

# 1. INLEDNING: TRENDER OCH TENDEN- SER, MYTER OCH ILLUSIONER<sup>1</sup>

Betraktar man det insiktsterapeutiska fältet av idag får man en rad motsägelsefulla intryck. Man upptäcker snart vissa trender och tendenser som inte bara är svårförståeliga var för sig utan också inbördes oförenliga. Dessutom märker man att det frodas idéer och föreställningar som inte verkar riktigt rationella utan mer liknar myter och illusioner. Det är naturligtvis betänkligt att den insiktsterapeutiska verksamheten företer tecken på bristande insikt. – För hur skall man annars uppfatta alla förbryllande konstellationer?

Man noterar alltså ett ökat intresse för psykoterapi i största allmänhet, – men samtidigt ett ointresse för ett av de färskaste tillskotten, den interaktionella aspekten. Man imponeras av den enorma utbildningsaktiviteten, – men också av frånvaron av konkreta resultat av studerandet. Det är påfallande få utbildade terapeuter som skriver och diskuterar. Och det som skrivs är märkligt disparat: sida vid sida förekommer artiklar med helt oförenliga referensramar och motsägande idéinnehåll utan annan relation till varandra än den rumsliga. Man verkar kunna hävda vad som helst och ändå kunna påräkna ett åtminstone likgiltigt accepterande. Man noterar vidare en påfallande respektfullhet inför psykoanalysen som den bästa varan på marknaden, – samtidigt som terapeuter som kallar sig psykoanalytiker lär ut och organiserar behandling som de kallar psykoterapi och som i väsentliga avseenden avviker

<sup>1</sup>Refuserad av Psykisk Hälsa våren 1985

från den högaktade paradigmen. Det tycks som om de flesta insiktsorienterade terapeuter är överens om att den teori de hyllar (den psykoanalytiska) är en konfliktteori, – men ändå undviker samma terapeuter omsorgsfullt konflikter både på det teoretiska och det kollegiala planet.<sup>2</sup> På det insiktsterapeutiska arbetsfältet verkar alltså det kommunikativa samspelet vara präglat av splittring och andra Typ C-kommunikativa fenomen. Men det förekommer också en hel del interaktionellt tryck som inte verbaliseras, dvs Typ B-kommunikation (den här sortens frågeställningar skall man till exempel *inte* syssla med).

Sammanfattningsvis finner vi alltså ett motstånd mot kommunikation, pseudokommunikation och ett dumpande där man skulle vänta sig ett relativt direkt och oneurotiskt vetenskapligt och socialt utbyte kollegor emellan. Detta är förbryllande och åtminstone för mig inte omedelbart begripligt. Ställda inför en hel rad besynnerliga fenomen har vi anledning att fråga oss om de möjligen har en gemensam grund. Den möjligheten appellerar ju i lika hög grad till vår vetenskaplighet som till vår bekvämlighet; det är Ockhams berömda rakkniv. Det är min bestämda uppfattning att det finns en sådan gemensam grund för de här antydda fenomenen. Men för att komma fram till den behöver vi något lite fördjupa oss på fyra punkter, nämligen: (1) distinktionen psykoanalys–psykoterapi; (2) de kommunikativa förhållandena på fältet; (3) utbildningsverksamheten; och (4) samspelets mönster.

#### Distinktionen psykoanalys–psykoterapi

I den insiktsterapeutiska verksamheten skiljer man sedan länge på två yrkeskategorier, psykoanalytiker och psykoterapeuter, eller som en medlem i Svenska Psykoanalytiska Föreningen en gång oförblommerat uttryckte saken: ”*Det finns A-potatis och B-potatis.*” Det märkliga är att ing-

en ifrågasätter denna indelning, trots att det rör sig om rena skrivväsendet.

