer fram i resonandet och sökandet efter en definition. Detta stämmer överens med gestaltterapiens sätt att se på diagnostiserande. Man diagnostiserar inte i substantiv: du är... utan i verb: du möter omvärlden på detta sätt. Helmut Klingenberg skriver: ”Gestaltterapi kan använda sig av en dialogisk diagnostik där diagnosen har sitt giltighetsutrymme kopplat till den relation klient och terapeut har och det tema som bearbetas.”⁷ Elinor Greenberg (1998) talar om klientens ”Interpersonal Gestalt”. Alltså att se vad som vanligtvis är figur för klienten i kontakten med andra. Att se vilken roll klienten spelar, hur han/hon vill bli sedd och behandlad av andra, hur klienten

⁶ Ami Norén, gestaltterapeut och rektor för Gestalt Akademin Skandinavien under en kursvecka på gestaltterapeututbildningen 2004.

⁷ Ett inlägg i ämnet gestaltterapeutisk diagnostik, 1995, som jag fick under en kursvecka i gestaltterapeututbildningen 2004.

förväntar sig att må under samspelet och vad han/hon längtar efter att få eller är rädda för ska komma från den andra personen. Greenberg påpekar att detta är en process i hur individen skapar sin verklighet genom att välja bland tillgänglig information.

I gestaltterapiens sätt att diagnostisera finns inga statiska, fixerade kategorier: ”du är...”. Man tänker sig att de behov som inte blev tillfredsställda i det förflutna söker sin tillfredsställelse idag. Gestaltterapien jobbar alltså med att medvetandegöra sina ”unfinished business” och söka ett avslut idag. Medan man i AA-rörelsen säger: ”jag heter ... jag är alkoholist / medberoende”. Alltså man söker inte att avsluta utan tvärtom går på mötena just för att påminna sig om sitt medberoende. Är det en motsägelse eller är detta ett område där AA och gestalt kompletterar varandra?

3.3 Definition av medberoende

Någon enhetlig definition av begreppet medberoende finns inte. Både Melody Beattie (1990) och Tommy Hellsten (1998) påpekar att det som kännetecknar medberoende gäller för de flesta människor. Hellsten betonar dock att begreppet behövs. Han talar ur egen erfarenhet och beskriver sin egen starka reaktion från sitt möte med begreppet medberoende och dess karaktärsdrag: ”För första gången i mitt liv kände jag att någon hade förstått *mig*.” (1998 sid. 54) Jag kommer att presentera några författare som skrivit om medberoende.

Jag börjar med Tommy Hellsten. Hans bok *Flodhästen i vardagsrummet* (1998) är det jag själv i första hand tänker på i samband med medberoende. Hellsten är terapeut, teolog och författare i Finland. Han har jobbat inom alkoholistvården som terapeut, utbildare, konsult och utvecklare.

Nästa författare är Sharon Wegscheider-Cruse. Hennes bok *Another Chance* (1989) blev jag rekommenderad av en terapeut då jag skulpterade min familj. Hennes definition av medberoende togs upp under anhörigveckan jag deltog i. Hon är utbildare, konsult, familjeterapeut och författare. Hon är ordförande i Onsite, vilka har behandling av familjer med kemiskt beroende och utbildar yrkesmän till att jobba med medberoende.

På ett öppet AA möte blev jag rekommenderad att läsa Melody Beattie. Hon är f.d. narkoman och alkoholist och leder kurser för medberoende i Hazeldens regi, vilket är ett av de första behandlingsinstituten som började jobba med att använda nyktra alkoholister i behandlingen.⁸

Janet Woititzs namn dyker också upp i litteraturen jag läser. Hon är grundare och chef för Institute for Counseling and Training, New Jersey, USA, vilka har specialiserat sig på att behandla enskilda personer och familjer med en dysfunktionell bakgrund. Hon är också författare.

Som en bakgrund till informanternas definitioner kommer jag att redogöra för några olika tankar om vad medberoende är. De kommer från författarna ovan och från artiklar som har jag funnit i min sökning om medberoende i databaserna PsycInfo och PubMed. Exempel på kritiska tankar om begreppet kommer från Douglas J. Scaturo⁹ m.fl. (2000). Inom familjesystemteorin använder man sig inte av detta begrepp, det är för diffust, skriver de. Men de menar att man har tagit itu med detta koncept och/eller familjefenomen flera decennier innan begreppet medberoende kom till, men använt annan terminologi.¹⁰ Det handlar om relationsmönster skapade för att få sammansmältning i intima relationer. Annan kritik kommer ur ett socialpsykologiskt perspektiv, där författarna menar att definitionerna av medberoende, både inom populär och den kliniska litteraturen, förbiser omgivningens effekter. De visar exempel på att medberoendet definieras som en individuell patologi¹¹, trots att medberoendet i sig är interpersonellt av naturen (interpersonal in nature) och inte existerar isolerat. (Cowan, Loring 1997)

Janet Woititz (1995) skriver om vuxna barn och beskriver den dåliga självkänslan hos dem och vilka uttryck den tar sig. Hon nämner 13 olika karaktärsdrag, bl.a. att inte veta vad som är normalt, att uppfatta sig som annorlunda och att döma sig själv. Man har problem med nära relationer och svårigheter med att ha roligt. I dragen finns ett sökande efter ständigt

⁸ De jobbar efter Minnesotamodellen, som ”kan sägas vara en professionell och strukturerad tillämpning av AA:s filosofi.” (Söderling 1993, sid.)

⁹ Scaturo är Ph.D och liksom de övriga psykolog i USA.

¹⁰ T.ex.: ”over adequate versus inadequate relationship” “one-up versus one-down relationship” “complementarity” “interlocking pathology”. (Scaturo Douglas J. m.fl 2000)

¹¹ ”... disease (Wegscheider-Cruse, 1985), a personality disorder (Cermak, 1986) and a maladaptive way of relating to others, (Fischer, Spann, & Crawford 1991)”.

godkännande och bekräftelse och en extrem lojalitet. Hon skriver att de vuxna barnen är antingen extremt ansvarstagande eller oansvariga. Och har ett drag av impulsivitet vilken leder till förvirring, självförakt och kontrollförlust. Boken *Vuxna barn till alkoholister* (1995) var från början skriven med endast vuxna barn till alkoholister i åtanke, men det visade sig att detta stämde väl in även på andra dysfunktionella familjer, konstaterar Woititz.

Tommy Hellsten (1998), talar om medberoendet som en sjukdom eller sjukdomsliknande tillstånd. Den uppkommer genom att det finns en ”flodhäst i vardagsrummet”. Det är en metafor för den starka företeelse som finns i familjen vilken alla måste anpassa sig till. Det kan vara alkoholism, trångsynt religiositet, sjukdom eller annat. I familjen talar man inte om ”flodhästen” och därför går det inte att bearbeta den utan man måste anpassa sig till den. Hellsten ger också exempel på karaktärsdrag för den som lider av medberoendet, bl.a. att andlighet saknas. De övriga stämmer väl överens med Dear m.fl. sammanställning, se nedan.

Sharon Wegscheider-Cruse (1989) för in tvångsmässigheten i begreppet genom att likna den vid utveckling av beroende. Hennes definition är:

“a specific condition characterized by preoccupation with an extreme dependency on another person, activity, group, idea, or substance. This dependence is emotional, social, and sometimes physical. It is used, unsuccessfully, to help the co-dependent person feel connected and worthwhile.” (1989 sid. 243)

Söderling (1993) pekar i sin definition både på kritiken men också begreppets användbarhet:

”Medberoende. Engelska, co-dependent. En numera omdiskuterad term som betecknar relationerna till alkoholisten i familj eller bland andra närstående personer som blivit indragna i familjesjukdomen alkoholism. Dock är det en användbar beskrivning av hur det är att vara anhörig och lika maktlös inför sjukdomen som den sjuke själv.”
(1993 sid. 156)

Dear, Roberts och Lange¹² (2005) konstaterar att eftersom det inte finns någon enhetlig definition av begreppet medberoende försvårar det forskning om detta. De skriver att under 1980-talet kom flera definitioner till och för att försöka hitta en övergripande och gemensam definition hölls den första konferensen om medberoende 1989 (First National Conference on Co-Dependency). Man enades om:

”Codependency is a pattern of painful dependency upon compulsive behaviours and on approval from others in a search for safety, self-worth and identity. Recovery is possible.” Dear m.fl. (2005 sid. 188)

Ett år senare möttes the National Council on Codependence där flera av deltagarna var samma personer och de införde följande revidering:

”Codependency is a learned behaviour, expressed by dependencies on people and things outside the self; these dependencies include neglecting and diminishing of one’s own identity. The false self that emerges is often expressed through compulsive habits, addictions, and other disorders that further increase alienation for the person’s true identity, fostering a sense of shame.” Dear m.fl. (2005 sid. 188)

Kritiken Dear m.fl. (2005) riktar mot definitionerna är att de endast visar åsikterna hos kliniker, vilka inte har behov att basera definitionerna på empiri. De menar att även om flera forskare definierat begreppet medberoende har dessa endast uttryckt sina subjektiva intryck, om än på välinformerade grunder. Därför har de gjort en tematisk analys av självhjälpsböcker, och funnit fyra grundteman i medberoendet, vilket snävar in problematiken så att den blir mer gripbar. Analysen gjordes av 11 publikationer, som ansågs vara de mest betydelsefulla självhjälpsböckerna på bästsäljarlistorna. De fann dessa teman:

1. Extern fokus. Det var den mest centrala kännetecknet. Att fokusera på andra och att anpassa sig till dem i sökandet efter godkännande och tillhörighet. Några menade t.o.m. att det handlade om att få självidentitet genom andra.
2. Självuppoffring. Att negligera ens egna behov för att tillfredsställa andras. Några författare menade att den medberoende inte var medveten om sina behov. Medan

¹² School of Psychology, Dear och Lange Edith Cowan University, Roberts Curtin University, Western Australia

andra menade att man var medveten om dem, men ansåg den andres behov viktigare.

3. Kontrollerande. Den medberoende har ett starkt behov av att kontrollera andra personer och situationer, han/hon tror sig ha ansvar för hur andra handlar, tänker och känner.
4. Svårigheter att uppleva och hantera känslor. Det finns en brist på medvetenhet om ens egna känslor. Både att förneka och hålla tillbaka sina känslor men också en begränsning att kunna uttrycka dem.

(Dear m.fl. 2005 sid. 192 ff.)

Under min sökning kände jag mig ett tag översvämmad av den flodvåg av definitioner och av kritiken mot användandet av begreppet som flödade över mig. Jag inser att begreppet är komplext, kanske för den spridning den har fått. Medberoende betecknade från början fruar till alkoholister. Småningom såg man effekten hos vuxna som växt upp i dessa familjer, ”vuxna barn”. Nu talar vi om medberoende även om man inte lever tillsammans med en som missbrukar. Flera författare talar om att det stämmer väl in på andra dysfunktionella familjer också. Hellsten (1998) skriver att han under sina föreläsningar ofta möts av reaktionen: det här finns ju hos oss alla varför då tala om det. Jag instämmer med Hellsten att då är det desto mer nödvändigt att tala om det.

Ur detta fält träder min definition på medberoende fram: En person som har sitt fokus på sin omgivning i syfte att anpassa sig till den för att få bekräftelse. Detta ger olika konsekvenser, främst att inget Jag-Du möte sker, vilket i sin tur skapar känsla av ensamhet och isolering.

