



Institutionen för Psykologi

**PÅ SPANING EFTER DEN PSYKOTERAPEUTISKA
FÖRÄNDRINGSPROCESSEN**

Pernilla Karlsson och Gunilla Signér

Psykologexamensuppsats Vol. IX (2007):30

Handledare: Claes Törnqvist

Examinator: Clemens Weikert

Karlsson, Pernilla, Signér, Gunilla. (2007). PÅ SPANING EFTER DEN PSYKOTERAPEUTISKA FÖRÄNDRINGSPROCESSEN.

Psykologexamensuppsats, Institutionen för Psykologi, Lunds Universitet, Vol. IX (2007):30

Abstract

The aim of this study was to examine what factors experienced psychotherapists emphasize as central and change developing in psychotherapy. The intention was to highlight the therapists' personal thoughts and experiences of psychotherapeutic change. By personal interviews with three cognitive and three psychodynamic psychotherapists, data was retrieved and then analysed with a qualitative phenomenological and hermeneutical approach. The study revealed great accordance between the psychotherapists regarding the importance of therapeutic relationship, factors connected to therapeutic treatment and flexibility regarding to the method of treatment. Moreover, it has been revealed that psychotherapeutic change in both treatments of psychotherapy is due to integration between emotional and cognitive processes. With regards to psychological theories and research of psychotherapy the psychotherapeutic process of change is discussed.

Key words: cognitive and psychodynamic psychotherapy, psychotherapeutic change, psychotherapeutic relationship, psychoterapeutic process, psychotherapist interviews, qualitative phenomenological-hermeneutical approach.

Sammanfattning

Syftet med denna studie har varit att undersöka vilka faktorer erfarna psykoterapeuter lyfter fram som centrala och förändringsbefrämjande i psykoterapeutiskt arbete. Intentionen har varit att lyfta fram terapeuternas personliga tankar, erfarenheter och upplevelser av det psykoterapeutiska förändringsarbetet. Genom enskilda djupintervjuer med tre kognitiva och tre psykodynamiska psykoterapeuter har data insamlats och analyserats enligt en kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk metod. Undersökningen har påvisat en stor samstämmighet mellan terapeuterna angående betydelsen av den terapeutiska relationen, ett professionellt förhållningssätt och ett flexibelt användande av terapeutiska metoder. Vidare har det framkommit att psykoterapeutiskt förändringsarbete inom båda behandlingsinriktningarna syftar till att åstadkomma en integrering av emotionella och kognitiva processer hos klienten. Med hänseende till psykologiska teorier och psykoterapiforskning diskuteras olika aspekter av förändringsprocessen.

Nyckelord: kognitiv och psykodynamisk psykoterapi, psykoterapeutisk förändring, psykoterapeutisk behandlingsrelation, psykoterapeutisk process, psykoterapeutintervjuer, kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk metod.

Förord

Vi vill främst rikta ett varmt tack till alla berörda psykoterapeuter för ett frikostigt delgivande av era tankar och erfarenheter. Det har varit mycket givande att få ta del av er kunskap om psykoterapeutiskt arbete. Stort tack också till vår handledare Claes Törnqvist för stöd, inspiration och uppmuntran.

Och inför det verkliga finns plötsligt inga nöta uppslagsband.

(Birgitta Lillpers, ur Gry och bärga, 1986)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	7
<i>Psykoterapi som begrepp</i>	7
<i>Den psykoterapeutiska behandlingsrelationen</i>	8
<i>Överföring och motöverföring</i>	8
<i>Identifikation</i>	10
<i>Det professionella förhållningssättet</i>	10
<i>Empati</i>	12
<i>Följsamhet</i>	13
<i>Kreativitet</i>	13
<i>Psykoterapeutisk förändring</i>	14
<i>Förändring och utveckling i psykoterapeutiskt arbete</i>	14
<i>Motstånd i förändringsprocessen</i>	16
<i>Psykoterapiforskning</i>	17
<i>Det komplexa forskningsområdet</i>	17
<i>Terapeutisk teknik och behandlingsrelation interagerar</i>	18
<i>Terapeutens interventioner och förändring</i>	19
<i>Kategoriseringen av variabler</i>	19
<i>Klient- och terapeutvariabler</i>	20
<i>Metodflexibilitet</i>	22
<i>Forskarens preferenser</i>	22
<i>Syfte och frågeställning</i>	23
METOD	23
<i>Undersökningsdeltagare</i>	23
<i>Instrument</i>	24
<i>Procedur</i>	27
<i>Bearbetning och analys av intervjuerna</i>	28
RESULTAT	31
<i>Psykoterapi – en förändrings- och utvecklingsprocess</i>	31
<i>Två centrala teman</i>	32
<i>Motivation</i>	32
<i>Behandlingsrelationen</i>	33
<i>Andra centrala teman</i>	36
<i>Psykoterapeutisk förändring</i>	41

<i>Möjligheten till psykoterapeutisk förändring</i>	41
<i>Upptäckten av förändring</i>	42
<i>Reflektion över förändringsbegreppet</i>	43
<i>Förändringens olika aspekter</i>	43
<i>Hämmande faktorer i förändringsprocessen</i>	46
<i>Olika aspekter av motstånd</i>	47
<i>Reflektion över begreppet motstånd</i>	47
<i>Metodanvändning</i>	51
<i>Förhållande till begreppen</i>	52
<i>Förhållande till frågorna</i>	52
DISKUSSION	53
<i>Reflektion över resultatet</i>	53
<i>Det interpersonella samspelet</i>	54
<i>Det mest centrala</i>	54
<i>Andra centrala teman</i>	55
<i>Kreativitet</i>	56
<i>Följsamhet</i>	56
<i>Förändring</i>	57
<i>Hämmande faktorer och motstånd</i>	59
<i>Intervjufrågor och begrepp</i>	60
<i>Förslag till vidare forskning</i>	60
REFERENSLISTA.....	62
Bilagor.....	64

INLEDNING

Målet med psykoterapeutisk behandling är att åstadkomma någon form av förändring och utveckling. Vad är det för förändringar man kan uppnå och hur går detta arbete till? I denna studie intervjuas erfarna psykoterapeuter i syfte att belysa terapeutens inifrånperspektiv på förändringsarbetet. Vad har deras långa yrkeserfarenhet försett dem med för tankar om och upplevelser av vad som möjliggör förändring? Vilka föreställningar har de om vad som är verksamt och väsentligt i den terapeutiska processen? Till följd av lång erfarenhet har terapeuterna haft möjlighet att integrera teori och praktik och utveckla sitt eget sätt att arbeta terapeutiskt. Deras personliga upplevelser och erfarenheter utgör en rik källa till kunskap om den terapeutiska förändringsprocessen. Utifrån terapeuternas mångfasetterade kunskap har vi velat studera den terapeutiska förändringens komplexitet, framväxt och förutsättningar. Vad är det erfarna psykoterapeuter lyfter fram som centralt och förändringsbefrämjande?

För att få en bredare och mer generell bild av hur man i terapeutisk behandling ser på, främjar och skapar förändring intervjuas i denna studie psykoterapeuter från två behandlingsinriktningar: kognitiv och psykodynamisk. För att nå en ökad förståelse för den terapeutiska förändringens natur – vad som förändras, på vilket sätt och varför – framhåller ett flertal forskare betydelsen av kvalitativa forskningsmetoder inom psykoterapiens område (Stenlund, 2002). Utifrån en kvalitativ ansats, halvstrukturerade intervjuer och en fenomenologisk analysmetod belyses terapeuternas personliga upplevelser och subjektiva föreställningar. Syftet är inte att utforska inriktningarnas teoretiska utgångspunkter, utan snarare att via terapeuternas personliga erfarenheter få en bild av hur psykoterapi fungerar och verkar i praktiken, i mötet mellan två människor.

Psykoterapi som begrepp

Litteraturen presenterar en mängd olika definitioner av begreppet psykoterapi. Den gemensamma innebörden i flertalet av dessa definitioner är användandet av psykologiska metoder för att behandla psykiska störningar och sjukdomar (Jakobsson, 1994). Ordet psykoterapi används som en samlingsbeteckning för en rad olika behandlingsmetoder och begreppet är neutralt med hänseende till underliggande teoretisk inriktning, tekniker och procedurer härledda ur den teoretiska inriktningen samt form och varaktighet (Reber & Reber, 2001). Begreppet refererar till användandet av tekniker och procedurer som har palliativa eller kurativa effekter på mentala, emotionella och beteendemässiga störningar (Reber & Reber, 2001). Det finns också definitioner som lägger en starkare tonvikt vid det interpersonella

samspelet. Strupps (1978, i Stenlund, 2002) och d'Elia (2004) definitioner är exempel på detta. Strupp definierar psykoterapi som en interpersonell process mellan en professionell terapeut och en hjälpsökande klient, där processens syfte är att modifiera de känslor, attityder, tankar och beteenden som skapar problem hos klienten. d'Elia framhåller att psykoterapi kännetecknas av att två parter ingår en behandlingsrelation där två föreställningsvärldar möts. Behandlaren har två uppgifter – att samla in väsentlig information om klientens besvär i syfte att lösa det medicinska problemet samt att inleda och utveckla en god behandlingsrelation (d'Elia, 2004). I samklang med Strupps och d'Elia definitioner läggs även i denna studie tonvikten på psykoterapi som ett interpersonellt samspel där olika metoder och tekniker används i syfte att hjälpa klienten till förbättring och förändring.

Den psykoterapeutiska behandlingsrelationen

Relationen mellan klient och terapeut är en förutsättning för terapeutiskt arbete och framförallt är det kvaliteten på relationen som avgör graden av framgång (d'Elia, 2004). Detta samband gäller vid psykoterapi, oberoende av teoretisk inriktning, samt vid farmakologisk behandling och somatiska sjukdomar (Beck-Friis, 2005; d'Elia, 2004). Även om psykoterapi alltid förekommer i ett behandlande och omhändertagande sammanhang, så kan det inte bedrivas enbart utifrån tekniska aspekter eller utan ett mänskligt möte (Beck-Friis, 2005). Vid emotionella problem är tekniska lösningar mindre effektiva om inte klienten har tillit till terapeuten (d'Elia, 2004). Tillit i relationen mellan klient och terapeut byggs enligt d'Elia upp genom att en jämbördig dialog inleds. Det förtroendeskapande samtalet utgör grunden för utvecklingen av samarbetsallians och tillitsskapande; terapeuten lyssnar, uppmärksammar och bekräftar klientens tankar och känslor, något som för övrigt svarar mot klientens naturliga behov av att känna sig hörd och sedd (d'Elia, 2004). Klientens upplevelse av den terapeutiska relationen är en lika viktig terapeutisk faktor som varje ökning av kognitiva insikter, detta eftersom klienten i terapin har möjlighet att använda terapeuten på ett sätt som inte är möjligt i några andra relationer, genom att t.ex. ta itu med gamla konflikter eller återfinna sådant som tidigare gått förlorat (Casement, 2001).