När International Psychoanalytical Association (IPA) just kommit till skrev Freud (1910, sid 227) att den grundats ”för att vi ska kunna avsäga oss ansvar för det som görs av dem som inte hör till oss men ändå kallar sin medicinska behandling psykoanalys” (min övers). Här introduceras ’psykoanalys’ som varumärke. A-potatis och B-potatis alltså. Och folk i branschen har varit flata nog att låta IPA inhägna hela detta vetenskapliga område och lägga beslag på denna beteckning. Frivilligt har de utomstående accepterat att låta sig betecknas som terapeuter, dvs B-potatis. Med varierande grad av underdånig ängslighet kallar de sin verksamhet ’samtalsterapi’, ’psyko-’(dynamisk), ’psykoanalytiskt orienterad’ eller ’psykoterapi på psykoanalytisk grund’.

Att distinktionen psykoterapi – psykoanalys *primärt*<sup>3</sup> saknar vetenskaplig grund framgår av att det saknas hållbara kriterier. Som kriterier brukar gälla patientens liggende ställning och en frekvens om minst tre samtal per vecka, – fast psykoterapi i praktiken inte utesluter någonting. I brist på andra argument faller man tillbaka på det formella kriteriet: psykoanalys är den verksamhet som bedrivs av psykoanalytiker. Men, måste man då invända, medlemmar av psykoanalytiska föreningar bedriver också psykoterapi ibland. Det är lite konstigt. Man får emellertid förmoda att de emellanåt kan behöva koppla av med lite ’terapi’. (I psykoterapi är nämligen, som vi snart skall se, allt tillåtet.) Man vill ju inte gärna tro att de skulle missunna vissa patienter psykoanalysens ”rena guld”.

Ursprunget var Breuers katartiska metod, som han utvecklade under behandlingen av en tidigt störd patient, Anna O (Breuer & Freud 1895), som vi med dagens termi-

<sup>2</sup>Att detta undvikande av konflikter även gäller det praktiska arbetet är bara naturligt; där utgör det emellertid ett tekniskt problem, som behandlas i kap 3.

<sup>3</sup>Sekundär har det blivit befoget att skilja på psykoanalys och psykoterapi, eftersom den senare kommit att tjäna som skräpkorg för en massa tvivelaktigheter som inte ryms i den förra; men det är en annan sak.

nologi får beteckna som en borderline-patient. När begreppet 'psykoanalys' första gången dyker upp i Freuds skrifter (1896, sid 151) användes det synonymt med Breuers kartartiska metod. Freud beskriver den inte utan nöjer sig med att hänvisa läsaren till den redogörelse han och Breuer redan givit i sitt gemensamma arbete (1895). Icke desto mindre kom den psykoanalytiska behandlingen med tiden att utvecklas till en ganska renodlad neurosterapi innan dialektikens pendel började röra sig i motsatt riktning och det var dags att återupptäcka psykoanalysens tillämpbarhet på allvarigare störningar. Och i denna historiska fas befinner vi oss fortfarande. Man behöver bara påminna om att Blanck & Blanck's böcker om borderline kom 1974 respektive 1979 och att Tähkäs artikel om "Den psykoanalytiska behandlingen som ett utvecklingsmässigt kontinuum" publicerades så sent som 1984.<sup>4</sup>

Idag vet vi alltså att psykoanalysen mycket väl kan anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Teorin är i princip densamma, låt vara utvecklad och förfinad, men tekniken har blivit flexibel, individuellt anpassad. Från att länge ha varit en neurosterapi har psykoanalysen således åter utvecklats till en behandling för ett mycket vitt spektrum av psykiska störningar. Ändå lever illusionen om tudelningen psykoanalys – psykoterapi kvar. Vill man försöka förstå denna uppdelning måste man se till dess funktioner. Den analytiker som talade om B-potatis framhävde terapeutbegreppets nedsättande innebörd, vars bakgrund det nu kan vara dags att undersöka.

