

## Robert Langs och begreppet ramar<sup>1</sup>

*Traditionellt bygger psykoanalytisk teknik på grundreglerna om fria associationer, konfidentialitet, anonymitet, abstinens och neutralitet. För generationer har dessa regler varit som huggna i sten, knappast ifrågasatta och inte sällan ofullständigt förstådda. Vad som byggs på sådan grund kan i längden inte stå stadigt. Ofrånkomligen blir det föremål för lokala variationer och personliga egenheter, här och var kanske rent av heretiska skolbildningar. Man har ofta inte haft klart för sig varför man gjort på ett visst sätt och inte på ett annat. Ta den gamla vanan att uppmana patienten att under terapin inte fatta några större beslut. Denna uppmaning återspeglar terapeutens välmentade strävan att främja reflekterandet i terapin genom att på detta valhänta sätt försöka hejda patientens agerande. Tanken var naturligtvis god, men tyvärr gick uppmaningen på tvärs med det hermeneutiska projekt man ville värna om. Sådan teknik uttrycker en uppenbar självmotsägelse och en symptomatisk vanmakt hos te-rapeuter, vilka otillräckligt, både för sig själva och för sina patienter, definierat den terapeutiska situationen.*

### **Greenson: klassisk förvirring systematiserad**

Länge har Greenson (1967) varit det tekniska standardverket. Här finns hela den klassiska tekniken i all dess motsägelsefullhet prydligt systematiserad. Hos Greenson finner vi sålunda den typiska kluvenheten mellan Det Omedvetna, vars utforskande han bekänner sig till, och det (För-)Medvetna han huvudsakligen sysslar med, låt vara i tron att det är omedvetet. Här får vi också lära oss att trycka psykoanalytiska klichéer på våra patienter, något som roat skämttecknare, och att säga beskäftiga meningslösheter, en konst som idag med förkärlek framställs i filmer och såpor. Det behöver knappast sägas att Greenson hyllar indelningen i psykoanalys och psykoterapi: den förutan skulle man inte kunna skilja det goda ifrån det dåliga.

### **Teknik i förändring**

Den moderna tekniska utvecklingen bygger framför allt på den i USA efter Heinz Hartmann (1958) framväxande jagpsykologin, sammanfattad och populariserad av Gertrude och Robert Blanck (1974, 1979). Med dem börjar den psykoanalytiska tekniken att bygga på förståelse och att befria sig från sin brist på konsistens. Den på sin tid aldrig riktigt rumsrena Melanie Kleins tidiga arbeten kring klyvning och klyvningsbaserade försvar, som projektiv identifikation, kommer till heders och vinner sitt berättigade om än lite motvilliga erkännande. Det länge förbisedda strukturbyggande elementet i vårt terapeutiska arbete kommer i fokus genom författare som Otto Kernberg (1976, 1979), Frederick Schwarz (1981), Thomas Ogden (1982, 1983), Anthony Parkin (1983) och Ville Tähkä (1979, 1984). Men bara Robert Langs (1977, 1978, 1981, 1984, 1985) hade ambitionen och kraften att försöka integrera den framväxande kunskapsmassan. Att han inte förmådde se och än mindre eliminera alla kvardröjande inkonsistenser, det gör inte så mycket. För är man, som Langs, bara tillräckligt grundlig och tydlig, så blir också ens förbisedda motsägelser fullt uppenbara. Heder åt storslagna och välgjorda misstag; de är bra mycket värdefullare än loja idisslanden av förmenta sanningar!

### **Langs' bidrag**

Robert Langs utgår ifrån det traditionella psykoanalytiska antagandet att neuroser är omedvetna bildningar. Eftersom den neurotiska konflikten är omedveten, måste individens kommunikation omkring densamma också vara omedveten. Därmed måste lösningen av den neurotiska konflikten bygga på tolkning av omedveten kommunikation.