4 Metod

4.1 Metod

För att nå mitt syfte, se sid.6 har jag valt en kvalitativ studie och en fenomenologisk metod. Jag söker förstå fenomenet (medberoendet) utifrån aktörernas (gestaltterapeuternas) egna perspektiv. Jag vill beskriva världen (hur de arbetar terapeutiskt) sådan den upplevs av subjekten. Jag söker fenomenet; *vad* medberoende *är* och *hur* terapeuter jobbar med det. Kvale (1997)

Fenomenologi är både en filosofi och en vetenskaplig metod, som skapades av Edmund Husserl i början av 1900-talet. Han menade att eftersom inget kunde beskrivas utan att det gått via medvetandet, handlar det om att beskriva objektet eller händelsen såsom den upplevs. Att vara så trogen fenomenet och hur den verkar i världen som möjligt, att beskriva livsvärlden. Det vetenskapliga förhållningssättet handlar om söka den *mening* upplevelsen har för informanterna. (Giorgi , Giorgi 2003)

Den fenomenologiska metoden handlar om att beskriva det givna så exakt och fullständigt som möjligt att inte förklara eller analysera. För min del tänker jag att jag är öppen för terapeuternas beskrivningar att jag söker sätta mig in i deras perspektiv. Detta hänger ihop med att jag gör mig medveten om min förförståelse om medberoendet för att kunna ha ett reflexivt förhållningssätt under hela studien.

Den analysmodell, IPA (Interpretative phenomenological analysis) som jag valt har också en hermeneutisk tolkningsansats. I den hermeneutiska forskningsansatsen handlar det om att förstå företeelser genom att tolka vilken mening och betydelse de har. Meningen förstås enligt den hermeneutiska cirkeln; delen kan endast förstås i samband med helheten. Forskaren i IPA har en aktiv roll genom att så långt som möjligt sätta sig in i informanternas perspektiv, tillträdet görs möjligt och kompliceras av forskarens förutfattade meningar. Dessa behövs för att kunna göra mening av och förstå informanternas värld. Smith och Osborne (2003) menar vidare att IPA är dubbelt hermeneutisk genom att forskaren försöker göra mening av informanternas försök att göra mening av sin värld. Forskaren försöker förstå informanterna och samtidigt ställa kritiska frågor till texten. IPA kombinerar också symbolisk interaktionism i och med att den intresserar sig för hur mening är konstruerade av individen i ett socialt och personligt liv. (Smith, Osborne 2003)

Datansamlingen sker genom kvalitativa forskningsintervjuer, vars syfte är att förstå ämnen från livsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv. (Kvale 1997) Han påpekar att det finns olika former av intervjuer. Ett är fokusgrupper, en form av gruppintervju. Det hade varit en möjlig och intressant form för min undersökning. Att se om de olika informanterna tillsammans i diskussionen och samspelet hade hittat definitioner och arbetssätt som de

tidigare inte tänkt på. Detta valde jag bort i ett tidigt skede främst p.g.a. praktiska orsaker som geografisk spridning och min förutfattade mening att det skulle bli svårt att hitta en gemensam tid. En strukturerad intervjuform med i förväg bestämda och samma frågor till var och en skulle kunna vara ett annat sätt. Det skulle t.o.m. vara möjligt att skicka ut ett frågeformulär som de besvarar. Genom detta förfaringssätt skulle allt utgå ifrån mig och mina förutfattade meningar, informanternas livsvärld skulle inte komma fram. Det alternativet valde jag bort.

Jag valde den kvalitativa halvstrukturerade forskningsintervjun. I den halvstrukturerade intervjun har intervjuaren en intervjuguide med förslag till frågor kring olika teman och är samtidigt öppen för att den intervjuade kommer med eget material. Vilken är en bra metod för datainsamling för IPA analysmodell. (Kvale 1997, Smith och Osborne 2003)

4.1.1 Urval och Avgränsningar

Urvalet i en IPA-analys, menar Smith och Osborne (2003) ska vara ganska homogent eftersom man ändå inte med t.ex. sex informanter får fram ett representativt urval. De föreslår fem eller sex informanter som en lagom storlek för att jobba med IPA. Urvalet till min studie blir naturligt homogent på så vis att det är gestaltterapeuter som arbetar med begreppet medberoende. Terapeuterna bör ha varit yrkesverksamma ca tre till fem år för att ha erfarenhet. Geografisk spridning eller kön är inte relevant i min forskning, det är ämnet i sig.

Jag sökte informanter genom SAG och GestaltinFormation och prickade för dem som i sin presentation skrev något om missbruks- eller anhörigproblematik. Jag avgränsade urvalet av informanter ur ett geografiskt perspektiv för att minska på resor. De flesta kontaktade jag via e-post, där jag också frågade efter om de kände till gestaltterapeuter som jobbade med medberoendeproblematik. På det viset fick jag nya namn att kontakta. Jag kontaktade 8 personer, fick nej ifrån en och valde själv bort en p.g.a. svårigheten att hitta en lämplig tid.

Att titta på genus hade varit intressant och relevant. Är medberoende problematiken en kvinnofråga; ”kvinnor som älskar för mycket”¹³ eller inte? Jag valde bort den aspekten med tanke på att det skulle bli för omfattande.

4.1.2 Tillvägagångssätt

Under perioden augusti – oktober 2006 genomförde jag sex stycken intervjuer. Innan dess hade jag gjort en provintervju. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades. Från början hade jag en intervjuguide, vilken jag lämnade allteftersom. Frågorna handlade om informanternas definition av medberoende, vad som behövdes för ”tillfrisknad”, vad gestaltterapi kunde bidra med i arbetet. Mina reflektioner kring att jag lämnade intervjuguiden är att jag föll in i att följa informanterna mer än att hålla mig till mina egna frågor. Alltså medberoendets sätt att vara följsam och att ha fokus på den andra. Intervjuer varierar i graden av struktur skriver Kvale (1997). Så i stället för halvstrukturerade intervjuer med en intervjuguide kan man likna dem jag hade vid öppna intervjuer med ett specifikt tema i fokus.

Jag berördes också känslomässigt av vad informanterna talade om vid vissa tillfällen. Ett exempel från intervju med B, som belyser ett tillfälle där något sker och jag och informanten får ombytta roller.

(I=intervjuaren, Inf=informanten)

(Tystnad och ”mmm:ande” från båda.)

I: (skratt) Det händer mycket här uppe hos mig nu.

(Tystnad)

Inf: Är andlighet viktig för dig?

I: Det börjar blir det. Och det som händer med mig just nu är att jag... Ja, här är en orsak till varför jag har valt att skriva om medberoende, tänker jag

4.2 Analysmodell

Som analysmodell har jag valt IPA (Interpretative phenomenological analysis). (Smith, Osborn 2003) Jag är intresserad av att se om det går att hitta gemensamma teman i informantens uppfattning och IPA är en tolkande fenomenologisk analysmetod som söker centrala teman. Författarna skriver att IPA är speciellt användbart när det gäller komplexitet, process eller det ovanliga. De påpekar att, som med kvalitativ forskning och

¹³ Begreppet ”kvinnor som älskar för mycket” är titeln på Robin Norwoods bok, (1985) vilken handlar om kvinnor som tvångsmässigt söker sig till destruktiva förhållanden med män.

analys generellt, finns det inte heller här *ett* rätt sätt. Huvuddragen är att gå från det specifika till det mer generella och att analysera en intervju i taget för att till slut sammanställa dem i en tabell. (Smith, Osborn 2003) Jag redogör för de olika stegen som ingår.

I det *första steget* läste jag texten flera gånger för att bli bekant med redogörelsen och för att låta varje omläsning ge möjlighet till nya insikter och tankar. Till vänster i manuskriptet antecknade jag det jag fann betydelsefullt och intressant. *I steg två* sökte jag teman som kommit fram, dessa skrev jag på höger marginal. Kortfattade fraser vilka fångar det väsentliga från texten i en högre abstraktionsnivå. Smith och Osborne (2003) menar att det som krävs i detta skede är att hitta uttryck vilka är på tillräckligt hög nivå för att tillåta teoretiskt samband inom och mellan intervjuerna, utan att tappa det speciella som sagts. Jag började analysera den första intervjun innan alla var gjorda. Jag ger ett exempel från intervju A.

Intressant

Teman

<p>Tar ansvar för andras mående känslor</p> <p>undviker anpassar agerar skuld</p> <p>Tappar egna behov</p>	<p>Inf: Det borde jag ha tänkt på innan du kom. Men jag tror att med... som medberoende, beroende med, jag ser det som att det är ett sätt att förhålla mig till andra människor. Där jag har svårt att se var jag slutar och andra börjar. Där jag tar ansvar för andras mående. Väldigt kortfattat. Då jag har svårt med när andra människor mår dåligt eller är arga på mig eller någonting, då känner jag av det väldigt väl. Som medberoende tar jag på mig något slags ansvar att andra får andra känslor. Det är en del av det. Eller kanske jag undviker att göra saker därför att du inte ska bli ledsen, istället för att vara ärlig. Jag tror att medberoende har... det är ett rätt oärligt sätt att mötas på, därför att jag på nåt vis försöker anpassa mig till dig. För att jag ska känna det lugnt här inne och må bra. Och är man väldigt, väldigt medberoende då tror jag också att man agerar jättemycket. Handlar. Jag gör saker hela tiden för att du ska må bra, jag ska ställa tillräta, människor omkring mig kanske inte får må dåligt då känner jag skuld. Och såna saker. Men framförallt så att andras mående påverkar mig så kraftigt att jag har svårt att skilja ut mig. Och jag tappar i medberoende mina egna behov. Och jag tappar också det här att se nu behöver jag sätta en gräns och säga nej. Det finns väldigt sällan hos många medberoende utan de tror att jag måste hjälpa, jag måste göra, jag måste vara till lags, inte ställa till, så kan man inte göra osv.</p>	<p>Ansvar för andra</p> <p>Anpassning till andra</p> <p>Ingen kontakt med egna behov</p>
--	--	--

Att förena de olika teman som kommit upp gör jag i steg tre. Först skriver jag upp dem i kronologisk ordning. Sen är min uppgift att försöka hitta sambanden mellan teman och samla ihop dem i kategorier. Hela tiden behöver jag ha tät kontakt med grundmaterialet, alltså de ord som informanterna använt. Mina tolkningar av meningen med vad informanterna säger måste hela tiden kollas mot vad personen faktiskt sa. Exempel på olika teman som hör samman och fått rubriken fokus på omgivningen.

B,1,2 står för intervju B sidan 1 stycke 2.

Fokusera på omgivningen

Prioritera andra.	B,1,2	större vikt andras mående
Kontroll	B,11,5+ 8,2	viktigt att kontrollera annars ...
Ansvar för andra	B,8,2	måste hjälpa annars klarar de inte
Känna av omgivningen	B,1,8	känna av hur mina föräldrar mådde
Agera åt andra	B,9,15	styr och ställer och håller på
Anpassning mig	B,1,8	hur ska jag vara nu för att klara

Jag gjorde så med fyra nya intervjuer, B, C, D och E. Rubrikerna var delvis lika och delvis olika från intervjuerna. Återigen hade jag denna känsla av att drunkna i information och jag insåg att jag ville ta med "allt" som informanterna hade gett. Jag ser detta som ett tecken på medberoende. Jag var konfluent med mitt material. Allt var lika viktigt.

Förmågan att låta en klar figur ta form och låta resten bli bakgrund hindrades av oförmågan att alienera, välja bort. I konfluensen fungerar egofunktionen identifikation men inte alienering. (Philippson 2001)

Jag hittade mitt självstöd och tog kontakt med min handledare. Ur materialet jag analyserat, fem av sex intervjuer kunde jag plocka fram fyra övergripande teman. Istället för att som Smith och Osborne (2003) föreslår i *steg fyra* att göra en tabell av de temakategorier som framkom under steg tre organiserade jag materialet på nytt. Varje intervju skrev jag ut på olikfärgat papper. Jag läste intervjuerna igen med de centrala temana i minnet och klippte ut informanternas citat. Dessa organiserade jag i underrubriker och klistrade upp på ett stort papper.

