

Rösternas samspel i det psykoterapeutiska rummet

av Elisabet Wintzell

Den mänskliga rösten är ett fantastiskt instrument. Den har en unik förmåga att från en person till en annan kunna förmedla känslor. Den binder oss samman i den ljudande världen och vår uppmärksamhet riktas redan från spädbarnstiden mot just ljudet av den andres röst. Spädbarnet väljer den mänskliga rösten framför andra ljud (Stern, 1991, s 53). Barnet undersöker till exempel nyfiket varifrån mammas röst kommer genom att sticka in fingrarna i hennes mun för att hitta ljudkällan. Kanske upplever barnet rösten som något man kan ta på, se på, och uppleva med flera sinnen än hörseln.

Under mina ungdomsår har jag spelat och sjungit för gravt dementa patienter. Jag upptäckte då vilken kraft det finns i sången som en förmedlare av känslor. Jag har tagit med mig den erfarenheten i mitt terapeutiska arbete. Till en början fanns de med som en ton inom mig, inte som en medveten tanke. Under åren som gått har jag blivit allt mer medveten om, och nyfiken på hur vi som terapeuter kan använda våra röster som ett terapeutiskt hjälpmedel. Ibland behöver vi följa patienten med vår röst, lägga oss på samma ljudstyrka, intensitet och rytm. Ibland kan vi använda vår röst som en ”väckare”, lägga in en ny ton för att hjälpa patienten att komma vidare i sina associationer, eller återvända till verkligheten ur en hallucination eller stark ångest. Jag tror att mycket av det röstliga samspelet sker på en rent intuitiv, omedveten eller förmedveten nivå, och att vi bär med oss erfarenheter från den första tiden i livet, innan orden, när mor och barn möter varandra via sina ljudande röster.

Vi bär med oss rösterna från vår uppväxt och levandegör dem via röstläge, intonation, rytm klang, styrka och dialekt. När vi hör en känd, eller okänd röst i telefonen eller i radion, gör vi oss en inre bild av den andre, och via den andres lyssnande av vår röst, förkroppsligas vi i den personens medvetande. Ibland stämmer bilden med vår egen uppfattning om oss själva, ibland inte. Vi kan låta säkra via orden, men inom oss vara rädda och otrygga, och känslorna kommer att höras i vår röst. Det är framför allt det verbala uttrycket som vi kan ha kontroll över medan rösten blir ett mer naket, sant uttryck av vårt inre.

Att gå i terapi är en särskild, intim relation där man som patient behöver känna sig trygg och hållen för att få kontakt med, våga närma sig och dela smärtsamma erfarenheter. Precis som spädbarnet känner sig hållet av sina föräldrars röster, behöver patienten känna sig hållen av sin terapeuts röst. När patienten lämnar terapirummet tar han med sig orden som sagts under sessionen, men han tar framför allt med sig sin terapeuts röst och bär den som en vibration, en ton inom sig till nästa session. Terapeutens röst blir ett övergångsobjekt. Jag tror att vi har en inneboende strävan att harmonisera med den andres röst, att tona in (Stern, 1991, s 190) varandra, för att på så sätt skapa ett emotionellt betydelsefullt möte.

Röstens kommunikation

Vad betyder ordet röst och vad lägger jag in för betydelse i begreppet? Rösten är den del av oss som ljuder, såväl inom oss som till yttervärlden. Rösten har alltså enligt min mening både en subjektiv och en intersubjektiv dimension. Rösten är den ljudande delen av vår kropp och via den förmedlar vi oss känslomässigt till omvärlden. Den känslomässiga förmedlingen sker på såväl en medveten som en omedveten nivå. Vi har inte alltid kontroll över vad vår röst uttrycker. Stern (1991, s 94) använder begreppet ”vokalisering” när han beskriver de

resonansfenomen som uppträder i hals, bröst och skalle då vi ljuder. Det är ett begrepp som för mina associationer till sång, vokalmusik, och som, enligt min mening, ger en bra bild av kroppen som en resonanslåda för ljuden vi kan frambringa. Röstens blir enligt min definition den samlande beteckningen för allt röstuttryck bortom ordens betydelse, så som dialekt, brytning, intonation, klangfärg, styrka, rytm, sång, skrik, skratt, gråt och hummande. Jag ser de röstliga uttrycken från både patienten och terapeuten som en viktig källa för förmedlingen av vad Winnicott kallar "det sanna självet" (Winnicott, 1993, s 152). Om vi som terapeuter även lyssnar bortom orden på patientens ljudande kommunikation, och kan matcha med vår röst, underlättas möjligheten att få till stånd ett genuint möte. Ett möte där både patienten och terapeuten talar med sina sanna röster.

I det terapeutiska arbetet är röstens i dess olika betydelser en bärande faktor i all kommunikation. Vi lyssnar på patientens sätt att uttrycka sitt inre i ord, kroppsspråk och röst. Stämmer orden överens med affekten och känslan som förmedlas via röstens? Vilken resonans uppstår i mig som lyssnare? Vi använder vår stämma för att ge uttryck åt vad som finns inom oss. Ibland behöver jag som behandlare göra mig till tolk för patienten i olika sammanhang. Det kan till exempel handla om teamkonferenser eller handledningssituationer. När kommunikationen mellan terapeut och patient till största delen sker på en icke-verbal nivå, är det inte alltid så lätt att vara tolk. Orden känns klumpiga och fel, och det jag vill förmedla kan gå förlorat. Ibland sker i dessa sammanhang en parallellprocess, där min röst bär känslan från terapirummet vidare till handledningen. Budskapet förs fram utan ord, och i en god handledningssituation kan det verbaliseras. Resonansen från terapirummet fortplantar sig till handledningssituationen, buren av terapeutens röst.

Under de senaste åren har jag arbetat på en mottagning som vänder sig till unga människor med psykos- problematik, och jag noterar att jag allt mer lägger märke till hur jag använder min röst i mötet med patienten. Min röstliga respons känns ibland viktigare än mina ord. Med min röst kan jag förmedla min närvaro i den förvirring som ofta råder i en psykospsykoterapi. Jag har känt hur viktig denna del av terapin är, men inte kunnat sätta ord på hur, eller hittat någon egentlig litteratur, som kunnat hjälpa mig beskriva den röstliga kommunikationen bortom orden. I en psykospsykoterapi finns även de hallucinatoriska rösterna som en del av materialet i terapin. Jag har under detta arbetes gång blivit alltmer uppmärksam på vad patienten säger om de hallucinatoriska inre rösterna. Hur låter de? Med vilken styrka och med vilken känsla talar de? Är det röster som är bekanta från patientens historia och som går att identifiera, eller är det främmande röster? Finns min röst med, och i så fall på vilket sätt?

Jag har tidigare arbetat med tolk som hjälpmedel, och även då tänkt på röstens betydelse när patientens och terapeutens ord passerar via en tredje person. Den direkta länken består av det icke-verbala, som terapeutens och patientens röster och kroppsspråk.

Jag har inte hittat någon specifik litteratur som handlar om den röstliga, icke-verbala, kommunikationen i en psykoterapi. Artikelns material är därför hämtat från min egen och kollegors praktik, samt från litteratur som fokuserar på barnets första år i livet, den pre-verbala perioden.