Nu låter emellertid samme Robert Langs uttryckligen sitt neurosbegrepp omfatta alla former av psykiska störningar<sup>2</sup>, även dem som bygger på klyvning och klyvningsbaserade försvar. Trots att dessa blott förpassar "det bortträngda" (rättare sagt: det avspjälkade) till Det Förmedvetnas vilje- och intresseavhängiga ouppmärksamhet. Och då blir, utan att Langs uppmärksammar saken, den entydigt avgränsade kategorin *omedvetet* ett ganska flytande, oprecist avgränsad och det mesta omfattande begrepp. Men strängt taget är inte detta Langs' fel. Denna oklarhet är nog i själva verket lika gammal som psykoanalysen själv. Langs bara snuddar vid den.

Langs noterar nämligen att kommunikationen i de kliniska vinjetter som förekommer hos Freud likaväl som hos våra dagars tekniska auktoriteter i stor utsträckning rör sig på det manifesta planet. Och han ställer den

---

<sup>1</sup> Avsnittet utgör en omarbetad version av ett kapitel med samma namn ursprungligen publicerat i Davidson (1989).

<sup>2</sup> Langs (1978), sid 636.

retoriska frågan: Hur kan sådant arbete ha några som helst kurativa effekter på de omedvetna neurosbildningarna?

Vidare noterar Langs att Freud likaväl som Greenson, Kohut, Brenner med flera, när de faktiskt försöker tolka omedvetna psy-kiska innehåll, ofta gör det med en påfallande blindhet för sina egna bidrag till patientens reaktioner. Han drar slutsatsen att så-dana tolkningar, hur riktiga de än må vara, aldrig kan ge någon kurativ insikt, eftersom de primärt fungerar som lögnbarriärer mot det mest näraliggande: den medvetna och framför allt omedvetna, spiraliserande interaktionen parterna emellan. Langs konstaterar att det mesta som görs i namn av analys och terapi inte är vad det utger sig för att vara och att de positiva effekterna inte uppnås genom insikt utan på helt andra, mer eller mindre patologiska vägar.

Analytiker skulle inte, det är Langs' bestämda uppfattning, göra som de gör om de hade förmågan att tyda sina patienters omedvetna kommunikation. I denna finns nämligen patientens omedvetna registrering av den patologi som analytikern genom sin teknik ger uttryck åt. Langs' analys visar också att patienter inte sällan engagerar sig för att hjälpa sin analytiker med hans personliga problem som dessa kommer till uttryck i hans sätt att hantera terapins ramar och i hans sätt att intervensera.

I regel är båda parter klivna till ramarna, dvs terapins gränser. De vet egentligen mycket väl var dessa gränser går, men de är ganska obenägna att acceptera dem. Inte sällan har de också en fullt medveten kunskap om ramarnas fundamentala betydelse i psykoterapi. Men de fruktar den känsla av instängdhet som fasta ramar ger upphov till och som Langs kallar *claustrum*.

*Claustrum* är latin för (slutet) rum. Fasta ramar mobiliserar individens grundläggande fobiska-paranoida-schizoida ångest<sup>3</sup>. Så, hur mycket patienten än må eftertrakta god terapi och hur mycket analytikern än må önska att göra ett gott arbete, drivs de båda ändå att i konspiration med varandra söka den lättköpta ångestlindring som rambrott skänker.

Langs gör därför till sin uppgift att medvetandegöra sina kollegor om den interaktion de i maskopi med sina patienter blundar för. Han försöker lära ut konsten att lyssna till patientens omedvetna derivat, att organisera dem kring det som utlöst dem och att korrekt förstå och tolka dem. Oförtröttligt visar han på den fundamentala roll som analytikerns sätt att sköta ramarna och att intervensera spelar för den kommunikativa respons han får från sin patient. Och Langs' poäng är att analytikern genom att konsekvent dechiffrera patientens omedvetna kommunikation själv kan förvissa sig om vilka ramar och vilka interventioner som patienten omedvetet bekräftar som kurativa. - Se själva, säger

Langs till sina kollegor, med *min* dechiffrieringsteknik kan Ni övertyga Er om att *mina* ramar och *mitt* sätt att intervensera är de enda som patienterna omedvetet bekräftar som korrekta!

Langs hävdar sålunda att den teknik han förespråkar är den enda validerade. Vidare att dess giltighet är obegränsad. Och slutligen: att det bara är *hans* tolkningskonst som förmår avgöra huruvida en viss teknik låter sig valideras.