4.2.1 Val av transkriptionsregler

Jag valde att skriva ut intervjuerna själv som en del i analyserandet. Som Kvale (1997) påpekar finns det ingen standardiserad form för utskrift av forskningsintervjuer, däremot

ställs man inför olika standard val. Johansson (2005) menar att denna fas i analyserandet är en komplex översättningsprocess. Beroende på bl.a. syftet väljer man vilka regler som ska gälla vid transkriptionen. De råden Smith och Osborne (2003) ger för en IPA analys är att ta med hela intervjun ordagrant men utan mer detaljerade prosodiska kännetecken, dvs. utan språkmelodi eller rytm. Jag har skrivit ut intervjuerna så gott som ordagrant och tagit med avbrutna meningar, men inte omsägningar vid fråga. Pauser har jag återgett i de fall de varit markant långa.

I denna fas ingår också att informanterna ska få läsa igenom och ges möjlighet att kommentera/korrigera utskriften. (Johansson 2005) Jag har efter varje intervju e-postat utskriften till mina informanter och gett dem denna möjlighet.

Kvale (1997) diskuterar etikaspekten i utskriftsfasen, att konfidentialiteten bör värnas ifall intervjun behandlar känsliga ämnen. Jag väljer att kalla utskrifterna intervju A, B, C osv. och att skriva I för intervjuaren och Inf. för den intervjuade alltså informanten.

4.2.2 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Kvale diskuterar begreppen reliabilitet, validitet och generaliserbarhet och visar att de betyder olika för kvalitativ och kvantitativ forskning. (1997 sid. 207 ff.) Frågan om validitet i den kvalitativa forskningen handlar om huruvida forskningen undersöker det den hade för avsikt att undersöka. Reliabilitet handlar om forskningsresultatets konsistens, om kunskapen man tagit fram har kommit till på ett tillförlitligt sätt. I min studie är det varken möjligt eller avsiktligt att få fram resultat som är generaliserbart enligt ett kvantitativt sätt att se på vetenskaplig kunskap.

För att reflektera kring valideringen av undersökningen funderar jag kring några frågor. Syftet var att undersöka medberoende ur ett gestaltterapeutiskt perspektiv, vad det är och hur gestaltterapeuter jobbar med det.

Höll valet av metod? Att använda halvstrukturerade intervjuer valde jag utifrån frågan; hur gestaltterapeuter ser på fenomenet medberoende. Det var deras uppfattning jag var intresserad av. Jag höll mig inte helt och fullt till min intervjuguide, hur påverkar det validiteten? Att alla informanter inte fick helt lika frågor påverkar naturligtvis, men jag

anser att validiteten ändå håller i och med att informanterna talade om det övergripande temat, medberoende.

Hur förhöll jag mig till min förförståelse? Jag ser att jag i intervjuerna ställer frågor utifrån min förförståelse och jag ser också att flera gånger går informanterna mot den.

Förförståelsen underlättade för mig i intervjusituationerna med tanke på följdfrågor och min förståelse och tolkning av den information jag fick. Ett möjligt hinder skulle vara att jag genom det styrde informanterna åt något håll.

Blev utskrifterna rätt gjorda? Ljudkvaliteten var olika, ibland uppfångade jag inte något ord, vilket jag markerade i utskriften. Jag anser att detta inte påverkar helheten.

Är analysen rätt gjord? Smith och Osborne (2003) ger förslag på hur IPA analysen kan användas, och de påpekar också att under analysens gång kan man ta till sig metoden på sitt eget sätt. Vilket jag gjorde. IPA söker övergripande teman, vilket jag fann ur mitt digra material. Som jag har beskrivit behövde jag och fick hjälp av min handledare för att få en överblick över mitt material. Eftersom jag organiserade materialet på ett nytt sätt läste jag igenom materialet på nytt med lite andra ögon. En risk med förförståelsen i analysfasen skulle kunna vara att jag enbart tog fasta på det som stämde med den.

5 Etik

Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet har 1990 antagit, och reviderat i april 1999, forskningsetiska principerna i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

www.vr.se I dessa slås fast att en vägning ska göras mellan den kunskap forskningen ger och möjliga negativa följder för de berörda. Jag såg inte några uppenbara risker för mina informanter och de fick information om de etiska regler som gäller. De fyra huvudkrav som ställs av Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informanterna fick veta syftet med studien och jag var beredd att svara på frågor om den. De fick veta att de när som helst hade rätt att avbryta sin medverkan. De blev informerade om konfidentialitetskravet; att obehöriga inte tar del av materialet och att den förvaras på säkert sätt. Handledaren och handledningsgruppen hör till de behöriga. Informanterna har

fått ta del transkriptionerna för att ha möjlighet att ha synpunkter på sina uttalanden. Det insamlade materialet förstörs när uppsatsen är godkänd och klar. Då får också informanterna uppsatsen.

6 Analys av empiriskt material

Sammanlagt har jag intervjuat sju gestaltterapeuter. Den första intervjun var en provintervju, vars resultat inte är med i studien, men är betydelsefull för mig genom de erfarenheter jag fick. De tre männen och tre kvinnorna som är med i materialet har olika lång erfarenhet av att vara gestaltterapeuter, mellan 3 och ca.30 år. Alla har också erfarenhet av anhörig- eller missbruksvård på olika sätt, genom jobb direkt i behandling eller som handledare. Jag träffade dem i en till en och en halv timme. Vi träffades på ställen föreslagna av dem. Två av dem i deras terapilokal. Tre träffade jag i deras hem och en på ett café. En av informanterna träffade jag två gånger eftersom en stor del av första samtalet inte kom med på bandet. Jag upplevde att både informanterna och jag var engagerade i ämnet och vid vissa tillfällen talade vi nästan i mun på varandra. Mötena var för mig väldigt berikande både med tanke på information till uppsatsen och också personligen. Jag bär på en känsla av att ha fått med mig något värdefullt. Vid ett antal tillfällen under olika intervjuer, hade jag en fysisk förnimmelse av att orden sjönk ner och landade i mig. Informanterna delade villigt och öppet med sig av sina yrkesmässiga och personliga erfarenheter. Det är genom kontakt som människan växer och förändras (Clarkson Mackewn 1993) detta är min bestående känsla efter dessa möten.

Ur det rika intervjumaterialet har det framkommit fyra övergripande teman; överlevnadsstrategi, tillit, gränser och medvetenhet. Eftersom mina informanter är gestaltterapeuter har de också med det teoretiska perspektivet i intervjuerna. Därför känns det naturligt för mig, när jag redovisar dessa teman med informanternas ord, att samtidigt göra kopplingar till teorin och att ta med egna reflektioner. Det informanterna förmedlade är att det är ett komplext fenomen, detta märks också genom att de olika temana hör ihop med varandra, går in i varandra och ur ett helhetsperspektiv kanske inte alltid går att skilja åt. Men för att göra det möjligt att skriva om dem behövs uppdelningen.

Jag vill uppmärksamma att informanterna använder ordet *jag* både när de talar om sig själva och när de talar ur den medberoendes perspektiv. Ur sammanhanget går det att utläsa vilket som är vilket.

6.1 Överlevnadsstrategi

Informanterna säger att medberoendet föds i ursprungsfamiljen, där vissa familjemönster råder. För att överleva utvecklar barnet sätt att vara på, en överlevnadsstrategi. De talar om att överlevnadsstrategin består av kontroll/anpassning/tvångsmässighet och de lyfter fram känslorna skam och skuld som centrala.

6.1.1 Familjemönster

Informant E och C får ge röst åt de familjemönster som råder i ursprungsfamiljen:

Ofta så handlar det om att de vuxna har problem som kommer i fokus och blir det som är det primära som vars och ens engagemang kretsar kring och barnet och dess behov kommer i skymundan. E,2,7

Jag lär känna mig genom hur andra svarar och ser på mig. Och det kan betyda att om människor har varit för deprimerade, för man kan bli medberoende oavsett om det är brännvin med eller inte, så kanske de inte har förmått att svara relevant på vem jag är. C,5,2

Informanterna talar om att i den dysfunktionella familjen fungerar inte samspelet mellan föräldrar och barn på ett för barnet tillfredsställande sätt. Mina informanter tar också upp att medberoende som överlevnadsstrategi skapas också av andra problem än alkohol i ursprungsfamiljen.

Medberoendet förknippas oftast med kvinnor som lever med en alkoholiserad man. Hur är det med det? Informant F svarar:

Ja, alltså, medberoendeproblematik handlar ofta om, i botten, att det är en repetition av ett trauma. När man gifter sig med en alkoholist handlar det väldigt ofta att man har i grunden en mamma eller en pappa som har alkoholproblematik som man inte har bearbetat. Så får man bearbeta det här senare i livet, genom att träffa en partner som har den här problematiken. F,2,3

F lyfter också fram att det är ett begrepp som är mycket bredare och djupare än så, som handlar om en överlevnadsstrategi. Detta mönster kan man tala om i termer av upprepningstvång, att man upprepar ett destruktivt beteende, vilket också för tanken till ”kvinnor som älskar för mycket”¹⁴. Från Judith Beerman-Zeligson¹⁵ hämtar jag den för

¹⁴ Den tidigare nämnda Robin Nordwoods bok.

mig mer positiva tanken att istället för upprepningstvång kan vi tala om brustna relationer. Vi bär på två brustna relationer; till oss själva och till omvärlden och att vi vill knyta ihop relationen där det brast, därför fortsätter vi att söka det. Mina tankegångar stöts av det faktum att mina informanter lyfter fram att det helande i terapi med medberoende också är mötet med terapeuten. I dialog med en närvarande terapeut har klienten möjlighet att binda ihop där det brast. Det här skriver jag mer om under rubrikerna tillit och gränser.

6.1.2 Kontroll, anpassning, tvångsmässighet

De tydligaste beteendedragen i överlevnadsstrategin hos den medberoende är kontroll och anpassning, säger informanterna. Som citaten visar talar informanterna om starka känslomässiga och tidiga beslut. De talar om att dessa beslut blir tvångsmässiga som ett beroende. Flera av mina informanter har erfarenhet från missbruksbehandling och de likställer medberoendet med vara beroendet av droger. Att det handlar om existensnivå lyfter flera informanter. Informant D använder starka ord som "liv och död":

Det har varit ett beslut om liv och död. Att om inte jag tar kontrollen här, om inte jag tar ansvar för andras känslor eller för andras beteenden så kommer allt att gå åt helvete, så kommer inte jag att klara mig, så kommer vi inte att klara oss, i familjen alltså, den ursprungliga familjen. D,4,3

Informanterna använder olika metaforer, vilka ger tydliga och beskrivande bilder av överlevnadsstrategin i medberoendet. B talar om känslspröt, medan C använder bilden av en parabol för sin beskrivning:

...jag har fått med mig som har blivit som en parabol som känner av, som en radarskärm, är väldigt mycket upptagen med att snabbt pejla in andres humör för att kunna rimligt bedöma hur ser det ut om en timme, eller om en minut och hur ska jag förhålla mig till det. C,1,4

Hur sker denna anpassning till omgivningen? B svarar så här:

... så lärde jag mig från, redan från bebis tror jag, jag lärde mig att känna av hur mina föräldrar mådde. Och om det var möjligt för mig att få det jag behövde eller om jag behövde se till att mamma mådde bättre t.ex. hålla mig själv tillbaka och hjälpa mamma så att hon kunde ge mig det jag behövde. Så tror jag att medberoende föds. B,1,8

Det informanterna talar om är att barnet i den dysfunktionella familjen utvecklar ett mönster av att vara till för föräldrarnas behov, att ha ett yttre fokus. Barnet lär sig både att ta ansvar för andras känslor och beteenden och att se andras behov som viktigare än sina

¹⁵ Gestaltterapeut och lärare i Gestalt Akademin Skandinavien.

egna. De försöker förutse (kontrollera) vad som kommer att hända i syfte att undvika obehag. Detta blir ett sätt att vara på som man tar med sig i vuxen ålder, sin överlevnadsstrategi. Ursprunget till detta beteende och känslotillstånd är att barnet inte får sina behov tillgodosedda, säger informanterna. I det fält barnet befinner sig utvecklar han/hon de strategier som är möjliga för att överleva. Det informanterna förmedlar till mig är en förståelse av beteendet och att man kan se det som organismens självreglering: ”Allt liv styrs av en medfödd förmåga att få behoven och de skiftande situationerna i omvärlden att passa ihop.” (Hostrup 2002, sid. 65). Kepner (2003) stödjer den tanken:

”...the problems of adults who have suffered childhood abuse result not so much from illness or wounds, as a medical model might have it, as from compromises of the normal pathway of growth and development. These compromises are understood here as *creative adjustments* by the child to the realities of the context and are seen as products of the fundamentally adaptive and interactive nature of human functioning.” (Kepner 2003 sid. xvi)

Det paradoxala är att barnet, för att överleva, behöver överge sig själv. Det skriver följande författare om på olika sätt.