Rösten i ett utvecklingspsykologiskt perspektiv

Det första sinne som barnet har tillgång till är hörseln. Redan i fosterlivet kan barnet höra sin mammas hjärtslag och röst. Fostret kan också uppfatta ljud och röster som kommer utifrån

som till exempel sin pappas röst. Den djupare mansrösten framkallar större vibrationer i fostervattnet, och uppfattas därför tydligare av fostret. Föräldrarna sjunger och talar med sitt ofödda barn, de skapar på så sätt en relation till barnet och ger det en gestalt. När barnet väl föds väntar man på det första skriket som ett bevis på liv, ett nytt liv. I skriket finns barnets första kommunikation till den andre med hjälp av sin röst.

Hur många föräldrar väljer inte förnamn till en pojke eller flicka före födelsen! Sedan föds barnet och de döper det till någonting annat. Barnets första skrik och den första blicken på det visar att det namn man tänkt ut inte motsvarar den intima och djupa relationen, för namnen kommer från det omedvetna, fjärran ifrån. Det är önskvärt att förnamnet föds ur detta gripande möte. De föräldrar som ger barnet det på förhand uttänkta namnet brukar beröva barnet det väsentliga i deras första relation. Man borde säga till föräldrarna: "Tänk gärna på vad barnet ska heta, men vänta med att bestämma er tills ni hör det första skriket. När ni har sett barnet i det ögonblicket kommer det att vara en realitet för er, ni ska få se att barnet kommer att förmå er att ge det namn som ni vill ha alla tre, det namn som passar för just det här barnet- inte för det barn ni drömt om, utan för den här sonen eller dottern i hans eller hennes unika och oersättliga relation med er". (Dolto, 1985, s 220)

I och med barnets första skrik börjar samspelet mellan barnets och yttervärldens röster. Föräldrarna försöker lära sig vad barnets olika skrik och ljud betyder, och svarar barnet med röst och ord. Barnet och föräldrarna tonar in varandra, och de lär på så sätt känna varandra. Vi lyssnar och "pratar" med barnet som följer med i rytm, tonläge, klang, styrka och frekvens. Ett ömsesidigt ljudspråk börjar formeras. Emotionella budskap förmedlas utan ord från barnet, och föräldrarna lär sig med tiden att förstå och sätta ord på dem. Föräldern blir ett ljudande identifikationsobjekt som hjälper barnet att identifiera känslor, verbalisera dem, för att gemensamt kunna dela och härbärgera så väl känslor av välmående, som outhärdliga känslor av ångest. I sitt röstliga uttryck via känslomässigt färgade ord, nynnande och hummande, förmedlar den vuxne sina försök till förståelse av barnets inre upplevelser. Barnets ensamhet blir inte lika stor, utan omvandlas till en känsla som man gemensamt kan dela. När barnet skriker av hunger kommer mamma och matar, ångesten förvandlas till förnöjsamhet. Skriket har en mening som leder till tillfredsställelse. Barnet kan sedan, via till exempel gurglandet, ge mamma bekräftelse på att hon uppfattat skrikets betydelse rätt. Mammans röst blir en omslutande härbärgerare.

Johns mamma kommer in i rummet och ropar hans namn. Liksom de flesta mammor som står inför ett hungrigt, gråtande barn, fortsätter hon att prata med honom tills bröstvårtan ligger tryggt förankrad i hans mun. Det exakta ordvalet spelar mindre roll. "Såja, såja, raring. Mamma skyndar sig så mycket hon bara kan. Bara lite, lite till. Såja, vännen min." Hennes ord syftar till att trösta och lugna John (liksom sig själv). Det viktiga är tonfallet och melodin, inte vad hon säger. Hon använder den egna röstens musik som en skyddande filt att svepa om barnet, något att lugna honom med under de korta ögonblicken till dess han börjar suga. Med röstens hjälp försöker hon också påverka förloppets hastighet. Först pratar hon fortare än vad John hinner skrika, i syfte att få kontroll över hans forcerade rytm; så slår hon av på takten för att leda honom ner till ett mindre uppjagat tillstånd. Det är det här John upplever som att världen saktar in. Hennes tal blir på det här viset det första som sluter sig kring honom som ett skyddande hölje. (Stern, 1990, s 59)

Rösten som övergångsobjekt

Grunden till kommunikation ligger i att lära sig lyssna in när det är min tur att tala eller lyssna, ett växelspel mellan två parter. Stern (1990, s 95) använder det lingvistiska begreppet "turtagning" då han beskriver framväxandet av spädbarnets första icke-verbala språk. Enligt Stern läggs grunden till turtagning vid ungefär tre månaders ålder, och han beskriver det som

”den gyllene regeln för alla framtida samtal mellan två individer”. Barnet bär med sig minnet av sin mammas röst, även när hon är frånvarande. Genom en upprepning av till exempel vaggvisor, kan barnet frammana en ljudande bild av modern i hennes frånvaro. Vaggvisan blir, liksom nallen, ett övergångsobjekt. Till skillnad från nallen, blir det röstliga övergångsobjektet ett internaliserat objekt, som barnet bär inom sig och själv kan aktivera ur sitt minne, via sin egen röst, när det behövs. Detta röstliga internaliserade objekt blir en integrerad del av den vuxna personen, som gestaltar sig då vi låter som våra föräldrar.

Hallucinatoriska röster

Då de tidiga röstliga objekten inte kan internaliseras, kan de få en annan funktion i den vuxne personen. När en psykotisk person upplever rösthallucinationer, kan de både vara färgade av plågsamma attacker av det egna jaget, men de kan också ha en mer beskyddande, sällskaplig funktion. Det är inte ovanligt att de inre, hallucinatoriska rösterna är identiska med tidiga, avsplittade objekt.

En ung man i tjugofem års ålder lever sedan två år tillbaka i en paranoid tolkning av omvärlden. Han har svårt för att röra sig mellan sömn och vakenhet. Passagerna över de båda tillstånden präglas av en relativt lång period i ett gränsområde i dvala. En session berättar han om morgonens långa uppvaknande. Han har drömt drömmar om intrång i lägenheten. I dvalan hör han sin mammas röst som kallar honom för det smeknamn han hade som barn. Upplevelsen av moderns röst blir så stark att han faktiskt tror att hon befinner sig i lägenheten och kan beskydda honom mot de andra, mer skrämmande inkräktarna i drömmen. Hörselhallucinationen/minnet av hennes röst, blir den ”väckare” han behöver för att våga vakna upp till verkligheten.

Jag har en tanke om att de attackerande hallucinatoriska rösterna skulle kunna vara ett uttryck för ett tidigt, avsplittat, plågende överjag, som skapar en persekutiv inre ångest.

En ung man har i samband med sitt andra psykosgenombrott en specifik rösthallucination som är identisk med hans pappas röst. Röstens innehåll är attackerande och ifrågasättande. Den uttalar sig om den unge mannens värdelöshet och ifrågasätter hans rätt att leva. Rösten blir så plågsam att mannen till slut försöker ta sitt liv.