I psykoanalysen betecknar 'parameter' en avvikelse från de ideala terapeutiska betingelserna, vilka definieras av grundreglerna. Sådana avvikelser får endast göras om de är terapeutiskt motiverade och måste för eller senare tolkas och elimineras (Greenson 1978). Vad som idag går under beteckningen 'psykoterapi' kännetecknas just av para-

metrar som inte är terapeutiskt motiverade, inte tolkas och inte elimineras. 'Psykoterapi' har därmed blivit något som ur teknisk synpunkt kan karaktäriseras som *parametrar satta i system* (Davidson 1984, 1986). Låt mig exemplifiera det sågda!

I sådan 'terapi' träffar patienten vanligtvis sin terapeut blott en gång per vecka, han eller hon sitter upp, har ögonkontakt med terapeuten och behandlingen är ofta tidsbegränsad, ibland till och med fokuserad på en viss aspekt av patientens problematik. Dessa avvikelser från klassisk teknik har det gemensamt att de begränsar djupet av den terapeutiska regressionen, som för stora grupper av patienter blir suboptimalt.<sup>5</sup> På institutioner är det praktiskt omöjligt att tillförsäkra patienten fullständig konfidentialitet och att slå vakt om terapeutens anonymitet. Där tillåter terapeuter regelmässigt både sig själva och patienterna att inställa och ändra kontrakterade tider, även om det i rättvisans namn måste tilläggas att sådant även förekommer i privat verksamhet. Det förekommer till och med att man (i s k jag-stärkande terapi) gör upp med patienten att terapin skall handla om någon annan än patienten, avstår från krav på uppriktighet, går med på att träffa patienten i hans hem när han inte vill komma till mottagningen etc (Carlberg 1985). Lågg därtill att man på sina håll inte drar sig för att hypnotisera patienten (Berg et al 1983) och även på andra sätt åsidosätter grundreglerna. Vi förstår att den psykoanalytiska grundman säger sig bygga på är ganska vacklande och att insiktsterapi för det mesta har mycket litet med insikt att göra.

Som redan framhållits bedrivs emellertid terapi av detta slag även av terapeuter som kallar sig analytiker, fast då med noga angivande av att det rör sig om 'psykoterapi' och

<sup>5</sup>Särskilt om efterföljarna till James Mann tar mästaren på orden när han säger sig ha "blivit allmer övertygad om att förbehandlingsbjudandet för neurotiska patienter är TLP [Tyne Limited Psychotherapy] snarare än långtidspsykoterapi" (Bohm 1985, sid 124).

<sup>4</sup>Även om den vid det laget redan nått en viss spridning som stencil.

inte analys. Sådan 'psykoterapi' organiseras även av dem, exempelvis på Mentalvårdsbyrån, en institution i Stockholms Läns Landstings regi, som i viss mån blivit normgivande på området. Sådan 'psykoterapi' lärs också ut i den statliga psykoteraputbildningen, som även den leds av en medlem av Svenska Psykoanalytiska Föreningen.

Detta är ett lika intressant som förvånande faktum: psykoanalytiker bedriver, organiserar och lär ut psykoterapeutisk behandling med avvikande teknik – och behåller den oförvanskade tekniken för sig själva. För det är faktiskt så att man i dessa utbildningar och på institutioner som MVB underlåter att poängtera betydelsen av ett optimalt regressionsdjup, det självklara i att använda den analytiska soffan, ramarnas fundamentala betydelse och annan viktig, ofta helt nödvändig teknik.<sup>6</sup> Den teknik som lärs ut borgan verkligen för otillfredsställande resultat. – Men kan det inte bero på olyckliga omständigheter? Eller att man inte hunnit bli riktigt *à jour* med den senaste utvecklingen? Nej, gott folk, det är satt i system av yrkesmän som vet vad de gör. Med viss avsmak börjar vi ana att den 'vetenskapliga' indelningen i psykoterapi och psykoanalys som vi diskuterar måste tjäna andra intressen än vetenskapens och patienternas.