Kepner (2003) talar om att det lilla barnet inte hade förmågan att behålla sina gränser för sin integritet, alltså blir övergreppet ett budskap om barnet självt, istället för att vara något som görs mot det. På liknade sätt kan man se på medberoendet, barnet får inte sina behov tillgodosedda och det blir till ett budskap om dem själva istället för information om sin omgivning. Detta är också kopplat till känslan av skam. Mannerstråle (1995) bekräftar detta. Hon skriver att de klienter hon möter bär på ett förakt för det lilla barnet inom sig, för dess svaghet och känslomhet.

Winnicott använder begreppet ”det sanna självet”, en unik kärna som finns i barnet när det föds. Om modern inte förmår ”spegla” barnet och dess känslor utan är alltför upptagen av sig själv, utvecklas hos barnet en lydnad och ett tillmötesgående av omgivningens krav, det falska självet. (Tudor-Sandahl 2004) Inom gestaltterapi talar man om ”som om personlighet”, ”as if personality”, när barnet har ”svalt” en syn på sig själv och sina behov utan att varken ha kunnat spotta ut eller smälta det. (Yontef 1993, Hostrup 2002) När barn

blir föräldrar till sina föräldrar har ett begrepp "parentified". (Havnesköld 2002 Wheeler 1996)

Bowlby har lagt grunden till teorin om barns förmåga till anknytning (attachment). Han menade att detta är en medfödd, flexibel förmåga hos barnet som behövs för överlevnaden, att kunna ta tillvara det omhändertagande som omgivningen erbjuder. Mary Ainsworths forskning visar att barnen utvecklar *trygga* eller *otrygga anknytningsmönster* beroende av samspelet med vårdtagarna. Dessa följer med individen som övergripande beteendesystem. Förutom dessa, fann de att vissa barn hade ett *desorganiserat anknytningsmönster*, vilka gällde för barn uppvuxna i missbruksmiljöer. (Havnesköld och Mothander 2002) Se vidare slutdiskussionen.

Informanterna förmedlar att det terapeutiska arbetet med medberoende klienter inte kan ses som personlighetsutveckling utan att det rör personens hela existens, åtminstone i de fall där medberoendet är tidigt grundlagt. De talar om det tvångsmässiga i beteendet, att det är någonting man måste förstå i terapin. Hur ser de på möjligheten att jobba med det i terapin?

Informant A talar om att gestaltterapi kanske behöver utvecklas: *den känslomässiga besattheten (...) behöver vi plocka in något annat än vi redan har, behöver vi fördjupa, bygga på. (A,9,3,)* Informant F menar att: *det är en massa dynamik i den här frågan som inte vanlig terapi kommer åt. (F,6,9)* Det informant F talar om är det "sjuka beteendet" som möjliggör för missbrukare att fortsätta sitt beteende och att det som behövs är någon form av behandling. Informant D uttrycker också en utvecklingspunkt för gestaltterapi: *gestaltterapi har en tendens att vara händelser mer än en process och att man jobbar med det som händer här och nu. Men man jobbar inte med en helhetssyn på en långsiktig process. (D,2,4)*

Medan motsatt åsikt finns också: *att använda gestaltterapi som metod för att hitta hem till sig själv från medberoendet. Det går så bra. (B,10,1)*

Komplexiteten med begreppet medberoende kommer också fram i temat om tvångsmässigheten. Det informanterna tar upp är att medberoendet både är en överlevnadsmekanism och att leva med en aktiv missbrukare. När jag läser intervjuerna

tänker jag att kunskap behövs inom gestaltterapi om beroendets mekanismer och om överlevnadsstrategier på existensnivå.

6.1.3 Skam

Ett centralt tema som kom fram i materialet är skuld och skam, känslor som ingår i överlevnadsstrategin. Informant C beskriver med en enda talande fras vad upplevelsen av skam handlar om; *det är något fel på mig som behöver:*

... om föräldrarna är upptagna av sitt brännvin eller något annat, (...) kommer jag att kanske tro att mitt behov av andras uppmärksamhet är fel. Det är något fel på mig som behöver. Jag kommer att koppla skam till basala mänskliga behov.

C,4,7

Robert G. Lee (1996) beskriver hur behovet och känslan av skam blir hoplänkat. När personen varit utsatt för t.ex. övergrepp, försummelse alltså inte fått tillräckligt med stöd från omgivningen kan skammen omfatta hela ens känsla av själv. Då har känslan av skam och det upplevda behovet blivit hoplänkad. Enda möjligheten har varit att förneka behovet, och med det, förneka delar av sig själv. Detta medför en känsla av värdelöshet och isolering. Behovet försvinner inte men är utom medvetenhet. Varje gång behovet är på väg att aktualiseras kommer den att följas av skamkänslan.

I nästa citat kommer det existentiella perspektivet fram igen när informant B talar om skam:

Men i värsta fall så har man skuld för sin blotta existens. Därför att man har fått lära sig att man är i vägen och inte bra nog. B,7,14

Yontef (1993) skriver att introjekt och konfluens är viktiga mekanismer i skamprocessen. Till skillnad från skuld, som är förknippat med känslan av att ha gjort något fel, hör känsla av att vara fel ihop med skam. Individens har införlivat tankar om sig själv att inte duga, inte vara värdig. Dessa antaganden är för individen fakta och inte uttryck för känslan av skam. De har blivit inlärd hos individen i en kontext och blivit fixerade gestalter, vilka styr föreställningar om hur jag blir mottagen. Detta talar B om, känslan att vara i vägen och inte vara bra nog.

A tar upp en annan aspekt av skam:

...det (skam) är kopplat till medberoende. För att förhindra att känna på skammen, som är så svår att känna, så gör jag en massa saker därute, försöker vara till lags t.ex. A,2,8

Skammen befäster också beteendet i medberoendet för man vill undvika den outhärdliga känslan i skammen. Lee (1996), som tar sin utgångspunkt i Tomkins teorier av skam, talar om andra strategier för att undvika skammen. Det kan vara att deflektera, förneka, skylla på andra genom projicering, försöka kontrollera osv. Förnekandet kan se ut på olika sätt, också genom att bruka våld och vara destruktiv mot sig själv och/eller andra. För att undvika att känna på skammen förnekar man också det underliggande behovet. Att skam temat är centralt i medberoendet påstår också Wheeler: "The central issue of the child in the abusing family, after all is shame." (1996 sid. 204) För att ytterligare illustrera att skam och medberoende hör ihop. Jag skickade mail till M C Clemmens, gestaltinstitutet Cleveland, med förfrågan om medberoende och gestaltterapi, och fick som svar en inbjudan till Body and Shame Workshop.

Informant C menar att terapin ska vara strukturerad så klienten vet vad han/hon möter för att inte väcka skammen. *Om jag inte vad som gäller är det lätt att jag hamnar tillbaks till det jag var när jag var liten, vad är nästa steg.* C,4,9

Jag tolkar det så att skammen som inte är figur i terapiprocessen, och inte blir tilltalad utan påverkar i bakgrunden, inte är möjlig att bearbeta. Till skillnad från när terapeut och klient är medveten om och sätter ord på skammen. Yontef (2003) menar att för optimalt bearbetande av skammen krävs att den skamorienterade personen får veta att någon han/hon respekterar, speciellt terapeuten, också har känslor av skam och är villig att visa det. Han menar vidare att klienten sällan talar om sin känsla av skam utan det är terapeuten som kan märka via ledtrådar eller intuition. Ledtrådarna kan vara de kroppsliga uttrycken; att dra sig tillbaka, inte ha ögonkontakt, hänga med huvud, sänka rösten eller tala tyst, få ett fruset ansiktsuttryck osv. Men uttrycken är inte alltid så tydliga pga. att skammens natur är att vara dold. (Lee 1996)

Informant A talar om betydelsen av att gå på möten, AA eller AcOA både för igenkännandet och för att tala om sin känsla: *... avskammande att gå på möten för att jag lägger på bordet, så här ser det ut.* A,17,3

Eftersom skammen till sin natur är gömd, vill ingen kännas vid den eller visa den. Därför går alla med den skamfyllda upplevelsen av att det är bara jag som känner så. (Lee 1996)

Detta motverkas av att tala om sina känslor, som informant A lyfter fram. En av AA-rörelsens grundtanke är ärlighet, genom att ärligt dela med sig av sina upplevelser hjälper man sig själv och i förlängningen andra.

6.2 Tillit

Tillit, också som ord, är det andra temat som kommer fram i intervjuerna. Det informanterna talar om, på olika sätt, är bristen på tillit hos den medberoende. När jag tar del av materialet kan jag se olika mönster eller olika nivåer av tillit. På existensnivå; att vara. På relationsnivå; relationen mellan jag och du. Och på gemenskaps- eller samhörighetsnivå; att vara del i ett större sammanhang.

6.2.1 Att vara

Den grundläggande tilliten till - eller bristen på - att vara, uttrycker informant D sin förståelse för så här:

Att våga stiga ut i existensen och att ta den risken att våga vara. Det är faktiskt en oerhörd tillit i det. Alltså inte bara tillit till sig själv utan också till världen. Och det är svårt att göra det om man har ett starkt obearbetat medberoende, det är tillitsbrist i grunden, som jag ser det. D,10,12

Det engagemang och också värme för människor med denna problematik som jag upplevde hos informanterna, ger Informant C exempel på. C talar om sitt intresse att jobba med människor med medberoende och övergreppsproblem. Jag tolkar det som en vilja att hjälpa klienterna att hitta den grundläggande tilliten till att vara:

...att de ska hitta sitt självvärde, resa sig ur det här, ta plats som en människa bland andra människor. C,10,3

Det informanterna lyfter är att ha tillit till sig själv, att vara sitt autentiska jag vilket jag ser som polaritet till medberoendets överlevnadsstrategi kontroll av och anpassning till omgivningen. Att existera kommer från latinet och betyder att stiga fram, vilket kan ta sig olika uttryck. Ett sätt att inte stiga fram är att vara väldigt följsam, vilket C talar om i ett senare citat. Följsamheten kan medföra att man inte visar sig som person, att man inte uttrycker egna tankar och åsikter.

