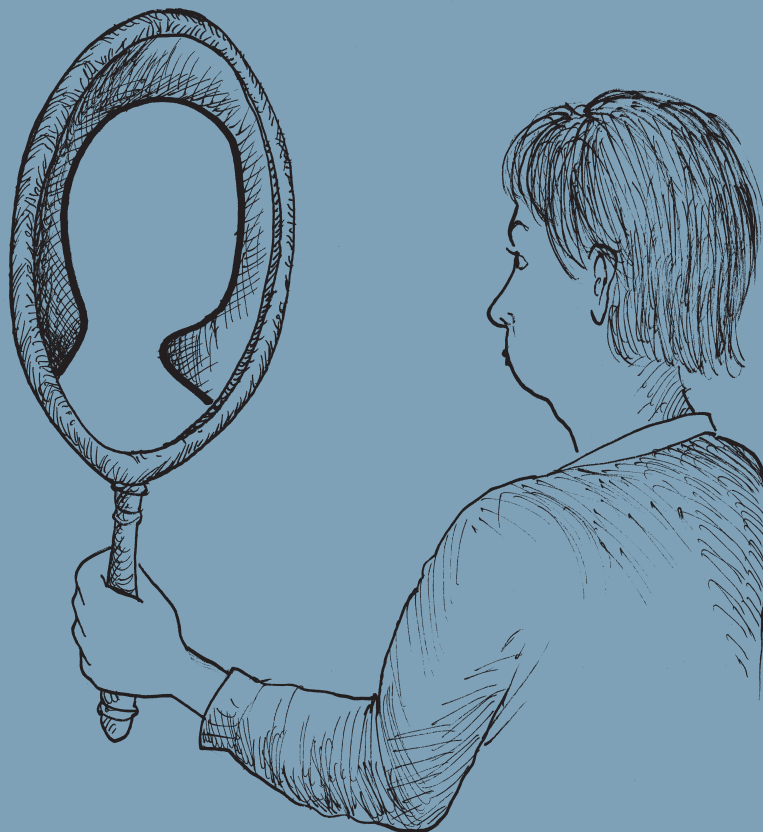


BIPOLÄR SJUKDOM

Av Tom Fahlén



Självkänedom, självbedrägeri, självförtroende,
självkontroll och psykoterapi

| *del 6*

©

Utgivare: GlaxoSmithKline AB, Solna.

Projektledare: Margaretha Cederholm, Corpus, Göteborg.

Papper: Inlaga: Multioffset 120 g. Omslag: Trucard Gloss 280 g.

Illustrationer: Omslag och inlaga – R&G Källgren AB, Göteborg.

Nytryck Januari 2010.

ISBN 91-88286-57-6.

GlaxoSmithKline AB ansvarar inte för innehållet i de olika avsnitten i denna bok.
Åsikterna som framförs är författarens egna och behöver inte delas av företaget.

All kopiering eller mångfaldigande av detta verk, helt eller delvis, utan upphovsmännens tillstånd, är förbjuden enligt lagen om upphovsrätt.

INNEHÅLL

ATT "FÖRSTÅ SIG SJÄLV"	7
VAD ÄR ETT "SJÄLV?"	8
– Försöken att beskriva sig själv	8
– Föreställningen om ett "själv" formas delvis av kulturen	9
– Varför ska man försöka lära känna sig själv?	10
– Problem med ambitionen att lära känna sig själv	10
UPPLEVELSEN AV ETT "SJÄLV" SOM HAR KONTROLL	11
– Tolkaren i vänster hjärnhalva	11
– Blindseende	13
– Är vi passiva åskådare eller styr vi det som händer?	14
– När tolkaren bortser från fakta utan att märka det	15
– Dirigenten i hjärnan	17
– Medvetandet en liten del av dirigerandet	18
– Skador i hjärnans främre del	18
– Ovanpå ögonhålornas tak	19
UPPLEVELSEN AV SJÄLVET SOM "EN INRE VÄRLD"	21
– Apor är beteendevetare men inte psykologer	21
– Människan har tagit språnget till att bli tankeläsare och psykolog	22
– Två världar?	24

– Vad är detta psyke eller själv?	25
– Jaget som aktör	26
– Självvet i samspel med andra människor	27
– Spelet kring bedrägerier	27
KAN VI GÖRA OSS EN SANN BILD AV OSS SJÄLVA?	28
– Människors försök att skapa sig en självbild	28
– Självförtroende	30
– Problemet med högt självförtroende	32
– Försvar av den egna självbilden	33
– Lågt självförtroende	35
– När ett lågt självförtroende höjs	35
– Myten om självets kärna och det stabila jaget	36
– Minnet – en rekonstruktion av vad som kanske hänt	38
– Tydliga minnen är ofta falska minnen	38
– Minnet fungerar ofta som propaganda för jaget	39
– Kan vi ha en realistisk självbild?	40
– Bedrägerier, självbedrägerier och moral	40
NÄR VI SJÄLVA FÖRLORAR KONTROLLEN	42
– Självkontroll och hämning	42
– Obearbetade konflikter?	42
– Bristande mognad?	43
– Sviktande insikt?	44

DYNAMISK PSYKOTERAPI OCH BIPOLÄR SJUKDOM	45
– Den psykoterapeutiska relationen	46
– Psykoterapi och de egna minnena	47
– Psykoterapi och introspektion	48
– Psykoterapi och synen på kunskap	51
– Meningsfull psykodynamisk terapi	54
NÅGRA KOMMENTARER OCH LÄSTIPS	57

ATT "FÖRSTÅ SIG SJÄLV"

De som har diabetes, astma eller någon annan kronisk sjukdom brukar erbjudas en utbildning som rör sjukdomens natur och behandlingens sätt att fungera. Ju mer man som patient vet om sin sjukdom, desto lättare är det att ta aktiv del i behandlingen och desto bättre kan sjukdomen kontrolleras. Många föreställer sig att det är annorlunda vid psykiatriska sjukdomar, t.ex. bipolär sjukdom, att man då istället måste "*förstå sig själv*". En sådan tanke bygger på missförstånd, som samtidigt är svåra att undvika.

Ingen vill väl förneka att det kan vara viktigt att försöka förstå sig själv. Men det är samtidigt ganska svårt att tala om exakt vad man menar med det. Det är rent av lätt att hamna i ganska så luddiga tankar. På Apollotemplet i Delfi skrevs en gång: "*Känn dig själv*." Men mer än 2000 år senare har människan inte blivit så mycket bättre på det.

Många människor undviker frågor som är diffusa, och dit hör talet om självkänedom. Men för dem som har en bipolär sjukdom kan frågan bli påträngande eftersom sjukdomen så ofta leder till en känsla av att man saknar en fast inre kärna och inte vet vem man egentligen är.

VAD ÄR ETT "SJÄLV?"

När vi använder ordet "själv" är det ofta i betydelsen "den egna personligheten". Ordet förekommer mest i sammansatta ord som "självförtroende", "självhävdelse", "självförakt" och "självkontroll". Vid bipolär sjukdom brukar sådana drag träda fram och försvinna allt efter som sjukdomsperioderna avlöser varandra. Självförtroendet svänger mellan ytterligheter, självkontrollen sviktar och tider av självhävdelse följs av perioder med självförakt.

FÖRSÖKEN ATT BESKRIVA SIG SJÄLV

Det är inte under alla historiska epoker som människor tyckt att det varit viktigt att försöka beskriva och förstå sig själva. Eftersom föreställningen om en odödlig själ är så central i kristendomen, kunde man vänta sig att Bibeln skulle behandla frågan om vad man ska mena med det ordet. Men så är det inte. Inte heller under medeltiden tycks man ha ägnat frågan om själens natur någon större uppmärksamhet, i varje fall inte om man ser till det som skrevs och till det som skildrades i konsten.

Först mot slutet av 1500-talet försökte någon på allvar skriva om sig själv. Det var den franske författaren Montaigne. I förordet ber han om ursäkt: *"Alltså läsare, är det jag själv som är ämne för denna bok. Du har ingen anledning att använda din tid på ett så intetsägande och meningslöst ämne. Alltså farväl!"*

Intresset för ämnet ökade sedan hastigt under 1600-talet. Rembrandt målade sina berömda självporträtt. Och senare har området fortsatt att intressera människor. En verklig högkonjunktur utvecklades under 1900-talet. Efter 1950 började *"vägen till självkänedom"* bli en inkomstbringande affärsidé. Antalet kurser, böcker, samfund, terapier, tester och nyandliga ledare som lovade att visa vägen till *"självinsikt"* och *"självförverkligande"* blev större än någonsin.

FÖRESTÄLLNINGEN OM ETT "SJÄLV" FORMAS DELVIS AV KULTUREN

I USA började man tala om en amerikansk besatthet av tanken om individens *"självförverkligande"*.¹ Den tycktes genomsyra hela den kommersiellt präglade kulturen. Många vetenskapliga studier tyder också på att det starka intresset för att *"förstå sig själv"* präglar dagens västvärld på ett helt annat sätt än kollektivistiska kulturer, som t.ex. dem i Asien.² I Japan är det samhörigheten med ett kollektiv som betonas. Man är en del i en större helhet, och man är någon först i ett socialt sammanhang. En människas *"själv"* ses som något flytande och föränderligt som formas i relationerna till andra. Tillhörighet, medkänsla och ömsesidighet är det centrala. Att betona ett eget *"själv"* ses som tecken på omognad.

Man kan fråga sig varför man i västvärlden för 400 år sedan började uppfatta *"själv"* som en inre värld som låg gömd inne i kroppen och som det var angeläget att undersöka? Upplevelsen av ett sådant själv tycks till mycket stor del ha formats av de sociala förändringarna i städerna. Tidigare hade människan ingått i relativt stabila samhällen och levt i fasta relationer. Då tycktes det inte vara särskilt angeläget att försöka beskriva sig själv som nå-

got speciellt unikt. Under senare tidsepoker blev individens sociala rörlighet större. Uppbrott och nya relationer blev allt vanligare. Man började betona att individen måste vara fri, självständig och oberoende. Man framhöll hennes inneboende möjligheter och att hon måste frigöra sig från de band som fjättrat henne.

VARFÖR SKA MAN FÖRSÖKA LÄRA KÄNNA SIG SJÄLV?

Man kan ha mer eller mindre vettiga skäl för att försöka lära känna sig själv. Det måste t.ex. vara förnuftigt att vilja komma tillrätta med sina fel och brister. Det är alltför lätt att upptäcka att man försöker intala sig själv att mycket av ens brister egentligen är ens förtjänster, att man själv inte gjort något fel och att kritiken därför bör riktas mot andra. Det är uppenbarligen inte helt lätt att vara uppriktig mot sig själv. Så långt låter ens önskan att lära känna sig själv genomtänkt. Men ens ambition att se klarare på sig själv kan uppenbarligen också bli problematisk.

PROBLEM MED AMBITIONEN ATT LÄRA KÄNNA SIG SJÄLV

När en strävan efter självkänedom styrs av ens önskan att få bättre kontroll över sig själv, tycks det vara lätt att hamna i en övertro på sina möjligheter att komma tillrätta med de obehag som man upplever. Man kan glömma att många av de förändringar som man kan iaktta hos sig själv alls inte kan påverkas med ens tankar. För nästan alla är det självklart att en diabetiker inte kan påverka ett stigande blodsocker genom att enbart försöka tänka i nya banor. Han eller hon måste istället ge sig själv en ny dos insulin. I motsats till det vill många tro att det är med ökad självkänedom som man kan få kontroll över svängningarna i en bipolär sjukdom. Problemet med ens ambition att lära känna sig själv uppstår när man tror att den ska lösa problem som inte står att lösa på det sättet.