### Allmän kritik av Langs

Frågan är om inte Langs därmed intar samma *overdog*-position till sina kollegor som han anklagar dem för att inta visavi sina patienter. Hur som helst, som läsare löper vi den uppenbara ris-ken att konkordant motidentifiera oss med den suveräna position han själv intar eller att komplementärt motidentifiera oss med bilden av hans hopplöst otillräckliga kollegor. Hur som helst råder det inget tvivel om att vi inträtt i ett kraftfullt projektivt fält. Vi vinnlägger oss emellertid om att härbergera det projektiva för att med bibehållen integritet ta till oss det konstruktivt värdefulla, samtidigt som vi avvisar det monomant ensidiga, det överförenklat motsägelsefulla och det omnipotent pretentiösa.

Man kan förstås inte, som Langs, hävda att neuroser är omedvetet funderade, om man inte inskränker sitt neurosbegrepp till att omfatta individer med objektkonstans, enhetlig självbild och hel-objektsrelaterande. Det är nämligen bara dessa, i snävare bemärkelse neurotiska, individer som har tillgång till bortträngningsmekanismen och därmed kan ha ett omedvetet.

Innan objektkonstans uppnåtts förfogar individen helt enkelt inte över bortträngningsmekanismen. Man glömmer lätt bort att denna förutsätter ett enhetligt själv. Till dess att de strukturella förutsättningarna för bortträngning är för handen är individen därmed hänvisad till klyvningsbaserade försvarsmekanismer. Genom klyvning avspjälkas vissa innehåll till Det Förmedvetna, varifrån de med tillräckligt intresse

---

<sup>3</sup> Langs skiljer inte mellan mer och mindre strukturerade individers upplevelse av fasta ramar. *Claustrum* hör till klivna strukturer.

Välstrukturerade personer får inte ångest av fasta ramar.

viljemässigt kan återkallas till medvetandet<sup>4</sup>. På borderlinenivå, där de flesta av våra patienter vid terapistarten befinner sig, är det därför vilseledande, att, som Langs, tala om omedvetna perceptioner, omedvetna derivat, tolkningar av omedvetna konflikter etc.

Omedveten interaktion och symbolisk kommunikation har alltså en synnerligen begränsad relevans innan strukturen helats och klyvningen överbryggats. Därmed är Langs' teknik relevant bara för ett mindre antal neurotiska strukturer men inte för de talrikare borderlinefallen.

På borderlinenivå reexternaliseras introjekten inte symboliskt utan *direkt*, genom projektiva identifikationer och utageranden, vilka kräver en teknik som är lika direkt. En sådan manifest och icke-tolkande teknik introducerar en kommunikationstyp som inte passar in i Langs' klassifikation, en kommunikation karaktäriserad av konstruktivt terapeutiskt arbete med klivna och därmed (för-)medvetna konflikter i full harmoni med grundreglerna. Genom att Langs bortser ifrån att konflikter manifesterar strukturella defekter, att strukturen bestämmer konflikthanteringen och att tekniken därför måste rätta sig efter strukturen, så missar han det förmedvetna. Därmed kringgår han psykoanalysens egen strukturella problematik.

Distinktionen mellan (för-)medveten och omedveten problematik fäster vår uppmärksamhet på det faktum att ramarna generellt representerar verkligheten. Ofullständiga, otydliga eller inkonstanta ramar är ofarliga, där finns alltid en utväg. Men ur fullständiga, entydiga och konstanta ramars garn slipper man inte undan: där konfronteras man med de verklighetsaspekter man ännu inte godtagit och accepterat. (För-)Medveten problematik utkristalliseras därför med förkärlek kring just ramarna. Vi förstår därmed att *claustrum* således handlar om skräcken att fångas av den verklighet man ännu försöker undfly, kringgå eller stå över. *Claustrum* är alltså inget annat än separationsångest, ett välkänt borderlinefenomen.