6.2.2 Relationen

Det informanterna har påpekat, att en medberoende har fokus på omgivningen innebär att relationen handlar om att vara till för den andra. Polariteten till detta, att vara i sig själv och möta den andra vid kontaktgränsen – att ha en tillit till relationen – har en medberoende

svårt med. Relationen till terapeuten kan vara en början och något helande, som informant E poängterar:

...hela det professionella, men jag tror att det som är mest verksamt det är att vara sedd och bekräftad. Det är det som är mest relevant. Accepterad så som man är och sedd och bekräftad.(...)Sen tillkommer ju naturligtvis att få det hjälp och stöd som man kan få av en terapeut. E,10,9

Informant C ger metaforen fågelbo för vad den medberoende kan behöva. Ett fågelbo ger bilden av ett tryggt ställe där klienten i sin egen takt kan stiga fram ur "skalet" och där terapeuten bidrar med "föda" i form av förståelse och empati. Detta stämmer väl in med det dialogiska förhållningssättet Buber influerat gestaltterapi med. Med C:s ord:

...då behöver jag på något sätt hamna i ett sånt gott fågelbo, där jag kan få syn på, upptäcka men jag då, vad vill jag med livet C,2,12. (...) Det kan vara en terapeut som vet nåt om medberoende. Som inte forcerar, utan kan förstå att väldigt mycket av så att säga sund självhävande är kopplat till en osund skuld känsla. C,3,6

Kepner (2003) lyfter också relationens lärande betydelse:

"In the healing process, self-care is learned through relationship (introjection and assimilation of the therapist's support) and through the undoing of the abusive pattern enacted on oneself." (2003 sid. 83)

I "fågelboet" kan självstödet utvecklas. Självstöd kan ses som självomsorg genom att acceptera vem du är, vad du känner, upplever, behöver och vill ha. (Rosner 1987 Hostrup 2002) Det handlar också om att inse när man behöver kontakta omgivningen för stöd. Som det lilla barnet som med hjälp av omgivningens stöd klarar allt fler utmaningar i sin utveckling. Eftersom man i gestaltterapi menar att Självvet endast finns vid kontaktgränsen, betyder det att självstöd är något som sker i kontakt med omvärlden. Att ha självstöd innebär alltså inte att man måste göra allting själv, det förutsätter kontakt med andra människor. (Yontef 1993, Philippon 2001) Perls menade att det är genom att möta och gå igenom frustrationer som människan kan utveckla sitt självstöd. Terapeutens uppgift är att balansera mellan stöd och frustration. Ett sätt för terapeuten att ge stöd är att ge sin fulla uppmärksamhet utan klander. (Clarkson och Mackewn 2003) Detta är en process som pågår i det terapeutiska förloppet.

Vad krävs av terapeuten för att skapa detta fågelbo? D svarar så här:

Närvaro och att man vågar stiga in i relationen. Och kanske att vara uppmärksam på det här med tilliten det avhandlas jämt och ständigt. Tilliten till mig och tilliten till dig. Det är en ständigt pågående process. D,11,6

Kepner (2003) tar också upp frågan om tillit i terapiprocessen. Han menar att frågan om tillit ska göras till en aktiv del i terapin där klienten kan utforska tillit – misstro axel. (trust-mistrust continuum):

“Trust is not won when we challenge mistrust but when we explore and validate the importance of cautiousness and place such caution into its original abusive context.” (Kepner 2003 sid. 25)

Det informanterna talar om är att i relationen terapeut – klient, kan klienten ingå i en helande process och också lära sig att vara i en relation. Och de poängterar att för detta krävs att terapeuten kliver in i relationen och - framförallt - har en förståelse för medberoendets mekanismer och bristen på tillit.

6.2.3 Gemenskap

I alla intervjuer talar informanterna om gemenskap på olika sätt. Antingen om att den medberoende har mist känslan av gemenskap/samhörighet eller att det är helande att vara del i en gemenskap. Tillit till att jag hör till denna världen.

Så här talar E om känslan av ensamhet och utanförskap i medberoendet:

Det som kanske kännetecknar många som har vuxit upp i väldigt destruktiv miljö det är ju att man har blivit ”alienated”, alltså man upplever sånt utanförskap, man upplever en brist på samhörighet. E,6,16

Som gestalt ser det är organismen en del av ett fält, där allting påverkar varandra. Men upplevelsen av att tillhöra fältet är förlorat hos den medberoende. Man kan också uttrycka det ”we come to the world connected”¹⁶, vilket jag tycker att A talar om, i beskrivningen av den förlorade känslan av gemenskap i medberoendet:

Eftersom man tappar, man tappar den här känslan av att vara ett med en helhet, man tappar gemenskap med andra, man tappar tron på livet. A,13,5

Gemenskap eller samhörighet talar mina informanter om på olika sätt. Det kan vara att vara delaktig i en AA-grupp eller att känna samhörighet med det AA-rörelsen kallar högre makt. Jag vill igen hänvisa till Kepner (2003) som tar upp vikten för klienten att utveckla ett socialt stöd, vilken kan vara en tolvstegsgrupp.

¹⁶ Jag hämtar uttrycket från Judith Beerman-Zeligson under gestaltterapeututbildningen 2006. Detta var inledningen till tanken om brustna relationer som jag tidigare skrivit om.

Informant F har en övertygelse om behovet av en högre makt, uttryckt så här:

Ja, det finns en hel del grejer som en människa inte klarar av själv som hon måste ha hjälp med. Och då måste hon tro att det finns någon som är starkare än hon själv. Och det kan ju vara en terapeut. Men det håller inte riktigt. Det måste vara ytterligare subtilare, mer magisk energi som liksom, man kan komma åt genom bön eller meditation. F,3,5

I motsats till detta säger informant D:

Jag behöver inte den där gud som de pratar om i 12-stegen, (...) kan jag inte lämna ut mig till andra människor så vad ska jag lämna ut mig till gud för. Det är något väldigt abstrakt. D,6,1

Vid min fråga till informanterna om vad andlighet är för dem, har jag fått svaret att det handlar om gemenskap/samhörighet på olika sätt. De har talat om gemenskap med en gud, med andra människor eller med naturen. Att ordet andlighet inte är ett helt lätt begrepp och kan förstås olika och kan väcka olika känslor visar informant C vid min fråga:

Andlighet är en relation... mellan... vad man skulle kunna kalla en slags form av medvetande i mig med något annat. Och det kan vara när jag träder i relation med någon annan människa eller med heroinet eller med naturen. Jag kan ha en djup känsla av samhörighet när jag skjuter i mig en bra dos heroin.

Informanten förklarar:

Jag tycker det är ett onödigt begrepp, andlighet. Det förvirrar mer än det lyser upp och förklarar. (...) Jag tycker man skulle kunna använda mera relevanta begrepp att beskriva mänsklig samvaro, mänsklig existens. (...) det finns en mystik, ett djupt sammanhang som vi inte kan klä med ord. C,7,1

Det informanterna är överens om är att det handlar om gemenskap och relation. Vilket Buber skriver om i *Jag och Du* (1963):

”Tre är de sfärer i vilka relationens värld byggs upp. Det första: livet med naturen. (...) Det andra: livet med människorna. (...) Det tredje: livet med den andliga världen.” (Buber 1963 sid. 13)

Jag förstår Buber också så att genom samhörighet med människor och livet i din vardag kan du vara i kontakt med något högre. För mig är kopplingen klar; genom känslan av samhörighet/gemenskap/tillhörighet kan jag sluta försöka kontrollera omgivningen och återfå tilliten till att *vara*.

Inom AA-rörelsen har man uttalat en tro på en högre makt, såsom var och en definierar den. Inom gestalt finns ingen uttalad högre makt. Mitt material visar att olika terapeuter har

olika begrepp och inställningar till andlighet, det är personligt från terapeut till terapeut. D och E har olika åsikter:

...det finns en helhet där i gestaltfilosofin. Men det finns ingen högre makt. Det finns inget man kan vända sig till och be att få hjälp av. D,3,3

Det kanske är därför jag har valt gestalt för att jag tycker det finns utrymme för andlighet. E,9,12

Börjar andlighet och gestaltterapi kopplas ihop? På Gestalt Akademiens kontor hittar jag Bromma dialogen, Stockholms konferens oktober 2006 där A-M Norén ska tala om "Får andligheten plats i terapirummet". Och Birgitta Lindgren (2005) har skrivit sin mastersuppsats om Gud i självvård och psykoterapi.

6.3 Gränser

Det tredje temat som framkommer ur intervjumaterialet är gränser. I gestaltterapi handlar gränser om möjlighet till kontakt. Jag läser ut av materialet att informanterna talar om gränslöshet och kontaktgräns. Gränslösheten och anpassningen till andra leder till kontaktlöshet, påpekar informanterna. Uttrycket "Good fences make good neighbours" visar att värna om sina gränser handlar slutligen om att värna kontakt med andra.

6.3.1 Gränslöshet

Informanterna talar om gränslöshet i olika betydelser. Dels den betydelsen att ha gränser för att värna sig själv, genom att sätta stopp för sitt eget agerande, att göra åt andra. Som t.ex.: *sätta en gräns och säga nej ...sätta gränser för sitt eget engagemang i andra och för andras manipulation... kör över sig själv för att ta hand om någon annan.*

Dels gränslöshet i betydelsen att ha fokus på den andra och att inte kunna skilja ut sig och sina behov från andras. T.ex. ... *svårt att skilja ut mig... oförmåga att stå upp och säga: det här tycker jag.*

Informant D ger ett konkret och talande exempel på vilket sätt gränslöshet handlar om att ha fokus på den andre. D har ett par i terapi där mannen frågar sin partner hur hon drabbats av hans sjukdom:

Och i stället för att svara hur hon drabbats så beskrev hon honom. Du var si och du var så osv. Men hon tog inte in sig själv. Det är ju så återkommande och så tydligt med medberoende att det är den andre som står i centrum för deras liv.

D,2,8

Nästa citat från informant C, visar på ett tydligt vis det som flera informanter poängterar hur gränslösheten leder till ensamhet. Och det paradoxala att jag med mitt beteende strävar efter att bli bekräftad av dig men en verklig kontakt kan inte ske för att jag visar mig inte:

Jag är snabb på att känna in och känna med, men jag kan inte riktigt säga vad som är mitt och vad som är den andres. Därför så blir jag väldigt följsam, kanske väldigt omtyckt, men jag är egentligen ingen person som de andra vet vem jag är.
C,1,4

De reaktioner jag får på mina handlingar ger mig information om vilken slags person jag är, ett svar som resulterar i självupplevelsen. (Hostrup 2002) Det C visar är den växelverkan mellan vad jag gör, de svar jag får på detta och min självbild som påverkar mitt sätt att vara.

En aspekt av gränslöshet är att lägga problemet utanför sig själv. Informant A och F ger exempel på det:

...tvångsmässigt kontrollerande av andras känslor, göranden, varanden därför att det är så oroligt här inne... A,8,3
Och sen så inser de att man har egen relationsproblematik (...) Som man smiter undan lite genom att leva med den här partnern. F,4,11

Som vi har sett handlar gränslösheten om att man har fokus mer på den andra än sig själv. Informanterna tar upp det positiva med detta, där finns en empati för eller omsorg om andra, även om det går för långt:

Det finns också en omsorg och kärlek för andra, som kanske går för långt, genom att inte ta vara på sig själv. D,12,2

Informant B återkommer under intervjun till att se skillnaden begreppet medkänsla och medberoende:

Så att det kan vara väldigt gott uppsåt och en stor medkänsla som spårar ur i medberoende för att man inte kan hantera det. Men uppsåt kan vara full av kärlek.
B,6,1
Medkänsla som man ju har när man vet hur det känns och vill vara med någon annan människa. Den processen. Till skillnad mot medberoendet där man ska styra och ställa och ordna och parera och göra åt någon. B,7,16

Under rubriken gränser vill jag lyfta fram att hälften av informanterna kom in på området utbrändhet. Med tanke på det informanterna talar om svårigheter med att säga nej till andra, och se till sina egna behov kan man tänka att de hör ihop. Kepner (2003) bekräftar detta att man som barn lär sig att de kroppsliga signalerna är viktiga eller oviktiga.