I ramprotstterapi av detta slag är patienten omedvetet sysselsatt med terapeutens problematik som den kommer till uttryck i ramrotten. Dessutom förfaller kommunikationen; det blir huvudsakligen Typ B-kommunikation (dvs projektiv identifikation och utageranden) respektive Typ C-kommunikation (dvs kommunikation som försvar) (Langs 1976). Någon symbolisk kommunikation som lämpar sig för tolkning av *patientens* omedvetna problematik blir det knappast fråga om. Inte heller några ramar kring vilka patientens medvetna problematik kan utkristalliseras. Den stackars B-potatisen kommer mestadels inte

ens i närheten av det omedvetna hos sina patienter. Och det existentiella letar han inte ens efter. De resultat som följer ger honom eller henne bekräftelse på att tillhöra ett terapeutiskt B-lag, B-potatisen. Den diskriminerande indelningen i psykoanalys och psykoterapi fungerar därigenom som en självuppfyllande profetia. Att den först och främst tjänar repressiva syften torde därmed stå helt klart. Interaktionellt kan man således definiera dessa psykoterapeutiska avarter som uttryck för och resultat av *det repressiva samspelet mellan terapeut och analytiker*. Vad som däremot fortfarande är oklart är varför detta förtryck inte påtalas och varför distinktionen terapi–analys inte sätts i fråga.

### De kommunikativa förhållandena

Kommunikativt präglas det psykoterapeutiska fältet av pseudokommunikation, kvasivetenskaplighet, kollektivt förnekande och insiderskap. Det finns dessvärre mycket litet av fritt, självständigt tänkande och kommunicerande. Om nu B-potatisarnas patienter bearbetar sina terapeuters problem och om förhållandena i terapin knappast är ägnade att skapa förståelse, – då gör terapeuterna inte heller några upptäckter om det omedvetna, får inte tillfälle att tolka sina patienters problematik och förmår varken bekräfta eller vederlägga de psykoanalytiska teorierna (som nog framsprungit under betydligt mer gynnsamma terapeutiska förhållanden). Den stackars B-potatisen har då att väjla mellan att erkänna sitt tillkortakommande eller att inbilla sig att det *vissst* är det omedvetna han eller hon arbetar med och att detta arbete *faktiskt* genererar insikt. Detta självbedrägliga förhållningssätt utgör en viktig del av bakgrunden till att vi ser så många disparata och egendomliga, mot varandra stridande och i största allmänhet mycket flummiga artiklar, artiklar som befinner sig mycket långt ifrån vetenskaplighet och i mycket högre

<sup>6</sup>Exempelvis vikten av att skilja mellan neurotiskt och icke-neurotiskt, vilket behandlas i kap 3.

grad vittnar om terapeuternas egen problematik än patienternas.

När det nu en gång är på detta sätt kräver naturligtvis umgänget terapeuter emellan att man accepterar denna pseudovetenskaplighet. Härav alltså den häpnadsväckande toleransen för allsköns dumheter och likgiltigheten inför sådant som är värt att ta på allvar. Men, att tillståndet inte kan vara särskilt fruktbart, det förstår var och en. Att det också uppstår en del spänningar inom etablissemanget är också givet, för alla är ju inte skrupellösa nog att acceptera dess repressiva funktion, om än inte heller rakryggade nog att ifrågasätta den. För de flesta är ensamheten och kylan därute, utanför den trygga skrägemensskapen, allför hotande och man lägger därför i allmänhet medvetet eller omedvetet band på sig för att inte förlora sitt insiderskap. Samtidigt avsäger man sig emellertid sitt fria tänkande. Att etablissemanget på några få speciella undantag när inte producerar sig är därför inte ägnat att förvåna. Att utbildningskandidater överhuvudtaget inte publicerar något är också förståeligt med tanke på att de liksom sitter allra lösast. Och att man inför obehagliga sanningar antingen förhåller sig repressivt tolerant eller helt enkelt låtsas som om det regnar – också det blir härigenom begripligt: sådana kan man helt enkelt inte hantera.