Överföring och motöverföring Ett flertal objektrelationsteorier betonar människans behov att utveckla sig själv i personliga, subjektiva relationer (Tudor-Sandahl, 2004). Grundtanken är att det mänskliga psykets byggstenar utgörs av de nätverk internaliserade mänskliga relationer som börjar skapas vid födelsen och sedan fortsätter att påverka människans personliga utveckling under hela livet (Tudor-Sandahl, 2004). Det är genom att

internalisera aspekter av samspelet med sin omgivning som barnets inre verklighet skapas. Denna omedvetna objektvärld kommer senare till uttryck i individens sätt att relatera till andra människor (Tudor-Sandahl, 2004), inte minst i klientens förhållningssätt till terapeuten. Det grundläggande skälet att i terapin använda situationen här och nu är just att mänskliga problem är relationella och att individens interpersonella svårigheter förr eller senare kommer att manifesteras sig i det terapeutiska mötet (Yalom, 2004). Klientens mindre välfungerande interpersonella drag och sätt att vara i livet kommer att bli tydliga i relation till terapeuten. Det är därför viktigt att terapeuten har förmåga att urskilja tecknen på klientens interpersonella svårigheter, skärper sin känslighet och lyhördhet och lär sig uppmärksamma och utveckla en slags radar för det som pågår här och nu (Yalom, 2004). Varje terapisesession är full av information, t.ex. hur klienten hälsar på och relaterar till terapeuten, granskar eller inte granskar rummet, berättar sin historia osv., och en av terapeutens viktigaste uppgifter är att uppmärksamma denna information om det som pågår här och nu i samspelet (Yalom, 2004).

Då klientens inre föreställningsvärld gestaltas i det terapeutiska rummet och är det inte enbart en upprepning av tidigare upplevelser och relationer som kommer till uttryck, utan även det samspel som för tillfället pågår med terapeuten uttrycks (Sandell, 1999). Terapeuten är en medaktör i det kommunikativa samspelet och bidrar med egna medvetna och omedvetna fantasier och tankar (Sandell, 1999). Det är ett omedvetet förhållande som upprättas mellan klientens och terapeutens psykiska världar, ett förhållande som inrymmer överföring och motöverföring (Norman, 1999). Terapeutens uppgift är att skapa förutsättningar för denna överföringsrelation och förstå dess uttrycksformer samt hitta tolkningar och lösningar inom ramen för den terapeutiska relationen (Norman, 1999). Terapeuten kan vare sig eftersträva, förstå eller undgå motöverföringen medan den pågår och för att undvika förvirring är begreppet motöverföring enligt Norman endast relevant retrospektivt. Terapeutens motöverföringar kan ses som ett tecken på att kommunikation om inre tillstånd och upplevelser från klienten gått fram, även om det inte funnits en medveten avsikt att förmedla detta (Sandell, 1999). Tidvis kan terapeuten nästan helt vara hänvisad till att förlita sig på och arbeta via den egna motöverföringen (Sandell, 1999).

Överföring är ett försök att tillfredsställa infantila önskningar och att skydda sig mot svåra eller obehagliga upplevelser (Sandell, 2007). Att terapeuten själv gått i psykoterapi är en förutsättning för att bli medveten om sina egna (mot)överföringar och att inte agera ut dessa i relationsarbetet. Därmed kan istället klientens överföringar bli framträdande i relationen

(Sandell, 2007). Det är viktigt att terapeuten inte enbart lyssnar till vad klienten säger, utan också till det sätt på vilket han eller hon försöker uttrycka eller undvika känslor och tankar som är ångestskapande (Sigrell, 2003). Terapeuten behöver också lyssna till sina egna reaktioner och denna uppmärksamhet har sin grund i uppfattningen att allt som händer under terapiesessionen berättar något om klienten och relationen mellan klient och terapeut (Sigrell, 2003; Yalom, 2004). Genom att analysera överföringens utveckling under sessionerna ges möjlighet till en ökad förståelse för hur klientens inre värld utvecklats samt möjlighet att påverka den fortsatta utvecklingen (Sandell, 2007).

Identifikation Relationen har också betydelse på så sätt att klienten kan använda terapeuten som en modell eller ett identifikationsobjekt. Termen identifikation beskrivs av McWilliams (2001) som en avsiktlig, men till viss del omedveten, önskan att efterlikna en annan person. Vår förmåga till identifikation antas utvecklas och modifieras livet igenom och vara den känslomässiga förutsättningen för psykiskt växande och förändring (McWilliams, 2001). Den största anledningen till att man i psykoanalytisk tradition anser att känslomässig närhet är så väsentligt är uppfattningen att nära relationer har en avgörande betydelse för möjligheten till ömsesidigt berikande identifikationer (McWilliams, 2001). I psykoanalytiskt behandlingsarbete uppmuntras därför klientens identifikation med terapeuten till följd av dess läkande potential. Enligt McWilliams (2001) är den mänskliga förmågan att identifiera sig med nya kärleksobjekt förmodligen det huvudsakliga sättet till återhämtning från känslomässiga sår och det som möjliggör förändring i psykoterapeutiskt arbete. Identifikationen med terapeuten utgör alltså en av relationsarbetets förändringsbefrämjande funktioner och det är därför viktigt att terapeuten är en god modell eller förebild för klienten.

Det professionella förhållningssättet I psykoterapeutisk litteratur betonas betydelsen av en professionell hållning i psykoterapeutiska sammanhang (d'Elia, 2004; Holm, 2003; Sigrell, 2003; Tudor-Sandahl, 2004). Den professionella hållningen är ett viktigt verktyg i relationsskapandet och bidrar på så vis indirekt till förändring och utveckling i psykoterapin. Att komma i kontakt med sin egen historia och upptäcka hur ens tidiga erfarenheter format personligheten och fortsatt att prägla relationerna i nuet kan vara oerhört smärtsamt (Tudor-Sandahl, 2004). Att klienten känner sig omtyckt, accepterad och respekterad är därför en förutsättning för att djupa psykoterapeutiska processer ska komma i gång. Om klienten inte känner sig trygg eller accepterad ökar risken att han eller hon ska skydda sitt innersta även i det terapeutiska sammanhanget och upprepa ett invariant falskt själv-beteende (Tudor-Sandahl,

2004). Terapeutens förmåga att ta emot klienten och att vara delaktig i en intim och genuin relation utgör den nödvändiga och grundläggande basen för att de psykoterapeutiska processerna ska kunna leda till en varaktig förändring (Tudor-Sandahl, 2004). Det som är viktigt för klienten är inte hur terapeuten är som person utanför det terapeutiska sammanhanget, utan hur terapeuten är som person i rummet tillsammans med klienten (Tudor-Sandahl, 2004). Terapeuten behöver vara äkta och genuin för att kunna influera klienten till att bli en genuin person. Framförallt är det vissa delar hos terapeuten som är viktiga för klienten, såsom att terapeuten är pålitlig, tillgänglig och förmår se klienten för det han eller hon är (Tudor-Sandahl, 2004). Dessa kvaliteter möjliggör successivt att klienten känner förtroende för sin terapeut, något som också är en förutsättning för utveckling och fördjupning av den terapeutiska relationen (Tudor-Sandahl, 2004). Ett lyckosamt utfall av psykoterapi har enligt Tudor-Sandahl inte så mycket att göra med graden av psykopatologi hos klienten som med kvaliteten på den relation som byggs upp mellan terapeut och klient.

Enligt d'Elia (2004) finns det ett antal terapeutiska egenskaper som underlättar framgång i psykoterapeutiskt arbete: att bekräfta klientens upplevelse utan att ge uttryck för sitt eget värdeomdöme, att vara äkta och kongruent, vilket innebär att inre känslor och övertygelser matchas mot det yttre uttrycket, samt empatisk inlevelse. Begreppet empatisk inlevelse innebär bl.a. att vara mentalt närvarande, att inte avtäcka känslor som klienten ännu inte har förmåga att kännas vid, att återförmedla det man uppfattar i klientens inre samt att förvissa sig om att man rätt förstått klienten (d'Elia, 2004). Det finns dock inga enkla, universella terapeutiska beteenden eller egenskaper som passar alla klienter, utan det avgörande är att terapeuten har flexibilitet nog att finna det bemötande som passar den enskilde individen (d'Elia, 2004). Enligt d'Elia är det klientens upplevelse av relationen som bäst förutsäger graden av framgång i terapin och framförallt är det terapeutens personliga egenskaper som klienten grundar sin uppfattning på.

En professionell hållning innebär att behandlaren kan förmedla vissa förhållningssätt och värderingar till klienten (Holm, 2003). Det är viktigt att behandlaren visar klienten respekt, för att inte förstärka hans eller hennes beroendeposition och därmed sätta i gång emotionella reaktioner som hindrar behandlingssamarbetet. Att visa respekt innebär att behandlaren hyser tilltro till klientens egen förmåga till vuxet ansvarstagande (Holm, 2003). Dessutom är det viktigt att behandlaren bryr sig om och visar intresse för klienten. Holm menar att patienter som inte känner intresse från sin läkare inte heller tar läkarens ordinationer på allvar, så

förmågan att generera ett genuint intresse och respekt för klienten är viktiga inslag i den professionella hållningen. En annan väsentlig komponent är förmågan att förstå, något som klienterna enligt Holm karakteriserar som förmåga till aktivt lyssnande. Aktivt lyssnande innebär att behandlaren sätter sig in i vad den andre berättar samt försöker ge berättelsens olika delar rimliga proportioner och sammanhang (Holm, 2003). Essensen i det professionella förhållningssättet är enligt Holm (2003) behandlarens självkänedom och strävan att inte låta sig styras av privata önsknings. Dessutom krävs ett visst mått av självdisciplin: att behandlaren trots medvetenhet om sina känslor och behov även avstår från agera ut dem. De behov och önsknings som Holm främst diskuterar är behoven att vara omtyckt, behövd, duktig, få vara i blickpunkten samt behovet av kontroll och makt. En avgörande faktor i det professionella förhållningssättet är förmågan att vara självreflekterande och att med viss distans kunna granska den egna insatsen i samspelet med andra (Holm, 2003). Vidare krävs förmåga att sätta sig in i och förstå andra människors känslor och psykiska situation, en förmåga som ökar möjligheten att ta hand om dessa reaktioner på ett sätt som är anpassat efter den andres behov (Holm, 2003).

Empati Holm (2003) har beskrivit begreppet empati ur flera olika synvinklar. Här nöjer vi oss med att lyfta fram ett par viktiga aspekter. De vanligaste indelningarna av begreppet empati är: affektiv och kognitiv empati – gällande mekanismerna i den empatiska processen, predikativ empati – förmågan att förutsäga hur en person kommer att reagera, situationell empati – en persons förmåga att uppfatta och bemöta en annan persons känslor i den aktuella situationen, och egenskapsempati – där empati ses som ett personlighetsdrag (Holm, 2003). Inom både sjukvård, psykoterapi, socialvård och undervisning gäller det att skapa en relation som ger stöd och trygghet och bygger upp ett gott samarbete och den empatiska förmågan är ett viktigt instrument för detta (Holm, 2003). Holm argumenterar för att känslor inte bara är privata utan också offentliga och observerbara och därmed har ett kommunikativt syfte. Empati handlar kort sagt om att ta emot och förstå dessa känslobudskap (Holm, 2003). En viktig aspekt av empatiförmågan utgörs av affektiv resonans och det första steget i uppkomsten av affektiv resonans är en automatisk imitation av den andra personens ansiktsuttryck och kroppshållning. I det andra steget resulterar denna imitation i inre kinestetiska signaler som väcker emotionella reaktioner likartade den andra personens (Holm, 2003). Detta innebär att man får ett inifrånperspektiv på och en upplevelse av den andra personens känslor. En annan viktig aspekt av den empatiska processen är den projektiva identifikationen, en psykisk mekanism som fordrar två medverkande och som både är ett

försvar och ett sätt att kommunicera (Holm, 2003). Projektiv identifikation innebär att man placerar sin egen inre verklighet i den andre och att man utövar påverkan på den andre att känna den känsla man själv inte kan acceptera eller tillåta hos sig själv (Holm, 2003). Om terapeuten inte är uppmärksam på detta ökar risken att han eller hon lämnar den professionella hållningen och agerar ut de egna känslorna istället för att använda dessa i förståelsen av klienten (Holm, 2003).