Informant C påpekar också att olika ord kan beteckna liknade företeelser:

...som har gått in i väggen som har utmattningssyndrom eller utmattningsdepression i samhället idag. Så jag tror att begreppet får andra ord beroende på var man stöter på det. C,2,10

Informant E delar med sig av sina erfarenheter:

Den problematik som många kommer med som är utbrända. Det är, de har väldigt svårt att sätta ord på eller beskriva egna behov och de har inte någon bra kontakt med sina känslor eller behov. E,2,1

Jag vill hänvisa till Ing-Mari Svedins (2006) mastersuppsats om stress, där jag kan associera till medberoendeproblematik. Bl.a. att stress kan relateras till långvariga påfrestningar av t.ex. relationsproblem.

6.3.2 Kontaktgräns

I gestaltterapi ses gräns som något som förenar och skiljer individen från andra. Det är vid kontaktgränsen som mötet med omvärlden sker. Informanterna pekar på kontaktlösheten för den. För att ett utbyte ska kunna ske bör kontaktgränsen vara både väldefinierad och genomtränglig. Hostrup (2002) Att gränslöshet hindrar kontakt har informanterna uttryckt. Informant E använder det minnesvärda och talande uttrycket; båda kan inte vara Du, och visar den försvagade identiteten som enligt National Council on Codependence är en del av definitionen:¹⁷

...om vi ska kunna ha kontakt kan inte båda vara Du. (...) Det måste ju vara någon hemma på båda sidor för att det ska bli verklig kontakt. Så det här beteendet och sättet att vara det leder ju också till kontaktlöshet. Om man inte har kontakt med vem man är egentligen och hur man upplever sig... E,3,5

Eftersom mina informanter är gestaltterapeuter frågade jag dem om vilka kontaktstilar de anser att en medberoende har. De kontaktstilar informanterna mest talade om var konfluens och projektion. I exemplen ovan kan vi se detta. Informanterna lyfter också introjekt, känslan av att man *måste*. Och deflektion genom att man *kör över sig själv* utan att lyssna på kroppens signaler. I intervjun med A kom det fram under intervjuens gång att alla kontaktstilar kunde komma i fråga vid medberoendet.

Det informanterna menar att det terapeutiska arbetet handlar om är att få klienten att hitta sin kontaktgräns. Detta genom att fokusera på sig själv, ta tillbaka sina projektioner; släppa taget om andra, stiga fram som person, hitta egna behov och lära sig säga nej.

¹⁷ Se sidan 15.

Informant B säger så här:

Ja, det första är väl att jag, precis som jag gör med mig själv att försöka flytta fokus från yttervärlden in på mig själv. B,6,10

Informanten påpekade att detta är något återkommande i terapin. Att föra klienten tillbaka till sig själv sker också flera gånger under en terapitimme.

I arbetet att stiga fram som person, att kunna mötas vid kontaktgränsen handlar också om att ta tillbaka sina projektioner, vilket informanterna lyfter. F använder ordet energi för att visa att i medberoendet är det den andra som är viktig: *Ta hand om den där energin som man har lagt ut på nån.* F förklarar vad det handlar om: *... att möta sig själv och sina föreställningar om en nära anhörig som man har problem med och som man projicerar sin problematik på. F,2,5 och 6*

Informanterna lyfter fördelar med gestaltterapi vilket ger möjlighet att använda andra konkreta uttrycksmedel än bara ord: *...då använder jag (...) gestalt (...) för annars blir det så mycket, ja trassel med intellektet... F,2,3.*

De konkreta metoder som informanterna nämner är t.ex. stolsarbete, bilder, psykodrama, kroppsarbete osv. Informant C talar om struktur genom att vara konkret *...att experimentera med nästa steg(...) ett rollspel i rummet eller i verkligheten C,5,2.*

Men de lyfter också fram det dialogiska förhållningssättet, att terapeuten är vid sin kontaktgräns och möjliggör att ett Jag-Du möte kan komma till stånd. A uttrycker det så här:

... det här att man använder sig själv som verktyg mer tydligt än man gör inom psykodynamiskt terapi. Att också man kan bekräfta saker. Jag kan ta ställning för något som är gott och hjälpa till att lyfta. (...) Dela med mig av mina kunskaper(...)Och sen också har vi alla tekniker. Stolsarbete, rita, måla, slå. A,7,5

I sitt arbetsmaterial om gestaltagnostik skriver Judith Beerman Zeligson: "Att möta världen en existentiell utmaning; konsten att förbinda sig med andra och bevara sig själv." Detta gäller i allra högsta grad för en medberoende, läser jag ut av mitt intervjumaterial och säger min egen erfarenhet. Och jag förstår att de svårigheter en medberoende brottas med också är ett existentiellt dilemma för människan. Vilket visar på det bl.a. Hellsten (1998) skriver om att medberoendet gäller för de flesta. Flera av informanterna tog upp att

de hellre normaliserade än sjukdomsförklarade medberoendet och de talade om att medberoende på olika sätt gäller för de flesta.

6.4 Medvetenhet

6.4.1 Medvetenhet, val och ansvar

Informanterna lyfter fram gestaltterapiens begrepp medvetenhet, val och ansvar som både arbetspunkter och redskap i terapin. Medvetenhet är både ett mål och ett redskap i gestaltterapi. Medvetenhet om *vad* du gör, *hur* du gör det och insikten om att du har valmöjlighet och *väljer* att vara det du är. (Yontef 1993) Medvetenheten, valet och ansvaret hör ihop med varandra. Hostrup (2002) använder bilden ”en utspänd solfjäder av uppmärksamhet”. Ju större, eller ju mer utbredd solfjädern är desto större möjlighet att ta in olika intryck, utifrån och inifrån och desto mer flexibelt sätt att handla på. (ibid. 2002 sid. 110)

I nästa citat talar informant E om att öka lyhördheten och känsligheten för de egna behoven. I medberoendet ligger att vara lyhörd och känslig för omvärlden så här handlar det om att vända fokus inåt mot sig själv. Både vända fokus inåt men också lära sig att uppleva och identifiera sina känslor. E lyfter också fram gestalts konkreta och undersökande arbetssätt och den kroppsmedvetenhet som ligger i den holistiska aspekten. Att vara medvetenheten om sina kroppsörnimmelser sker i nuet, vilket E påpekar; man börjar i terapirummet. I den holistiska aspekten ingår också att se sammanhangen, vilket E också talar om:

Det som jag jobbar med är att öka lyhördheten och känsligheten för de egna behoven och känslorna. (...) att identifiera och uppleva, att förnimma sina behov så handlar det rent fysiskt att börja med kroppsörnimmelser. (...)Undersöka vad det är för känslor, var de kommer ifrån och i vilka sammanhang man upplever dem. Man börjar naturligtvis i terapirummet. E,5,15

Kepner, som är en kroppsorienterad gestaltterapeut menar att oavsett vilka tekniker han använder, handlar det inte om att arbeta *med* kroppen men att arbeta med personens erfarenhet av sig själv, förkroppsligad. (”experience of self as it is embodied”) (Kepner 2003 sid. 242). Jag tänker att det informanterna lyfter om gestalts konkreta metoder; att konkret släppa taget, att möta sina egna föreställningar i stolsarbete, att experimentera med att säga nej osv. är också sätt att erfara sig själv förkroppsligad. Detta kan också ses som ett sätt att arbeta med självstöd, att vara medveten om sina känslor och behov och sätta in dem i en helhet.

Informant E ovan talade om att öka klientens medvetenhet om inner-zonen och C tar upp mellan-zonens betydelse:

Att behöva kliva tillbaks för att se, att jag kan få perspektivet, så här har jag gjort flera gånger förut men det har inte varit något bra. (...) man måste lära sig att följa en intellektuell väg på längre sikt. För att se att det är sundare än att följa min magkänsla för stunden. C,6,1

Det informanterna pekar på är medvetenhet som ”zonernas dans”.

Valet, som C också talade om, är i sig är också ett av gestaltterapiens redskap. D beskriver ett sätt att jobba med valet i terapin:

Och som jag tycker att gestaltterapi är bra på att jobba med, alltså valet. (...) Att liksom vara med patienten eller klienten i att utforska det valet. (...) Den utforskningen, utan värderingar eller krav, kan hjälpa till att göra valet i slutändan. (...) Med medberoende använder jag ofta det konkreta att de får hålla i någonting. Och så antingen drar jag eller någon gruppmedlem. Och de får undersöka vad det skulle innebära för dem att släppa taget. Alltså, ofta kommer de just därför att de tycker att den andre ska släppa dem fri. D,7,5

Medvetenhet och ansvar sätter informant A ord på så här:

Så jag tror att det är väldigt mycket att hjälpa dem att få det tydligt runtom sig. Vad de egentligen gör, vad de tycker, vad de tänker, vad de känner. (...) Vad är rimligt att han tar för ansvar, vad är rimligt att du tar för ansvar. A,5,5

En medberoende beskrivs ofta som antingen mycket ansvarsfull eller ansvarslös. (Woitz 1995). Vad är mittpunkten i den polariteten? Kanske kan det ses som självstöd? Eller ansvar, som att svara an på både sig själv och omgivningen? Följande citat om acceptans tycker jag passar in också på medvetenhet, val och ansvar:

Med acceptans menas att välja att se, ha och stå ut med både den inre och den yttre verkligheten utan att fly, undvika, förvränga eller döma den och att handla utifrån denna verklighet effektivt och i riktning mot sina värderingar och mål.¹⁸

Två aspekter på självstöd är självinsikt och självacceptans. Självinsikt att erkänna hur jag är och hur jag handlar och självacceptans att jag tillåter mig att vara som jag är. Insikt är målet all terapi och i gestaltsammanhang att se *så är det, sådan är jag*. (Hostrup 2002) Jag anknyter till informant C:s metafor fågelboet, vilket byggs av terapeutens kunskap, förståelse och empati.

¹⁸ Citatet, som finns i Anna Kåvers bok *Att leva ett liv inte vinna ett krig*, fick jag av gestaltterapeut Birgit Unéus, Umeå.

6.4.1 Kunskap

Något som återkommer i intervjuerna är kunskap. Kunskapen om fenomenet är viktigt säger informanterna. Att inhämta kunskap är ett sätt att öka sin medvetenhet på.