UPPLEVELSEN AV ETT "SJÄLV" SOM HAR KONTROLL

Vi kan alla uppleva att vi har ett "själv" som har kontroll över det vi gör och över hur vi tänker och reagerar. Om detta "själv" inte har tillräcklig kontroll så söker vi efter orsaker. Vi ser på vår omgivning och vi granskar oss själva. Detta är så naturligt att det sker ganska automatiskt.

Det är därför också naturligt att fråga sig om man med ökad självkontroll kan rå på pendlingarna vid en bipolär sjukdom. Kan man bli mer stabil om man lär känna sig själv bättre? Kan man därigenom få bättre kontroll över sin sjukdom? Kan man mogna som person och "bottna i sig själv" på ett sätt som gör att man kan klara sig utan mediciner?

Tanken på ett "själv" som har kontroll kommer här i konflikt med tanken att man ska lära sig använda medicinering, rutiner och annat för att hålla sjukdomen i schack. Det finns skäl att försöka gå in närmare på vår upplevelse av ett sådant "själv". Den kunskap som idag finns om hjärnan kan lära oss en del. Hjärnan söker alltid efter orsakerna till att vi beter oss så som vi gör. Hur utför den dessa tolkningar? På vilket sätt kontrollerar och dirigerar hjärnan det vi gör?

TOLKAREN I VÄNSTER HJÄRNHALVA

Människan har två hjärnhalvor som ytligt sett är mycket lika varandra. De står i förbindelse med varandra genom hjärnbalken och kommunikationen mellan dem är livlig. För att behandla svår epilepsi har man några gånger skurit av denna förbindelse mellan hjärnhalvorna. Efter en sådan operation

kommer patientens två hjärnhalvor att arbeta i stort sett självständigt och utan kontakt med varandra. För att förstå mer om hur de två hjärnhalvorna skiljer sig åt, har man mycket ingående undersökt många av dessa opererade patienter.

Undersökningarna³ har visat att det är den vänstra hjärnhalvan, och inte den högra, som tolkar vad individen gör och som kommer med antaganden om orsaker. Som regel är det också vänster hjärnhalva som producerar ett språk. När höger hjärnhalva fått ta emot uppmaningen "gå", reste sig patienter som deltog i försöken och gick mot dörren. Vänster hjärnhalva, som inte känt till att höger fått någon uppmaning, hittade snabbt på en förklaring – *"Jag känner mig törstig och går ut för att få tag i en dricka."* Den kom i efterhand på en orsak som den själv trodde på.

Man gjorde flera försök, vart och ett med något annorlunda uppläggning, och alla visade samma sak: Vänster hjärnhalva, som inte får någon information från höger, kokar ständigt ihop förklaringar till vad som satts igång av höger hjärnhalva. Den skapar en illusion om att hjärnan är styrd av medvetna instruktioner från vänster hjärnhalva.

När vi gör något, brukar vi alla få samma slags känsla av att vi först skapat oss en medveten bild av situationen, därefter tänkt ut ett sätt att agera och slutligen fattat ett mer eller mindre väl genomtänkt beslut om vad vi ska göra. Men i verkligheten går det ofta inte till på det sättet. Gången kan vara den helt motsatta – man gör något, tänker ut en förklaring till varför man gör detta och motiverar slutligen allt med att man uppfattat situationen på det och det sättet.

I försöken med de patienter som saknade en förbindelse mellan sina två hjärnhalvor, kunde patienterna mycket väl ha svarat: *”Jag vet att mina två hjärnhalvor inte längre kan kommunicera med varandra och att min talande vänstra hjärnhalva därför inte vet varför min högra hjärnhalva bestämt att jag skulle resa mig och gå. Jag kan därför inte ange någon orsak.”* Istället rapporterar vänster hjärnhalva gång på gång sina påhittade förklaringar och får patienten att behålla illusionen om att han som person överblickar helheten och kan ge förklaringar. Vänster hjärnhalva försöker hålla ihop personhistorien så att den ska te sig rationell. Den producerar ständigt en förklarande historia om ett själv, skapar en självbild.

BLINDSEENDE

Hjärnan är sammansatt av ett mycket stort antal områden som vart och ett bearbetar inkommande information och därefter påverkar andra områden i hjärnan. Varje område utför en viss bestämd uppgift när det aktiveras. Det väljer sedan ut något eller några andra områden och aktiverar dem. Det mesta sker helt omedvetet. När hjärnan upptäcker ett föremål som vi har framför oss och får handen att röra sig dit, behöver vi ofta inte bli medvetna om det. Att denna omedvetenhet kan vara förbluffande illustreras av det som brukar kallas blindseende.⁴

Om ett av de områden i hjärnbarken som ligger nära nacken skadas, kan den drabbade bli blind. Han kan inte identifiera föremål som visas, kan inte se hur många fingrar som hålls upp framför honom och är helt blind enligt vår vanliga definition av ordet. Trots det kan följande inträffa. Olika ljuspunkter visas i patientens synfält och han ombeds peka ut var de uppträder.

“Jag kan inte se något”, svarar patienten uppriktigt. Han uppmanas då att gissa var ljuspunkterna som han inte ser dyker upp. Patienten pekar då till sin egen förvåning rätt. Många patienter som har en sådan blindsyn kan, när ett föremål rör sig framför dem, följa det med ögonen och samtidigt hävda att de absolut inget ser. Uppenbarligen finns synintryck, men de kommer inte till medvetandet.

Förklaringen till fenomenet är att synbanor inte bara går från ögat till det skadade området i bakhuvudet, utan också till en annan del av hjärnan, vilken sätter igång ögonrörelser och riktar in uppmärksamheten mot det som händer i omgivningen. Det är som om signaler härifrån säger *“se upp, det finns något där!”*. Ögonen riktas dit, utan att det skapar några medvetna synintryck.

ÄR VI PASSIVA ÅSKÅDARE ELLER STYR VI DET SOM HÄNDER?

Mer än 95% av vad hjärnan gör sker helt utanför vår medvetna uppmärksamhet. Och när vi blir medvetna om något, brukar aktiviteten redan ha förberetts. Ofta blir vi en slags åskådare till allt som händer. Men istället för att tolka det så, brukar tolkaren i vår vänstra hjärnhalva intala oss att det är vi själva som medvetet kontrollerar och planerar allt det vi gör. Även om vi till stor del bara är åskådare, vill vi tro att vi regisserar och dirigerar hela showen. Det tycks vara så därför att en av de aktiva funktionerna i hjärnan är vänster hjärnhalvas tolkare. Den får oss att känna att allt som vi gör hänger samman och att vi kontrollerar det hela.

NÄR TOLKAREN BORTSER FRÅN FAKTA UTAN ATT MÄRKA DET

Människor som drabbats av en högersidig hjärnskada kan i vissa fall utveckla ett märkligt tillstånd som kallas *"neglect syndrome"*. De har förlorat förmågan att uppfatta det som finns till vänster om dem. Det är som om den delen av världen överhuvudtaget inte existerade. Om man ber dem beskriva byggnaderna runt ett torg, som de känner till mycket väl, och ber dem föreställa sig att de står i norra delen av torget, så berättar de om byggnaderna på sin högra sida, men utelämnar helt dem som är till vänster. Om man sedan ber dem föreställa sig att de står på torgets södra sida, beskriver de det som de tidigare utelämnat och som nu är till höger om dem, men kan inte heller nu förstå att det också finns byggnader till vänster, trots att de alldeles nyss berättat om dem. Inte ens i sin minnesbild har de någon möjlighet att uppfatta att det finns en värld till vänster om dem.

Andra patienter som har skador i intilliggande områden i hjärnan kan drabbas av vad som brukar kallas *"personal neglect"*. De förnekar att deras vänstra sida tillhör dem. Den arm som ligger till vänster om dem försöker de kasta ut ur sängen. Den uppfattas som främmande och ditlagd av andra.

En högersidig hjärnskada kan någon gång leda till att man inte kan uppfatta att ens vänstra sida blivit förlamad. Följande replikskifte⁵ har beskrivits:

- Hur mår du idag?
- Bra, jag har haft en stroke och har fortfarande lite huvudvärk, men annars är allt bra.

- Kan du röra höger arm och hand?
- Javisst.
- Och hur är det med vänster arm?
- Den är också helt OK.
- Kan du peka på och nudda min näsa med din högra hand?
- Javisst (patienten sträcker ut handen mot läkarens näsa).
- Kan du göra samma sak med vänster hand?
- Ja, nu vidrör jag din näsa (i själva verket ligger armen och handen förlamad mot det bord som patienten har vid sidan om sig).
- Kan du se att din vänstra hand nuddar min näsa?
- Ja, jag ser det tydligt.
- Kan du se att din vänstra hand nuddar min näsa?
- Kan du klappa händerna?
- Ja, hör här (rör höger hand medan vänster ligger förlamad).

Informationen om att vänster arm inte utfört några rörelser kunde inte nå fram till tolkaren i vänster hjärnhalva. Däremot uppfattade den kommandona om att rörelserna skulle utföras. Tolkaren konstruerar därför en bild av att de också utförs. Patienten tror på dessa tolkningar och rapporterar dem med övertygelse. Han är så övertygad att han tycker att han hör att han klappar i händerna och att han ser vänstra handen röra sig upp mot läkaren.

Studier av sådana hjärnskador har ökat kunskapen om hur tolkaren fungerar. Den förser oss med förklaringar och får oss att tro att vi har en mer medveten kontroll över vad vi gör än vad vi har. Tolkaren vill förstå världen,

ge möjligheter till kontroll och styrning. Ibland är dess tolkningar rimliga och användbara, men ibland uppenbart orimliga och vilseledande. Tolkaren fungerar något så när i vissa situationer men leder oss fel i andra. Den främre delen av hjärnan dirigerar vad vi gör, men tolkaren kan bara förstå en liten del av varför en viss handling valts framför en annan.

DIRIGENTEN I HJÄRNAN

Den del av hjärnan som ligger längst fram mot pannan liknas ofta vid en dirigent⁶. Den planerar, organiserar och leder. Den bestämmer hur omfattande ett visst projekt ska bli, vad det ska rymma för deluppgifter och hur mycket tid som ska avsättas för vart och ett av dem. Den har rikliga förbindelser med hela den övriga hjärnan, ser till att andra områden i hjärnan aktiveras, fördelar rutinuppgifter, övervakar samordningen, ser till att det hela sker enligt en tidsplan, granskar vad som görs, korrigerar, avbryter och ger nya deluppgifter.

För att klara så avancerade uppgifter, måste hjärnan kunna skjuta upp genomförandet av idéer, kunna göra sig tydliga bilder av vad en viss handling kan komma att leda till och jämföra den utgången med konsekvenserna av andra handlingsalternativ. Den plockar fram de minnen som behövs, och formligen jonglerar med en mängd visioner och minnen, och med den fortlöpande informationen om vad som händer i omgivningen. Den kan sedan välja ut någon av planerna, genomföra den och förkasta de övriga.