Faderns röst i den unge mannens inre, blir här enbart en plågoande. Den har inte kunnat internaliseras som en del av patientens vuxna, manliga identitet, och han bär på en osäkerhet kring sin sexuella läggning. Han har vid dryga tjugofem år ännu inte debuterat sexuellt.

Röst och kön

En del av att hitta sin könsliga identitet, handlar om att röstmässigt identifiera sig med föräldern av samma kön. I adolescensen är det viktigt att som pojke komma i mål brottet, och därmed gå in i den vuxne mannens identitet. Även flickors röster förändras i tonåren, man lämnar sin ”flickröst”, och får istället en vuxen kvinnas röst, med ett lägre tonläge. Rösten har en viktig funktion i sexualitet och förförelse. Med en beslöjad, sensuell röst väcker vi den andres åtrå, utan direkt fysisk beröring. I rösten finns en del av attraktionskraften mellan

könen, så väl i som utanför det terapeutiska rummet. Om röst och kön inte stämmer överens hos en person, kan det uppstå både förvirring och besvikelse hos det andra könet. Personen har inte kunnat internalisera rösten hos föräldern av samma kön.

En kvinna i yngre medelåldern berättar om sin tonårstid då hennes bästa väninna blev ihop med den snyggaste, mest attraktive fotbollsspelaren i hemorten. Hon såg med spänning fram emot att få träffa honom. Då han började tala sjönk attraktionskraften helt bort. Han talade med en utpräglad feminin röst.

Om man inte genomgår en röstlig förändring i adolescensen kommer man att gå genom livet med sin ”barnaröst”, och ha svårt för att göra sig hörd som en vuxen, ansvarstagande person. Orden och innehållet i kommunikationen uttrycks på ett vuxet sätt, men framförs med ett barns röst. Man kanske till och med blir betraktad som mindre vetande, i behov av att någon med en mer myndig stämma för ens talan. Att mogna in i en vuxen röst är alltså en av komponenterna för att identifiera sig som en autonom, vuxen individ, förmögen att ta hand om sig själv.

Rösten som förmedlare av känslor

Affekten är en biologisk reaktion och den färgas av vår unika historia. ”An emotion, suggest Basch, is the complex combination of an affect with these memories and with the affects they also trigger. Whereas affect is biology, emotion is biography”. (Nathansson, 1994, s 50) Vår unika historia, vår biografi, kommer att färga hur vi låter vår yttre röst, affektivt uttrycka vårt inre. I rösten kan affekter som glädje, rädsla, ilska, arrogans, underlägsenhet, kärlek, ömhet och hat förmedlas. De känslor som väcks i oss under ett psykoterapeutiskt samtal kommer att höras i våra röster. Likaväl som affekten är en biologisk reaktion, tror jag att vi instinktivt uppfattar den andres affektiva budskap, när vi lyssnar på den icke-verbala känslokommunikationen i personens röst. Den andres känslomässiga budskap förmedlas via bland annat röstens affektiva ljudande, och väcker känslor i oss som lyssnar. Via röstens affekt kan vi uppfatta om samtalsämnet är känsloladdat utifrån patientens historia. Vi kan, genom vår egen röst, matcha patientens känsloläge och inbjuda till en fördjupning av det patienten vill förmedla till oss.

Via röstens affekt kan vi uppfatta patientens medvetna eller omedvetna förmedling av sin ”inre röst” i betydelsen ”det sanna självet”. Den inre rösten talar i oss och det gäller att lyssna riktigt noga om den är svag. Vad är då den inre rösten? Är den ett uttryck för vad Bollas (1995, s 29) skulle kalla vårt ”idiom”? Den ännu inte tänkta vetenskapen inom oss själva som söker sitt uttryck? Den ännu inte verbaliserade inre vetenskapen om oss själva, som i en mottaglig omgivning kan finna sitt uttryck? Är den ett yttre uttryck av vårt omedvetna? Uttrycket ”den inre rösten” kan ha flera betydelser. Det kan dels uppfattas i betydelsen det sanna självet, dels som överjagets förmanande röst och som den psykotiska, inre, hallucinatoriska rösten.

Behovet av att uttrycka vår inre röst, våra innersta känslor, finns hos oss alla, och vi hittar våra egna vägar för att göra det. Utifrån mitt ämne och min egen erfarenhet tänker jag speciellt på musik, och då i synnerhet sången. I sång kan vi ge uttryck för känslor som ligger djupt inom oss, och även överföra dem till lyssnaren. Det emotionella budskapet av sorg, glädje, vemod eller vrede, kan sjungas både med och utan ord. Vissa tonintervall gör att vi

omedelbart uppfattar vad det är som uttrycks, oavsett om det sjungs på ett språk som vi förstår, eller i ett ordlöst ljudande.

Hur kommer det sig att musik kan ha en psykoterapeutisk inverkan på lyssnaren? Det beror på att musiken i sig är en symbolisering av känslor och kontakter människor emellan, utformad enligt en konstnärlig kod som visserligen inte är fixerad som ett språk men som överför en persons sinnesrörelse till en annan. Det preverbala är redan det symboliskt till sin karaktär. Och det handlar om utbyte, om ett uttryck från en människa som ännu inte kan tala. (Dolto, 1985, s 184)

Men för att riktigt kunna få fram det emotionella, affektiva, budskapet krävs något mer. Det räcker inte med en absolut ren röst som sjunger det rätta intervallet. En exakt ren röst kan istället ge en känsla av att "skära som en kniv" i lyssnaren. Det krävs både över och undertoner, som färgar rösten med emotionell mening, och för fram ett budskap till den andre. När ordens innebörd inte ger någon genklang i rösten, blir budskapet mindre trovärdigt. Här kommer ett exempel på en kvinna som medvetet använde sin röst som ett verktyg att distansera både sig själv och lyssnaren från känsla. Hon skapade till en början ett "ickemöte".

Patienten är en kvinna i trettio års ålder som vid sitt första besök berättade om sin traumatiska uppväxt med upprepade övergrepp och sina starka självmordstankar, med en närmast "kvittrande" röst. Hennes ord lämnade terapeuten oberörd. Efter det att terapeuten lyft fram diskrepansen mellan hennes röst och ord, blev det tydligt för kvinnan att hon ofta kände att andra inte tog henne på allvar. I den fortsatta terapin koncentrerades arbetet på att få ord och röst att förenas. Detta hjälpte henne att få kontakt med smärtan i sina upplevelser, och att kunna bearbeta dem. Det hjälpte också terapeuten att bli mer empatisk. De starka självmordsimpulserna klingade av.

Att som behandlare beröras av det som sägs är en grundförutsättning för att patienten skall känna sig mottagen, och att överförings- och motöverföringsprocessen skall komma till stånd. Vi behöver beröras av varandra för att en terapeutisk relation skall vara verksam. I detta sammanhang vill jag också lyfta fram Stern som skriver om vitalitetsaffekter. Hans definition av dessa affekter lyder: "Dessa undanlidande egenskaper låter sig bäst fångas i dynamiska, kinetiska termer som 'välla upp', 'tonar bort', 'flytande', 'explosiv', 'crescendo', 'diminuendo', 'utbrott', 'utdragen' osv." (Stern, 1991, s 67) Jag vill återknyta till exemplet ovan, och menar att det från början fanns en brist på just vitalitetsaffekter. All röstlig kommunikation skedde med samma känslomässiga uttryck, utan några inslag av kraftfulla eller nyanserade variationer. Den affektiva, röstliga kommunikationen blev därför urvattnad. All kommunikation skedde med samma glättiga röst, som gjorde det svårt att urskilja glädje från smärta, och engagemang från likgiltighet. Det var inte bara lyssnaren som blev förvirrad, utan även kvinnan själv. Det var från början otydligt för henne varför hon mådde som hon gjorde, och varför hon inte längre ville leva. Hon var inte i kontakt med, eller engagerad i sitt inre, och var därför inte förmögen att färga orden med ett röstligt överensstämmande, känslomässigt budskap.