### Langs' rambegrepp

När Langs (1977) gör en systematisk genomgång av beståndsdelarna hos vad han i detta sammanhang kallar *the frame-container* ser den ut såhär (med våra kritiska kommentarer i fotnoterna):

#### 1. *Fasta arrangemang och relativa konstanter*

- Den fysiska lokaliseringen av analytikerns mottagning och begränsningen av det verbala utbytet till hans mottagningsrum och till den tid då patienten ligger på britsen;
- Placeringen av patienten på britsen och analytikern bakom och utom synhåll för honom (i psykoterapi sitter parterna förstås i regel i fåtöljer placerade så att de har ögonkontakt)<sup>5</sup>;
- Fastställt arvode, fastställda veckotimmar<sup>6</sup> och fastställd längd på sessionerna;
- För patienten den grundläggande regeln om fria associationer<sup>7</sup> och för analytikern en fritt flytande uppmärksamhet och ett kontrollerat gensvar svarande mot hans roll;
- Frånvaro av fysisk kontakt; och
- Ett exklusivt tvåsamt förhållande med fullständig konfidentialitet<sup>8</sup>.

#### 2. *Ramverkets mänskliga komponenter*

Medan en del av de ovan nämnda grundreglerna uppenbarligen inbegriper betydelsefulla personliga element, beror de följande aspekterna till största delen på terapeutens funktioner, i vilka han kan vara med- eller motarbetad av patienten:

---

<sup>4</sup> Splittring används här och fortsättningsvis i Kernberg's (1975) betydelse av försvarsmekanism, varigenom konflikterande introjekt och identifikationer aktivt hålls åtskilda, så att de bara växelvis kan komma till uttryck.

<sup>5</sup> Langs skiljer här ännu mellan psykoterapi och psykoanalys. I sina senare arbeten (1982, 1984) ifrågasätter han det meningsfulla i en sådan uppdelning, betraktar dem som ett kontinuum och förutser att man i framtiden rätt och slätt kommer att tala om *psykoanalytisk terapi*.

<sup>6</sup> Vid terapi med borderlinepersonligheter kan terapeuten förutse behovet av och möjligheten att utnyttja ett ökat antal veckotimmar när parternas gemensamma ansträngningar resulterat i en helare struktur. Detta behöver förutsäckas. Liksom parternas ömsesidiga ansvar för att skapa och bibehålla en optimal terapeutisk situation.

<sup>7</sup> Begreppet *fria associationer* är illa ägnat borderlineterapi: patienten har svårt att förstå innebörden och behöver dessutom kunna hållas ansvarig; att låta patienten *tänka högt* fungerar bättre.

<sup>8</sup> Man bortser lätt ifrån att även patienten behöver avstå ifrån att diskutera terapin och terapeuten sålänge samarbetet är oavslutat; eljest äventyras den exklusiva tvåsamheten och dess unika möjligheter att fånga upp och lösa konflikter.

- a) Terapeutens grundläggande hållande av patienten och här-bärgerande av hans patologi utifrån sitt professionella ansvar, sin konstans och sin förmåga att förstå och intervensera;
- b) Hans relativa anonymitet;
- c) Hans neutrala position mitt emellan alla psykiska strukturer och verkligheten<sup>9</sup>;
- d) Hans neutrala sätt att intervensera som i första hand syftar till tolkning<sup>10</sup>; och
- e) Hans förmåga att ge patienten tillbörlig gratifikation - först och främst genom sitt sätt att hantera ramarna och genom sina korrekta tolkningar - och hans förmåga att utesluta all icke-terapeutisk, otillbörlig tillfredsställelse (Langs 1977, sid 29-30, min övers).