Vid min fråga vilket intresse informant C har för att jobba med medberoende, får jag till svar:

Jag är inte så intresserad av det. Jag tycker bara att jag möter det mycket och det är ett fenomen som man behöver sätta ord på och tänka och reflektera och hitta förhållningssätt på som terapeut. Ja, som alla problem. C,9,1

A menar också att det förekommer ofta: *Det har aldrig pratats så mycket om beroenden. Det pratas om spelmissbruk, sockeröverkänslighet, shopping, allt. A,8,3*

Informant B delade med sig av sina egna erfarenheter av mötet med begreppet:

Jag kunde läsa om det, jag kunde dela med andra om det, så att jag fick hjälp på det viset att fortsätta och bearbeta mej. (...) Och i och med att jag kände igen det som ett begrepp och fick läsa om det som ett begrepp så föll en del utav av den här sjuka skulden och jag kunde istället ta itu med det jag kunde göra något åt. Som ju sinnesrobönen¹⁹ lärde mig. Att ta i det som jag kan göra något åt och resten får jag släppa. Så det var mycket, mycket till hjälp. B,13,6

B delar detta med Hellsten (1998). De, kan man säga ger röst åt klientperspektivet, att kunskap är viktig för klientens förståelse för sig själv. Behovet att sätta ord på fenomenet medberoende finns enligt informanterna. Både för terapeuten och för klienten, men:... *det är ingen idé att servera några begrepp som det inte finns plats att ta emot. B,14,4*

Informant F talar också om behovet av kunskap som behandling ger och inte terapi:

...det är kunskap, det är mycket pedagogik. Det är mycket inläring och insikter om den här problematiken som handlar om att sitta fast i tvångsmässiga beroenden. F,6,5

Däremot menar informant A att det också är möjligt i gestaltterapi att dela med sig av sina kunskaper:

Jag kan ta ställning för något som är gott och hjälpa till att lyfta. (...) Dela med mig av mina kunskaper A,7,5

Samtidigt är informanterna mot att *etikettera, kategorisera, sätta stämpel på*. De talar om att möta klienten där han/hon är. Ordet diagnos kommer från grekiskan och betyder genom kunskap. Att ha kunskap om och sätta ord på fenomenet medberoende är vad informanterna lyfter fram.

¹⁹ Se bilaga 2.

6.5 Terapeutens medberoende

En överraskande infallsvinkel i min uppsats blev terapeutens medberoende. Några av informanterna tar upp egna erfarenheter av att vara medberoende. De kopplar sina erfarenheter av medberoendet till valet att bli terapeut:

...jag tror att man knappast blir terapeut, att man knappast väljer att använda sitt liv till att sitta med människor och ha andra människors liv och bekymmer i centrum i sitt liv hela dagen igenom utan att vara...utan ha haft en tidig träning.
D,1,6

Så jag blev väldigt bra på att känna in hur andra människor mår. Så det är självklart att jag blev terapeut. B,1,8

De reflekterar över hur, och att, det egna medberoendet kan uppstå i terapin:

Det som är svårast det är när man jobbar med, alltså när mitt eget medberoende kan väckas. (...) Klienten som vill bli liten, vill bli omhändertagna. (...) Jag får se upp där så att jag inte börjar göra dem mindre än vad de är. A,7,3

Ja när man går utanför sig själv. Och som terapeut t.ex. så tycker jag att jag ser väldigt tydligt när jag glider in i medberoende, då jag är ute för mycket hos klienten och försöker hjälpa till och göra jobbet åt klienten. B,1,4

Finns det ett medberoende som grund hos flera terapeuter? Det som talar för är dels Sharon Wegscheider Cruse (1989) som skriver att 75 % av deltagarna, som kommer till hennes workshop för att jobba med medberoende, arbetar inom vårdsektorn, bl.a. terapeuter. Dels att de egenskaper informanterna har lyft fram i medberoendet; att ha fokus på den andres behov, kunna pejla in och känna av omgivningen osv. är resurser inom terapeutyrket när de används med medvetenhet. Som informant A påpekar, gäller det att vara medveten om när ens överlevnadsstrategier väcks.

Informanterna påpekar också att klientens medberoende kan väckas i terapin, genom att vara terapeuten till lags, vilket terapeuten behöver vara uppmärksam på.

7 Slutdiskussion

I formulerandet av temana, de kopplingar och reflektioner jag gör kring dem har min förförståelse och mina egna erfarenheter haft stor betydelse. Jag ser på dessa som ingångar till ämnet, vilka möjliggjorde fördjupningen. Hur mycket och på vilket sätt de har begränsat analysen har jag ingen klar bild över. Det hade varit intressant att ge informanterna möjlighet att ge sina reflektioner kring mina tolkningar. Möjligtvis kan man

se det också ur etiskt perspektiv att informanterna hade fått möjlighet att ge uttryck för om de kände sig missförstådda. Av tidsmässiga skäl valde jag bort det.

I slutdiskussionen reflekterar jag kring några av de frågor jag ställde mig i början och kring nya som bildats.

Hur definierar gestaltterapeuter medberoende?

Det var en av mina huvudfrågor. Någon entydig definition av begreppet finns inte, vilket också avsnitt Definition av medberoende visar. Mina informanter har gett sina definitioner, vilka stämmer väl överens med de kännetecken Dear m.fl. (2005) fann i sin tematiska analys²⁰. Det informanterna tillför är det existentiella temat och det tvångsmässiga i beteendet. Mot bakgrunden av de olika beteendemönstren i medberoendet, bildar det existentiella temat och den tydliga överlevnadsstrategin en figur för mig.

Kan man tala om medberoende i gestalttermer?

Flera av gestaltterapiens begrepp, vilka nämns under de olika teman, är användbara, dock inte heltäckande eftersom det är ett komplex fenomen.

Hur arbetar gestaltterapeuter med medberoende?

Frågan var okonkret och ställdes inte alltid precist av mig under intervjuerna, i alla intervjuer var vi dock inne på det temat. Informanterna har lyft fram både gestaltterapiens möjligheter och dess begränsningar. Utifrån materialet går det att urskilja olika teman kring vilka det terapeutiska arbetet rör sig, vilket visar att gestaltterapi har teorier och redskap. Begränsningarna informanterna nämner är förutom förståelsen för det tvångsmässiga också en tidsmässig aspekt. Att gestaltterapi är *nu*-fokuserad och saknar en riktning framåt.

Kan AA:s tolvstegsprogram och gestaltterapi berika varandra?

De har likheter, vilket informanterna talar om och det fungerar att jobba gestaltterapeutiskt med medberoende. Det AA kan berika gestalt med är insikten om och förståelsen för det tvångsmässiga i beteendet.

²⁰ Externt fokus, självupppoffring, kontrollerande, svårigheter med känslor.

Hur kan man förstå det tvångsmässiga?

Här vill jag koppla till anknytningsteorin, vilken jag tycker har en möjlig förklaring. Havnesköld och Mothander (2005) resonerar så här: Anknytningsteorins kärna är att barnet kan lita på att det finns någon att söka skydd hos när fara hotar. Om faran och skyddet finns hos samma person kan barnet inte välja mellan närmande eller undvikande (närhet – avstånd). ”Barnet stelnar mitt emellan flykt och attack och uppvisar beteenden som kan karaktäriseras som ’förstenade’ (frozen) eller fragmentiserade.” (sid. 266) De utvecklar ett *desorienterat anknytningsmönster*. Dessa barn strävar också efter strategier.²¹ Vissa barn blir väldigt lyhörda för föräldrarna och för det känsloklimat som råder och anpassar sig till den. ”Barnet tränas inte i att känna igen sina egna känslor och att utveckla ett känslopråk för att reglera sina egna behov utan ställer in sig på att läsa av föräldrarnas behov.” (Havnesköld, Mothander 2005 sid. 266)

Kanske kan man se på tvångsmässigheten i medberoendet som orsakade av dessa tidiga trauman. Tvångsmässighet i medberoendet ser jag så; trots att jag blivit medveten om mitt mönster, fortsätter jag ändå mitt beteende att fokusera på andra. Jag ser detta som *fixerad gestalt*, alltså reaktionsmönster från förr. Att detta beteende uppstått tidigt och blivit ett sätt att existera på behöver terapeuten känna till med tanke på bearbetning.

Vilka redskap finns i gestalt att jobba med detta grundläggande trauma?

Ett möjligt arbetssätt kom jag i kontakt med under en kursvecka under utbildningen hösten 2006 med temat ”När organismen strejkar”. Där fick vi ta del av gestaltterapeut Britt Bragéés²² erfarenheter av att jobba med tidiga trauman genom Somatic experience. Tanken är att låta den organismiska självregleringen få ha sin gång. Med hjälp av att grunda kroppen i stolen och genom stödet från terapeuten ska klienten kunna mobilisera kamp eller flykt reflexerna för att kunna bearbeta traumat. Detta möte med Somatic experience bidrar också till min förståelse för det tvångsmässiga i medberoendet. Och att det kräver annat att jobba med tidiga trauman än med personlighetsutveckling.

²¹ Mary Ainsworths fann i sin forskning *trygga, otrygga och desorienterade anknytningsmönster*. I det *trygga anknytningsmönstret* kan barnen använda sig av sina resurser för att finna en balans mellan närhet och avstånd. I de två olika *otrygga mönstren* handlar det om undvikande och ambivalens. Så den ena gruppen barn utvecklar ett mönster av självständighet och söker inte trygghet hos någon annan och den andra gruppen barn blir klängiga och vilsna i sitt beteende. (Havnesköld och Mothander 2005)

²² Gestaltterapeut och lärare vid Gestalt Akademin Skandinavien

Hur kopplar jag AA:s filosofi om en högre makt med gestalt?

Mina informanter talade om andlighet som relation eller gemenskap på olika sätt. Wheeler (1996) ger mig en intressant koppling mellan känslan av tillhörighet och skam. Skam i ett fält perspektiv handlar om att självet med dess behov, karaktär och önsknings inte accepteras i det sociala fältet, vilket leder till känslan av utanförskap; jag hör inte till denna världen. Motsatsen till detta är känslan att vara i harmoni med mig och världen; jag hör till världen; det finns en plats för mig där. I religion, i meditation och i andliga upplevelser finns en djup känsla av förening, vilket förklarar varför dessa är så effektiva mot känslan av skam, menar Wheeler (1996). En uttalad kritik mot gestalt är att den är alltför individfokuserad, vilket också kom fram i intervjuerna. Denna kritik står dock inte oemotsagd. AA:s betoning på den högre makten i betydelsen av gemenskap skulle kunna vara ett ytterligare bidrag till förståelsen för medberoendeproblematik i gestaltsammanhang.

Jag tänker mig att betoning på den högre makten i AA:s filosofi också handlar om att lyfta skammen. Emedan skammen är en drivkraft i medberoendeproblematik är förståelsen för skammens mekanismer också betydelsefulla i det terapeutiska arbetet. Lee (1996) menar att eftersom gestaltterapi betonar kontakt arbetar man också med skam. Gestalt har redskapen i det dialogiska förhållningssättet.

Ger studien värdefull kunskap?

Ett av mina syften var att lyfta in begreppet medberoende i gestaltsammanhang. Behövs det där? Det framförallt informant B poängterar är den stora betydelsen begreppet hade för den egna processen. Informanterna lyfter behovet av kunskap och förståelse för medberoendet och framförallt tvångsmässigheten i det. Det hade varit av intresse att intervjua personer som både gått i gestaltterapi och varit delaktiga i tolvstegsarbete och undersöka deras erfarenheter av dessa. Och i nästa steg jämföra med personer som endast haft erfarenhet av självhjälpgrupper för att få syn på hur mycket terapin bidrar till tillfrisknande. Vidare av intresse om det går att koppla *när* i barnets ålder det dysfunktionella uppstod i familjen med svårighet att bearbeta/tillfriskna från medberoendet.

Vad har jag lärt mig?

När jag reflekterar över vilken betydelse uppsatsen har haft för mig kommer mötena med gestaltterapeuterna i förgrunden. Dessa möten gav mig något värdefullt, vilket handlar om förståelsen för djupet och komplexiteten i denna problematik. Jag inser också att när jag som terapeut har denna kunskap om och förståelse för medberoendet, kan jag ge detta vidare till klienter, vilket kan lätta på känslan av skam hos den som bär på problematiken.