Man kan betrakta det terapeutiska samspelet som ett musikaliskt samspel. I inledningen av en terapi lyssnar terapeuten in vilket ackompanjering just denna patient behöver för att kunna sjunga sin sång. Patientens soloimprovisation skall lämnas utrymme att bli så rikt på associationer och känslomässigt djup som möjligt. Terapeutens ackompanjering behöver innehålla en tillräckligt stadig puls av röstlig respons, för att patienten skall känna sig hållen

nog att fortsätta sin solosång. Båda lägger ibland in en paus, ökar tempo och intensitet, eller förändrar klangfärgen och harmonin. Klangfärgen är ibland präglad av en harmonisk treklang, som sedan kan byta karaktär via en septima, som markerar övergången till något annat. Ibland ligger det gemensamma ackordet i en moll ton som kan förändras till en gemensam dur-känsla utan att några egentliga ord har fört patient och terapeut dit. Som terapeut behöver man vara lyhörd för att följa patientens solosången. Båda skapar tillsammans ett röstligt, musikaliskt samspel.

Rösten och kroppen

Vår kropp är en resonanslåda för såväl vår egen, som den andres röst. Vi känner välbefinnande eller obehag av resonansen, eller av dissonansen. Vibrationerna överförs via mellanområdet, mellan två personer. Vi kan beröra varandra med våra röster utan att faktiskt fysiskt beröra varandra.

Den gnutta mening som trots allt fanns där låg i ordens sinnliga kvaliteter, inte i historierna som sådana. Det var inte historiernas innehåll som eggade och hetsade upp Robbie, utan de enskilda orden han njutningsfullt lät rulla över tungan. Som jag redan nämnt fascinerades han av färgen och strukturen på människors röster. En kunde ha en mörkgrön sammetsaktig röst, en annan en lysande brandgul röst. Och detta inte blott i metaforisk bemärkelse: han uppfattade högst påtagligt hur ljuden rörde vid honom, smekte och kittlade honom, eller - och särskilt svärförklarligt- framkallade olika visuella effekter. (Alvarez, 1997, s 89)

Alla som sjungit i en kör vet vilken rent fysisk njutning det kan vara när alla röster och stämmor harmoniserar med varandra. Vi upplever att vi blir hållna av den gemensamma kör-rösten, som vi i det ögonblicket är en del av. Rösterna smälter samman till en kropp. Det har en läkande effekt för såväl kroppen som själen.

När vi lyssnar på vår egen och andras röster, känner vi instinktivt var i kroppen rösten är lokaliserad. Ibland är den avslappnad och harmonisk, placerad djupt nere i magen. Till lyssnaren överförs en känsla av stabilitet, närvaro och lugn. Andra gånger kan rösten sitta högt upp, nära halsen, den låter ansträngd och ångestdriven. Både talaren och lyssnaren blir spända i kroppen, axlarna åker upp och talaren blir hes. Klang och resonans går förlorad, och ofta även budskapet. Som mottagare blir jag upptagen av att försöka skapa en mer avslappnad situation för den som talar. I min intention att få den andre att slappna av, använder jag både orden och rösten. Min röst sjunker i röstläge och blir djupt förankrad i magen. Andningen förlängsammans och jag talar också långsammare.

Ibland blir relationen till den egna rösten så laddad av obehag, att man helt väljer bort att använda den, eller använder den så försiktigt att man knappt gör sig hörd. En orsak till obehaget kan handla om att de vibrationer som den egna rösten skapar i kroppen, väcker upp affekter och kroppssensationer som man inte vill få kontakt med.

En kvinna i trettio års ålder har gått i terapi i några år. Hon är uppvuxen i en mycket tystlåten familj. Hon pratar med en svag röst som knappt bär fram till lyssnaren. Hon lämnar långa tysta pauser där terapeuten, genom att observera hennes kroppsspråk, kan se att hon tänker intensivt på hur hon skall formulera en tanke. Under uppväxten hade hon en lång period då hon var helt tyst i skolan. I samband med att hon fick en ny lärare kände hon sig inbjuden till att börja tala igen. Plötsligt tog hon plats med sin röst i klassrummet, med känslan av att

hennes röst fyllde hela rummet och alla som fanns där inne, inklusive hon själv. Den nye läraren slutade. Kvinnan tolkade det som att hon tagit en plats som hon inte hade rätt till, och att detta var orsaken till att läraren försvann. Under terapins gång höjer hon långsamt sin röst, i både styrka och intensitet. Efter några års terapi kommer kvinnan och berättar att hon börjat spela gitarr igen, och till och med försökt sjunga lite. Hon tycker inte om ljudet av den egna rösten och talar om hur svårt hon har för att höra den. Resonansen av de inre vibrationerna skapar kroppssensationer som känns obehagliga

I exemplet ovan handlade motöverföringen om att terapeuten talade tydligare, och med en starkare röst än vanligt. Terapeuten blev också mer aktiv än vanligt. Jag tänker att den motöverföring som väcks i terapeuten, liknar lärarens reaktion. Båda försöker, att med sina röster, inbjuda kvinnan till att ta plats med, och höja sin röst. Övriga motöverföringsreaktioner handlade om att terapeuten kände sig spänd i kroppen, och skärpte andra sinnen för att även lyssna med till exempel synen. Ögonkontakten blev viktigare, och även terapeutens försök att läsa av affekter i kvinnans mimik och kroppsspråk. När röstens affektiva uttryck blir så nedtonat som i vinjetten ovan, behöver vi som terapeuter använda andra sinnen för att kompensera bristen.