I bakgrunden finns ett av många upplevt hot om reglering av hela verksamheten, någon form av legitimation för terapeuter\*. Det blåser snåla vindar i psykiatri och under de senaste åren har många landstingsanställda psykiatriker passat på att i sista stund etablera sig privat. Psykologerna har legat lågt med sitt gamla krav på anslutning till försäkringskassan. Läkarförbundets förhandlingsdelegerade känner att det är inoportunt att gentemot försäkringskassan driva eljest välmotiverade krav på möjligheten att debitera psykoterapipatienter full avgift för ute-

blivna besök. Svenska Psykoanalytiska Föreningens styrelse anser inte att saken utgör något problem – trots att det rör sig om en ramfåga – och låter den förfalla. Alla ligger lågt och gör så lite väsen av sig som möjligt: man prioriterar taktiken före moralen.

#### Utbildningsverksamheten

Det råder en febril utbildningsverksamhet. Detta borde i och för sig vara glädjande, men spåren förskräcka. Och de som inte utbildar sig ekvivalerar sig frenetiskt. Det gäller att till varje pris skaffa sig papper på sina meriter. Det är den *formella* kompetensen som gäller – och som förväntas bli än mer avgörande framöver. Man godtar det och rättar sig därefter utan att fråga sig om det är en sådan utveckling vi vill ha.

Sin *reella* kompetens oroar man sig tydligen mindre för. Förekommande steg I- och steg II-utbildningar uppvisar en allt omfattande eklekticism. Inom de statligt organiserade och övervakade utbildningarna underivs den blivande B-potatisen i individualterapi-, par- och familjeterapi samt grupperapi med en eller flera terapeuter. Man får intrycket att terapi får se ut hur fanken som helst. Man läser i mycket liten utsträckning Freuds klassiska skrifter, men desto mer av senare dagars tillrättalagda uttolkningar. Man tycks inte ha klart för sig att psykoanalysen i grund och botten är en humanism och själjer Malans (1976) naturvetenskapligt präglade omstötning. Man förförs av budskap om mirakulösa resultat av nya korttidsterapier, exempelvis det av Böhm (1978, 1985) spridda evangeliet enligt Mann (1976), en snabbfråslning på tolv sessioner som institutionaliserats på Mentalvårdsbyrån och som avgjort bättre tjänar huvudmannens än patienternas intressen.

På sin tid väckte Alexander och French (1946) stor uppståndelse med sina parametrar, som emellertid i ljuset av vad vi idag bevitnar verkar tämligen oskyldiga. I stort sett inskränkte de sig till att manipulera överföringsin-

\*Sedan detta skrevs har en sådan legitimation blivit verklighet.

tensiteteten. Sedan dess har det skett en ganska genomgripande förändring och hämningsslösheten tilltar utan att någon reagerar. Det är därför knappast förvånande att den vetenskapsteoretiska osäkerheten är besvärande. Den kommer till uttryck på olika sätt. Lesche (1976) idealiserar den psykoanalytiska verksamheten och tillhandahåller en vetenskapsteoretisk överbyggnad som uppenbarligen fyller förvarsmässiga funktioner såväl för honom själv som för det etablissemang han företräder (Davidson 1984). Berg et al (1983) rekommenderar på fullt allvar psykodynamikern att använda sig av hypnos och avvisar på förhand alla invändningar som "renlärighet" och "dogmatism". Så yttrade sig inte Berg när han var utbildningskandidat i sin för-  
ening (för då hade han blivit utsluten).

Den utbildning som bedrivs avsåtter förvånansvärt få konkreta resultat i form av vetenskapliga artiklar. Av alla de uppsatser som skrivs inom ramen för våra psykoterapiutbildningar når bara någon enstaka offentlighetens ljus. Och av dem som publiceras har flertalet karaktären av literaturgenomgång. Uppenbarligen lär man för skolan och inte för livet. Och uppenbarligen är det fråga om utbildning till tystnad, insiderskap och etablering. Betoningen av den formella kompetensen och synen på denna som en inträdesbiljett till etablissemanget är förödande för insiktsterapi i Sverige. Man talar om 'dynamisk' i olika sammanhang, men i praktiken skapar och vidmakthåller man något mycket statiskt.