Följsamhet Ett annat viktigt instrument i relationsskapandet är en följsam hållning, att terapeuten är lyhörd inför klientens behov och förutsättningar i terapin. Ett terapeutiskt samarbete kan enligt Yalom (2004) inte bygga på en standardiserad mall utan det är istället viktigt att terapeuten följer klienten för att på så sätt fortsätta bygga upp tillit och trygghet i den terapeutiska relationen. Ett i förväg inrutat arbetssätt gör dessutom terapin mindre realistisk och effektiv (Yalom, 2004). Det är nödvändigt att undvika färdigformade tekniker och istället låta interventionerna flöda spontant (Yalom, 2004). En terapeutisk teknik fungerar bra när den får utvecklas ur terapeutens unika personliga möte med klienten (Yalom, 2004). Genom att terapeuten går mer efter klienten än efter sin teoretiska referensram blir det dessutom lättare att upptäcka när klienten inte är med på det som sägs eller behöver en annan typ av terapeutiska interventioner (Casement, 2001). Om inte terapeuten har en öppen och ifrågasättande hållning till den egna teoretiska inriktningen så kan den terapeutiska processen allvarligt hämmas (Casement, 2001). Att okritiskt hålla fast vid vissa arbetsmetoder kan alltså ge oönskade följder och för att motverka detta är det viktigt att kunna ifrågasätta både egna och andras arbetsmetoder (Casement, 2001).

Kreativitet En annan viktig aspekt i det terapeutiska relationsarbetet är kreativitetens betydelse, både som källa till dynamik och lekfullhet i relationen mellan klient och terapeut och som källa till förändring och nyskapande inom klienten. Den terapeutiska relationen är dynamisk och ständigt stadd i utveckling och förändring och psykoterapeutisk verksamhet behöver därför främja, använda sig av och bygga på spontana uttryck (Yalom, 2004). Den psykoterapeutiska processen pågår som ett kontinuerligt flöde av erfarenheter som utväxlas i relationen. Yalom menar att nybörjaren behöver tekniken för att kunna utveckla en viss färdighet, men sedan måste tekniken glömmas bort till fördel för kreativitetens mer spontana uttryck. Detta lekfulla inslag i relaterandet mellan klient och terapeut framhålls också starkt av Winnicott (2003). I psykoterapeutiska sammanhang finns det möjlighet till ett mellanområde där klientens och terapeutens inre och yttre världar kan mötas i en lekfull och

skapande atmosfär och Winnicott (2003) beskriver detta som att klientens och terapeutens två lekområden sammanfaller. Utifrån Winnicotts perspektiv är förmågan till lek hos både terapeut och klient en förutsättning för att psykoterapi ska kunna bedrivas. Att leken har en så avgörande betydelse i det terapeutiska arbetet beror på att det endast är i lekan som barnet eller den vuxne har frihet att vara kreativ och kunna använda hela sin personlighet (Winnicott, 2003). Klientens kreativitet är dessutom en förutsättning för att kunna finna det egna självet, detta eftersom sökandet efter självet inte kan ske genom målmedveten aktivitet utan endast genom en upplevelse av ett avsiktslöst varande eller lekande (Winnicott, 2003). Winnicott förknippar kreativitet med att vara levande och menar att ett kreativt varseblivande är det som gör att en person upplever livet som meningsfullt, medan motsatsen innebär ett förhållande till omvärlden som präglas av eftergivenhet och krav på anpassning. I terapisituationen kan klienternas krav på anpassning från terapeuten få en hämmande effekt på terapeutens kreativitet, något som terapeuten måste kämpa emot. Det är därför viktigt att terapeuten under terapiarbetet kan hålla sin kreativitet levande, både för att kunna inspirera klienten och levandegöra relationen så att det dynamiska förändringsarbetet kan utvecklas.

Psykoterapeutisk förändring

Målet med psykoterapeutisk behandling är någon form av förändring eller utveckling. Olika terapeutiska traditioner arbetar på olika sätt för att åstadkomma en förändringsprocess, men här beskrivs endast i korthet några generella aspekter av förändringsarbetet.

Förändring och utveckling i psykoterapeutiskt arbete Det är inte möjligt att ändra på de upplevelser som en person varit med om i livet, utan det terapi kan erbjuda klienten är att utifrån ett nytt, vuxet perspektiv arbeta med och återuppleva sin historia (Sigrell, 2003). Terapeutens roll är därför inte att dela eller lindra smärtan, utan att hjälpa klienten att uthärda och utforska sådant som tidigare varit alltför smärtsamt att närma sig (Sigrell, 2003). Detta utforskningsarbete förutsätter ett teamarbete, där klienten tillför specifik information om sitt liv och sig själv och terapeuten bidrar med struktur och kunskap (d'Elia, 2004). Terapeutens lyssnande och respons på klientens känslomässiga signaler bidrar till att klienten vågar öppna sig och att den inre dialogen blir tillgänglig för självreflektion (d'Elia, 2004), vilket i sin tur ger möjlighet till förändring och bättre anpassning till tillvaron (Cullberg Weston, 2005). En människa som söker hjälp gör ofta det på grund av luckor, förvrängningar och motsägelsefullheter i sitt medvetande (Karlsson, 2004). Målet med terapin är att finna en ny, det vill säga konstruerad, rekonstruktion av klientens liv (Karlsson, 2004). Karlsson menar att

kopplingarna till historien alltid ska få komma spontant och att klientens historia, som den uppdragas i terapin, inte är en faktisk rekonstruktion av något objektivt och utanförhållande utan en rekonstruerad historisk sanning, en sanning baserad på ett konstruerat perspektiv. Sanningen kan alltså sägas uppstå som dialog mellan det förgångna och det närvarande (Karlsson, 2004).

Bra psykoterapi bör leda till att klienten blir en mer integrerad och hel människa som är i bättre stånd att omfatta sin egen historia och kunna integrera tankar, känslor och erfarenheter så att dessa kan bilda en meningsfull helhet (Tudor-Sandahl, 2004). För att klienten ska kunna uppnå detta krävs att han eller hon inte längre känner sig tvungen att förvränga eller förneka väsentliga delar av sin historia eller avvärja vissa känslomässiga reaktioner (Tudor-Sandahl, 2004). En grundförutsättning för detta är att acceptera sig själv (Cullberg Weston, 2005). När man vågar vara sig själv och är sann mot sig själv skapas en grundtrygghet som leder till en ökad integritet (Cullberg Weston, 2005). Att det psykoterapeutiska sammanhanget lyckas förmedla en accepterande hållning ökar klientens självkänsla och blir därför avgörande för klientens relaterande både till sig själv och till andra. Om klienten inte upplever sig själv som levande så är förståelse av sekundär betydelse och terapeuten måste i så fall hjälpa klienten att komma i kontakt med och beröra det som ligger bakom, det sanna självet (Tudor-Sandahl, 2004). Att vara verklig innebär enligt Tudor-Sandahl en ökad kontakt med de villkor som rådde under den psykiska tillblivelseprocessen, något som också eftersträvas i psykoterapeutiskt arbete.

Syftet med psykoterapeutisk behandling är att klienten ska nå frigörelse genom kunskap, d. v. s. fördjupad självinsikt, ökad frihet gentemot det omedvetna, ökad känsla av ansvar för egna handlingar, ökad förmåga att lösa inre konflikter samt minskad benägenhet för omedveten överföring (Sandell, 2007). En lyckad terapi kan enligt Sandell (2007) generera djupgående och påtagliga förändringar i klientens liv, vilket kan innefatta områden som hur man väljer att leva sitt liv, relationer till andra människor samt hur man utnyttjar sina tillgångar och kompenserar sina brister. Terapeutiskt arbete frambringar inte någon ny personlighet, men klienten kan lära sig att använda personligheten på ett annat mer konstruktivt sätt (Sandell, 2007), vilket möjliggör nya beteendemönster och fortsatt utveckling.

Följden av att kognitiva strukturer är relativt stabila är att också människans identitet är stabil och svårföränderlig (Perris, 2005). Enligt Perris är det därför viktigt att terapeuten i

inledningsskedet av terapin tar ställning till i vilken omfattning klienten är villig att förändra sin personlighet. Fadiman (1980, i Perris, 2005) anser att endast ett fåtal klienter är beredda till sådan förändring, eftersom en genomgripande förändring av personlighetsstrukturen kan uppfattas som att ge upp en del av sin identitet. Fadiman framhåller att många klienter som verkat tillägna sig insikter under terapiarbetet, senare tenderar att återgå till tidigare invanda mönster, vilket då kan botten i en bristande motivation till djupgående personlighetsförändringar.

Motstånd i förändringsprocessen Syftet med det psykoterapeutiska arbetet är att åstadkomma förändring och utveckling. Några förändringsbefrämjande aspekter har redan nämnts men det förekommer också sådant som motverkar eller hämmar den eftersträvade förändringen. Både viljan att förändras och motståndet mot förändring utmärker alla psykoterapeutiska processer (Sigrell, 2003). Motstånd kan definieras som de organiserade lösningar och strategier som klienten under sin utveckling utformat i avsikt att skydda sig mot överväldigande och hotande affekter och upplevelser; för att undvika psykisk smärta gör klienten omedvetet motstånd mot den terapeutiska processen (Sigrell, 2003). I denna bemärkelse kan motstånd definieras som klientens opposition mot att göra det omedvetna medvetet (Reber & Reber, 2001). En annan anledning att göra motstånd kan vara den vinst klienten får ut av sina psykiska besvär (Sigrell, 2003).

Enligt Perris (2005) finns det stora likheter mellan det motstånd som i kognitiv terapi uppstår vid ett närmande av klientens dysfunktionella scheman och det motstånd som i psykodynamisk terapi uppkommer när fundamentala konflikter håller på att blottläggas. Perris menar att de problem som kan uppstå i terapiarbete i stort sett är desamma oavsett terapiinriktning. Problemen visar sig oftast i form av motstånd då terapeuten närmar sig de djupast liggande dysfunktionella övertygelserna hos klienten. Motståndet kan enligt Perris ta sig flera olika uttryck såsom att bryta tidsöverenskommelser, ovilja till aktivt deltagande i terapiarbetet, ett ständigt avvikande från agendan eller en återkommande fokusering på olika symtom. Under terapiprocessen är det därför viktigt att terapeuten lyfter fram frågan om terapins målsättning och att man eventuellt omprövar denna (Perris, 2005). Motstånd kan även uppstå i det interpersonella samspelet mellan klient och terapeut och det är då viktigt att arbeta med relationen (d'Elia, 2004). Kännetecknen på att relationsarbetet behöver fördjupas är att kontakten mellan klient och terapeut är laddad med negativa känslor, då kunskapen inte räcker till för att förändra beteendet eller då klientens symtombild inte stämmer med någon

känd diagnos (d'Elia, 2004). Det är således vara viktigt för den terapeutiska processen att terapeuten arbetar med klientens motstånd i ett relationellt perspektiv.