MEDVETANDET EN LITEN DEL AV DIRIGERANDET

Det mesta av hjärnans "högre" funktioner utförs utan att vi blir medvetna om det. Men när hjärnan hämmar impulser för att simulera olika alternativ, kan vi bli medvetna om en del. Vi tycker oss se olika händelseförlopp för vår inre syn och vi upplever att vi tänker över de möjligheter som finns. Vi märker att vi gör oss en fantasibild av de konsekvenser som olika handlingsalternativ har.

Ibland kan vi märka att vi bara är vagt medvetna om hjärnans bedömningar. De ter sig förmedvetna. Sammantaget är det emellertid bara en liten del av hjärnans olika överväganden som vi kan göra oss medvetna om. Men eftersom detta medvetande är allt som vi uppfattar, kommer vi att uppleva det som mycket omfattande och vi får en illusion av att vi har en god och medveten kontroll över det vi gör. Det får oss också att överbetona det medvetnas roll.

SKADOR I HJÄRNANS FRÄMRE DEL

Skador i de främre delarna av hjärnan märks inte genom att man känner sig mindre medveten, utan genom att de normala hämningsmekanismerna inte längre fungerar. En del som drabbats av sådana skador kan ha svårare än tidigare att hejda sina spontana impulser, och tycks agera utan att tänka sig för. Några kan bli så impulsstyrda att deras beteende verkar helt frikopplat från alla meningsfulla sammanhang.

En del kan utveckla den motsatta symtombilden, kallad "*pseudodepression*" (pseudo = skenbar). De kan bli extremt hämmade, ligga oföretagsamma,

utan matlust och utan motivation. Symtombilden kan vara mycket lik den extrema hämning som svårt deprimerade patienter kan drabbas av.

OVANPÅ ÖGONHÅLORNAS TAK

En viktig del av hjärnans främre områden ligger strax över ögonhålorna. Den har täta förbindelser med de delar djupt inne i hjärnan som kan reagera på vissa händelser med att utlösa emotionella reaktioner.

Denna del av hjärnan samordnar den emotionella informationen och möjliggör ett ändamålsenligt beteende. Störningar i dess funktion kan ge olika symtombilder beroende på var skadan finns. Störningar närmast mittlinjen tenderar att öka den emotionella hämningen och ge nedstämdhet och oföretagsamhet, medan skador längre åt sidorna ofta ger en minskad emotionell hämning. Hjärnskadade patienter som drabbats av en minskad hämning söker ofta omedelbar behovstillfredsställelse, är emotionellt instabila och irriterbara, pendlar mellan lyckokänslor och vredesutbrott, ter sig hämningslösa och insiktslösa, är taktlösa och kompromisslösa i sitt förhållande till andra människor, kan inte se vad som passar sig. Symtombilden feltolkas ofta som en mani.

Patienter som har mindre omfattande skador i dessa områden kan ha en något lindrigare symtombild, men kan te sig helt personlighetsförändrade. De ger ett intryck av att sakna sunt förnuft, trots att de enligt IQ-tester har hög intelligens.

Ett IQ-test fångar inte in deras handikapp. De flesta av vardagens problem går inte att lösa så som man löser uppgifterna i ett sådant test. Vardags-situationer rymmer en uppsjö av möjligheter och risker som ständigt växlar, och som skapar problem som inte har några exakta svar. Man hanterar dem genom att göra ungefärliga uppskattningar, genom att känna efter vad som är rimligt. Sådant är inte en rent intellektuell verksamhet, utan till stor del en känslomässig. De flesta beslut fattas utifrån vad som känns rätt. Skador i den del av hjärnan som ligger över ögonen kan ödelägga förmågan använda de känslomässiga skiftningarna för att styra det egna beteendet.⁷ Att skador i vissa områden i hjärnan kan ge symtom som antingen liknar depressioner eller manier leder till frågor om bipolär sjukdom. Kan orsaken till de manodepressiva svängningarna vara att det finns förändringar i just detta område av hjärnan eller i regleringen av det? Mycket talar för att så är fallet. Regleringen av dessa områden tycks hjälpa oss att balansera mellan två tendenser, å ena sidan att stanna upp och dra oss undan och å andra sidan att ta initiativ och söka kontakt. Vid bipolär sjukdom fungerar denna finjustering dåligt och man kan kastas ut i ytterligheterna, till en tillbakadragenhet utan förmåga att ta initiativ eller till en överaktivitet utan förmåga att hejda de egna initiativen.

UPPLEVELSEN AV SJÄLVET SOM "EN INRE VÄRLD"

Under manier och depressioner har tolkaren i vänster hjärnhalva ofta svårt att se att det handlar om en sjukdom. Den serverar sina argument och teorier så som den är van vid, försöker förutsäga vad som ska hända framöver, i första hand genom att finna någon orsak i omgivningen.

De förklaringar och teorier som vi använder oss av till vardags påminner åtminstone delvis om vetenskapens.⁸ Man samlar in information från omvärlden utifrån de föreställningar man har. Med hjälp av någon förklaringsmodell organiserar man sedan sin information för att göra den gripbar och för att kunna förutse vad som ska hända framöver. Förklaringsmodellen, eller teorin, eller tankekonstruktionen, fungerar som ett redskap med vars hjälp man försöker få svar på frågor om framtiden.

På det sättet tar vi omedvetet hjälp av en tankekonstruktion när vi försöker granska andra och oss själva. Vi kan kalla den för "teorin om psyket" – på engelska *Theory of Mind*.⁹ Den tankekonstruktionen tycks vara både allmänmänsklig och medfödd. För att se hur den utvecklats, bör man börja med andra djur.

APOR ÄR BETEENDEVETARE MEN INTE PSYKOLOGER

Studiet av apors beteende har lett till intressanta fynd om deras sätt att försöka förstå och påverka varandra.¹⁰ Fynden belyser frågan om hur människor bär sig åt för att lösa liknande uppgifter. Apor lever i ett komplicerat socialt samspel som rymmer både samarbete och konkurrens. De ägnar

mycket tid åt att odla sociala relationer, utveckla allianser och testa maktstrukturer. De iakttar varandra ingående, lär sig hur olika individer beter sig ihop med andra och vilka som umgås med vilka. De kan mycket om de sociala relationerna i flocken och kan skilja på olika typer av socialt samspel. De kommer ihåg vilka individer som samarbetat och vilka som betett sig opålitligt.

De använder sina kunskaper för att utveckla strategier i umgänget med varandra. Eftersom de kan komma ihåg att ett visst beteende brukar följas av ett annat, kan de hyggligt förutse hur andra kommer att bete sig i olika situationer och vet hur de ska påverka det beteendet. Om han gör så, brukar han senare göra så. Om jag gör så, kommer han att göra så, och då kan jag göra så.

Vid några sällsynta tillfällen har man kunnat observera apor som bluffat andra. De har skenbart gjort en sak, men bara som en avledande manöver på väg till något helt annat. Apor har emellertid svårt att förstå dolda avsikter. De kan inte göra sig några föreställningar om andras föreställningsvärld. Det är därför svårt för dem att tänka ut hur man ska lura någon annan, och bedrägerier är ganska ovanliga. Apor är förvisso avancerade beteendevetare, men inte psykologer.

MÄNNISKAN HAR TAGIT SPRÅNGET TILL ATT BLI TANKELÄSARE OCH PSYKOLOG

Människor klarar att leva i större och mer komplicerade grupper än apor och har blivit skickligare på att både genomföra och avslöja bedrägerier. Denna sociala skicklighet beror på att människor, men inte apor, har en

förmåga att föreställa sig att det bakom en annan människas beteende finns en *"inre värld"* som består av hennes tankar, känslor och vilja. Denna inre värld, den må kallas *"psyke"*, *"själv"*, *"själ"* eller något annat, upplevs som skild från den fysiska världen, det yttre beteendet. Men med hjälp av *"viljan"* skulle detta icke-kroppsliga inre kunna sätta igång yttre kroppsliga handlingar. Man föreställer sig att en annan människa är någon som döljer sig bakom en yttre fasad. Hon har både ett *"innerst inne"* och ett yttre synligt beteende.

Allt detta är naturligtvis en tankekonstruktion. Men som sådan är den användbar. Vi använder den automatiskt och utan att tänka på det och kan med dess hjälp klara att hantera nog så komplicerade sociala relationer. Vi kan läsa andras tankar och känslor och ana vad de avser att göra. Det mellanmänskliga samspelet blir gripbart.

Föreställningen om en inre värld är uppenbarligen medfödd och allmänsklig. Ett ganska litet område i främre delen av hjärnan tycks ha en avgörande roll för att producera sådana föreställningar om andras önskningar och dolda planer. Normalt aktiveras området så snart man ställs inför frågor om hur människor beter sig i kontakten med varandra. Det aktiveras emellertid inte hos människor som har autism. Man antar att det är därför som de inte klarar att göra sig föreställningar om andra människors inre liv, deras tankar, känslor och avsikter, något som leder till handikappande svårigheter i kontakten med andra.

Samtidigt som vi intuitivt använder en tankemodell som rymmer föreställningen om en inre och en yttre värld, så tror de flesta inte på att det i verkligheten finns någon sådan tudelning. Det är svårt att tänka sig hur något som inte har några fysiska egenskaper ska kunna påverka den fysiska världen. Det är också svårt att tro att det skulle kunna finnas någon annan person inne i en människa. Var i kroppen skulle den personen finnas?

Men man behöver inte tro på föreställningen om en tudelad värld. Avgörande är istället att det faktiskt är så vi till vardags tolkar vår omvärld och att det fungerar. Som alla tankemodeller fungerar den bara i sitt bestämda sammanhang. Den duger utmärkt för att hantera sociala vardagsproblem. Men den får inte drivas längre än så. Därför måste vi också vara på vår vakt mot alla fallgropar som en sådan tankemodell kan leda till om man börjar tro att den är bokstavligt sann.

TVÅ VÄRLDAR?

Samtidigt som intresset för det egna jaget ökade i västvärlden under 1600-talet ökade också intresset för tekniskt avancerade apparater. En av den tidens filosofer, Descartes, jämförde människokroppen med en apparat och utvecklade en teori med vetenskapliga ambitioner om att människan faktiskt rymmer två världar, anden och kroppen, eller för att använda begrepp lånade från grekiskan – psyke och soma. Idag är det inte många som ansluter sig till Descartes teori om två världar, men de flesta har ändå svårt att göra sig fria från denna västerländska idétradition. Man talar gärna om två erfarenhetsvärldar, om två olika kunskapsområden.

Den första erfarenhetsvärlden skulle motsvaras av en fysisk realitet, en natur, och kunna studeras med hjälp av naturvetenskapliga metoder. Den andra, psyket eller självet, är uppenbarligen mer undanligande, oklar, subjektiv och emotionell. Den skulle inte vara lika åtkomlig för vetenskapliga studier. Men likafullt är det just detta område som man talar om till vardags när man berättar om andra människor och om sig själv och sina upplevelser.

VAD ÄR DETTA PSYKE ELLER SJÄLV?