### Ramarnas funktioner, enligt Langs

Terapins ramar sätter gränser och fungerar hållande och härbärgerande. Därigenom påverkar de praktiskt taget varje aspekt av den terapeutiska relationen och den terapeutiska interaktionen. På grund av ramarnas genomgripande inflytande är patienter synnerligen känsliga för minsta förändring av dem. Därför måste uppgiften att när så behövs återupprätta dem gå före allt annat arbete. Till ramarnas viktigare funktioner hör för övrigt (Langs 1977, sid 33-39):

1. Ramarna är grundläggande för den analytiska relationen med alla dess över- och undertoner av överföring och motöverföring likaväl som oneurotiska reaktioner från ömse håll.
2. Ramarna utgör den levande institution som definierar det analytiska fältet och dess kommunikation, gratifikation, frustration och gränser och därmed avgör dess betingelser för analytisk interaktion. Därför står ramarna under ständigt tryck från båda parter neurotiska behov<sup>11</sup>.
3. Ramarna utgör grunden för analytikerns hållande av patienten med allt vad det innebär av trygghet, förtroende, stabilitet, stöd, jagstyrka och säkerhet.
4. Ramarna definierar den optimala distansen mellan parterna.
5. Ramarna styr relationen i riktning mot verbalisering, analyserbar interaktion, insikt och konstruktiva, introjektiva identifikationer. De grundlägger därmed relationens terapeutiska kvaliteter.
6. Analytikerns sätt att sköta ramarna utvisar hans förmåga att motsvara patientens terapeutiska behov och att upprätthålla sin egen psykiska balans. I detta avseende utgör han ett identifikationsobjekt för patienten.
7. Som beteende och fakticitet betyder ramarna mer för den analytiska interaktionen än all medveten och omedveten ver-baliserad kommunikation. Ramarna måste därför vara konsistenta med analytikerns verbala kommunikation för att denna skall få någon effekt.
8. Ramarna definierar den skärm på vilken patienten projicerar sina fantasier.
9. Genom att sätta gränser och definiera fältet som terapeutiskt ger ramarna parterna den jagstyrka och det stöd som de behöver för det analytiska arbetet; dessutom ger de upphov till positiva introjektiva identifikationer.
10. Inte bara det totala ramverket utan också varje enskild ram har för båda parter omedvetna betydelser och funktioner som de kan använda terapeutiskt eller missbruka för sina neurotiska behov.
11. Vid brott mot någon grundregel framträder dess omedvetna funktion och betydelse. Rambrottet behöver inte bara rättas till utan också analyseras med avseende på dess omedvetna funktion och betydelse.
12. Ramverket fungerar som behållare för patientens patologiska innehåll och interaktion.
13. Slutligen ger adekvata ramar också upphov till konflikter och ångest: genom att konstituera en ångestprovocerande intimitet, genom att inbjuda till en regression som aktualiserar omedvetna konflikter<sup>12</sup>, genom att ålägga abstinens, genom att skapa beroende och genom att sätta stopp för maladaptiva försvar.

### Kritik av Langs rambegrepp

<sup>9</sup> Gäller inte borderlineterapi, där terapeuten behöver vara en tydlig representant för verkligheten. Det innebär också att den illusoriska stämning som hör till det Winnicottska övergångsområde, vilket Langs här alluderar på, och som med en neurotiskt strukturerad patient kan upprätthållas i långa perioder, i borderlineterapi endast glimtvis kan komma till stånd.

<sup>10</sup> Jfr not 8! Därmed är också det neutralt tolkande sättet att intervensera bara undantagsvis möjligt vid arbete med borderlinepatienter. Det är helt i sin ordning. Dessa patienter kan av strukturella skäl ändå inte tillgodogöra sig tolkningar. Till yttermera visso finns heller inget att tolka.

<sup>11</sup> Neurotisk problematik i snävare bemärkelse hotar inte ramarna. Det är parternas olösta *separations- och individuationsproblematik* som sätter ramarna under tryck. Sådan problematik hör hemma på borderlinenivå. Där har ramarna en så konkret innebörd att de upplevs som ett slutet rum. Detta slutna rum kommer till stånd genom att ramarna är tydliga, heltäckande, konsistenta, konstanta, vidhåller de verklighetsaspekter som patienten tenderar att förneka och framhåller de gränser han ännu saknar.

<sup>12</sup> På borderlinenivå finns inga omedvetna konflikter, endast på neurotisk utvecklingsnivå.

Langs' styrka är att han har vad många saknar, en hänsynslös tydlighet och modet att stå för sig. Langs' svaghet är också psykoanalysens: en viss förvirring kring vem vi har att göra med, vad som är problemet och huruvida den olösta konflikten är omedveten eller (för-)medveten.