Psykoterafiforskning

Att psykoterapeutisk behandling generellt har positiv effektiv stöds av omfattande empirisk forskning (Ankarberg & Falkenström, 2006; Stenlund, 2002; Wilczek, 2006). Den stora enighet som idag råder bland forskare om att psykoterapi är en verksam behandlingsform har medfört att man alltmer inriktar sig på att försöka fånga *vad* det är i den terapeutiska processen som leder till förbättring hos klienten (Stenlund, 2002). Utifrån de skillnader som finns inom olika terapiinriktningar har mycket forskning utförts i syfte att studera om någon terapiform har bättre effekt än någon annan, men i studier som jämför utfall mellan två eller flera olika terapiformer har bara obetydliga eller inga skillnader påvisats (Stenlund, 2002). Att utfallsforskning inte kunnat påvisa faktiska skillnader mellan olika terapiformer kan bero på att det i alla terapier finns en gemensam faktor som är utslagsgivande för terapins effekt och det finns ett starkt empiriskt stöd för att denna faktor utgörs av alliansen eller kvaliteten på den terapeutiska relationen (Stenlund, 2002). Att en god allians har visat sig leda till ett gott resultat kan också bero på att symtomförbättringen hos klienten medför en förbättrad allians (Wilczek, 2006). Inom olika terapiformer ryms en mångfald av variabler som inverkar på process och utfall (Stenlund, 2002). Lambert & Ogles (2004, i Ankarberg & Falkenström, 2006) hävdar till exempel att effekten av psykoterapi huvudsakligen utgörs av faktorer som inte har med vare sig behandlingsinriktning eller teknik att göra. Sådana faktorer kan exempelvis vara behandlingens längd och intensitet samt huruvida behandlingen anpassats till patientens problem och personlighet (Ankarberg & Falkenström, 2006). Det finns också stöd för att skillnader i behandlingsresultat mellan behandlare inom samma psykoterapiform kan vara större än skillnaderna i utfall och resultat mellan olika terapiformer (Beck-Friis, 2005). Detta tolkar Beck-Friis som att egenskaperna hos psykoterapeuten och samspelet mellan klient och terapeut kan ha större betydelse för utfallet än metoden i sig. Behovet av forskning är stort när det gäller vilken psykoterapiform som bäst passar den enskilda klientens individuella behov, problematik och personlighet (Wilczek, 2006). Det behövs också mer forskning om hur terapeutens interventioner, sätt att relatera, teknik och personlighet påverkar utfallet i psykoterapi (Wilczek, 2006).

Det komplexa forskningsområdet Ett stort problem inom terapiforskningen är bristen på entydiga definitioner och mätmetoder av de komplexa fenomen som inryms i terapeutiska

sammanhang (Stenlund, 2002). Stiles, Shapiro och Elliot (1986, i Stenlund, 2002) påtalar denna svårighet och menar att det vid terapeutisk förändring startas en kedja av skeenden som ligger utanför både terapeutens och forskarens kontroll. Ett positivt utfall kan ha andra orsaker än de som terapeuten eller forskaren ansett betydelsefulla (Stiles, Shapiro & Elliot, 1986, i Stenlund, 2002). Psykoterapiforskningen genomsyras alltså av svårigheter, inte bara i mätmetod och begreppsvaliditet, utan också när det gäller inverkan från kontextuella faktorer. För att kunna förstå vad som påverkar utfallet av psykoterapi kan man enligt integrativa psykoterapimodeller inte särskilja de olika faktorer som inverkar på utfallet (Beutler & Harwood, 2002). De olika faktorerna kan inte förstås enskilt, var och en för sig, utan influensen från de enskilda faktorerna måste istället betraktas i relation till den komplexa kontexten av andra variabler. Psykoterapiforskning är således ett område som avsevärt influeras av svårigheten att tydliggöra distinktionerna mellan olika inverkanse faktorer.

Terapeutisk teknik och behandlingsrelation interagerar Utifrån en integrativ och eklektisk ståndpunkt förändras den terapeutiska relationen som en funktion av de interventioner som används, vilket innebär att teknik och relation är förenade i en komplex interaktion (Beutler & Harwood, 2002). Beutler och Harwood (2002) poängterar att gemensamma faktorer (såsom behandlingsrelationen) i psykoterapi ofta varierar från behandling till behandling. Enligt metaanalysstudier (Shapiro & Shapiro, 1982; Smith, Glass & Miller, 1980; Lambert, 1992 i Beutler & Harwood, 2002) står intervention och behandlingsrelation var för sig för mellan 5-10% av variansen när det gäller psykoterapiutfall. Martin, Garske och Davies (2000, i Beutler & Harwood, 2002) har till exempel uppmätt en varians nära noll när det gäller relationens betydelse för utfallet och Ahn och Wampold (2001, i Beutler och Harwood, 2002) har uppmätt en varians nära noll när det gäller specifika interventioners betydelse för psykoterapiens utfall. Det som saknas i dessa studier är enligt Beutler och Harwood (2002) ett hänsynstagande till variablernas inbördes komplexa relationer. Beutler och Harwood hävdar att dessa studier missat att undersöka hur intervention och behandlingsrelation tillsammans interagerar och på så sätt skapar en starkare effekt på utfallet.

I en studie har Beutler, Moleiro, Malik och Harwood (Beutler & Harwood, 2002) påvisat att den terapeutiska relationens betydelse för terapins utfall inkluderar de interventioner som terapeuten använder och som bygger upp relationen, samt hur väl dessa interventioner passar den enskilde klientens behov och benägenhet. Studien visar att den terapeutiska tekniken på

egen hand har liten effekt på utfallet, att den terapeutiska relationen enskilt har måttlig effekt på utfallet och att matchningen mellan den använda tekniken och klientens problematik tillsammans har stor betydelse för prediceringen av ökat välbefinnande. Deras slutsats är att utifrån tillförda variabler (input variables), gemensamma (common) och specifika (unique) interventioner, relationens kvalitet och hur väl behandlingen passar den enskilde klienten tillsammans interagerar. Detta indikerar att effekten av behandlingsrelation och teknik inte kan särskiljas. För att förstå och kunna predicera utfallet av psykoterapi måste man alltså beakta komplexiteten av hur dessa faktorer interagerar (Beutler & Harwood, 2002).

Terapeutens interventioner och förändring Terapeutisk förändring är en multidimensionell variabel (Kiesler, 2004). Enligt Kiesler (2004) behöver man göra en distinktion mellan förändring uppenbarad i terapissessionen (client change process) och förändring som pågår i klientens vardagliga liv (change mechanism). Hur dessa interagerar och påverkar varandra har betydelse för tolkning och förståelse av utfallet. Kiesler lyfter fram frågan vilka sekvenser av terapeutens interventioner som påverkar och underlättar klientens förändring i terapin, vilket i sin tur befämjar klientens förändringar utanför terapin och i slutändan är det som åstadkommer klientens totala förbättring av terapeutisk behandling. Terapeutens makrointerventioner byggs upp av ett flertal mikrointerventioner, som kan bestå av delar av en session, en hel session eller ett flertal sessioner (Kiesler, 2004). Psykoterapeutisk behandling (oberoende variabel) är multidimensionell och dess multidimensionella mönster behöver specificeras vid olika stadier av behandlingen för varje enskild klient (Kiesler, 2004). Klientförändring (den beroende variabeln) är också multidimensionell och dess multidimensionella mönster behöver även det studeras i detalj vid olika stadier av behandlingen (Kiesler, 2004). Psykoterapeutisk teori och forskning behöver därför undersöka och identifiera dessa variabler för att förstå vilka terapeutiska interventioner som leder till klientförändring (Kiesler, 2004).

Kategoriseringen av variabler Som redan nämnts är bristen på entydiga definitioner inom psykoterapiforskning något som skapar svårigheter. Inom forskningsfältet jämföras ofta gemensamma (common) faktorer med ickespecifika variabler vilket skapar förvirring och en felaktig uppdelning och användning av variablerna teknik och behandlingsrelation (Castonguay & Holtforth, 2005). Castonguay och Holtforth hävdar att vare sig klient- eller terapeutvariabler passar in i kategoriseringen specifik eller ickespecifik och att de vare sig är tekniska eller relationella variabler. Alla tekniska interventioner har en relationell verkan i

terapi vilket gör det omöjligt att konceptuellt separera tekniska och interpersonella faktorer. Terapeuten kan även med avsikt använda den terapeutiska tekniken för att påverka relationen. Castonguay och Holtforth menar att det inom dessa globala kategorier (teknik och relation) finns variabler som både är unika och gemensamma för olika terapiinriktningar och att vissa av dessa faktorer är mer specificerade än andra. Dessutom anser Castonguay och Holtforth att termen ickespecifik tenderar att referera till ickespecificerad. Även om vissa gemensamma faktorer inte har blivit empiriskt definierade så gäller inte det för alla gemensamma faktorer. Alliansen är till exempel en gemensam faktor i olika terapiformer som blivit väl specificerad och en kategorisering som icke-specifik blir därför missvisande. För att undvika den olyckliga komplikationen med dessa felaktiga synonymer anser Castonguay och Holtforth att forskningsfältet bör upphöra att använda begreppet ickespecifik och istället använda begreppet gemensamma (common) faktorer när man refererar till variabler som är gemensamma för olika terapiformer. Eftersom dessa multipla faktorer verkar interagera och samverka på sätt som ibland befrämjar och ibland hämmar förändring hos klienten behövs det inom terapiforskningen ett beaktande av att den terapeutiska processens komplexitet går bortom debatten om specifika respektive ickespecifika och tekniska respektive relationella variabler (Castonguay & Holtforth, 2005).

Klient- och terapeutvariabler Både klientens och terapeutens förväntan på behandlingen har en stor betydelse för utfallet i terapi (Wilczek, 2006). Mätningar av klienters förväntan direkt efter första terapisessionen har visat att en positiv förväntan korrelerar med en god effekt och vice versa (Wilczek, 2006). Klientvariabler som visat sig ha betydelse för utfallet är t.ex. motivation, psykologiska resurser, grad av problematik, barndomstrauman och jagstyrka (Ankarberg, 2007). Det har också visat sig att klienter som har god förmåga att relatera till andra personer har större nytta av terapi, liksom att en påtaglig benägenhet att knyta an till terapeuten är positivt relaterad till utfallet (Stenlund, 2002). Den affektiva komponenten har en mycket stor betydelse för hur klienten kan dra nytta av terapi (Stenlund, 2002). När det gäller klientens problematik och grad av personlighetsstörning har forskningen främst inriktat sig på klientens förmåga att anpassa sig kognitivt och affektivt till behandlingssituation och omvärld (Stenlund, 2002). Resultaten av studier som fokuserat på dessa variabler i relation till utfall är emellertid mycket motsägelsefulla, men det finns tendenser som tyder på ett sämre terapiutfall för klienter med svårare störningar (Garfield, 1994, i Stenlund, 2002). Den relativt begränsade forskning som gjorts om terapeutens kön, ålder, ras samt socialtgruppsstillhörighet visar att dessa variabler har inget eller mycket lite samband med

terapiutfallet (Stenlund, 2002). När det gäller terapeutens erfarenhet, utbildning och träning är resultaten motstridiga. Det finns både undersökningar som visar att terapeutens erfarenhet korrelerar positivt med terapiutfallet och de som visar att det inte finns något samband alls mellan erfarenhet och terapiutfall (Stenlund, 2002). Samtidigt finns det också studier som visar på motsatsen, att terapeuter med mindre erfarenhet når bättre resultat än erfarna terapeuter (Stenlund, 2002). I en studie av Luborsky et al. (1985, i Stenlund, 2002) där terapeuterna arbetade efter en gemensam terapimanual och fick samma handledning och träning fann man att terapierna ändå ledde till skilda resultat. Enligt Stenlund (2002) visar detta att terapeutens bemötande av klienten kan vara en avgörande faktor för terapiutfallet. I den forskning som gjorts om terapeutkvalitéers inverkan på terapeutisk förändring har man dock inte kunnat påvisa någon separat terapeutvariabel som kan förklara terapiutfallet (Stenlund, 2002). Beutler et al. (1994, i Stenlund, 2002) förespråkar mer forskning i syfte att urskilja allmän och specifik terapeutisk skicklighet, för att på så sätt kunna komma fram till de faktorer som på ett komplext sätt interagerar med variablerna utbildningsnivå och erfarenhet.