Rösterna i det psykoterapeutiska rummet

Jag ser en utvecklingslinje i Freuds förhållningssätt till patienten i det terapeutiska rummet. Hans relation med patienten är till en början präglad av en fysisk närhet, och är då en relation mellan läkare och patient. Därefter överges den fysiska närheten, och ersätts helt av samtalet. För att fördjupa det känslomässiga materialet införs hypnosen, och patienten går från sittande till liggande. Freud övergav sedan hypnosen och i den nu traditionella psykoterapeutiska modellen ligger patienten ner, och terapeuten sitter bakom patientens huvud (Freud, 1920/1989, s 27). Det som bär relationen är orden och rösterna i det terapeutiska rummet. Terapeuten bekräftar ofta sin närvaro och sitt lyssnande på en icke-verbal nivå. Han/hon hummar, suckar, skrattar och följer på så sätt patienten via sin röst, utan att alltför ofta föra in sina egna tankegångar genom ord. Patienten lämnas att i så stor utsträckning som möjligt fritt uttrycka sig, men behöver terapeutens röstliga respons för att känna sig hållen i mötet. Freud formulerade sina tankar 1912 i *Råd till läkaren vid den psykoanalytiska behandlingen*, han skrev att analytikern bör lyssna med en ”jämt svävande uppmärksamhet” (Freud 2002, s 141). Denna teknik handlar enligt min mening också om att lyssna bortom orden. Bion (2001, s 137) har ett liknande begrepp när han talar om vikten av att modern/terapeuten bör ha förmåga att försätta sig i ett tillstånd av ”reverie”, drömskhet, i sitt lyssnande, för att med sin kropp som resonanslåda uppfatta det känslomässiga budskapet i den andres röst. Det vi hör när vi lyssnar enligt Freuds och Bions tekniker, är patientens olika sätt att via rösten bära fram affektiva uttryck, som inte alltid parallellt formuleras med orden. Det kan till exempel handla om känslor som tvekan, sorg, ilska, ångest och rädsla. Det är inte det exakta i det som sägs med ord, som är det viktiga att notera. Winnicott (1996, s 326) skriver om att moderns/ terapeutens lyssnande bör vara inställt på att uppfatta, och lyfta fram ”den spontana gesten” i det affektiva, icke-verbala uttrycket.

Röstligt hållande

Terapeutens röstliga respons behöver vara lyhörd, och följa patientens känsloläge i ton och resonans. Han/hon behöver också känna in när en röstlig respons kan hjälpa patienten vidare i sitt berättande. Alltför mycket röstlig respons blir störande, och för lite lämnar patienten i en känsla av att vara övergiven och utelämnad. Jag tänker återigen på begreppet ”turtagning”, att som terapeut kunna lyssna in när patienten indikerar ett behov av röstligt hållande, en bekräftelse på närvaro, och att ge den röstliga responsen i rätt tempo och ljudstyrka, vid rätt tillfälle. Lingvisterna kallar detta för turfördelning, turinnehavaren/patienten markerar att han lämnar över/behöver en respons (Norrby, 2004, s 112). I psykospsykoterapier behövs en större röstlig respons för att patienten skall känna sig tillräckligt hållen av terapeuten.

”Fortsätt prata, fröken Alvarez”, krävde han så snart jag slutade prata, om så bara för ett ögonblick. Det här betydde inte att han lyssnade - det gjorde han mestadels inte – det var mer en längtan efter något att känna sig sammanlänkad med, ihopkrokad med och kanske också i viss utsträckning omsluten av. En ny kommunikationskanal, grundad på hörandet, hade öppnats, även om det han hörde troligen mest påminde om en vaggvisa eller ett rofyllt bakgrundsskval. Men det betydde likafullt att jag kunde hoppas på att mina tolkningsförslag skulle noteras lite oftare. (Alvarez, 1997, s 55)

Överföring och motöverföring

Vad kan vi upptäcka om patientens överföring genom att lyssna på hans röstliga uttryck? Rösten färgas av den position vi intar till lyssnaren. I Alvarez exempel ovan var det en position av ett spädbarn, som behövde hållas av sin terapeuts röst. Betraktar patienten terapeuten som en eventuell partner, kommer detta att visa sig i rösten genom en färgning av sensualism och förförelse. Det kan också dyka upp en arg tonåring som inte fått uttrycka sig färdigt under tonårstiden. Vår egen motöverföring kommer att kunna spåras i vår röstliga respons. Irritation, trötthet, ointresse, avsmak eller engagemang, ömhet, empati och nyfikenhet är känslor som är lätta för patienten att identifiera i våra röster. En ökad medvetenhet och ett mer aktivt lyssnande av det ljudande icke-verbala uttrycket, kan hjälpa oss att bättre fånga upp våra patienters affekter och sätta ord på dem. Motsvarande gäller lyssnandet på vår egen röstliga respons. Om vi aktivt lyssnar på oss själva, kan vi kanske upptäcka något mer om vår egen motöverföring, till och med känslor som vi inte är helt medvetna om.

I en psykoterapeutiskprocess förändras den subjektiva upplevelsen av det egna självet och dess relation till omvärlden. I takt med att gamla hämningar släpper stärks den egna rösten. En deprimerad person talar ofta lågmält, långsamt, och klanglöst. Då depressionen släpper avspeglas förändringen i en starkare röst med klangfärg. För en mer ångestladdad person handlar förändringen mer om en ökad avspänning, och kroppslig förankring av rösten. En person med en schizoid personlighet kommer sannolikt att börja sin psykoterapi med en lågmäld, tonlös, och fåordig stämma. Förhoppningen om, eller tron på, att någon annan skall kunna hjälpa, eller att det finns någon mening med att göra sig hörd och förstådd, är begränsad. I takt med att personen känner sig mottagen med sitt inre, kommer hans röst att höjas, och orden att få en meningsbärande funktion i kommunikationen med den andre. En person med en hysteroid personlighet kommer troligen att påbörja sin psykoterapi med en betydligt starkare röst, och ett mer omfattande, snabbare ordflöde. Här behöver man som terapeut snarare rikta personens uppmärksamhet inåt, vilket efter en tid kommer att avspegla

sig i ett mer lågmält, reflekterande röstläge, där affekterna får ett mer balanserat, genuint förankrat, röstligt uttryck. I samtliga fall handlar det om att hjälpa personen att få kontakt med sitt inre och kunna uttrycka det till omvärlden via sin röst, i samklang med orden. I arbetet med patientens röstliga utveckling använder vi som terapeuter hela tiden våra egna röster som en spegel, och ett identifikationsobjekt. Tillsammans med den schizoide personen svarar vi till en början lågmält, för att efterhand långsamt höja vår röst och få personen att följa efter. Med den hysteroida personen sänker vi långsamt vår röst, och takten på orden, för att få personen att stanna upp och våga lyssna till sitt inre. Genom en starkare självkänsla och självkänedom, kommer våra patienter att tydligare, via sina röster, kunna uttrycka nyanserade känslor som färgas av den subjektiva historien. Den sanna rösten för just den här personen kommer att träda fram.

En ung kvinna läggs in för slutenvård i samband med hennes första psykosgenombrott. Hon har tidigare haft ett antal depressionsperioder då hon talat tyst och tonlöst, och haft svårt för att sjunga i sitt band. I samband med psykosen blommar hon ut i sin sång, och har en känsla av att låta som en stor gospelsångerska. Det finns inga röstliga hinder. Efter psykosen följer en längre depressionsperiod där hon åter har stora svårigheter att sjunga i sitt band. Röstens uttrycksfullhet går förlorad igen. Efter några års terapi kommer hon och berättar att hon nu gjort en inspelning. När hon i efterhand lyssnat på den, har hon för första gången känt att hennes sång varit genuin, i överensstämmelse med hennes inre upplevelse av sig själv.

Jag tänker här att den tidigare sången varit ett upprepande av andras ord, och toner som kvinnan inte kunnat förankra med sitt eget känsloliv. Orden/sången och hennes röst levde olika liv, de hörde inte ihop. Man skulle kunna använda Bions begrepp K-knowledge för orden och tonerna, och Bions H-hate och L-love för kvinnans egen röst (Bion, 1993, s.280). Rösten gav signalen om att orden inte var känslomässigt förankrade. Ett annat exempel kan handla om när vi som terapeuter upprepar vår handledares ord i terapirummet från en intellektuell förståelse, utan någon egen känslomässig förankring. Orden faller platt, och vår röst avslöjar oss. Rösten är en sannare förmedlare av det egna självet än orden.