Traditionellt har man utgått ifrån att våra patienter har en neurotisk struktur, att problemet är en neuros och att den olösta konflikten är omedveten. Så kan det förvisso vara, men, påstår jag, bara i undantagsfall. När undantaget upphöjdes till regel förskaffade man sig en världsbild som det blev svårt att orientera efter. Detta är grunden till det mesta av förvirringen. Denna förvirring har förstås varit plågsam för terapeuten. Men samtidigt har den också medfört ett för terapeuten bekvämt utrymme för korruption: om du inte säger något om mina snedsteg så säger jag inget om dina. Och utmärkta möjligheter till godtycke och maktutövning: det är mycket som inte hörs när musiken spelar. Langs beskriver själv sådant (för-)medvetet spel under täcket i termer av korruption, maskopi, sammansvärjningar, förskansningar och bastioner<sup>13</sup>.

Svagheten hos Langs' rambegrepp är oklarheten kring ansvar. Ansvarstagande är nu en gång en viljemässig sak. Psykoanalysen har alltid haft svårt att hantera konflikter kring vilja och an-svar. Anledningen härtill torde vara, att sådana konflikter är (för-)medvetna och det förmedvetna är vi lite ovana att uttrycka oss omkring. Alltsedan Freud sysslar ju psykoanalysen med omedvetna konflikter. Det förmedvetna har varit en blind fläck. Det förmedvetna har helt enkelt inte funnits. Därmed har emellertid ett och annat blivit motsägelsefullt.

Är det inte vårt ansvar att se till att vi har de verktyg vi behöver för att rå på de problem vi ställs inför? Är det rimligt att tro att vi skall kunna hjälpa våra patienter med deras problem kring ansvar och vilja om vi inte själva tar vårt ansvar och manifesterar vår egen vilja att få saker och ting att gå ihop?

Fortsätter vi att göra det lätt för oss genom att envisa att betrakta patientens (för-)medvetna konflikter kring vilja och ansvar som omedvetna så gör vi det samtidigt mycket svårt för oss. Ger vi oss till att tolka det som inte låter sig tolkas så skapar vi i maskopi med patienten bastioner. Den förståelse vi upp-når blir en pseudoförståelse. Och den analys vi bedriver, den blir ett skämt.

### **Ett terapeutiskt kontrakt värt namnet**

Skall vi klara av våra patienters (för-)medvetna separations- och individuationsproblematik behöver Langs kompletteras på en rad punkter. Det kontrakt (*analytic pact*) vi gör upp med vår patient måste vara heltäckande, entydigt, konsistent och konstant. Vi måste noga förvissa oss om att patienten är fullt införstådd med detsamma och oförbehållsamt gör det till sitt. Sen måste vi se till att själva hålla oss till det uppgjorda kontraktet och att konsekvent hålla våra patienter ansvariga inför det överenskomna. Det är nu en gång så att det är kontraktet som är grunden för hela det terapeutiska projektet. Det är utifrån kontraktet patienten avgör hur seriösa vi är. Och det är mot kontraktet vi kan avgöra huruvida vi och våra patienter är motiverade. Det som räknas är vår manifesterade vilja att hålla oss till ett entydigt, heltäckande, konsistent, konstant och adekvat kontrakt. Här följer ett exempel på hur terapeuten kan föreslå sin patient ett sådant kontrakt.

*Innan vi går in i ett gemensamt terapeutiskt projekt vill jag förvissa mig om att vi är överens om följande grundläggande saker. Avbryt mig om något är oklart eller om det är något Du känner Dig tveksam till.*