Faktorer som förknippas med psykoterapeuten (såsom personlighet och professionell kompetens) har enligt Wilczek (2006) en mycket större betydelse för utfallet än valet av psykoterapiform. Resultaten av en metaanalys (Crits-Christoph, Baranackie, Kurcias, Beck, 1991, i Wilczek, 2006) visar att terapeuterna sinsemellan skilde sig avsevärt beträffande behandlingsresultat på så sätt att vissa genomgående hade mycket begränsade framgångar medan andra genomgående hade mycket goda behandlingsresultat. Vid en annan undersökning (Luborsky, McLellan, Diguier, Woody, Seligman, 1997 i Wilczek, 2006) där man under en längre tid följde 22 terapeuter framkom en skillnad på mellan 0 och 80 % gällande graden av förbättrade klienter. För några av terapeuterna var resultaten även genomgående negativa. Vid ytterligare en studie (Sandell m.fl., under tryckning, i Wilczek, 2006) framkom att 31% av terapeuterna erhöll ett utfall där klienterna uppvisade genomgående förbättringar samtidigt som behandlingsresultaten för 4% av terapeuterna genomgående var negativa. Att terapeutfaktorer har en stor betydelse för utfallet står klart, men Wilczek (2006) påpekar att det saknas forskning som visar vilka egenskaper hos terapeuten som har en positiv respektive negativ inverkan på utfallet.

Psykoterapiforskning visar att det är alliansen, relationen mellan klient och terapeut, som är den mest avgörande faktorn för utfallet i psykoterapeutisk behandling (d'Elia, 2004). Det

tycks således som att behandlingsinriktningen i sig inte har någon avgörande betydelse för det terapeutiska utfallet, utan den viktigaste faktorn utgörs av kvaliteten på relationen mellan klient och terapeut. Novick och Novick (1998, 2000, i Stenlund, 2002) hävdar att alliansen bör betraktas i relationella termer och inte som en förmåga hos den enskilde. För att en allians ska skapas fördras det delaktighet av *både* klient och terapeut, men det är terapeutens uppgift att se till att alliansen kommer till stånd. Meissner (1992, 1996, i Stenlund, 2002) anser att kärnan i en fungerande allians utgörs av känslan av att bli förstådd och detta gäller för *båda* parter i terapin.

Metodflexibilitet Mätningar av hur noggrant terapeuten följer sin metod (*adherence*) kräver att terapin är manualiserad (Wilczek, 2006). Resultaten av studier som mäter hur terapiutfall och terapeutens följsamhet till metoden relaterar till varandra är motsägelsefulla (Wilczek, 2006). Det tycks emellertid som att både strikt metodföljsamhet och avsaknad av metod ger sämre utfall i terapin (Ankarberg, 2007; Wilczek, 2006). Detta stöds av forskning som visar att terapeuter som fortsätter praktisera manualtekniker då alliansen sviktar når sämre resultat än de terapeuter som då istället lägger fokus på relationen (Vocisano et al, 2004; Barber, 2006, i Ankarberg, 2007). Av detta drar Ankarberg slutsatsen att en viss metodflexibilitet har en gynnsam effekt på utfallet i psykoterapi. Ankarberg (2007) påpekar också att terapeuter som följer samma metod förmodligen praktiserar den på olika sätt och att det som generellt utmärker en bra terapeut är förmågan att följa en metod i rimlig grad samt förmågan att anpassa metoden till varje enskild klient. En annan orsak till dessa resultat är att en alltför strikt metodföljsamhet eventuellt kan hindra terapeutens kreativitet vilket i sin tur kan inverka negativt på skicklighet och kompetens (Wilczek, 2006).

Forskarens preferenser Ett flertal studier stödjer att forskarens lojalitet (*allegiance*), d.v.s. hur starkt identifierad forskaren är med den studerade terapiformen, är en faktor som påverkar utfallet (Wilczek, 2006). Det finns forskning (bl.a. Luborsky et al, 1999, i Wilczek, 2006) som påvisar att forskarens lojalitet var den faktor som hade mest betydelse för forskningsresultatet i jämförelse med övriga faktorer. Om forskaren har preferens för en viss terapiform som ingår i dennes undersökning så är alltså sannolikheten stor att utfallet blir till fördel för denna terapiform (Wilczek, 2006). Detta understryker vikten av att forskaren reflekterar över sina egna preferenser och dess inflytande över forskningsarbetet samt öppet och tydligt dokumenterar och redovisar detta.

Syfte och frågeställning

Syftet med denna undersökning är att lyfta fram erfarna psykoterapeuters personliga upplevelser och erfarenheter av psykoterapeutiskt förändringsarbete. Utifrån lång yrkeserfarenhet och integrering av teoretiska utgångspunkter på och praktisk utövning av psykoterapi utgör deras kunskap och subjektiva upplevelser ett inifrånperspektiv på vad som är centralt och befrämjande i psykoterapeutiskt förändringsarbete. Utifrån psykoterapeuternas upplevelser av det interpersonella samspelet med klienterna har kunskap om hur förändring och utveckling uppkommer i terapiprocessen utvecklats. På så vis ligger den relationella upplevelsen till grund för psykoterapeuternas kunskap och uppfattning om vad som befrämjar förändring och utveckling. I detta perspektiv kan således relationen beskrivas vara en källa till kunskap inte bara om klienten utan även om verksamma faktorer i psykoterapeutiskt arbete. Empiriska studier ger möjlighet till nya infallsvinklar och fördjupad kunskap, vilket kan komplettera och utveckla traditionell utfallsforskning. Syftet med föreliggande studie är att ge röst åt erfarna psykoterapeuters empiriska kunskap om psykoterapeutisk förändring.

Frågeställning: Vad anser erfarna psykoterapeuter vara centralt och verksamt i psykoterapeutiskt arbete för att kunna åstadkomma förändring och utveckling?

METOD

Undersökningsdeltagare

Studien har byggts på intervjuer med sex stycken psykoterapeuter med varierande teoretisk inriktning. Tre av terapeuterna arbetar enligt kognitiva metoder och tre av dem enligt psykodynamiska arbetsmetoder. Syftet med denna indelning var att få en ökad bredd i materialet. Ett viktigt kriterium i urvalsprocessen var att psykoterapeuterna skulle ha lång erfarenhet av kliniskt arbete. Samtliga terapeuter har minst 20 års erfarenhet av terapeutisk samtalsbehandling. I något enstaka fall har terapeuten dock endast haft legitimation som psykoterapeut i cirka 10 år. Tanken var att terapeuterna därmed skulle ha integrerat den teoretiska inriktningen med praktiskt behandlingsarbete och ha hunnit utveckla sitt eget sätt att arbeta. Framförallt var det terapeuternas tankar om och upplevelser av psykoterapeutiskt förändringsarbete som intresserade oss och som var i fokus under intervjutillfällena. Urvalet av psykoterapeuter baserades på rekommendationer från vår handledare. Från en lista med tio namn, fem kognitiva och fem psykodynamiska terapeuter, kontaktade vi slumpmässigt per telefon tre terapeuter från respektive inriktning med en förfrågan om att medverka. Vi

försökte i möjligaste mån att få en så jämn könsfördelning som möjligt: en av terapeuterna i vardera inriktning är man, övriga fyra är kvinnor. Terapeuternas bakgrund och utbildning presenteras kortfattat i bilaga A. Samtliga tillfrågade terapeuter tackade ja till att medverka i studien. Vi träffade var och en för en djupintervju på 60-90 minuter. Den tidsmässiga skillnaden berodde på terapeuternas möjlighet att avvara tid inom ramen för sin verksamhet. Fyra av intervjuerna utfördes på terapeuternas mottagningar och två av intervjuerna på Institutionen för Psykologi i Lund, varav den ena på terapeutens kontor och den andra i ett grupprum. I samtliga fall var det terapeuterna själva som föreslog var intervjun skulle äga rum. I det fall intervjun utfördes i ett grupprum på Institutionen för Psykologi förekom en del störningsmoment, såsom att terapeuten var cirka 15 minuter försenad samt att hennes treåriga barnbarn var med under intervjun. Dessa faktorer kan eventuellt ha bidragit till att kontakten med denna terapeut inte präglades av samma känsla av närhet som kontakten med övriga terapeuter. Vi upplevde också att svaren på frågorna från denna terapeut var mer korthuggna och i mindre grad präglade av reflektion och eftertanke, något som kan ha berott på dessa omständigheter. Att urvalet av psykoterapeuter baserades på vår handledares rekommendationer innebär att samtliga terapeuter i studien har det gemensamt att vår handledare har en viss kännedom om dem. Två av dem är idag knutna till Institutionen för Psykologi och två av dem har tidigare varit verksamma vid institutionen. Vid intervjutillfällena upplevde vi att psykoterapeuterna i viss mån hade ett pedagogiskt förhållningssätt till oss. Detta kan ha berott på deras erfarenheter av handledning men också på det faktum att vi är studerande vid psykologprogrammet på väg ut i ett arbetsliv som psykologer.

Instrument

Den metodologiska utgångspunkten för denna studie har varit ett fenomenologiskt-hermeneutiskt förhållningssätt. Det mest utmärkande draget för fenomenologin är dess speciella metod, vilken bygger på ett åsidosättande av kunskaper och antaganden om världen och oss själva, något som ibland betecknas ”fenomenologisk epoché” (Sander, 1999). Enligt fenomenologin filtreras människans subjektiva upplevelser av verkligheten genom en icke-ifrågasatt acceptans av form och innehåll, vilket kan benämnas som ”den naturliga attityden” (Bryman, 1997). En god observatör måste kunna sätta det för givet tagna inom parentes och bortse från förutfattade meningar för att på så sätt fånga den subjektiva erfarenheten i en ren och oförfalskad form, en strävan som kallas för ”den fenomenologiska reduktionen” (Bryman, 1997). Kvale (1997) menar dock att fenomenologisk reduktion inte innebär en absolut

frånvaro av förutfattade meningar utan snarare ett kritiskt analyserande av förutfattade meningar, vardaglig förståelse och den vetenskapliga förkunskapen om fenomenet ifråga. Den metodologiska utgångspunkten i denna studie har varit fenomenologisk eftersom strävan varit att lyfta fram terapeuternas personliga tankar, reflektioner och upplevelser samtidigt som vi försökte att sätta vår egen förkunskap om psykoterapi åt sidan. För att kunna göra detta diskuterade vi ingående vår egen kunskap om, förståelse och upplevelse av psykoterapi, både utifrån de kunskaper vi teoretiskt tillägnat oss under psykologprogrammet och utifrån de erfarenheter vi hade av att gå i eller bedriva psykoterapi. En av oss har erfarenhet av psykodynamisk terapi och en av oss har erfarenhet av både kognitiv och psykodynamisk terapi. Inom psykologprogrammets psykoterapiutbildning har vi båda valt en psykodynamisk behandlingsinriktning och har därför en djupare förankring i och kunskap om denna behandlingsform. Detta har naturligtvis påverkat vårt förhållningssätt till och tänkande kring intervjumaterialet och kommit att rikta intresse och fokus mot relationella aspekter på och förhållningssätt till psykoterapeutiskt förändringsarbete. Vår förkunskap har alltså på olika sätt präglats av andra erfarna psykoterapeuter: de vi själva gått i terapi hos och fått handledning eller utbildats av. Sålunda har vår förkunskap uppkommit i ett kulturellt och intellektuellt sammanhang, inom vars ramar även uppsatsens studiefält ryms. Vi diskuterade hur erfarna psykoterapeuters uppfattningar av psykoterapi kan skilja sig från våra uppfattningar och på vilket sätt våra förkunskaper kan likna de erfarna terapeuternas, något som slutligen ledde fram till beslutet att ställa så öppna frågor som möjligt för att i möjligaste mån undvika att påverka vilka aspekter terapeuterna skulle lyfta fram.