#### Samspelemonstret

När man diskuterar dessa problem stöter man ideligen på tecken på att samspelet mellan dem som kallar sig psykoanalytiker och dem som kallar sig psykoterapeuter är av repressiv natur. Sedan psykoanalys blivit ett varumärke i början av seklet har den IPA-anslutne analytikern genom sin repressiva roll utgjort en naturlig målkavla för sina utanförstående kollegors fadermordsimpulser. Det är som försvar mot dessa impulser som den analytiska soffan bli-

vit tabu bland B-potatisen. Användandet av den analytiska britsen symboliserar för de förtryckta mordet på förtryckaren (Davidson 1985b). Tabun fungerar alljämt som försvar genom förskjutning och symbolisering (Freud 1913).

Denna interaktion är till stora delar identisk med den som Langs (1982) framhållit som betecknande för samspelet mellan patienter och terapeuter. Det känns påfallande välbekant. Och det är inte att undra över, då detta samspel också är det förhållande mellan könen i vår kultur (Davidson & Derkert 1985). Denna interaktion är i princip ett samspel mellan narcissistisk och masochistisk problematik (ibid). Därför är det såväl personligt som professionellt synnerligen utmanande för terapeuter att uppmärksamma denna interaktion, oavsett vilken kategori man tillhör, - men naturligtvis i särskilt hög grad för etablissemanget på området<sup>7</sup>. Dessa tankegångar utmanar ju utöver allt annat dess medlemmars grupptressen, vilka just tillgodoses av den hierarkiska ordning som upprätthålls genom detta samspel.

#### Sammanfattning och slutsatser

Är detta en korrekt beskrivning, så råder det ett bedrövt tillstånd på det psykologiska fältet. Det monopolistiska förtryck som här påvisats måste naturligtvis brytas. Alla som analyserar sina patienters psykiska problem enligt psykoanalytiska principer är *de facto* psykoanalytiker och bör då rimligen också stå för det. Vidare är de vetenskapliga fora som existerar i stor utsträckning präglade av dogmatism och grupptressen och knappast ägnade något fritt, vetenskapligt utbyte. Etablissemanget på området har ett fördärvligt inflytande som måste brytas. Uppgifven-

<sup>7</sup> Att dessa tankegångar också kan vara mycket provocerande för terapeuter har jag många gånger haft tillfälle att konstatera. Det är lite förvånande när terapeuter utan att vara riktigt medvetna därom identifierar sig med sin förtryckande storebror analytikern och med harm står upp till hans försvar. Men i grund och botten är det ett välkänt fenomen: identifikation med angriparen.

heten bland terapeuter måste motverkas med insikt om det neurotiska samspel som pågår. Den psykoanalytiska brittisen måste avmystifieras och komma till användning. Och analytiskt arbetande 'terapeuter' behöver organisera sig som de psykoanalytiker de faktiskt är.

Det behövs ett forum för psykoanalytiker som är självständiga nog att avstå från det förföriska och korrumperande insiderskap som etablissemanget erbjuder: en odogmatisk sammanslutning oberoende av IPA, ett forum för fritt vetenskapligt utbyte i syfte att befördra reell kompetens som grund för professionell identitet, ett forum som förmår befämlja vetenskaplighet och psykoanalytisk forskning och som förmår motarbeta de fördummande, antikomunikativa och korrumperande effekterna av existenterande sammanslutningar. Det är hög tid att ett sådant forum tillskapas.

— Nu undrar kanske någon vad allt detta har med kommunikativ teknik att göra. Jo, det är mycket enkelt: därrender och tendenser, myter och illusioner av detta slag kommit att prägla ett helt vetenskapligt område, där måste till och med självklarheter (åter-)upptäckas. En sådan högst väsentlig självklarhet ringas in i det följande kapitlet för att därefter utförligt behandlas och diskuteras i de därpå följande kapitlen.