1. Allra först några närmast åskådningsmässiga saker uttryckta i tre kategoriska påståenden:
  - a. För det första: Mänskliga problem är begripliga.
  - b. För det andra: Att förstå mänskliga problem handlar till syvende och sist om att urskilja de konflikter som konstituerar problemen. Jag påstår alltså att mänskliga problem består av olösta konflikter.
  - c. För det tredje: Mänskliga konflikter, inre likaväl som yttre, går att lösa, förutsatt att man håller tillgodo med den eller de möjliga lösningar som står till buds. Jag påstår alltså att det finns lösningar på alla mänskliga konflikter, men det är inte alltid den möjliga lösningen är en happy-end-lösning.
2. Eftersom mänskliga problem är begripliga och de konflikter som konstituerar dem går att lösa, står vi alltså inför ett möjligt och ändligt projekt .
3. Vi vore därför klivna om vi inte vore fast beslutna att hålla på till dess vi är färdiga. Vi vore också klivna om vi inte vore fast beslutna att skaffa oss bästa möjliga förutsättningarna för att lösa de konflikter vi står inför.
4. Utan en sådan fast beslutsamhet vore det högst osäkert om vi någonsin bleve färdiga och därför vore det inte meningsfullt att sätta igång den förutan: därför vill jag veta, är Du beredd att oförtrutet jobba vidare till dess vi är färdiga?
5. Färdiga är vi när vi kan konstatera att det som var problem inte längre är problem.

---

<sup>13</sup> Langs (1982): Den psyoterapeutiska sammansvärjningen.

6. När vi har kommit så långt att det som var problem inte längre är problem, då är det dags att komma överens om en tid för avslutning, en tid för att smälta det vi gått igenom och för att avsluta vår relation. Vi gör upp om datum för vårt sista samtal och när vi kommit dit går vi skilda vägar.
7. Det man har med sig utav konflikter när man går in i ett samarbete som detta blir alltid i större eller mindre utsträckning till konflikter mellan parterna.
8. Konflikter mellan Dig och mig behöver vi prioritera, eftersom vår relation är själva grunden för vårt projekt.
9. Vad vi ska jobba med är enkelt att definiera. Du inser säkert, att den som kommer till mig och förklarar sig villig att tala om vad som helst, bara inte om det eller det, han eller hon söker hålla något viktigt utanför terapin på ett sätt som gör den omöjlig att fullborda. Följaktligen måste allt som på något sätt är problematiskt höra till terapin.
10. För att kunna förstå problemen, urskilja och lösa konflikterna behöver vi först och främst följa Dina tankar.
11. För att vi skall kunna följa Dina tankar behöver Du tänka högt. Det handlar i första hand om en maximal uppriktighet. Det kostar på att vara uppriktig, men utan en sådan uppriktighet kommer vi ingenstans.
12. Jag, för min del, kan däremot inte tänka högt, för då skulle det ganska snart börja handla om mina problem. Dem får jag ta hand om på annat håll om vi ska hålla oss till Dina problem. Jag yttrar mig därför bara när jag har något att tillföra.
13. Vad Du berättar för mig stannar mellan oss. Jag har tystnadsplikt. Så länge vi arbetar tillsammans behöver Du också iaktta en sorts tystnadsplikt. Du behöver avstå ifrån att diskutera mig och terapin med andra. Konflikter som uppkommer mellan Dig och mig kan Du och jag lösa, förutsatt att vi intresserar oss för saken, hjälps åt, står ut med obehaget och visar den uthållighet och den ödmjukhet som saken kräver. Både Du och jag behöver vara ödmjuka nog att ompröva våra uppfattningar när så behövs, om vi tillsammans skall komma fram till en lösning som är rätt och riktig och som kan bevisa sin riktighet genom att eliminera problemet.
14. Ur denna beskrivning av gemensamt konfliktlösande arbete framtonar bilden av en symmetrisk relation, som i grunden skiljer sig ifrån en vanlig patient-läkar-relation. I vårt samarbete är det ingen som vet bäst och ingen som har sista ordet, utan tillsammans jobbar vi oss fram till något vi är överens om, något som stämmer och håller och färdiga är vi inte förrän vi kommit dit..
15. Timman börjar klockan  $x$  och slutar klockan  $y$ .
16. Patientavgiften är  $x$  kronor upp till en summa av  $y$  kronor. När vi kommer dit vill jag av Dig ha beloppet kontant mot att Du får ett frikort av mig.
17. Nu behöver Du tänka efter och känna efter hur Du tror att Din terapi bör se ut, om det är en eller två eller tre timmar per vecka Du kan tillgodogöra Dig och om Du redan från början känner Dig mogen att ligga på britsen.
18. För om vi kan komma överens om alla de här sakerna, då kan vi ta fram våra kalendrar och göra upp om vilka veckotider som skall bli Dina. De tider vi bokar blir Dina och det blir Din sak att ansvara för. Under terminerna, vars utsträckning och uppehåll jag definierar (som på det här terminsschemat), 39 veckor om året, då kan Du lita på att jag finns här. Men då vill jag också kunna lita på att Du är här.
19. Tanken är att var och en tar sitt ansvar istället för att förhandla om det. Att vi båda två, var och en för sig tar vårt ansvar, det är ju en förutsättning för ömsesidig respekt och högaktning. Sålunda kan vi, om så skulle vara, hellre sitta här och må dåligt än att ligga hemma och göra så. Vi helgar vår överenskommelse och gör så gott vi kan. Skulle Du ändå av någon anledning utebli, debiterar jag Dig mitt fulla arvode för en sådan icke utnyttjad timma.
20. Två saker behöver vi vara öppna för att vid behov justera för att slå vakt om bästa möjliga förutsättningar för det arbete vi skall utföra tillsammans: det ena är antalet veckotimmar och det andra är huruvida Du skall sitta upp eller ligga på britsen.
21. Kan vi göra detta till vår överenskommelse?
22. Då får detta bli vår överenskommelse, som vi håller oss till, och då finns det inget som kan hindra oss från att göra det arbete vi förelagt oss och att fullfölja det projekt vi givit oss in på.
23. Hur många timmar per vecka tror Du vore lagom för Dig? Det låter helt adekvat. Då skulle Du kunna få komma måndagar och tisdagar klockan  $z$ . Skulle det passa Dig? Du kan få börja redan på måndag.