Hermeneutiken strävar efter att förstå och tolka olika fenomen genom att ta hänsyn till och skapa inlevelse i det mänskliga, sociala, ekonomiska och historiska sammanhang där fenomenet äger rum (Egidius, 2002). Samtidigt som man försöker åsidosätta sig själv för att kunna förstå en annan människas perspektiv så kan man inte helt bortse från att ens egen utgångspunkt är en del av helheten (Hallberg, 1999). Vår förkunskap har präglats av kulturella och intellektuella traditioner och tolkning och förståelse av intervjumaterialet influerades i sin tur av förförståelsen. Hermeneutiken syftar till att medvetandegöra den förförståelse som forskaren har om det fenomen som ska undersökas (Hallberg, 1999). Hermeneutiskt tolkningsarbete handlar om att leva sig in i subjektet bakom en text eller ett yttrande. Vår förförståelse har legat till grund för de frågor och teman som vi i intervjusituationerna använt som utgångspunkt. Den har också påverkat vår förståelse och tolkning av materialet. Det som

presenteras i denna uppsats är därför ett uttryck för vår tolkning och förståelse av terapeuternas berättande.

Kvalitativ forskningsmetod kännetecknas av en öppen forskningsdesign, vilket innebär att teorierna och metoderna framträder under arbetets gång (Denscombe, 2000; Kvale, 1997). Intervjufrågor, analysmetod, återgivningsform och diskussionsteman har således vuxit fram allt eftersom arbetsprocessen framskridit. I enlighet med den kvalitativa forskningsmetodens kännetecken (Denscombe, 2000) har vi använt oss själva som instrument, på så sätt att vår internaliserade kunskap om psykoterapi legat till grund för vilka data som insamlats och hur dessa sedan tolkats. Även i analysarbetet har vi förmodligen kommit att lägga särskild vikt och uppmärksamhet vid relationella aspekter av materialet. Enligt Denscombe (2000) är en nackdel med den kvalitativa metoden att inkonsistenser och tvetydigheter kan komma att förbises av forskaren. Det har därför varit viktigt med ett öppet reflekterande förhållningssätt till materialet och vi har eftersträvat att förhålla oss till det som ett diskussionsunderlag snarare än att försöka säkerställa några bevis, en fälla som Denscombe (2000) varnar för.

Det mest grundläggande draget i kvalitativ forskning är intentionen att upptäcka eller uttrycka händelser och normer utifrån de studerade personernas eget perspektiv (Bryman, 1997). Syftet med den kvalitativa forskningsintervjun är att fokusera på vissa teman och specifika situationer i den intervjuades livsvärld, ur dennes eget perspektiv, samt att beskriva och försöka förstå innebörden i dessa aspekter (Kvale, 1997). Själva ordet intervju indikerar en interaktion mellan två perspektiv och kunskapen byggs upp genom ett samspel och utbyte av synpunkter (Kvale, 1997). På detta sätt skapas en gemensam förståelse och utgångspunkt. Den kvalitativa intervjun kännetecknas av öppenhet och hänsynstagande till den intervjuades frihetsgrad, en relativt liten styrning från forskaren samt en orientering mot vardagskommunikation (Kvale, 1997). Denna metod har varit ändamålsenlig för studien eftersom den gett möjlighet att nå kunskap om och skapa förståelse för intervjudeltagarnas livsvärldar och de komplexa psykologiska fenomen och processer som inryms i psykoterapeutiskt arbete. Vid ett kvalitativt tillvägagångssätt läggs vid insamling och analys av data vikt vid ord och inte vid kvantifieringar (Kvale, 1997). Kvalitativa data innefattar det som är möjligt att uppleva men som inte går att kvantifiera eller mäta (Kvale, 1997), vilket innefattar fenomen såsom avsikter, egenskaper och intensioner i mänskliga erfarenheter, upplevelser, handlingar och beteenden. Enligt Kvale (1997) är målet att intervjuaren återvänder från sin kvalitativa undersökningsfärd med en berättelse som gör rättvisa åt

intervjupersonernas historier om sin livsvärld och som förmedlar ny och giltig kunskap och insikt åt dem som lyssnar till eller läser berättelsen. I arbetet har vi strävat efter att värna om och ge rättvisa åt terapeuternas berättelser genom att förhålla oss öppet reflekterande till materialet, försöka förstå berättarnas intentioner med det sagda och sätta det berättade i perspektiv till intervjun som helhet. Varje enskild intervju är präglad av sin speciella kvalitet; en av terapeuterna använde till exempel frekvent begrepp som tillit och stabilitet medan en annan istället betonade sökande och följsamhet och en tredje frihet och tillåtande och så vidare. De enskilda intervjuernas kvaliteter är också något som vi försökt att förstå utifrån det större sammanhanget av samtliga terapeuters berättelser. Intentionen har varit att lyfta fram och presentera tematiseringar och intressanta aspekter samt att försöka förstå något om det sammanhang som de tillsammans utgör.

Procedur

För att stimulera terapeuterna till reflektion kring sitt arbete valde vi att använda halvstrukturerade intervjuer. Denna intervjuform innebär att forskaren ställer frågor som belyser områden och teman som är viktiga för studien och samtidigt behåller en öppenhet inför nya infallsvinklar från den intervjuades sida (Kvale, 1997). Den halvstrukturerade intervjun ger större frihet än den strukturerade avseende frågornas ordningsföljd och form och ger intervjuaren möjlighet att under intervjuens gång följa upp informanternas berättelser och svar med nya frågor. Samtliga intervjuer i denna studie har haft intervjuguiden (bilaga B) som utgångspunkt. Intervjuguiden utformades mot bakgrund av vår förförståelse av ämnet kopplat till studiens syfte och frågeställning.

För att i möjligaste mån undvika att styra terapeuternas berättande valde vi att formulera så öppna frågor som möjligt och låta terapeuterna själva lyfta fram det som de anser vara centralt och väsentligt i psykoterapeutiskt behandlingsarbete. På frågan ”Vad är det du som terapeut strävar efter och vill uppnå med terapin?” svarade en av terapeuterna följande: ”Mm, så du har inga frågor, utan nu ska jag berätta?”. Angreppssättet att ställa öppna frågor kan eventuellt ha skapat en viss osäkerhet hos terapeuterna kring vad de borde berätta eller ge för svar. Vi var därför noga med att poängtera att det inte var svar enligt någon teoretisk regelbok som vi eftersökte utan att det som var av intresse för denna studie är deras personliga upplevelser och ännu icke färdigformulerade tankar kring psykoterapeutiskt förändringsarbete. I viss mån har vi även ställt frågor kring specifika ämnen såsom motstånd, kreativitet och förändringsbefrämjande faktorer. I resultatet redovisas dock, med få undantag, material som

erhållits genom frågor av öppen karaktär. Det vi har valt att fokusera på i denna studie är material som insamlats under frågorna ”Vad tycker du är det mest centrala i det psykoterapeutiska arbetet?”; ”Vad är/handlar psykoterapi om som du ser det?”; ”Vad har du för tankar om förändring och vad som möjliggör förändring?” och ”Hur ser du på och arbetar med motstånd i terapin?”. Dessutom redovisar vi i resultatet även de nyckelord och frekvent förekommande begrepp som framkommit under genomläsning av intervjuerna i sin helhet.

Både vid förfrågan till terapeuterna om deltagande och vid själva intervjuerna betonades att det var deras personliga upplevelser och tankar snarare än teoretisk bakgrund som intresserade oss och vi försökte att vara flexibla och följsamma under intervjuerna och i möjligaste mån låta deras berättelser ostört få ta form. Följden blev därmed att alla frågor inte ställdes till alla terapeuter då de inte rymdes inom intervjuernas tidsram, däremot har de frågor som legat till grund för detta arbete ställts till samtliga terapeuter. Avsikten har inte varit att ge en heltäckande bild av terapeuternas syn på psykoterapeutiskt förändringsarbete, utan endast att ge berättandet form: terapeuternas egna berättelser om psykoterapeutiskt förändringsarbete. De teman som vi sedan kunde identifiera som relevanta och övergripande med hänseende till studiens syfte och frågeställning finns presenterat i resultatet. I resultatet redovisas således inte terapeuternas fullständiga berättelser. Inte heller presenteras samtliga terapeuters fullständiga svar inom ett visst tema så till vida att de inte lyfter fram en avvikande eller unik aspekt på temat.

Vi vill för övrigt påpeka att intervjudeltagarna använder de olika begreppen klient och patient medan vi genomgående valt att använda uttrycket klient, dels för att skapa enhetlighet och konsekvens i texten men också därför att vi uppfattar begreppet klient som mer neutralt och inte lika kopplat till patologi och sjukvårdande insatser som begreppet patient.

Bearbetning och analys av intervjuerna Intervjuerna spelades in på ljudband och transkriberades ordagrant. För att underlätta läsarens förståelse bör den intervjuades spontana talspråk framställas i läsbar skriftform (Kvale, 1997). Detta innebär till exempel att då intervjudeltagarna använt ord såsom ”nåt” så har vi skrivit ”något”. Däremot har vi inte redigerat texten grammatiskt eller på annat sätt förändrat terapeuternas uttryck. En brist med intervjumetoden är att terapeuternas intonation, betoning, uttal, skämtlynne och annat icke-verbalt material inte kan återges i den skrivna texten (Denscombe, 2000). Däremot har detta förmodligen påverkat vår kontakt med och upplevelse av terapeuterna och deras berättande.

Dessa upplevelser kan eventuellt också ha påverkat tolkningen av materialet, på så sätt att vi kan ha kommit att selektera i enlighet med våra intresseområden. Vi har även föredragit vissa delar av terapeuternas berättande framför andra och dessutom hade vi en något mer nyfiken hållning till de psykodynamiska terapeuternas berättelser än till de kognitiva terapeuternas.

Enligt Kvale (1997) är analysen inte ett isolerat skede utan något som präglar hela intervjustudien. Enligt honom är den vanligaste förekommande formen av intervjuanalys en tillämpning av olika tekniker och metoder för skapande av mening, vilket innebär att man inte använder sig av någon standardmetod för analys av intervjumaterialet som helhet, utan växlar mellan olika tekniker. Miles och Huberman (1994, i Kvale 1997) lyfter fram ett flertal sådana metoder vilka spänner från det beskrivande till det förklarande och från det konkreta till det mer abstrakta och begreppsliga, såsom att lägga märke till mönster och teman; se rimligheten och ställa samman (integrering mellan data); skapa kontraster och göra jämförelser (djupgående förståelse); underordna enskildheter under det allmänna och konstatera relationer mellan variabler (abstrakt nivå); skapa ett begreppsligt/teoretiskt sammanhang (systematik och sammanhängande förståelse). I analysarbetet har strävan varit att sammanställa olika teman, undersöka och jämföra likheter och olikheter samt skapa och utveckla ett begreppsligt sammanhang.