Intuitivt behandlar vi vår föreställning om *”psyket”* som om den vore en realitet, trots att den bara är en grov tankekonstruktion. Men det hela fungerar och vi kan därför lugnt fortsätta med våra försök att bilda oss en uppfattning om andras psyke. Mer eller mindre medvetet är vi ständigt samsatta med sådana gissningar: Han upplever kanske situationen så och så, tänker så och så, vill det och det och planerar nu att göra det och det. Vi försöker *”läsa”* andras tankar, känslor och avsikter, och ana vad som finns bakom de fasader som andra sätter upp.

Samtidigt kan andra gissa sig till vad jag själv tänker och känner, även om det bara är jag som vet vad jag verkligen upplever. Jag vet genom en direkt förnimmelse. Andra kan bara se indirekt, genom att lägga märke till mitt tonfall och kroppsspråk. Jag kan se mitt inre genom introspektion. Det kan ingen annan. Men vad är det då jag ser? Om jag försöker beskriva det närmare, glider det undan. Kanske också jag, trots mina direkta förnimmelser av känslor och tankar, har svårt att verkligen se något tydligt inre.

JAGET SOM AKTÖR

Det är när vi sitter försjunkna i egna tankar som vi kan uppleva att vårt jag är en egen värld som är skild från världen utanför. Men när vi är verksamma med något ter det sig på ett annat sätt. I all synnerhet gäller det när vi är intensivt koncentrerade på vad vi gör.¹¹ Tag en bergsklättrare som exempel. Han eller hon måste koncentrera sig helt på sådant som tyngdpunktens läge, det grepp som fötter och händer har, bergets möjligheter, nästa förflyttning och de därpå följande, de sprickor som syns länge och de ojämnheter som man först nu kan se. Bergsklättrare upplever sig ofta bli ett med berget. Det är som om allt det som finns utanför denna sfär inte får betyda något. Det finns ingen plats för tankar om vad man ska äta till middag eller annat som ligger utanför det man just nu är upptagen med. Några eventuella parallella händelser kan man inte tänka på.

När vi är uppslukade av det vi gör, glömmer vi ofta bort *”oss själva”*. Vi upplever oss inte som individer skilda från omvärlden, utan det är som om vi och projektet är en enda organism. Vi är en del av ett sammanhang. Illusionen om två världar försvinner.

Under en mani kan en liknande känsla infinna sig. Många är då intensivt upptagna av något eller några projekt och upplever samtidigt starka känslor av samhörighet. De uppfattar sig inte som något själv som är skilt från omvärlden. Tvärtom kan en del uppleva samhörigheten och projekten så intensivt att allt tycks smälta samman i ett förklarat sken och till en närmast religiös upplevelse.

SJÄLVET I SAMSPEL MED ANDRA MÄNNISKOR

Mer eller mindre medvetet ägnar sig alla människor åt att bedöma varandra. Var och en förnimmer också att de själva blir värderade. Om detta finns en omfattande engelskspråkig forskningslitteratur. I den används begrepp som *“self-presentation”* och *“impression-management”*.¹² Man är medveten om att de intryck man ger är viktiga. Om de är negativa, blir det svårare för en att vidmakthålla de relationer man har och svårt att odla nya kontakter, såvida man inte först ändrar sitt sätt att vara. Om man kan presentera en positiv bild av sig själv, har man bättre möjligheter att ta initiativ, kan utveckla kretsen av vänner och bekanta och öka sitt inflytande.

Vi försöker därför visa oss från vår bästa sida. Vi vill att andra ska lägga märke till våra positiva egenskaper, sådant som vår kompetens, vänlighet och sympatiska åsikter. Samtidigt försöker vi dölja vissa av våra tankar och känslor och våra mindre trevliga sidor. Vi försöker forma de intryck som vi vill att andra ska få av oss.

SPELET KRING BEDRÄGERIER

Många menar att detta spel, som balanserar mellan en önskan om samarbete och en strävan efter makt och inflytande, varit en viktig drivkraft i utvecklingen av den mänskliga hjärnan. Den har till stor del formats av en kapprustning mellan förmågan att genomskåda och förmågan att bedra.¹³ Med hjälp av föreställningen om ett psyke har människan utvecklats till en driven *“tanke-läsare”* som kan gissa sig till andras dolda avsikter. Hon har blivit skicklig på att avslöja andras oärlighet och låter sig inte så lätt bli lurad av ett yttre sken. Men därmed har hon också blivit skickligare på att manipulera andra. Bedrägerierna har kunnat nå en ny nivå och bli mer sofistikerade.

KAN VI GÖRA OSS EN SANN BILD AV OSS SJÄLVA?

I våra försök att ge andra en fördelaktig bild av oss själva försöker vi undvika att *"spela över"*. Vi vill inte väcka misstankar, utan verka så trovärdiga som möjligt. Vi har svårt att ljuga, det syns alltför väl. Andra är inte bara tankeläsare. De är dessutom levande lögn-detektorer. Därför lyckas vi bäst om vi också kan förmå oss själva att tro på den tilltalande bild som vi vill förmedla till dem.

Men här hamnar vi i ett dilemma. Vi använder vår förmåga att föreställa oss ett *"psyke"* för att kunna *"läsa"* andras avsikter och pålitlighet. Samtidigt vill vi kunna maskera våra egna avsikter och egenheter genom att skapa en snedvriden och förskönande bild av oss själva. Och för att kunna verka trovärdiga försöker vi odla en självbild som också är ett självbedrägeri. Kan vi och vill vi i det läget ha en uppriktig och sann bild av oss själva?

MÄNNISKORS FÖRSÖK ATT SKAPA SIG EN SJÄLVBILD

Man har undersökt hur människor skapar sig en självbild och hur den bilden stämmer med verkligheten.¹⁴ Människor granskar och korrigerar emellanåt sin självbild. Vad är det för motiv som driver en till ett sådant granskande, och vad är det för kunskap man söker när man vill komplettera eller korrigera självbilden? Man kan i princip tänka sig tre alternativ:

1. Man vill ha en så riktig, sann och korrekt bild av sig själv som möjligt. Man vill därför veta mer om relativt okända sidor hos sig själv. Man kan tycka att det borde vara ändamålsenligt att ha en sann bild av sig själv. Med en sådan bild borde det vara lättare att anpassa sig till verkligheten. Det borde vara lättare att fatta förnuftiga beslut, överväga möjligheter och se vad som är rimliga mål. Det borde vara lättare att lyckas med det man företar sig.
2. Man vill i grund och botten inte ändra sin självbild eftersom man redan lärt sig att agera utifrån den bilden. Den information man vill ha om sig själv är därför den som bekräftar ens tidigare bild. Man vill ha en så stabil självbild som möjligt.
3. Man vill ha den information som kan stärka ens positiva självbild eftersom man behöver den bilden i sin kontakt med andra. Man vill tänka så gott om sig själv som möjligt. Man vill höra att man är begåvad, talangfull och framgångsrik, har stora slumrande färdigheter och att man väcker andras beundran.

I en studie undersöktes närmare 1000 personer. Motiv nr 3 visade sig vara det klart starkaste. Därefter följde motiv nr 2. Försökspersonerna ville helst ha information om sådant som de redan trodde sig veta. De ville tänka väl om sig själva och ville ha sin positiva självbild bekräftad. Detta vägde betydligt tyngre än viljan att lära mer om sina svaga och mindre medvetna sidor.

Vi gör oss ständigt en bild av oss själva, men vi gör det tydligen inte för att hantera tillvaron mer realistiskt. Vi använder istället bilden för att göra ett så gott intryck på andra som möjligt. Bilden görs till en idealbild som vi själva ska tro på. En kraftigt förskönande självbild finner man framförallt hos människor som har högt självförtroende. Studiet av självförtroendets roll är därför av intresse.

SJÄLVFÖRTROENDE

Med självförtroende menar man som regel en känslomässig upplevelse av hur man fungerar i kontakten med andra och i grupp. En del har en grundstämning som kan beskrivas som ett högt självförtroende. De har en känsla av säkerhet i gruppen, känner att de kontrollerar situationen, har en central position och att de kan dra med sig gruppen i olika projekt. De upplever att det är naturligt att ta ledningen och att dominera. De har en känsla av samhörighet och upplever att de är värda respekt och därför kan förvänta sig positiva reaktioner från andra.

Andra har genomgående ett lågt självförtroende och en ständig känsla av osäkerhet och otillräcklighet. De har en känsla av att vara i underläge, att vara i gruppens utkant, att sakna säker samhörighet och att riskera att hamna helt utanför.

Till denna grundton av högt eller lågt självförtroende kommer hastiga fall i självkänslan och kortvariga höjningar av den. I situationer där individen riskerar att bli förskjuten av andra fungerar det hastiga fallet i självförtroendet som en automatisk varningssignal. Man drabbas av en känsla av

genans, skam eller rädsla för att blotta sina svagheter. Samtidigt inträder en automatisk hämning. Man tystnar, stannar upp, drar sig tillbaka, blir försiktig och vill vara i bakgrunden. Självförtroendet fungerar således som ett slags instrument med vars hjälp man kan upptäcka och undvika sociala risker. Man kan undvika att bli förskjuten mot gruppens utkant eller lämnas helt utanför.

De som genomgående har ett lågt självförtroende drabbas lättare av obehag som genans och rädsla. Den ständiga osäkerheten åtföljs av en tillbakadragenhet och tystlåtenhet. Den som genomgående har ett högt självförtroende upplever tvärtom en säkerhet och är mindre känslig för negativa händelser. Om någon annan ifrågasätter, är det mest fel på den andre. Den som har högt självförtroende tenderar att dominera situationen och kan vara nog så okänslig för andras reaktioner.

Det har publicerats mycket forskning kring fenomenet självförtroende. I den forskningen har man ofta utgått från att individens grundkänsla är något ganska konstant som inte ändras mycket över tid. Man har då bortsett från att grundkänslan, högt eller lågt självförtroende, kan variera kraftigt hos en och samma individ. Särskilt är det naturligtvis så vid bipolär sjukdom. Många kan uppleva att de under maniska perioder har ett mycket högt självförtroende (de vill vara i centrum, vill dominera, söker sig till sällskapsliv och tar en mängd initiativ i kontakterna med andra), och att de under depressionsperioder har en besvärande social osäkerhet.

PROBLEMET MED HÖGT SJÄLVFÖRTROENDE

Det har länge varit populärt att förklara olika mänskliga fel och brister med att personerna har ett dåligt självförtroende. Men den forskning som finns om självförtroende pekar i hög grad på faran med ett högt självförtroende.¹⁵

Det flesta människor har ett självförtroende som ligger en bit över en tänkt nollpunkt. De tenderar att uppleva att de själva ligger bakom olika positiva händelser som de varit med om och att negativa händelser beror på omständigheter som de inte rått över. När en sådan illusion bara är en lätt förvanskning av verkligheten tycks den vara ganska så ändamålsenlig.

Människor med mycket högt självförtroende har emellertid mer av sådana illusioner. De uppfattar sig själva som framgångsrika, kompetenta, attraktiva och begåvade på ett sätt som inte stämmer med andras uppfattning om dem. Deras självbild är ofta rik på innehåll, och de använder den bilden för att påverka andra, få andra att acceptera, ställa upp, böja sig. De är ofta medvetna om andras beundran, vill ha den, vill vara imponerande och ha inflytande. De har ofta en känsla av stolthet, kommer väl ihåg händelser där de känt sig uppskattade och framgångsrika, och de tolkar genomgående det som händer till sin egen fördel. De ger en orealistiskt positiv bild av sig själva och söker sig till händelser som ytterligare kan stärka den egna självkänslan. De drabbas sällan av en känsla av självkritik. Sin höga självkänsla kan de bevara genom att se negativa händelser som orsakade av andra eller av ren otur.