Under arbetets gång har jag kommit i kontakt med mitt eget medberoende, vilket jag också skrivit om. En del i detta har varit rörelsen, eller kampen mellan att *vara till lags* och skriva hur jag tror att "det *ska vara*" och att skriva utifrån mig själv. Andra gånger har det handlat om kapitulation; jag kan inte själv, jag behöver hjälp och att söka och se det som en självklar del i arbetet. Förutom det jag lärt mig av mina informanter och av litteraturen, har jag i processen med uppsatsarbetet lärt mig mer om mitt medberoende. En viktig erfarenhet i det är hur jag arbetar mot att nå ett mål.

8 Litteratur

- Barbosa da Silva, Anotónio, Wahlberg, Vivan (1994). Vetenskapsteoretisk grund för kvalitativ metod. I Starrin B. & Svensson P-G. (red) (1994) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* Lund: Studentlitteratur.
- Beattie, Melody (1990). *Bli fri från ditt medberoende. Sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv*. Stockholm: Norstedts förlag.
- Beerman Zeligson, Judith (2005). *Gestalt-diagnostik, arbetsmaterial*. Backen 10, 3050 Humlebaek Danmark.
- Brown, Judith R. (1996). *The I in science. Training to Utilize Subjectivity and Relationship in Research*. Oslo/Stockholm: Scandinavian University Press.
- Buber, Martin (1963). *Jag och Du*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.
- Clarkson, Petruska (2003). *Gestalt counselling in Action*. London: Sage Publications.
- Clarkson, Petruska, Mackewn, Jennifer (2003). *Frits Perls*. London: Sage Publications.
- Cowan Gloria, Loring Susan (1997). Codependency: An interpersonal phenomenon. *A Journal of Research*, Vol. 36, 1997. Excerpt 2006-04-13.
<http://www.questia.com/PM.qst?a=o&se=gglsc&d=5000434951>
- Dear Greg E., Roberts Clare M., Lange Lois (2005). Defining codependency: A Thematic Analysis of Published Definitions. *Advances in Psychology, Volume 34* pp. 187 – 203. Nova Science Publishers, Inc.
- Ehn, Billy, Klein, Barbro (1999). *Från erfarenhet till text. Om kulturvetenskaplig reflexivitet*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Giorgi, Amedeo, Giorgi Barbro (2003). Phenomenology. I *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods*, Smith J. A. (red.) London: Sage.
- Greenberg, Elinor (1998). *Love, Admiration, or Safety: A system of Gestalt Diagnosis of Borderline, Narcissistic, and Schizoid Adaptations that Focuses on What is Figure for the Client*. The 6:th European Conference of Gestalt Therapy October 1998, Palermo, Italy.
- Havnesköld, Leif, Risholm Mothander, Pia (2002). *Utvecklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nya perspektiv* Stockholm: Liber.
- Hellsten, Tommy (1998). *Flodhästen i vardagsrummet. Om medberoende och om mötet med barnet inom oss*. Göteborg: Trots Allt böcker.
- Hostrup, Hanne (2002). *Gestaltterapi En introduktion till grundbegreppen*. Stockholm: Bokförlaget Mareld.
- Johansson, Anna (2005). *Narrativ teori och metod* Lund: Studentlitteratur.

- Kepner, James I. (2003). *Healing Tasks Psychotherapy with Adult Survivors of Childhood Abuse*. Cambridge MA USA: GestaltPress.
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lee, Robert G. (1996). Shame and the Gestalt Model. I Lee, R., Wheeler, G. (red) *The Voice of Shame. Silence and Connection in Psychotherapy*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Lindgren, Birgitta (2005). *Gud i själavård och psykoterapi*. Mastersuppsats i Gestaltpsykoterapi. Gestalt Akademin Skandinavien, University of Derby.
- Mannerstråle, Inger (1995). Gestaltterapi med vuxna barn till alkoholister. I *Gestaltterapi på svenska*. Mannerstråle, Inger (red). Stockholm: Wahlström och Widstrand.
- Mannerstråle, Inger (1995) Gestaltterapiens rötter. I *Gestaltterapi på svenska*. Mannerstråle, Inger (red). Stockholm: Wahlström och Widstrand.
- Rosner, Jorge (1987). *Peeling the onion. Gestalt Theory and Methodology* Toronto: The Gestalt Institute of Toronto.
- Sartre, Jean-Paul (2002). *Existentialismen är en humanism*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.
- Scaturo, Douglas J, m.fl. (2000). The concept of codependency and its context within family systems theory. *Family Therapy*, Volume 27, Number 2. San Diego: Libra Publishers, Inc.
- Smith, Jonathan A., Osborn, Mike (2003). Interpretative phenomenological analysis. I *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods*, Smith J. A. (red.) London: Sage.
- Stenwall, Ulla (2006). *Alkoholbehandlare – en studie av faktorer för denna grups överlevnad i yrket*. Master i Gestaltpsykoterapi. Gestalt Akademin Skandinavien, University of Derby.
- Svedin, Ing-Marie (2006). *Gestaltterapi utifrån en stressrelaterad livssituation, några patienters upplevelser*. Master of Science Gestalt Psychotherapy. Gestalt Akademin Skandinavien, University of Derby.
- Söderling, Lars (1993). *Alkoholismens Alfabet*. Täby: Larsons förlag.
- Tillfrisknande vänner (2002). *De 12 Stegen för Vuxna Barn*. Stockholm: Tillfrisknande Vänner.
- Tudor-Sandahl, Patricia (2004). *Den fängslande verkligheten. Objektrelationsteori i praktiken*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Wheeler, Gordon (1969). Shame, Guilt, and Codependency Dana's World. I Lee R., Wheeler G. (red.). *The Voice of Shame. Silence and Connection in Psychotherapy*. San Fransisco: Jossey-Bass publishers.

Wheeler, Gordon (1996). Self and Shame. I. Lee R. & Wheeler G. (red.). *The Voice of Shame. Silence and Connection in Psychotherapy*. San Fransisco: Jossey-Bass publishers.

Wegscheider Cruse, Sharon (1989). *Another Chance, Hope and Health for the Alcoholic family*. Californina: Science and Behavior Books Inc.

Woititz, Janet G. (1995). *Vuxna barn till alkoholister* Täby: Larsons förlag.

Yontef, Gary M. (1993). *Awareness dialogue and process. Essays on Gestalt Therapy*. Highland, NY The Gestalt Journal Press, Inc.

Bilaga 1

De Tolv Stegen för Vuxna Barn.

De tolv stegen har ändrats för att gälla för vuxna barn. Ordet *alkohol* har i Steg 1 ändrats till *effekterna av beroende*. Ordet *alkoholisten* i Steg 12 har strukits.

Steg ett:

Vi erkände att vi var maktlösa inför effekterna av beroende och att vi hade förlorat kontrollen över våra liv.

Steg två:

Vi började tro att en kraft starkare än vår egen kunde göra oss till hela människor igen.

Steg tre:

Vi beslöt att lägga vår vilja och vårt liv i händerna på Gud, såsom vi uppfattade Gud.

Steg fyra:

Vi företog en genomgripande och oförskräckt moralisk självrannsakan.

Steg fem:

Vi erkände inför Gud, oss själva och en medmänniska alla våra fel och brister och innebörden av dem.

Steg sex:

Vi var fullständigt beredda att låta Gud avlägsna alla dessa karaktärsfel.

Steg sju:

Ödmjukt bad vi Gud att avlägsna våra brister.

Steg åtta:

Vi gjorde en förteckning över alla de personer vi gjort illa och blev villiga att gottgöra dem.

Steg nio:

Vi gottgjorde dessa människor, så långt det var oss möjligt, utan att skada dem eller någon annan.

Steg tio:

Vi fortsatte vår självrannsakan och erkände genast när vi hade fel.

Steg elva:

Vi sökte genom bön och meditation att förbättra vår medvetna kontakt med Gud, såsom vi uppfattade Gud – varvid vi endast bad om kännedom om Guds vilja med oss och kraft att utföra den.

Steg tolv:

När vi genom dessa Steg hade haft ett andligt uppvaknande, försökte vi föra detta budskap vidare till andra och tillämpa dessa principer i alla våra angelägenheter.

ur ”De 12 Stegen för Vuxna Barn” Tillfrisknande vänner 2002 tredje upplagan.

Bilaga 2

Sinnesrobönen

Gud, ge mig sinnesro
att acceptera det jag inte kan förändra,
mod att förändra det jag kan
och förstånd att inse skillnaden.

Reinhold Niebuhr

ur De Tolv Stegen för Vuxna Barn sid. 196

Sammanfattning

Medberoende är ett begrepp som kommer från AA-rörelsen (Anonyma Alkoholister) och betecknade från början fruar till missbrukare. Idag används begreppet i ett vidare perspektiv där den också betecknar personer uppvuxna i dysfunktionella familjer. Syftet med studien är att undersöka om och hur begreppet medberoende kan definieras i gestalttermer och om och hur gestaltterapi kan och har redskap för att jobba med detta fenomen. Undersökningen baseras på kvalitativa forskningsintervjuer. Jag har intervjuat sex gestaltterapeuter, vilka ger sina erfarenheter av definitionen och arbetet med fenomenet. Den vetenskapliga ansatsen är fenomenologisk och metoden är kvalitativ. Som analysmodell har jag använt mig av IPA (Interpretative phenomenological analysis), vilken är en tolkande fenomenologisk analysmetod som söker centrala teman.

Resultatet visar att inte heller gestaltterapi har något heltäckande begrepp för medberoende, däremot kan flera av gestaltterapins begrepp användas för att beskriva fenomenet. Resultatet visar vidare att gestaltterapi har redskap som väl kan användas i arbetet med medberoende, och att gestaltterapi också har begränsningar i detta arbete. Begränsningarna handlar främst om förståelsen för det tvångsmässiga i beteendet. Resultatet presenteras under fyra övergripande teman; överlevnadsstrategi, tillit, gränser och medvetenhet. Dessa teman innehåller både definition av och arbete med medberoende.

Ett tema tillkommer vilket handlar om terapeutens medberoende.

I min slutdiskussion reflekterar jag över om det tvångsmässiga i beteendet kan förklaras med hjälp av anknytningsteorin och bearbetas med metoder som är inriktade på tidiga trauman. Vidare reflekterar jag över AA-rörelsens fokus på den högre makten, jag gör en koppling till känslan av skam och känslan av gemenskap.

Tack

Så här i slutet av mastersuppsatsskrivandet är jag tacksam över att ha denna erfarenhet. Trots allt, skulle jag inte vilja vara utan den. Och jag vill rikta ett tack till er som varit med i denna process.

Först och främst vill jag tacka alla er gestaltterapeuter som tog er tid och ställde upp på att bli intervjuade. Jag vill speciellt tacka för den uppmuntran för valet av ämne vilket gav mig energi att fortsätta. Processen med mastersuppsatsen startade egentligen redan när jag började gestaltterapeututbildningen i augusti 2003 och är en del av den helheten, vilken i sin tur är del av en större helhet. Tack till Tina Eriksson, min första pedagogiska ledare för stödet att gå vidare och för ”teoretiker och blivande gestaltterapeut”. Judith Beerman-Zeligson, min nuvarande pedagogiska ledare, vill jag tacka för oförglömliga stunder där ”orden blev kött”. Anna Johansson, min handledare och lärare under de vetenskapliga modulerna, dig vill jag tacka för att du knuffade mig in i och visat mig runt i vetenskapens labyrint. Tack för att du lotsade mig igenom skrivandet och tack för ”jag älskar denna teori”. Mina kursare vill jag tacka för delning, för läsning av text och feed-back, för att ni finns. Till mina vänner vill jag rikta mitt tack för att ni stått ut med mitt ”nej, jag ska skriva uppsats”. Sist men inte minst vill jag tacka min kära syster Pirjo för systerskap, avlastning, givande samtal och för ”hurra, hurra”.

Örnsköldsvik januari 2007