Vid bearbetningen av intervjumaterialet har vi influerats av principerna för den hermeneutiska tolkningens cirkelprocess där det sker en ständig växling mellan del och helhet i syfte att nå en allt djupare förståelse av meningen hos en text (Kvale, 1997). Detta innebär att delarna alltid måste sättas i relation till helheten och att helheten endast kan förstås utifrån delarna (Hallberg, 1999). Vi har därför strävat efter att anamma ett holistiskt perspektiv genom att betrakta terapeuternas berättelser i förhållande till kontexten (Denscombe, 2000). Detta innebär att vi i intervjusituationen försökt ha ett förutsättningslöst förhållningssätt samt att vi i bearbetningsfasen beaktat intervjumaterialets sammanhang.

Analysarbetet har influerats av och genomförts enligt några av Birgerstams (2000) principer för ett fenomenologiskt arbetssätt. Enligt Birgerstam innebär det fenomenologiska arbetssättet en växling mellan ett intuitivt och ett rationellt förhållningssätt, vilket betyder att analysarbetet innefattar såväl helhets- och delperspektiv som en växling mellan ett inifrån- och ett utifrånperspektiv. I steg A eftersträvades en direkt närvaro under intervjutillfällena och en under analysarbetet indirekt inlevelse i de på band inspelade och i text transkriberade

intervjuerna, för att på detta sätt knyta intervjumaterialet till vår egen erfarenhet. I detta skede hade vi inga i förväg fastställda hypoteser och heller inga färdigformulerade tolkningskategorier. Vi genomläste samtliga intervjuer ett flertal gånger, försökte att vara öppna och förutsättningslösa i sökandet, letade efter olika infallsvinklar och utgångspunkter och ställde oss alltfler frågor för att på så sätt gynna den intuitiva helhetsförståelsen. Under denna fas bildar de olika intervjuerna tillsammans en helhet av mångdimensionell information, vilken kan upplevas som svårtillgänglig och oorganiserad (Birgerstam, 2000).

I steg B försökte vi att tillägna oss innebörden i intervjumaterialet genom att låta uppmärksamheten flyta fritt och lita till att den intuitiva helhetsupplevelsen senare skulle komma att tjäna som vägledning i detaljanalyser av mer objektiverande slag (Birgerstam, 2000). I detta skede markerades med överstrykningspenna det vi intuitivt uppfattade som återkommande centrala begrepp och nyckelord. På så sätt intensifierades upplevelsen av den enskilda intervjuens specifika kvaliteter och innehåll.

I steg C sökte vi efter och delade in valda delar av intervjumaterialet i mindre betydelsebärande enheter genom att i den transkriberade texten markera gränserna mellan olika betydelsebärande enheter. Ambitionen var att skapa så entydiga och från varandra avgränsade enheter som möjligt. I detta skede blev det allt tydligare att intervjumaterialet var oerhört omfattande och innehållsrikt samtidigt som också en första vag struktur började skönjas. I steg D fördjupades analysarbetet genom att vi försökte frilägga kärnan i de betydelsebärande enheterna och i högermarginalen kort och koncist rubricera dessa i enlighet med deras innebörd.

I steg E och F försökte vi hitta och tilldela betydelsekärnorna en plats i tematiskt ordnade kategorier och gav dem karakteristiskt sammanfattande rubriker i vänstermarginalen. På detta sätt uppkom de olika teman som redovisas i resultatavsnittet. I denna fas är avsikten enligt Birgerstam (2000) att med lyhördhet försöka hitta det studerade materialets naturliga uppbyggnad. Uppmärksamheten flyttas då ständigt mellan de enskilda betydelseenheterna och den intuitiva helhetsbilden (Birgerstam, 2000). I detta skede fortsatte vi att genomsöka intervjumaterialet för att säkerställa att den framväxande helhetsbilden var i överensstämmelse med betydelseenheterna samtidigt som arbetet med att sammanställa temakategorierna påbörjades.

I Birgerstams (2000) två sista faser G och H överskrids de enskilda berättarnas intentioner till förmån för framväxten av ett allmängiltigt relationsmönster som binder samman de meningsbärande betydelseenheter. En högre teoretisk nivå abstraheras, förståelsen fördjupas, teoretiska ansatser uppstår och översätts slutligen till ett vardagligt språk. Att sammanställa de enskilda intervjuernas specifika kvaliteter till en gemensam helhet har varit en del av arbetet i denna fas. I syfte att uppnå en fördjupad förståelse försökte vi att abstrahera resultatet och relatera det till ett teoretiskt sammanhang.

I resultatet redovisas i enlighet med frågeställningen vad psykoterapeuterna anser vara centralt i psykoterapeutiskt arbete, vilka tankar de har kring förändring och vilka förändringar som är möjliga respektive inte möjliga att åstadkomma samt hur de ser på och förhåller sig till olika motstånd mot förändring och utveckling. Materialet presenteras tematiskt och relativt kortfattat för att på så vis begränsa resultatredovisningens omfattning.

RESULTAT

Psykoterapi – en förändrings- och utvecklingsprocess

Samtliga terapeuter beskrev att psykoterapi handlar om ett samspel mellan klient och terapeut som syftar till starta en förändrings- och utvecklingsprocess hos klienten och med målsättningen att klienten ska utveckla en ökad livskvalitet.

Utifrån mitt perspektiv och min referensram så är det ju en hel del av det som sker kan man formulera i termer av förändringsinriktat arbete, man vill sätta igång en utvecklingsprocess, en förändringsprocess (David).

Samtliga terapeuter uttryckte även att psykoterapi handlar om ett fortgående utforskningsarbete som syftar till att terapeut och klient ska få en ökad kunskap om klientens problematik, inre psykiska strukturer och fungerande. Tre terapeuter berättade att utforskningsarbetet även gör det möjligt för terapeuten att läsa av klienten så att interventioner och metoder kan anpassas efter klientens behov och förutsättningar.

Men för mig är det ett samspel med en annan person där man kommer fram till, hittar något nytt om sig själv, som man utav någon anledning behöver få fatt på. Man vet inte riktigt vad

det är, men i samspelet med en annan person som kan ge feedback på olika sätt, så händer det någonting – så sker det en utveckling (Christina).

Två av terapeuterna framhöll att psykoterapi handlar om ett sökande. Det kan dels, som en av terapeuterna betonade, handla om ett sökande och intresse från klientens sida av att finna och lära känna sig själv. Det kan också, som den andre terapeuten uttryckte, handla om den terapeutiska metodens ständigt pågående sökande.

Söka sig själv, söka förståelse, sin lekfullhet, sitt eget inre, lusten att lära känna sig själv, och naturligtvis både det individuella självet, men det kan mycket väl vara så att säga ”jag i förhållande till andra människor”(Fanny).

Två centrala teman

Det är framförallt två teman som terapeuterna ansåg vara särskilt viktiga när det gäller förändringsarbetet i terapis: klientens motivation och behandlingsrelationen.

Motivation Fyra av terapeuterna framhöll att klientens vilja och motivation utgör en förutsättning för att en förändring ska kunna komma till stånd. En av terapeuterna betonade vikten av att undersöka om klienten har en beredskap och vilja att genomgå den slitsamma och jobbiga process som ett terapiarbete innebär.

Grunden är motivationen – att man vill, man känner behov av att förändras. Det tror jag är, alltså finns inte den där så kan man inte göra någonting. (...) Förändring är alltid möjlig om man vill, men vill man inte utav olika anledningar, så blir det ingenting (Christina).

Två av terapeuterna lyfte fram att klientens motivation kan stärkas genom terapiarbetet. De framhöll att klienten måste uppleva ro och trygghet i terapis för att vilja och våga förändras. En av terapeuterna ansåg att klientens motivation kan stärkas genom upplevelsen av att terapiarbetet har en positiv effekt.

Och sedan så blir det samspelet, att de känner att det händer någonting. Det måste ju vara något som gör att tilliten byggs upp och att de känner att de blir hjälpta. Att det inte bara är något meningslöst (Christina).

Tre terapeuter framhöll det som väsentligt att kunna skapa hopp och motivation hos klienten, något som också gör klienten mer tillgänglig i terapin.

Det centrala i terapi, det är väl att skapa hopp (Ann).

Behandlingsrelationen Samtliga terapeuter beskrev att relationen mellan klient och terapeut har en mycket stor betydelse och utgör grunden för det terapeutiska behandlingsarbetet.

Den har en enorm betydelse, det är kanske det viktigaste tror jag (Fanny).

Enligt terapeuterna är det relationen som utgör arbetsarenan och utan ett fungerande samarbete kan inte psykoterapi bedrivas.

Alltså får man inte en djup personlig kontakt med klienten så fungerar det inte och då blir det kanske å andra sidan inte någon terapi av heller, utan av olika yttre orsaker eller andra mer eller mindre medvetna själ så kanske det rinner ut i sanden. Ja, det är ju då som en grund (Bo).

Samtliga terapeuter ansåg att det centrala i psykoterapi är att etablera en god, personlig kontakt till klienten, en relation som bär för det gemensamma arbetet.

För mig är det då att det blir en relation som bär för den här utforskningen. Att man får en kontakt som bär, som håller för även då ganska så svåra känslor och tankar och funderingar (Christina).

Tre av terapeuterna betonade att psykoterapi bygger på att man lyckas etablera ett ömsesidigt samarbete med klienten och att man har en gemensam utgångspunkt när det gäller terapins målsättning.

Det centrala är att det är ett möte mellan två människor som behöver skaffa sig en gemensam utgångspunkt i ett arbete som då blir ett samarbete, en gemensam bild av det som är mål och medel, av det som ska genomföras (David).

En av terapeuterna ansåg att det krävs en personlighetsmässig matchning mellan klient och terapeut för att det ska kunna skapas en bra arbetsrelation.

Alla passar inte att använda alla verktyg, utan givetvis är det så att det ska vara en matchning dels mellan terapeuten och metoden och också givetvis framförallt mellan terapeuten och klienten som ju har med personlighetspecifika grundvalar att göra (Bo).

Två terapeuter hävdade att relationen inte måste vara perfekt utan det viktiga är att man kan prata om det som händer i kontakten och mötet mellan klient och terapeut. Enligt fyra terapeuter är det därför viktigt att terapeuten är öppen för samspelet med klienten, försöker förstå klienten och ständigt är beredd att korrigera sin uppfattning. Terapeuterna framhöll att det likaledes är viktigt att klienten har förmåga att ta till sig det terapeuten förmedlar.

Men däremot, relationen behöver inte vara perfekt för det, bara det går att prata om relationen och utifrån det lösa konflikter. Att jag som terapeut måste korrigera mig, förstå mina patienter... och motsvarigheten också (Fanny).

Det måste ju kännas att patienten vill komma hit och seriöst tar tag i och tar del av och tar till sig det jag förmedlar (Ann).

En av terapeuterna framhöll att det psykoterapeutiska arbetet ofta kan upplevas som besvärande, svårt och tungt för klienterna. Hon påpekade att hon har ett syfte med att hon är besvärlig men att detta inte får hota relationen till klienten.

Men det får inte inkräkta så att relationen inte finns, det funkar ju inte, då är jag ute som terapeut. Det är den som bär kan man säga (Ann).