Denna positiva självbild är riskabel eftersom den lätt bidrar till faktiska misslyckanden. Personer med högt självförtroende är ofta överoptimistiska och benägna att ta stora risker och kan därmed försätta både sig själva och andra i betydande svårigheter. Om kritik riktas mot dem försvarar de inte så sällan sin positiva självbild genom att bli aggressiva. Aggressivitet hänger sällan samman med lågt självförtroende, utan med högt. Personer med högt självförtroende är ofta arroganta och ser gärna negativa egenskaper hos andra. Människor som begår allvarliga brott har ofta högt självförtroende och uppfattar ofta sig själva som betydelsefulla, framgångsrika, beundransvärda, unika och höjda över mängden.

FÖRSVAR AV DEN EGNA SJÄLVBILDEN

Alla människor har en tendens att försvara vad de vill höra om sig själva och att undvika allt som kan sänka det egna självförtroendet. Den orealistiska självbild som präglar människor med högt självförtroende försvaras också ihärdigt mot ifrågasättanden. Olika försvarsstrategier har definierats (ofta talas om *"jagets försvarsmekanismer"*):

- a. Rationalisering. Det som hotar självkänslan trycks undan. Man försvarar sig med "förklaringar" som är felaktiga men som gynnar den egna självbilden.
- b. Nedvärderande. Man undviker hotet mot den egna självbilden genom att nedvärdera andra.
- c. Idealisering. Man undviker hotet mot den egna självbilden genom att lyfta fram dem som stöder en och överdriva deras positiva egenskaper.

- d. Omnipotens. Man försvarar sin egen höga självkänsla genom att tillskriva sig själv speciella talanger och en överlägsenhet jämfört med andra.
- e. Projektion. Man försvarar sig mot ifrågasättanden genom att söka felen hos andra. De tillskrivs de känslor, impulser och avsikter som man själv inte vill kännas vid.
- f. Förnekande. Man försvarar sin självbild genom att förneka de sidor av verkligheten som talar emot denna självbild.
- g. Utagerande. Man försvarar sin självbild genom att bli utagerande istället för att tänka igenom situationen och ifrågasätta sig själv.

Människor med högt självförtroende kan, trots den orealistiska bild de har av sig själva och trots försvaren av den egna självbilden, bli framgångsrika. Bland t.ex. företagsledare kan man säkert hitta många som har ett påtagligt högt självförtroende. Ofta har de en kombination av ett vinnande sätt, med charm, karisma, ledarförmåga och *"hårda nypor när det behövs"*, och en förmåga att realistiskt bedöma företagets möjligheter och olika tänkbara strategier för utvecklingen. Men den fara som lurar är ständigt överskattningen av den egna kapaciteten.

Forskning kring självbedrägerier tyder på att de illusioner man skapar om sig själv oftast är ändamålsenliga. Fram till en viss punkt kan det vara framgångsrikt att försvara dessa förskönande föreställningar och positiva känslor. Men när ens livssituation kräver att man måste tänka om, då kan självbedrägerierna bli skadliga för en själv. Då kan det vara viktigt att vara medveten om de försvarsmekanismer man har.

LÅGT SJÄLVFÖRTROENDE

Människor med lågt självförtroende tycker som regel inte illa om sig själva. En del kan visserligen känna självförakt, men majoriteten har inte en sådan negativ bild. De beskriver sig inte som värdelösa eller inkompetenta, men deras självbild är vag. De är osäkra på vilka egenskaper som egentligen kännetecknar dem. De är neutrala i sin hållning och relativt garderade. Deras uppmärksamhet är genomgående koncentrerad till tänkbara faror, som risken för att drabbas av förödmjukelse och andras förakt. De är försiktiga, räddhågade, tillbakadragna och har lättväckta känslor av skam, d.v.s. känslan av att krympa inför andras granskande blickar, en känsla av otillräcklighet och personligt misslyckande, av att vara löjlig och falsk. Självbilden blir diffus, präglad av osäkerhet och saknar detaljer.

Problemet med lågt självförtroende är den hämning det leder till. Osäkerheten åtföljs av en oförmåga att ta initiativ. Rädslan för att göra bort sig i sociala sammanhang åtföljs av isolering. Medan den som har högt självförtroende väljer ut de signaler utifrån som stärker den egna självbilden, blir den som har lågt självförtroende förvirrad av det mångtydiga i de signaler de får från andra.

NÄR ETT LÅGT SJÄLVFÖRTROENDE HÖJS

Tanken att ett lågt självförtroende är ett personlighetsdrag som inte ändras över tid är vanlig. Att social fobi skulle kunna behandlas med läkemedel ter sig därför främmande för många. Personer som har en social fobi har ofta haft problem med ett lågt självförtroende under hela sitt liv, har plågats av en ständig känsla av underläge i kontakten med andra, och har varit tillba-

kadragna och rädda för att komma i centrum för andras uppmärksamhet. De har lätt drabbats av besvärande genansreaktioner med en stark känsla av misslyckande. De grubblar mycket över det intryck andra får, och ägnar många ångestladdade tankar åt att i fantasin förbereda sig för förestående möten med andra.

Många som på detta sätt plågats av social fobi förbättras relativt dramatiskt av vissa antidepressiva läkemedel. De upplever en höjning av stämningsläget, känner sig säkrare, mer nyfikna och utåtriktade, öppnare i kontakten med andra, och bryr sig mindre om vad andra tycker och tänker. De har ingen upplevelse av att ha blivit någon annan, utan tycker att de nu kan *”vara sig själva.”* Samtidigt tänker de mindre på hur de ter sig och hurdana de är. Frågan om vem man egentligen är bleknar bort.

MYTEN OM SJÄLVETS KÄRNA OCH DET STABILA JAGET

Till de illusioner som präglar människors upplevelser av sig själva hör tendensen att tro att *”självet”* är mer stabilt över tid än det egentligen är. Vid bipolär sjukdom är skiftningarna uppenbara. Men också normalt varierar det.

Studier av personlighetsdrag visar att de varierar hos en och samma individ mer än man ofta föreställer sig. *”Självet”, ”jaget”* eller *”personlighetsdrag”* är mentala konstruktioner, föreställningar som vi gör oss, som får oss att känna att vi har en fast punkt i våra försök att hantera en föränderlig tillvaro. I huvudsak är det en ändamålsenlig föreställning. Vi organiserar vår tillvaro så att våra planer, förberedelser, initierande av handlingar, sätt att agera i relationer och vår motivation till synes förankrar sig i en relativt fast punkt. Vi vill ha ett *”fast jag”*, i varje fall inte plågas av en känsla av kaos.

”Jag är ganska nöjd med att inte ha en kärna”, sa Erland Josephson i en TV-intervju. Om man nu inte är det, utan vill ha en upplevelse av *”kärna”*, vad vill man då ha? Kanske en upplevelse av att ha sammanhängande och stabila grundvärderingar, intressen, preferenser, känslomässiga reaktionsmönster. Att man ska vara förutsägbar och ha en känsla av inre kontroll.

Vid bipolär sjukdom kan självförtroendet pendla kraftigt mellan maniernas höga självförtroende och grandiositet och depressionernas låga självkänsla, självanklagelser och sociala osäkerhet. Självbilden blir därmed också ytterst instabil. Om det finns längre symtomfria perioder kan man skapa sig en minnesbild av sitt *”normala jag.”* Men om stämningsläget pendlar snabbt och utan att man kan urskilja några längre symtomfria tider, kan känslan av att man inte är förutsägbar bli nog så plågsam. Det som då är obehagligt handlar kanske i grunden inte om att man saknar en slags personlighetsmässig kärna, utan om att man inte kan planera, inte kan känna att man har någon kontroll över framtiden.

Man kan kanske tycka att man kan ta fasta på minnen för att karakterisera sig själv. Men de minnen som känns säkra beskriver inte några personlighetsdrag. De handlar om tillhörigheter som den bostad man har, om händelser som resor man gjort, om människor man haft kontakt med, om den utbildning man har o.s.v. Men minnena om hur man fungerat som person när man varit besvärsfri är mer vaga. Vår självbiografi tycks vara en väv av sköra minnen.

MINNET – EN REKONSTRUKTION AV VAD SOM KANSKE HÄNT

Dagens minnesforskning har givit en klarare bild av hur människans minne fungerar. Det fungerar inte som man tidigare tänkt sig och som många fortfarande tror, att det skulle kunna jämföras med en dators minne, som en bandspelare som spelat in det som sagts eller som en videokamera som förevigat händelser vi varit med om. Våra minnen är i verkligheten mycket mindre exakta än så.¹⁶

Hjärnan gör ständigt mentala simuleringar om framtiden. För att kunna det, måste den också försöka rekonstruera vad som hänt tidigare. Om planerna för framtiden blir hyggligt framgångsrika, har våra minnen fyllt sin funktion. Bättre än så behöver minnet inte vara, och bättre än så är det inte.

TYDLIGA MINNEN ÄR OFTA FALSKA MINNEN

I ett av mina tidiga barndomsminnen visar en kamrat mig en bit från en sönderslagen pilsnerflaska. *”När man håller glasbiten mot ljuset ser man en solkatt i den”*, sa han. Och så var det. Jag såg inte bara en ljus fläck i glaset, utan en tydlig bild av en katt, med huvud, öron, ögon, morrhår, kropp och svans. Mitt minne av detta är tydligt. Men jag förstår nu att minnet är falskt. Jag kan ha sett en fläck i glaset och berättat för någon att det var en solkatt och sedan kommit ihåg händelsen så att fläcken för varje gång jag framkallade minnet blev till en allt tydligare katt.

Falsa minnen är lätta att inplantera hos barn. I ett försök frågade man barn om vad de minns *”från den gången då de fastnade med fingret i en råttfälla och då man måste åka till sjukhuset för att ta loss fällan”*. Ett myck-

et detaljerat minne från denna episod, som aldrig inträffat, etsade sig fast hos de flesta av barnen efter några gångers frågor om vad som hänt och blev sedan till ett *”barndomsminne”*.

Också vuxna skapar sig ständigt falska minnen, gör rekonstruktioner om vad som kunde ha hänt som de sedan tror på som tydliga och säkra minnen. De som känner sig särskilt säkra, visar sig ofta minnas fel. Ett exempel är John Dean, Nixons juridiska rådgivare före Watergateskandalen. Han var känd för sitt fantastiska minne. När han vittnade i senatsförhören och berättade om några möten i Ovals rummet var hans vittnesmål mycket detaljrikt. När det senare visade sig att Nixon bandat samtalen, kunde innehållet på banden jämföras med Deans tydliga minnesbild. Den var grovt felaktig, präglad av sammanblandningar och efterkonstruktioner och av att Dean givit sig själv en mer central roll än vad han haft.

Minnen är rekonstruktioner som ständigt korrigeras. Om det finns fotografier, minnesanteckningar och andras utsagor, kan minnena justeras så att de blir mer korrekta. Om det inte finns sådana stöd för minnet, förändras bilden mer av önsketänkande och försvar mot andras ifrågasättande, eller av skuld känslor och ursäkter. Rekonstruktionerna kommer att ligga ganska långt från det verkliga händelseförloppet.