Rösten i tolksamtal

Under några år arbetade jag ofta med tolk som ett nödvändigt hjälpmedel för att möta nyanlända, ofta traumatiserade flyktingar. Jag upptäckte då hur mycket som går att förstå av det emotionella budskapet, bortom orden. Detta blev framför allt tydligt i en längre behandling, då patient och terapeut lär sig varandras ”röstliga” språk. Olika språk talas med olika röster och när man arbetar med ett annat språk i rummet, gäller det att lyssna in det andra språkets klangfärg och affektiva uttryck. Tolken tillför en tredje röst i rummet. Förutsättningen för att ett terapeutiskt samtal med tolk skall kunna fungera, är att tolken följer med i samtalet inte bara med ord. Det krävs också att hon följer tonfall, rytm, intensitet och känsla i sitt tolkande av orden. I längre behandlingar lär sig patient och terapeut att i vissa ögonblick förstå varandra utan ord.

En yngre kvinna har gått i terapi i några år, och man har använt tolk under hela behandlingen. Vid ett besök är kvinnan uppfylld av en aktuell händelse, och förmår inte vänta

in tolkens översättning. Det emotionella budskapet når för en kort stund fram, bortom den språkliga förståelsen.

Den subjektiva rösten

Varje människas röst är lika unik som ett fingeravtryck. Vi ärver en biologisk disponering till hur vi kan låta. Via det sociala arvet tillägnar vi oss sedan dialekt, intensitet, rytm, och intonation, som vi lär oss i samspel med våra föräldrar och övrig omgivning. Förmågan att ta till sig nya språk och dialekter skiljer sig mellan olika personer. Detta kan ha olika orsaker, som ålder, önskan om att passa in eller skilja ut sig, samt tillgång till, eller avsaknad av, ett musikaliskt, språkligt ”öra”. I vissa familjer råder en mer lågmäld stämning, medan andra familjer har en högre, mer utlevande röstnivå. En röstlig samhörighet skapas. Rösten och dialekten är starkt förknippade med känslomässiga bindningar till vår historia och familj. När vi blir äldre låter vi alltmer som våra föräldrar. Då relationen till föräldern är mer konfliktfylld kan det finnas aspekter av den röstliga likheten som vi medvetet försöker välja bort. Vi vill inte låta som en förälder vi sårats av, eller tagit avstånd ifrån.

En ung man har vuxit upp med en svensk mamma och engelsk pappa. Familjen har bott i båda länderna och omväxlande talat svenska och engelska hemma. Då mannen var tonåring lämnade hans pappa familjen plötsligt. I sin sorg och ilska över faders svek tog han moderns parti. I hans röst och sätt att tala finns vanligtvis inte ett spår av engelsk brytning. Vid en terapiesession får han kontakt med positiva, varma känslor för sin pappa. För ett kort ögonblick hörs de engelska r:en.

1956 myntade systemteoretikern Bateson begreppet ”double-bind message”, som ett speciellt kommunikationsmönster, som framförallt används i schizofrena familjer. Modern säger en sak med orden, och ger ett annat budskap med sin röst. Barnet lämnas i en förvirring då han skall tolka vad som sagts. ”Vanligen är det så att det icke-verbala budskapet är det man menar, och det verbala budskapet är ”en skiva som läggs på”. Detta ”uppspelade” budskap är det som vi officiellt är ansvariga för”.(Stern, 1991, s.190) Barnet uppfattar orden med sitt intellekt, och med rösten förmedlar den vuxne det känslomässiga budskapet. Orden motsäger känslan i budskapet, och förvirringen handlingsförlamar barnet. Kommunikationsmönstret kan bäras med och föras vidare till nästa generation. I en terapi med en psykotiskt organiserad person är det viktigt att som terapeut vara så tydlig som möjligt vad det gäller ordens, röstens, och kroppsspråkets samspel i sin respons.

Vår subjektiva historia, vår biografi, gestaltar sig i röstens känslomässiga färgning. Både terapeuten och patienten uttrycker sig med röster färgade av sin unika biografi. Båda kommer också att instinktivt placera den andra i till exempel klasstillhörighet och geografiskt ursprung. Även mer subtila aspekter, som till exempel känslomässigt laddade områden hos terapeuten, kan uppfattas av patienten via terapeutens röst.

Skriket och vrålet

Det finns många känslor som skapar ett behov av att vråla, eller skrika. Vi kan skrika av glädje, vråla av ångest, skrika av hunger ("det skriker i magen"), vråla av ilska, skrika av rädsla, och så vidare. Ett inre behov som inte kan verbaliseras, söker sitt uttryck i rösten. Skriket, eller vrålet, hjälper oss att lätta på det inre trycket. De starka röstliga uttrycken som skriket och vrålet, fyller flera viktiga funktioner. Det är en befrielse att kunna skrika ut sin smärta, vrede eller glädje. Kroppsliga och psykiska låsningar släpper. Att inte ha tillgång till skriket gör att personen söker andra spänningsurladdande uttryckssätt som ofta blir destruktiva. Skriket är också en primitiv försvarsåtgärd, när inga andra redskap finns till buds. Vetskapen om att min röst bär långt, ger en känsla av att kunna göra sig hörd, och påkalla omvärldens uppmärksamhet. Förmågan att kunna skrika ger också en stark känsla av att min kropp hänger ihop. Skriket börjar i tårna och genomstrålar hela min kropp innan det ger sig till känna via munnen. Jag kan genom skriket känna min kropps styrka och gränser. Mina inre organ blir en del av resonanslådan. Hela min kropp blir engagerad, och jag känner att den är en samarbetande enhet inom hudens gränser. Röstens närhet till kroppsspråket blir tydligt och i princip oskiljbart när vi skriker eller sjunger. Att kunna skrika är att ha tillgång till en icke-destruktiv ångesturladdning. Jag tror att man kan betrakta sången som en slags sublimerad, kultiverad form av vårt inneboende behov av att skrika och göra oss hörda. Det är inte ovanligt att patienter pratar om sitt behov av att skrika och höja sin röst. Ett instängt behov av att uttrycka sig, utan hämning, ger sig till känna.

En ung man på drygt tjugo år bär på en känsla av att inte känna sig själv, eller att någonsin ha kunnat uttrycka sin egen mening. Efter ett längre psykosgenombrott påbörjar han en terapi. Han är till en början mycket tyst och återhållsam i kontakten. Efter ungefär ett halvårs terapi träffar han sina gamla vänner igen, för första gången sedan psykosgenombrottet. Han upptäcker att han förändrats, och inte längre vill vara den tyste deltagaren i gruppen. En närmast panikartad känsla infinner sig då han sitter tillsammans med de andra, och han får en stark lust att höja sin röst och skrika för att ta sin plats i världen.