## Ordlista

**paradigm** — vetenskapligt (börjnings-)mönster eller förebild.

**Typ C-kommunikation** — (enligt Langs) kommunikation som försvrar. Meninglösheten kommer till stånd genom att underliggande sanningar döljs genom falsifikationer och klischeer. C-kommunikationen är ägnad att blanda bort, dölja och förneka det latenta innehållet och sambandet till den andre.

**Typ B-kommunikation** — (enligt Langs) kommunikation medelst projektiva identifikationer och utageranden. **dumpa** — Langs' (1982) term för det centrala i *projektiv identifikation*; att befria sig från önskad psykiska innehåll genom att överföra dem till den andre.

**Ockhams rakkniv** — den medeltide filosofen Ockham framhöll att en mångfald icke får postuleras utan tvingande nödvändighet. "Att genom flera åstadkomma vad som kan åstadkommas genom färre, är fåviskt." (översättarens noter till Wittgenstein [1921], 1982, sid 125). **borderline-struktur** — ganska allvarliga brister i Jagets strukturering, diagnostiskt på den breda gränslinjen (eng borderline) mellan psykos och neuros (i snävare bemärkelse). Borderline-strukturer kännetecknas därmed av intakt realitetstestning och frånvaro av objektkonstans. **ramar** — (Langs' 1978) metafor för grundreglerna.

## Referenser & litteraturförslag (\*)

- \*Alexander, F & French, T M (1946). *Psychoanalytic Therapy*. New York: Ronald Press
- Berg, R & Leikrans, S (1983). Hypnos — något för psykodynamikern? *Nord Psykiatr Tidskr* 37:427-431
- \*Blanck, G & Blanck, R (1974). *Borderline - teori och behandling*, Stockholm: W&W, 1976
- \*— (1979). *Borderline II - teori och teknik*. Stockholm: W&W, 1981
- \*Breuer, J & Freud, S (1895). Studies on Hysteria. *Standard Ed 2*
- Böhm, T (1978). Psykoanalytiskt orienterad korttidspsykoterapi — James Mann och Peter Simeos. *Nord psykiatr Tidskr* 32:76-85.
- (1985). Reserapporter om korttidsterapi i USA. *Psykisk Hälsa* 1985:3, 124-132.
- Carlberg, G (1985). *Psykoterapi med föräldrar till psykiskt sjuka barn*. Siph's monografiserie nr 21. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsovård.
- \*Davidson, C (1984). *Psykoanalytisk terapi. Teknik i förändring*. Stockholm: Almqvist.
- & Derkert, T (1985). Manligt-kvinnligt. Kastrationsångestens roll vid narcissistisk och masochistisk problematik. *Psykisk Hälsa* 1985:2, 86-92
- Davidson, C (1985). Notes on Robert Langs' Conspiracy. Accepted for publication i *The Yearbook of Psychoanalysis and Psychotherapy*, New York.
- (1986). Kritik av Gunnar Carlbergs "Psykoterapi med föräldrar till psykiskt sjuka barn". *Psykisk Hälsa* 1986:1, 38-41.
- Freud, S (1986). Heredity and the Aetiology of the Neuroses. *Standard Ed* 3:143-156.
- (1910). 'Wild' Psycho-Analysis. *Standard Ed 11:221-227*.
- \* (1913). Totem and Taboo. *Standard Ed 2:1-161*.

- \*Greenson, R. R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. London. The Hogarth Press, 1978.
- \*Lange, R. (1978). *The Listening Process*. New York: Jason Aronson.
- \*\_ (1982). *The Psychotherapeutic Conspiracy*. Svensk översättning av Claes Davidson: *Den psykoanalytiska sammansvärningen*. Stockholm: W&W 1985.
- Malan, D. H. (1976). *The Frontier of Brief Psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- \*Tahke, V. (1984). Psychoanalytic treatment as a developmental continuum: considerations of disturbed structuralization and phase-specific encounter. *Scand. Psychol. Rev.*, 7, 133-159
- Witgenstein, L. (1921). *Tractatus Logico-Philosophicus*. Svensk översättning av Anders Wedberg. Lund: Doxa, 1982.