MINNET FUNGERAR OFTA SOM PROPAGANDA FÖR JAGET

Eftersom människor i umgänget med varandra försöker göra ett så gott intryck som möjligt, är det naturligt att man i minnet förskönar vad man sagt och förnekar det som skulle kunna uppfattas som något negativt. Det

visar sig att minnen lägger tillrätta, d.v.s. skapar tillrättalagda historier som försvarar eller t.o.m. förhärligar det man företar sig. De ger en illusionen av att man behärskar spelet, att man vet vad man gör och skapar en känsla av att man har historien på sin sida. De ger en illusion av att man håller samman det som är osammanhängande, att det finns realism och genomtänkta motiv där det egentligen är impulsiva infall och enkel imitation som ligger bakom det man gör. Forskning visar att man snabbt glömmer det som inte varit genomtänkt. Man tenderar att minnas sig själv som den som har kontroll över situationen.

KAN VI HA EN REALISTISK SJÄLVBILD?

Utifrån det som hittills sagts om förvrängda självbilder kan man fråga sig om det är möjligt att ha en helt realistisk självbild. Uppenbart är att det finns ganska starka drivkrafter för att istället odla en förskönad självbild. I vilken utsträckning kan vi eller bör vi undvika självbedrägerier?

BEDRÄGERIER, SJÄLVBEDRÄGERIER OCH MORAL

Bedrägerier liksom upptäckten av bedrägerier är en del av allt liv och finns i hela djurvärlden. Kamouflage, skenanfall, förmågan att gömma sig och förmågan att imponera hör till återkommande teman. Hos människan har tillkomsten av förmågan att uppleva ett psyke också givit upphov till en förmåga att använda mer varierade former av bedrägerier och kommit att inkludera självbedrägeriet.

Samtidigt har också behovet av samarbete och sammanhållning varit en pådrivande kraft i utvecklingen. Det har drivit fram en tendens att reagera

med lättväckta känslor av moralisk indignation.¹⁷ Allt som kan hota gruppens sammanhållning och tilliten i gruppen kan snabbt utlösa sådana känslor. Därför görs skillnad mellan å ena sidan de vardagliga bedrägerier och självbedrägerier som kallas god ton, artighet, kompromissvillighet, tolerans o.s.v. och å andra sidan de bedrägerier som skadar andra i gruppen, skadar det förtroende som byggts upp mellan människor och som kan rubriceras som utnyttjande av andra. Till vardags lyfts sällan sanningen i sig fram som det önskvärda. Alla vet att *"sanningar"* ofta används som vapen.

På samma sätt görs skillnad mellan den milda form av självbedrägeri som kan få en skådespelare att trovärdigt gestalta en roll och det självbedrägeri som får en människa att trassla till situationen för sig. Man vill uppfattas som empatisk och stimulerande men inte som förljugen.

All forskning tyder på att bedrägerier och självbedrägerier är ofrånkomliga. Frågan är hur man ska kunna bekämpa de destruktiva formerna av dem. Idealet som fördes fram redan under antiken – *"känn dig själv"* – är kanske omöjligt om man tar det bokstavligt. Frågan är hur man ska kunna formulera en motsvarande uppmaning på ett annat och mer realistiskt sätt.

NÄR VI SJÄLVA FÖRLORAR KONTROLLEN

Bipolär sjukdom leder ofta till en känsla av osäkerhet som finns kvar också mellan sjukdomsperioderna. Man kan uppleva att man inte har någon kontroll över det man gör. Det är svårt att planera långsiktigt eftersom man inte vet hur man kommer att fungera framöver. Kontrollförlusten framstår lätt som det centrala problemet i sjukdomen.

SJÄLVKONTROLL OCH HÄMNING

Ens förmåga till självkontroll hänger nära samman med ens förmåga att hämma sina impulser.¹⁸ Normalt kan man hålla tillbaka lusten att göra något för att få utrymme till att tänka igenom det som bör göras. Ens beteende kan därigenom bli planerat och långsiktigt och rymma de mer komplicerade uppgifter som kommer att ge utdelning först i en mer avlägsen framtid.

Vid bipolär sjukdom kan hjärnan inte reglera dessa hämningsmekanismer på normalt sätt. Under depressionerna blir hämningen kraftigare än normalt och beteendet präglad av oföretagsamhet och beslutsvånda. Under manierna gör bristen på hämning beteendet extremt impulsstyrt. Ens förmåga att tänka igenom det man ska göra har reducerats.

OBEARBETADE KONFLIKTER?

Kontrollförlusten under manierna leder dessutom ofta till svårhanterliga affektutbrott. Konflikter som tidigare hållits tillbaka, och som därför kommit att te sig ganska omedvetna och obearbetade, tycks nu flyta upp till

ytan och sätta sin prägel på det som händer. Ibland tycks också öppna konflikter driva fram nya sjukdomsperioder. De kan utlösas och förvärras av stress. Däremot finns det inte några sakliga skäl att tro att omedvetna och obearbetade konflikter skulle utgöra några mer grundläggande orsaker till sjukdomen.

BRISTANDE MOGNAD?

Det finns också andra spekulationer om orsaker som man bör ställa sig kritisk till. Människor som har dålig självkontroll uppfattas ofta som emotionellt omogna. Det kan därför ligga nära till hands att tro att bipolär sjukdom skulle orsakas av en bristfällig emotionell mognad.

Vid en mani skyddas man inte längre mot risken för oöverlagda handlingar eftersom hämmande obehagskänslor som skuld, skam och genans inte längre utlöses. Det gör att man dras in i aktiviteter som kommer att skapa problem och som i efterhand blir förödmjukande för en själv. Men mellan sina sjukdomsperioder visar de flesta som har en bipolär sjukdom inte någon sådan brist på bromsande emotionella reaktioner. Därför bör man inte använda uttrycket emotionell mognad då man talar om manier. Vi tänker oss ju inte att en människas mognad skulle vara något som periodvis försvinner och kommer tillbaka.

Ett problem är emellertid att en del som drabbats av bipolär sjukdom, särskilt de som har snabba pendlingar, faktiskt kan ge ett omoget intryck också mellan sina sjukdomsperioder. Ofta kan denna *”brist på mognad”* ses som en följd av sjukdomen. Däremot orsakas inte sjukdomen av någon allmän brist på mognad.

SVIKTANDE INSIKT?

Man bör inte heller förledas att tro att den sviktande insikten under maniska perioderna är en orsak till sjukdomen. Under maniska perioder kan idérikenheten vara slående. Ytligt sett kan tankarna te sig okonventionella och djärva och ha drag av genialitet. Men vid något närmare betraktande framstår de nästan alltid som orealistiska och ogenomtänkta och ofta som bisarra. Andra kan först fascineras av projekten och för en tid dras med i dem, för att senare upptäcka den totala avsaknaden av sunt förnuft.

När maniska perioder klingat av, framstår den sjuke ofta både som nyanserad och insiktsfull. Men somliga kan också i efterhand ha svårt att resonera om det som hänt. Självkänslan hotas. Det kan vara svårt att kännas vid allt som blivit fiaskon. Och det ligger nära till hands att istället betona de omständigheter som man haft omkring sig och undvika att tala om det som man faktiskt gjort, i varje fall dölja de oförnuftiga sidorna. Man vill inte uppfattas som löjlig. En del tycks t.o.m. försöka bevara den maniskt färgade bilden av sig själva som osedvanligt kompetenta personer.

Det är begripligt att man använder sig av olika välkända försvarsmekanismer för att undvika förödmjukelser och känslan av att man gjort bort sig. Men sådana försvar kan också bidra till att det blir svårt att acceptera hjälp från andra. I försöken att undvika plågsamma påminnelser kan det bli svårt att ta till sig information om sjukdomen och att förbereda rutiner som skulle kunna få en att snabbare upptäcka nya perioder och sätta in effektivare motåtgärder. Det blir med andra ord svårt att ta aktiv del i behandlingen av sjukdomen. Det är därför viktigt att uppmärksamma insiktens betydelse och utforma behandlingen med hänsyn till de svårigheter som de olika försvarsmekanismerna kan dra med sig.

DYNAMISK PSYKOTERAPI OCH BIPOLÄR SJUKDOM

Den som har en bipolär sjukdom har en mängd plågsamma minnen. Man minns positiva men bedrägliga känslor av att man håller på att lyckas med något stort och de därpå följande känslorna av skam, rädsla, avsky och tvivel. Man minns entusiasmen och den starka tron på den egna förmågan, men också känslan av att inte ha någon samhörighet med andra, att stå utanför allt och att vara ett ingenting. Mycket av vad som hänt ter sig oklart. Man kan pendla mellan revanschlust, vilsenhet och uppgivenhet. Man kan fundera över "det stora" och "det lilla" i livet. Man kan uppleva att man saknar fast mark under fötterna. Känslor av besvikelse och bitterhet är också vanliga. Man kan tycka att ens svårigheter blivit missförstådda, utnyttjade och förlöjligade. Man kan tycka att man upplevt andras feghet och motreaktioner. Och man måste acceptera att många aldrig kommer att förstå. Ens minnesbilder återkommer. Man vrider och vänder på olika möjligheter, och i fantasin för man diskussioner med sig själv och andra. Man ägnar sig kort sagt åt att granska sig själv, åt introspektion.

Ens förmåga att vara insiktsfull sätts på prov under sjukdomens olika faser. Därför är det naturligt att ställa sig frågan om dynamisk psykoterapi skulle kunna vara ett värdefullt komplement i behandlingen. Alla dynamiska psykoterapier har ju som mål att göra en mer insiktsfull, bidra till en mognadsprocess och få en att förstå hur olika konflikter och försvarsmekanismer hindrar en att se klart.

Problemet är att det finns en mängd olika former av psykoterapi som alla betecknar sig som psykodynamiska och att det kan vara svårt att se skillnad på dem. Det finns psykoterapier som tveklöst kan vara värdefulla komplement vid behandling av bipolär sjukdom. Men det finns också hela skalan av varianter ända fram till dem som är uppenbart destruktiva, antipsykiatriska, antimedicinska och antivetenskapliga. Det finns också mängder av psykoterapier som rymmer en blandning av både värdefulla och destruktiva inslag. Det är därför viktigt att diskutera vad som är fruktbar dynamisk psykoterapi och känna igen de destruktiva drag som tyvärr förekommer på många håll. Med destruktiv menas här inslag som gör mer skada än nytta.

I dynamisk psykoterapi arbetar man med det som händer i relationen mellan patient och terapeut, med de egna minnena och med introspektion. Man försöker arbeta med sådant som ter sig som ett konfliktfyllt kaos och med möjligheten att se sig själv och sin egen historia i nytt ljus. Uppgiften är viktig, men också fylld av risker. Det är lätt att lotsas fel, och konsekvenserna av det kan bli allvarliga. Först diskuteras här de destruktiva formerna av dynamisk psykoterapi. Därefter skisseras det som kännetecknar en meningsfull sådan.