Kvinnor som skär sig är något som uppmärksammats mycket de senaste åren. Här kommer ett exempel på en man med samma problematik, starkt knuten till svårigheter att uttrycka aggressiva känslor och förtvivlan. Att skära sig har fått ersätta det mindre destruktiva sättet att uttrycka starka känslor som skriket och vrålet kan utgöra. Patienten låter huden skrika, då det av någon anledning inte är möjligt att använda den egna rösten som en väg till affekturladdning.

En man i tjugo års ålder plågas sedan tidigt i livet av en närmast förintande ångest. Under tonåren började han agera allt mer självdestruktivt, dels genom droger och dels genom att skära sig. Efter ett års terapi har det självskadande beteendet klingat av, och han försöker hitta andra uttryckssätt. Det är inte lätt.

P- Jag hade en sådan stark lust att skrika igår, men det kom bara ett pip.

Att som spädbarn inte ha blivit hörd med sitt skrik kan också leda till att man som vuxen aldrig slutar skrika. Hoppet om att skriket skall kunna leda till tillfredsställelse har inte övergivits. Eller kan man se det som att inget annat sätt att kommunicera har kunnat ersätta skriket? Att ständigt skrika kan istället få en motsatt effekt. Omgivningen värjer sig och all kommunikation omöjliggörs.

En kvinna på drygt fyrtio år påbörjar en terapi. Hon är starkt tvångsmässig och drivs av en ständig ångest. Intellectuellt sett ligger hon nära gränsen till en lättare utvecklingsstörning. Under sitt första levnadsår hade hon så allvarliga problem med eksem, att hon under större delen av tiden var inlagd på sjukhus. Under barndomen hade hon fortsatt stora problem med eksem, och även svårigheter i relation till andra barn. Hon gick regelbundet till en barnpsykoterapeut. Familjen präglas av ett högt ljudläge där familjemedlemmarna skriker till varandra, ofta i affekt.

Att sitta i samtal med denna kvinna väcker ofta känslan av att bli fullständigt invaderad av hennes röst, det är svårt att tänka en egen tanke. Hennes röst attackerar ens inre, man vill instinktivt värja sig. Den andres ord eller röst blir sällan något annat än ett störande inslag för henne. Jag tolkar det som att hon inte har någon erfarenhet av att hennes skrik kan leda till att hon blir hörd i sitt behov, och sedan tillfredsställd. Hennes skrik resulterar istället i att omgivningen värjer sig, och lämnar henne ensam. Hennes röst sliter ut omgivningens öron, och blir snarare ett hinder för att ett möte med den andre skall bli möjligt.

Rösten som bärare av relationen

När vi lyssnar och samtalar med varandra, inkorporerar vi varandras röster. Det är en process där vi i hjärnan lagrar minnet av den andres röst i vår minnesbank. Men framför allt är det en rent fysisk process där hela kroppen blir involverad. Den andres röst tar sin boning i vår organism och lever inom oss. Vi kan återkalla den, och ha tillgång till den, när vi behöver den. Den andres röst ligger som en ton inom oss, och vi kan känna den rent fysiskt. Resonansen från den andres röst fortsätter att vibrera inom oss, även efter det att relationen avslutats.

En man i yngre medelåldern har gått i terapi hos en man som bryter på norska. Innan terapins början har norska för honom alltid associerats till något lustigt, något/någon som man inte riktigt tar på allvar. Under terapins gång förändras den upplevelsen. Flera år efter det att han avslutat sin terapi kan han, när han behöver det, återkalla sin terapeuts röst och brytning i minnet. Istället för något lustigt betyder nu den norska brytningen trygghet.

En människas utseende förändras med åren, ibland så mycket att vi har svårt att känna igen den andre personen. Rösten är däremot mer konstant.

En drygt tjugo år gammal kvinna har gått i terapi i ett par års tid när terapin avslutas. Tio år senare möter hon sin terapeut igen på sin arbetsplats, där hon arbetar med kunder. Varken kvinnan eller terapeuten känner till en början igen varandra. När de pratat med varandra en stund säger hon.

P- Jag känner inte igen dig men jag känner igen din röst!

Båda kan nu minnas den andre och det arbete de gjort tillsammans.

Hur länge kan vi bära den andres röst i vårt minne, och hur går det till? Sker det genom en inre upprepning av exakta hörselminnen, eller som en fortsättning av en inre dialog? Flera är de som berättat om en fortsatt dialog med en avliden nära anhörig. Dialogen kan ske i det

yttre, eller i det inre. Skall man betrakta detta fenomen som en slags hallucinatorisk, psykotisk sorgereaktion, eller som något fullständigt normalt i processen att sörja?

En 12 årig pojke förlorade sin mamma i cancer för tre år sedan. Sorgen har gått i olika faser. Inför treårsdagen av förlusten av mamma upptäcker pojken att han inte längre kan erinra sig mammas röst. Den lever inte längre inom honom, och det blir för honom som att än en gång förlora henne.

Att invänta en separation är att leva i en pågående traumatisk verklighet. Ibland är ångesten större i detta väntrum för förlust. Det kan till exempel handla om en nära anhörigs död, barn som flyttar hemifrån, eller en skilsmässa.

En kvinna i yngre medelåldern med en bipolär problematik har alltid haft en nära relation till sin pappa. Nu är pappa dödssjuk i cancer, och hon förstår att hon snart kommer att förlora honom. I terapin uttrycker hon sin separationsångest.

P- Det är bara min pappas röst som kan nå in till mig när jag helst inte vill lyssna. Det spelar ingen roll om tjugo terapeuter säger samma sak, jag hör det inte. Hur skall jag kunna leva utan hans röst?

Efter det att pappan avlidit berättar kvinnan om hur hon i sitt inre återkallar minnet av sin pappas röst när hon behöver den. Hon kan fortsätta en dialog med sin pappa i sitt inre, och nu själv ge honom replikerna.

Den andres röst blir i dessa exempel det element som bär relationen, då den andre är frånvarande. Vår hörsel är det sinne som registrerar den andres röst, och via hörselminnet förkroppsligas personen och de känslor som är förknippad med relationen. Att det just är hörseln som är det sinne som minns längst, tror jag beror på att det är det sinne vi först har tillgång till.

Diskussion

Jag har i denna artikel satt rösten i centrum för uppmärksamheten, som ett av de tre redskap vi människor har tillgång till för att känslomässigt förmedla oss till varandra. Jag har utgått från ett antagande om att rösten är en mer oförvanskad förmedlare av vårt inre känsloliv, än ordet och språket. Såväl kroppsspråket som rösten är mer intuitiva till sin karaktär, i jämförelse med språket och orden som utgår från vårt tänkande intellekt. För det mesta sker den icke-verbala kommunikationen utan att vi är medvetna om, eller direkt tänker på den. Vi som terapeuter kommer att påverkas av våra patienters röstliga kommunikation på såväl en medveten som en omedveten nivå. Motsvarande påverkan sker med patientens lyssnande av sin terapeuts röst. Terapeuten och patienten talar med varandras omedvetna via sina röster. När vi som terapeuter lyssnar med ”en jämt svävande uppmärksamhet” enligt Freuds teknik, kan vi uppfatta patientens ”spontana gest” enligt Winnicott definition, i det ljudande icke-verbala uttrycket. Genom att lyssna in i oss själva och försätta oss i ett tillstånd av ”reverie” enligt Bions mening, kan vi lyssna bortom orden. Vi härbärgeras av, och härbärgerar varandra med våra röster.