## Litteratur

- Blanck, G. & Blanck, R. Borderline - teori och behandling (1974), W&W, Stockholm 1976
- Borderline II - teori och teknik (1979), W&W, Stockholm 1981

- Davidson, C, Psykoanalytisk Terapi 2:a uppl, Altum, Stockholm 1989
- Det finns ju gränser, Altum, Stockholm 1990
- Freud, S, Tekniska skrifter (1904-1937), Sv övers Mats Svensson: Sigmund Freud - Psykoanalytisk teknik, Prisma, Stockholm 1977
- Greenson, R.R, The Technique and Practice of Psychoanalysis (1967), The Hogarth Press, London 1978
- Hartmann, H, Ego Psychology and the Problem of Adaptation (1958), Int Univ Press, New York 1986
- Kernberg, O F, Borderline Conditions and Pathological narcissism (1975), Jason Aronson, New York 1976
- Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis, Jason Aronson, New York 1979
- Langs, R. J, The Therapeutic Interaction. A Synthesis, Jason Aronson, New York 1977
- The Listening Process, Jason Aronson, New York 1978
  - Modes of 'cure' in psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy, Int J Psycho-Anal (1981) 62-199-214
  - Making Interpretations and Securing the Frame: Sources of Danger for Psychotherapists, J Am Psychoanal (1984) 10,3-23
  - The Psychoanalytic Conspiracy (1982), Sv övers C. Davidson: Den psykoanalytiska sammansvärjningen, W&W, Stockholm 1985
  - Workbooks for Psychotherapists, Volume I-III, New concept Press, Emerson, N.J. 1985
- Ogden, T H, Projective Identification and Psychotherapeutic Technique, Jason Aronson, New York & London 1982
- The Concept of internal Object Relations, int J Psycho-Anal (1983) 64, 227-241
- Parkin, A, On Structure Formation and the Process of Alteration, Int J Psycho-Anal (1983) 64, 323-351
- Schwarz, F Psychic Structure, Int J Psycho-Anal (1981) 62, 61-72
- Tähkä, V, Psychotherapy as Phase-specific Interaction: Towards a general psychoanalytic theory of psychotherapy, Scand Psychoanal Rev (1979) 2, 113-132
- Psychoanalytic Treatment as a Developmental Continuum: Considerations of Disturbed Structuralization and Phase-specific Encounter, Scand Psychoanal (1984) 7:4