DEN PSYKOTERAPEUTISKA RELATIONEN

Att påbörja en dynamisk psykoterapi är att gå in i en relation som kommer att bli emotionellt laddad. Det kan ge nya insikter. Man får möjlighet att granska hur man reagerar under psykoterapin och kan därmed också upptäcka hur man reagerar i andra relationer. En av riskerna med terapirelationens emotionella laddning är att man utvecklar ett beroende som man

senare har svårt att bryta. En annan risk är att miljön blir suggestiv och att den negativa hållning till psykiatrin, som kännetecknar många former av dynamisk psykoterapi, påverkar en så att man stärks i sitt motstånd mot den läkemedelsbehandling och de rutiner som hör till de centrala delarna i behandlingen av bipolär sjukdom.

De grupperingar som framträder som talesmän för destruktiva former av psykoterapi är ofta ytterst anspråksfulla. De påstår sig arbeta för att patienten ska kunna nå en *”djupare förståelse”* och att behandlingen söker sig till besvärens *”rötter”*. Den föreställningen kan vara lockande: Man ska kunna upptäcka sina dolda resurser, arbeta igenom sina svårigheter i psykoterapin, övervinna dem, ta sig förbi svårigheterna och lägga dem till handlingarna. Om en psykoterapi ges i en atmosfär som förespeglar så höga mål, borde den som är patient kunna ifrågasätta detta och ställa frågan:

– Hur långt kan man egentligen komma med hjälp av terapin? En svårighet är emellertid att sådana frågor ofta tolkas som sprungna ur ett omedvetet och neurotiskt motstånd mot terapin. Är patienten verkligen villig att se sina svårigheter i ögonen? Den som är patient vill som regel undvika sådana antydningar om dolda motiv. Därför undviker man ofta att ifrågasätta. Dessutom besvaras ofta en fråga om hur långt man kan komma med att allt beror på en själv.

PSYKOTERAPI OCH DE EGNA MINNENA

Ett viktigt material i psykoterapin är de egna minnena, ofta minnen från barndomen. Men sådana minnen är alltid ytterst osäkra eftersom de till stor

del lägger ens självbiografi tillrätta. Vi omformulerar ständigt vår historia för att finna trovärdiga skäl till det vi gjort och till det vi tänker göra. Risken finns därför alltid att vi kommer att korrigera våra minnesbilder också för att finna stöd för oförnuftiga handlingar. När man under en psykoterapi försöker berätta vad man varit med om, kan man mycket lätt komma att producera en version av vad som hänt som passar in i den väv av förklaringar som man försöker skapa i terapirummet, och som stärks genom att den där behandlas som en realitet. Den kan ha uppfattats som intressant därför att den pekar ut frågor som ses som viktiga. Man kan på så sätt komma fram till något som ter sig som förklaringar, men som inte beskriver det som hänt på ett korrekt sätt. Sådana pseudoförklaringar kan vara farliga eftersom de kan stärka ens brist på sjukdomsinsikt. Risken för det ökar om terapeuten saknar kunskaper om bipolär sjukdom och är negativ till psykiatriska begrepp och gängse psykiatriska behandlingsmetoder. Det händer inte så sällan att patienten, guidad av sin terapeut, stärker några av sina försvarsmekanismer i sitt förhållande till psykiatrin – förnekande, rationalisering och nedvärdering – istället för att i terapin få hjälp med att bli mer medveten om den roll som dessa försvarsstrategier har för den sviktande sjukdomsinsikten.

PSYKOTERAPI OCH INTROSPEKTION

En av de viktiga utgångspunkterna i psykoterapin är patientens introspektion. Risken med den är att man lätt hamnar i helt vilseledande tolkningar. Den kunskap som man kan nå med ren introspektion är begränsad, men framförallt osäker. Mycket som först ter sig förklarar visar sig senare vara illusoriskt.

Alla tolkar vi ständigt våra känslor och försöker se det som händer i en tänkt kedja av orsaker och verkningar, och vi gör det också då specifika orsaker saknas. Vi försöker bringa ordning i de mycket begränsade erfarenheter som vi har. I det skapar vi oss alltid illusioner om överblick och kontroll och om att vi ser en helhet. Detta trots att det är mycket vi inte kan överblicka eller kontrollera.

Om ens försök till introspektion guidas av en serie varför-frågor, kan illusionen om den möjliga överblicken förstärkas, i all synnerhet om man fått höra att man ska kunna upptäcka omedvetna motiv som kan förklara ens symtom. Förespråkare för en del dynamiska psykoterapiformer hävdar ofta att man i terapin försöker hjälpa patienten att tolka sina symtom, att dessa bör ses som signaler från det omedvetna och att de bara skenbart är irrationella. Man påstår att det är möjligt att tyda symtomen så att obehag som tidigare tett sig obegripliga nu börjar framstå som högst verkliga konflikter, konflikter som är möjliga att lösa.

Den idén står i kontrast till den vetenskapliga litteraturen om bipolär sjukdom, som framförallt behandlar sådant som vi inte kan uppmärksamma genom introspektion. Dit hör aktiviteten i olika områden av hjärnan, signalämnen, dygnsrytmer, sekundära budbärarsystem i nervcellerna, olika geners roll, stressfaktorer, celledöd och nybildningar av nervceller, mätbara effekter av läkemedel och annan behandling o.s.v. Den kunskapen kan tyckas vara fragmentarisk och svårgripbar. Men man får i huvudsak en annan bild än den som beskriver psykiatriska symtom som signaler som kan översättas till relationsproblem och omedvetna motiv.

Hjärnan är ett oerhört komplicerat organ, men långt ifrån perfekt. Den utför mycket avancerade uppgifter, men klarar dem bara någotsånär. Dess aktiviteter präglas av ständiga regleringar och finjusteringar, men dessa är ytterst sårbara. Mycket fungerar bara ungefärligt och en del blir föga ändamålsenligt. Därför kan vi inte heller vinna full kontroll över det vi gör. Vi kan försöka vårda vår hälsa på många sätt. Vi kan eftersträva regelbunden sömn, rekreation, stimulerande aktiviteter, arbetsuppgifter som är lagom utmanande men inte alltför pressande, motion och regelbundna måltider. Vi kan försöka undvika stora mängder alkohol och annat som kan vara skadligt för hjärnan. Ändå drabbas vi av dessa ofullkomligheter som vi kallar psykiatriska sjukdomar. Depressioner drabbar 20% av befolkningen, manier 1–2% och plågsam ångest 25%. Fem procent har alltsedan sin tidiga barndom haft stora svårigheter att fokusera uppmärksamheten och kontrollera sitt beteende. Svår stress ökar risken att insjukna, men också bland dem som inte varit utsatta för några större påfrestningar är psykiatriska sjukdomar vanliga.

Mekanismerna bakom sådana störningar kan inte förstås enbart genom introspektion. Våra försök att betrakta oss själva kan användas till mycket, men når definitivt inte de orsaksmekanismer som ligger bakom en bipolär sjukdom.

Vår förmåga till introspektion är nödvändig för oss. Vi kan stanna upp och tänka efter. Vi kan överväga olika handlingsalternativ. Vi kan något så när granska det vi gjort, tänka oss in i vår framtid, fundera över våra bevekelsegrunder, granska våra egna resonemang, skärsåda våra känslomässiga

reaktioner, antipatier och sympatier, förnimma de intryck vi gör på andra och måna om våra relationer.

De upplevelser som man haft under de olika faserna av en bipolär sjukdom blir med nödvändighet också föremål för ens självbetraktelser. Och ger man sig tillräckligt med tid, kan man här liksom i andra sammanhang uppleva att man har en inre värld. Det man tycker sig se för sin inre syn kan te sig oändligt. Men även om man kan uppleva en "inre värld" är detta ingen värld för sig, skild från den fysiska världen.

PSYKOTERAPI OCH SYNEN PÅ KUNSKAP

Synen på kunskap och hur man når kunskap är ett problematiskt inslag i många psykoterapier. Dess talesmän överdriver introspektionen som källa till kunskap. I sin argumentation kan de hävda att de representerar en vetenskap, men att de har ett annat synsätt än naturvetenskapen. Resonemanget blir präglad av dualism, d.v.s. det utgår från att det finns två världar, en fysisk och en psykisk. De säger att de inte ägnar sig åt den fysiska utan åt den psykiska världen. En människa, menar de, har en alldeles privat värld, en subjektiv värld, och den är varken sann eller falsk. Den kan förstås men inte förklaras i naturvetenskaplig mening.

Den åsikten är tvivelaktig. I den fysiska värld som vi lever i existerar ett biologiskt liv. Alla djur observerar och skapar sig föreställningar om den del av världen som är viktig för dem. Dessa föreställningar kan vara någotsånär riktiga, men också leda till felhandlingar. Människan är unik med sin förmåga att kunna resonera om sina egna föreställningar och överväganden. Då

vi tänker oss in i olika sätt att agera, framkallar vi en lång rad av inre bilder, och dit hör också den känslomässiga ton som finns kring dessa föreställningar. Vi agerar i förhållande till en yttre och fysisk värld som vi iakttar. Vi kan skjuta upp olika tänkbara handlingsalternativ, pröva dem i fantasin, se en *"inre värld"*. Men detta är till syvende og sist ett sätt att hantera världen omkring oss och inte en egen värld skild från den fysiska världen.

Men, är motargumentet, man kan mycket väl ha samtal kring en viss begränsad del av verkligheten. Det kan inte vara fel att koncentrera sig på de subjektiva upplevelserna. Naturligtvis inte, men då borde man, om man ska vara konsekvent, öppet säga till den som söker psykoterapi på grund av en bipolär sjukdom: – Din sjukdom kan jag inte göra något åt. Jag kan varken förklara den eller behandla den. Vad vi istället kan samtala om är hur du upplever sjukdomens konsekvenser.

Om man koncentrerar samtalen kring detta, kommer de att kretsa kring patientens försök att hantera sin sjukdom. Och i sådana samtal får också en terapeut som försöker hålla sig neutral en roll som guide. Om man då inte har någon kunskap om sjukdomen blir det svårt att undvika att hamna fel.

I verkligheten är det ovanligt att en psykoterapeut gör allvarliga försök att vara neutral till frågan om hur en bipolär sjukdom ska behandlas. Det är betydligt vanligare att man mer eller mindre uttalat gör gällande att man försöker finna sjukdomens orsaker hos varje enskild patient och försöker hjälpa patienten till insikter som ska få sjukdomen att försvinna. Det är den föreställningen som gör att dessa former av psykoterapi blir destruktiv.

Man kan ofta känna igen de destruktiva formerna inom psykoterapi på att förespråkarna attackerar de forskningsfynd som talar för att det skulle existera specifika dysfunktioner i hjärnan vid psykiatriska sjukdomar. De angriper naturvetenskapens metoder för att vara alltför begränsade, talar om naturvetenskapens brist på helhetssyn, tillbakavisar kravet på att alla antaganden om verkligheten måste kunna testas mot denna verklighet. De hävdar också att psykiatriska sjukdomar inte är några sjukdomar i egentlig mening. De antyder ofta att den psykoterapi som de erbjuder sina patienter, skulle vara en högre form av behandling som skulle kunna ersätta den s.k. skolmedicinen. Att det inte finns några vetenskapliga studier som utvärderar den förklarar de med att man inte kan jämföra den med det som görs inom sjukvården.

Det är när sådana budskap ska omsättas i praktisk handling som denna strömning inom psykoterapi blir märkbart destruktiv. Det alternativ som den erbjuder sina patienter riskerar att bli en kombination av ineffektiv behandling, försämrad sjukdomsinsikt och ökat motstånd mot att ta de steg som krävs för att få tillgång till en dokumenterat effektiv behandling.