Rösten kan antingen ses som ett eget kommunikativt verktyg, eller som en del av kroppsspråket. Dessa två eller tre verktyg för kommunikation är ofta tätt sammanflätade, och används parallellt. Orden kan stämma överens med kroppsspråkets gester, mimik och ögonkontakt, som i sin tur kan vara i överensstämmelse med röstens känslouttryck. Om alla de tre verktygen används med samma intention förstärker de varandra, och skapar ett bra utgångsläge för en intersubjektiv förståelse. Om de däremot motsäger varandra måste mottagaren välja vilket kommunikativt verktyg man vill svara på. I ett mer ytligt socialt sammanhang väljer vi sannolikt att svara på det som faktiskt uttrycks med ord. I vår yrkesutövning som psykoterapeuter behöver vi emellertid vara mer lyhörda för, och lyfta fram, det känslomässiga budskapet vi uppfattar i våra patienters rösters, icke-verbala kommunikation. Vi gör det dels genom att använda vår egen röst som en ljudande spegel, och dels genom att med hjälp av ord, tolka/översätta det vi uppfattar i patientens röst, för att rikta uppmärksamheten mot den dubbla kommunikationen. När vi gör en tolkning på det icke-verbala budskapet behöver vi gå varsamt och ödmjukt fram, då det kan uppfattas som ett intrång i den inre värld patienten försökt dölja för sin omgivning, och ibland även för sig själv. Rösten är ofta ett uttryck för det omedvetna,oreflekterade som inte är tillgängligt för intellektet. Möjligheten finns ju också att det vi trots oss uppfatta i patientens röst inte stämmer.

Förutsättningen för att vi skall kunna arbeta med det icke-verbala uttrycket är att vi uppmärksammar det. Det sannolika är att det mesta av den icke-verbala kommunikationen aldrig riktigt når vårt medvetna jag, eller formuleras verbalt. Kanske beror detta på att vi alltför lite fått träna oss i att lyssna bortom orden. Jag menar att alltför stor tonvikt i litteratur och patientskildringar koncentrerats kring den verbala kommunikationen, på bekostnad av kroppens och röstens känslouttryck. Varje röst är unik i sitt uttryck, och vi som terapeuter behöver lära oss att lyssna in varje enskild patients röstliga språk, för att kunna använda det icke-verbala budskapet i det terapeutiska arbetet. Om vi ger rösten den uppmärksamhet den förtjänar, har vi mycket att vinna i vår förståelse kring patientens känslokommunikation och svårigheter.

Ibland ”hackar” sig samtal fram. Terapeuten och patienten är ständigt i otakt. Patientens förmåga till turtagning kan vara begränsad, och detta skapar ett hinder i alla kontakter med omvärlden. Genom att lyssna på patientens röstliga samspel med oss, blir det lättare för oss att identifiera olika former av överföringsaspekter. Denna kunskap kan sedan omtolkas, och användas i det verbala terapeutiska arbetet. En av målsättningarna med en psykoterapi, är att hjälpa patienten få kontakt med sin inre kärna, upplevelsen av det ”sanna självet”, och våga visa det för omvärlden. I det röstliga uttrycket finns ett mer sant, naket uttryck av vårt själv. När vi som terapeuter lyfter fram och omtolkar patientens röstliga uttryck till ord, har vi en möjlighet att hjälpa personen till en större självkänedom. Det sanna självet får en mer framträdande roll, i så väl ett subjektivt som ett intersubjektivt perspektiv. Personen växer in i sin röst under den psykoterapeutiska processen, och de tre kommunikativa verktygen kan användas i ett mer harmoniskt samarbete. Man skulle kunna säga att patientens ”sanna röst” träder fram i överensstämmelse med det inre. Det terapeutiska samtalet bör vara en möjlighet för patienten att bli lyssnad till, och bemött i alla sina uttryck, inte enbart det verbala. Vi som terapeuter bör ha tillgång till gensvar på både en verbal, och en icke-verbal nivå, samt kunna använda våra verktyg på ett reflekterat, nyanserat sätt.

Jag vill avsluta med ett citat från en nyutkommen bok om psykospsykoterapier. Ett exempel på att våra ord och tolkningar inte alltid är det som patienten tagit till sig i samspelet med oss.

Mot slutet av terapin med min patient Dan kände jag en ganska lugn tystnad sprida sig i rummet. Vi har väl pratat om det vi skulle prata om, tänkte jag. Det är kanske därför det blir så tyst nu. När jag efter en stund kände att tystnaden blev obekvä, berättade jag för Dan om mina funderingar om tystnaden. ”Ja”, svarade Dan och blev för övrigt tyst. En tung och sorgsen känsla spred sig i rummet. ”Vi kanske kommer att sakna varann”, sa jag. Halvt skämtsamt fortsatte jag; ”Du kanske kommer att sakna alla mina underliga tolkningar”. Jag syftade på alla de gånger jag i början av vår terapi försökt skapa liv i tystnaden genom att berätta om mina fantasier. Dan lyfte blicken och såg allvarligt på mig. ”Jag kommer att sakna ljudet av din röst”, sa han. (Sitter Randén, 2005, s 25)

Referenslista

- Alvarez, A, 1997, *Levande sällskap*, Stockholm, Natur och Kultur
- Bion, W R, 1993, *Vid närmare eftertanke*, Stockholm, Natur och Kultur
- , 2001, *Eftertankar, Psykoanalytiska studier*, Stockholm, Natur och Kultur
- Bollas, C, 1995, *En människas väsen*, Stockholm, Natur och Kultur
- Dolto, F, 1993, *För barnets skull*, Stockholm, Norstedts Förlag AB
- Freud, S, (1912), *Råd till läkaren vid den psykoanalytiska behandlingen*, 2002 *Psykoanalysens teknik*, Stockholm, Natur och Kultur
- , (1920) 1989, *Självbiografi och andra skrifter som belyser psykoanalysens utveckling*, Stockholm, Natur och Kultur
- Nathanson, D L, 1994, *Shame and pride*, New York, W.W Norton & Company
- Norrby, C 2004, *Samtalsanalys, Så gör vi när vi pratar med varandra*, Lund, Studentlitteratur
- Sitter Randén, H, 2005, *Magiska ögonblick, Psykoterapi vid psykoser*, Stockholm, Natur och Kultur
- Stern, D, 1990, *Ett litet barns dagbok* Stockholm, Natur och Kultur
- , 1991, *Spädbarnets interpersonella värld*, Stockholm, Natur och Kultur
- Winnicott, D, 1993, *Den skapande impulsen*, Stockholm, Natur och Kultur

Elisabet Wintzell är leg. sjuksköterska / leg. Psykoterapeut. Hon arbetar på Linnéteamet, ett behandlingsalternativ för unga patienter med en omfattande psykosproblematik och ett samtidigt missbruk, inom Beroendekliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Artikeln är en förkortad och omarbetad version av en psykoterapeutexamensuppsats vid Linnéstadens Psykoterapi Institut hösten 2005.