En behandling av bipolär sjukdom kräver att man som patient hämtar in en stor mängd kunskap om sjukdomen och dess behandling. Att ha kontroll över sjukdomen är inte bara att ta förskrivna läkemedel, utan också att skapa och följa rutiner, planera vad man ska göra i olika lägen och kunna förklara sjukdomen för andra. De svårigheter som följer en bipolär sjukdom drar i hög grad igång tankar, föreställningar, emotioner och motivation. Man försöker förstå och få kontroll över vad som händer. Det finns alltså

många psykologiska sidor, och också de måste tas med i behandlingen. Så frågan kvarstår: Vilket värde kan en meningsfull psykodynamisk terapi ha och vad bör känneteckna den?

MENINGSFULL PSYKODYNAMISK TERAPI

En dynamisk psykoterapi behöver inte ha de destruktiva drag som beskrivits, och kan vara ett värdefullt komplement i behandlingen av bipolär sjukdom. En sådan form av samtalsterapi är inte så anspråksfull som de destruktiva varianterna av dynamisk terapi, påstår sig inte ha någon egen teori om vad det är som orsakar sjukdomen och säger inte att terapin går ut på att blottlägga sådana orsaker. Den betonar att den är en länk i en större behandlingskedja, och att den därför inte heller ska utövas isolerat från den övriga behandlingen. Den är varken ett alternativ till övrig behandling eller något radikalt annorlunda.

Utgångspunkten är att ens känslomässiga reaktioner och föreställningar påverkar såväl sjukdomsförloppet som behandlingen. När man försöker förändra sin situation efter en sjukdomsperiod, är det lätt att göra det på ett sätt som piskar upp det emotionella klimatet. Den stress som skapas kan sedan utlösa nya sjukdomsperioder, och de kan ytterligare förvärra situationen. I pressade lägen är det lätt att agera utan att först göra klart för sig vad man vill uppnå, samtidigt som man skapar en mängd rationaliseringar till försvar för sina reaktioner, försvar som kan göra situationen mer låst.

Många som har en bipolär sjukdom reagerar med obehag på själva diagnosen och har svårt att acceptera den. Man kan uppleva den som ett för-

nedrande personligt misslyckande. En del reagerar mot tanken att de skulle vara sjuka genom att peka på speciella omständigheter i sin livssituation. De tycker att andra inte förstått sammanhangen och känner att de inte blir tagna på allvar. Eventuellt tycker de att andra är alltför ensidiga i sitt sätt att se. Det kan naturligtvis vara så, men det man ofta inte ser är att man själv letar efter "förklaringar" för att slippa uppfatta sig som sjuk.

När man försöker lägga sina förklaringar tillräta, riskerar man att minska sina möjligheter att få hjälp. Man kanske reagerar mot de krav som ställs i behandlingen och därför har svårt att ta på sig en aktiv roll i arbetet.

Frågor om medicinering kan vara en inkörsport i samtalen. Meningen är då inte att diskutera sådant som preparatval och doser eller verkningar och biverkningar, utan att ta fasta på de känslomässiga reaktionerna på läkemedelsbehandlingen. Som patient kan man uppleva medicineringen som något skamligt. Man kan vara rädd för andras åsikter i frågan, besväras av genanskänslor vid besöken på apotek och uppleva att man alltid måste smussa med sina tabletter. Man kan också känna sig misslyckad som måste ta medicin för att kunna fungera som andra.

En del kan ha en överdriven tilltro till medicineringen. Man hoppas gärna att den ska göra att man slipper ändra på andra vanor. Problemet med det kan visa sig när t.ex. frågor om sömn- och alkoholvanor tas upp. Många upplever sådana frågor som ett intrång i den personliga integriteten och hamnar i försvarsställning. I en känsla av trots kan de argumentera på ett sätt som hindrar dem från att se viktiga problem i ögonen.

Psykoterapin inleds med att man försöker kartlägga vilka problemområden som är viktigast för en, och bestämmer vad man ska koncentrera sig på under den fortsatta samtalsserien. Det kan vara förändringar i ens livssituation som blivit svåra att hantera. Det kan vara ansträngda eller konfliktfyllda relationer till personer som är viktiga för en. Och det kan vara en känsla av otillräcklighet som gör det svårt att klara ganska så vardagliga situationer.

Terapeuten, som ska vara väl bekant med vad som är karakteristiskt för sjukdomen och dess behandling, ska också kunna se att det handlar om en specifik livssituation. Han eller hon ska vara lyhörd för det personliga i de frågor som blivit känslomässigt laddade, kunna se hur olika situationer och relationer blivit svåra att hantera och hur relativt omedvetna försvarsmekanismer lätt förvärrar svårigheterna.

Psykoterapins mål är att man ska bli mer medveten om hur man reagerar och vad man gör när man ställs inför olika svårigheter och hjälpa en tackla problemen på ett mer ändamålsenligt sätt. Den avser inte att gynna en mognadsprocess i största allmänhet eller till att ge någon slags allmän självkänedom, utan har som mål att bidra till att den samlade behandlingen blir så framgångsrik som möjligt. Psykoterapin är vad man brukar kalla diagnosspecifik och inriktad på tydliga och konkreta mål. Och liksom varje annan del i behandlingen är den sammanvävd med andra komponenter till en helhet.

NÅGRA KOMMENTARER OCH LÄSTIPS

¹ Den amerikanska historikern Eva S Moskowitz har t.ex. skrivit en bok med titeln "In Therapy We Trust – America's Obsession with Self-Fulfillment" (John Hopkins University Press, 2001).

² I västvärlden har stor vikt kommit att läggas vid kravet att vara ärlig och autentisk. Man ska vara trogen sin inre övertygelse. "Självvet" har kommit att uppfattas som något tydligt och självständigt som kan röra sig mellan olika miljöer utan att förändras. I asiatiska kulturer däremot uppfattas "självvet" som sammanvävt med nätverket av sociala relationer. En inflytelserik artikel om detta har skrivits av H Markus och S Kitayama. Den återfinns i boken "The Self in Social Psychology" (Ed: RF Baumeiser, Psychology Press, 1999).

³ Undersökningarna har beskrivits av Michael S Gazzaniga. Se t.ex. "Cognitive Neuroscience" av MS Gazzaniga, RB Ivry och GR Mangun (WW Norton, 2002) eller "Nature's Mind" av MS Gazzaniga (Penguin, 1994).

⁴ Bindseende beskrevs vid mitten av 1980-talet av den engelske läkaren Larry Weiskrantz. Fenomenet har sedan diskuterats i en mängd böcker, bl.a. i "Phantoms in the Brain" av VS Ramachandran och S Blakeslee (Fourth Estate, 1998).

⁵ Replikskiftet är hämtat från boken "Phantoms in the Brain" av VS Ramachandran och S Blakeslee (Fourth Estate, 1998). I den förs intressanta diskussioner om "neglect syndrome".

⁶ En intressant bok om hur hjärnans främre del fungerar som dirigent är "The Executive Brain" av Elkhonon Goldberg (Oxford University Press, 2001).

⁷ Intressanta diskussioner om känslolimpulsernas roll för våra vardagliga beslut finns i Antonio Damasio bok "Descartes misstag" (Natur och Kultur, 1999).

⁸ Många har hävdad att vetenskapen har sina rötter i ett sätt att tänka som är karakteristiskt för alla människor. Robin Dunbar, som bl.a. forskat kring apors sociala liv, menar att mycket av vad som kännetecknar vetenskaplig metodik kan återfinnas hos de flesta däggdjur och fåglar. Han har skrivit en mycket läsvärd bok om detta – "The Trouble with Science" (Faber and Faber, 1995).

⁹ I engelskspråkig litteratur används begreppet "Theory of Mind." Det började med en artikel på 1970-talet som hade rubriken "Har schimpanser en Theory of Mind?". Artikelförfattarna, Premack och Woodruff, utgick i sin diskussion från försök som gjorts med en schimpans. Diskussionen ledde till en omfattande forskning. Det avgörande testet på om någon har en "Theory of Mind" är, säger man, om denne kan förstå att någon annan har en felaktig föreställning om något. Barn börjar klara sådana test vid 3- till 4-årsåldern. Förmågan att använda en "Theory of Mind" utvecklas sedan successivt vidare. Vid puberteten sker en mycket snabb utveckling. Då ökar också intresset för andras uppfattningar och man blir mer medveten om hur människor påverkas av de intryck de gör på varandra.

¹⁰ I detta ämne finns ett stort antal intressanta böcker. Två som kan rekommenderas är "How Monkeys see the World" av DL Cheney och RM Seyfarth (University of Chicago Press, 1990) och "The Thinking Ape" av R Byrne (Oxford University Press, 1995).

¹¹ När vi är intensivt koncentrerade på vad vi gör, kan vi få en upplevelse som den ungersk-amerikanske psykologen Mihály Csíkszentmihályi kallat "flow". En läsvärd beskrivning finns i hans bok "Flow – Den optimala upplevelsens psykologi" (Natur och Kultur, 1996).

¹² Edward E Jones har skrivit en ganska lättillgänglig bok i frågan – "Interpersonal Perception" (WH Freeman and Company, 1990).

¹³ Man talar ibland om den Machiavelliska intelligenshypotesen. R W Byrne och A Whiten gav 1988 ut en intressant bok i frågan – "Machiavellian Intelligence: Social Expertise and The Evolution of Intellect in Monkeys, Apes and Humans" (Clarendon Press). En uppföljare kom 1997 – "Machiavellian Intelligence II" (Cambridge University, Press).

¹⁴ Undersökningen beskrivs i boken "The Self in Social Psychology" (Ed: RF Baumeister, Psychology Press, 1999). Det är en bok som tar upp många intressanta sidor av begreppet "själv".

¹⁵ Den bok som nämns i kommentar nummer 2 tar upp problemen med såväl lågt som högt självförtroende. Faran med högt självförtroende behandlas också i boken "Evil – Inside Human Violence and Cruelty" av Roy F Baumeister (W H Freeman, 1997). För den som vill fördjupa sig ytterligare i frågan om lågt självförtroende finns boken "Self-Esteem – The Puzzle of Low Self-Regard" (Ed: RF Baumeister, Plenum Press, 1993).

¹⁶ Daniel L Schacter ger en översikt över vad man vet om minnet i boken "Sökandet efter MINNET – hjärnan, psyket och det förflutna" (Brain Books, 1996). Om man vill fördjupa sig ytterligare i frågan om minnet och trosföre-

ställningar är boken *Memory, Brain, and Belief* (Ed: DL Schacter och E Scary, Harvard University Press, 2000) att rekommendera.

¹⁷ En inflytelserik artikel i den frågan, "The evolution of reciprocal altruism" av Robert L Trivers publicerades 1971 i *Quarterly Review of Biology* (46: 35-57). Senare har mycket skrivits i frågan. En intressant bok är "Good Natured – The Origins of Right and Wrong in Humans and Other Animals" av Frans de Waal (Harvard University Press, 1996).

¹⁸ En intressant och utförlig diskussion om detta förs i boken "ADHD and the Nature of Self-Control" av Russell A Barkley (Guilford Press, 1997).



GlaxoSmithKline AB, Box 516, 169 29 SOLNA, tel. 08-638 93 00, www.glaxosmithkline.se, info.produkt@gsk.com