En av terapeuterna berättade att man som terapeut måste vara beredd på hur det terapeutiska arbetet kan engagera och involvera, så att man inte tar initiativ till något som man sedan inte klarar att slutföra. Att arbeta som terapeut innebär att man inte bara agerar och reagerar utifrån sin professionella identitet utan också utifrån den människa man är. Det är viktigt att terapeuten är beredd att öppna sig inför klienten, förmår göra sig tillgänglig för exempelvis frågor och kritik.

Utan arbetar man med sig själv som ett instrument så blir man ju involverad och det innebär att man inte har kontroll över det naturligtvis, man agerar och reagerar inte primärt sett enbart utifrån sin professionella identitet utan rätt mycket som den människa man är (David).

Eftersom det enligt tre av terapeuterna framförallt är relaterandet mellan klient och terapeut som utgör det verksamma i psykoterapi är det viktigt att klienten till fullo kan tillgodogöra sig det relationella arbetet för att kunna utveckla och använda det kreativa utrymmet i terapin. En av dem menade att det är olika hur framträdande den relationsmässiga aspekten är i terapin. Övriga tre terapeuter framhöll även de betydelsen av en fungerande relation men uttalar sig inte om huruvida det är relationen som är det verksamma i psykoterapi eller inte.

Den relationsmässiga biten kan ju vara mer eller mindre verksam och tydlig i en terapi och nu kommer vi tillbaka till den första frågan kanske. Och det är väl det som är det verksamma då mycket. Om man nu tänker sig att det är relationen och speglingen av det personliga och bemötandet och det som händer i relaterandet som är verksamt, så är det ju viktigt att klienten kan gå in i detta och leka den leken. För att om man inte kan det så är det ju svårt att använda sig av relationsaspekten som ett verksamt terapeutiskt medel (Bo).

En av terapeuterna berättade att det för klienten kan variera vilken betydelse och innebörd relationen till terapeuten har. Relationens betydelse kan vara ett känsligt ämne för klienten och terapeuten kan ibland behöva dölja sitt intresse och låta klienten närma sig svåra och känsliga saker på sitt eget sätt.

Och för klienten är det ofta väldigt känsligt vad den relationen ger och består i och att kunna gå in i... att kunna leka den leken, att kunna gå in i en relation och låta den få ta plats utan att hamna i ett tvivel om att... alltså för klienten (Bo).

Fyra av terapeuterna ansåg att det interpersonella samspelet även fyller funktionen av att spegla klienten, vilket kräver att klienten förmår våga öppna sig. För att klienten ska kunna känna sig trygg i terapin är det enligt fem av terapeuterna därför viktigt att man lyckas etablera en relation som bygger på respekt och ärlighet, så att klienten vågar visa sig som han eller hon är.

Om man vill ha en bild av sig själv så måste man spegla sig och det gör man bäst i andra människor... För att man ska kunna spegla sig i andra människor så måste man öppna sina sinnen och det innebär att man gör sig sårbar (David).

En av terapeuterna berättade att lyssnandet har en väldigt viktig funktion. Bara det att det finns någon som lyssnar till det som klienten berättar innebär en förstärkning och ökning av klientens självkänsla ansåg denna terapeut.

Men jag tror att det viktigaste är att det hela tiden finns någon form av fungerande relation, där man kan tala om... att det finns någon att lyssna till (Fanny).

Tre terapeuter beskrev att den terapeutiska relationen delvis är på lek, vilket ger utrymme för en frihet att leka och utforska, och det är de psykoterapeutiska ramarna som ger möjlighet till detta lekande.

Samtidigt, knepet med terapi är ju på ett sätt att det både är lek och allvar på samma gång, det är en relation som på ett sätt är på lek (Bo).

Andra centrala teman

Andra centrala begrepp som terapeuterna lyfte fram var öppenhet, respekt, ärlighet, följsamhet, förståelse, ramar, tillit, kompetens, erfarenhet, kunskap, helhet, frihet, närvaro, inspiration samt arbetslust och glädje.

Öppenhet Fyra av terapeuterna framhöll vikten av öppenhet, både i relation till klienten, terapin, det som händer i rummet och till sig själva.

Öppenhet tror jag är ett bra nyckelord, att kunna vara öppen, göra en förutsättningslös bedömning av saker och ting, att vara öppen för att möta en människa som kan vara på en massa olika sätt utan att primärt sett lägga värderingsmässiga aspekter kring det och förhålla mig på ett kategoriserande eller kategoriskt sätt. Öppenhet för det som händer i terapin. Även om man har en struktur, även om man har fastlagda mål så måste man kunna fånga upp saker och ting. Öppenhet för hur det här påverkar mig själv (David).

Respekt Respekt är ett annat fenomen som tre av terapeuterna lyfte fram, att vara respektfull både mot klienten, uppdraget och sig själva.

Respekt är ett annat nyckelord tycker jag, både respekt för uppgiften, uppdraget, respekt för människan, patienten, respekt för mig själv, att inte låta mig bli illa behandlad i terapin, dvs. inte ta på mig ett omöjligt uppdrag (David).

Ärlighet Fyra av terapeuterna poängterade hur viktigt det är att vara realistisk, seriös och ärlig, utan att för den skull behöva vara allvarsam. Att målsättningen är realistisk är en viktig förutsättning för att terapin ska kunna bli framgångsrik.

Men det viktigaste som jag gör är väl att jag är ärlig på något vis, att jag följer patientens individuella behov och önskemål om att må bättre. Om det är idiotiska önskemål så må jag ju då vara ärlig och säga det att jag kan då inte leda dig till det där vattenhålet, för det finns inte (Ann).

Två av terapeuterna lyfte fram vikten av att vara ärlig när det gäller kvaliteten på relationen och förutsättningarna för att kunna arbeta tillsammans med klienten.

Och det tycker jag är jätteviktigt att seriöst säga. Varför ska jag ta den här människans tid i anspråk om jag inte kan förmedla någonting som människan vill ha? (Ann).

Ja, om man inte kan få relationen att fungera så kan man inte göra någon vidare terapi (Eva).

Följsamhet Samtliga terapeuter uttryckte att det är viktigt att vara följsam, att följa klientens individuella behov och förutsättningar. Enligt en av terapeuterna ger en följsam hållning möjlighet att fånga inre objekt och mentala representationer hos klienten.

Jag försöker mer förutsättningslöst att följa och har givetvis min erfarenhet med mig hela tiden, och min känsla. Och det viktiga är tycker jag, i timmen, att jag ger klienten min odelade uppmärksamhet, min fulla och odelade uppmärksamhet (Bo).

Förståelse Ett annat begrepp som terapeuterna lyfte fram är förståelse. Dels behöver klienten få känna sig förstådd, något som främjar möjligheten till ett fruktbart samarbete, vilket poängterades av samtliga terapeuter. Dels hävdade fyra terapeuter att terapeuten

behöver ha förståelse för klientens sätt att fungera innan man kan börja arbeta på ett adekvat sätt.

Och sedan är det klart att en god kontakt i sig inte räcker som en förändring, utan sedan är det då förståelsen. Jag tänker mig ändå att klienten känner sig genuint sedd och förstådd (Bo).

Och att det är väldigt viktigt att få en förståelse för hur patienten tänker och känner och handlar innan man kan börja gå in och försöka göra några förändringar, i alla fall de större sakerna (Eva).

Ramar Fyra av terapeuterna framhöll att de terapeutiska ramarna är av avgörande betydelse för att åstadkomma en stabilitet i relationen och för att klienten ska kunna utveckla trygghet nog att våga öppna sig.

Men då är det återigen att det är settingen: samma rum, samma rutiner och sen så, i den tryggheten som det innebär så börjar det hända saker och ting (Christina).

Tillit Fyra av terapeuterna menade att det är avgörande om klienten känner tillit för terapeuten och terapin. Mycket tid och arbete handlar om att etablera en relation som bygger på tillit och förtroende. Terapeuterna ansåg att man även som terapeut behöver ha tillit till processen, klienten och den egna förmågan.

Och att lita på materialet, att lita på sessionen, lita på timmen, lita på de känslor... om jag har handledning eller pratar om... alltså lita på deras upplevelser och så försöka se sammanhangen lite (Christina).

Kompetens Ett annat nyckelord som tre terapeuter framhöll är kompetens, att terapeuten vet vad han eller hon gör och förmår hantera situationen.

Så det innebär att jag tar på mig en roll när jag arbetar som psykolog och i det så krävs det att jag har en kompetens. Och kompetens är kunskaper, den är färdigheter, den är erfarenheter (David).

Två terapeuter ansåg att det är viktigt att även lyfta fram klienternas kompetens och resurser.

När de har haft det svårt så kan man fråga: "Hur klarade du ut det då?" Ta fram den kompetensen som de ändå haft och har (Eva).

Erfarenhet Enligt samtliga terapeuter är den egna erfarenheten på olika sätt en viktig tillgång för att kunna arbeta i terapin. En av terapeuterna berättade att han efter alla år som terapeut utvecklat ett större tålamod och därför inte längre på samma sätt stressar sina klienter till att försöka nå längre i terapin än vad de kanske har förmåga till. En annan av terapeuterna liknade erfarenheten vid ett redskap som möjliggör ett intuitivt upplevande av klienten.

Men utifrån den erfarenhet och utbildning man har så är det vissa saker man hör, och jag hör ju: Hur har relationerna sett ut?(...) Vilka livserfarenheter har de gjort? Separationer är en sådan där sak som man bara går direkt på. Kontrollerande familjesystem, det är också sådant som man noterar. Tidiga sjukdomar, tidiga trauman, tidiga upplevelser av olika slag som man tror kan ha varit väldigt laddade, väldigt ångestfyllda (Christina).

...utan jag försöker mer förutsättningslöst att följa och har givetvis min erfarenhet med mig hela tiden och min känsla (Bo).

Kunskap Ett annat begrepp som lyftes fram av fyra terapeuter är den terapeutiska kunskapen, att man har tillgång till och kan dela med sig av ett annat perspektiv på klientens problematik.

Om man säger att patienten har sitt subjektiva perspektiv och jag kommer med det mera objektiva, generella, erfarenhetsmässiga och också med kunskapen om terapin och processen och sedan samarbetar vi (Eva).

Jag försöker lyssna, höra och använda min erfarenhet, handlar det ju om, min kunskap och så att säga: Hur förstår jag det här? Hur ser jag det här? – och ge det tillbaka (Christina).

Helhet Att ha en helhetssyn och kunna se klienten i förhållande till sin omgivning lyftes fram som väsentligt av två psykoterapeuter.

Jag tycker att en helhetssyn är väldigt viktigt. Man ser hela människan och i samspel med omgivningen (Eva).

Frihet Två av terapeuterna ansåg att frihet är befrämjande för terapin. En av terapeuterna menade att terapeuten måste kunna känna sig fri att arbeta och uttrycka sig. Den andra terapeuten förde fram att klienten behöver frihet och utrymme för att kunna uttrycka sina upplevelser och olika aspekter av sig själv.

Så försökte han då låsa mig: "Gud nåde dig om du gör så fler gånger för jag får sådan ångest så jag står inte ut." Det kan jag inte heller ställa upp på, utan jag måste ju skapa mig min frihet (Christina).

Det jag tycker är det mest centrala i terapin... då tänker jag att det är en frihet och tankefrihet, en lekfullhet (Fanny).

Närvaro Tre av terapeuterna menade att full uppmärksamhet, fokus och närvaro i mötet med klienten är ett viktigt inslag i terapin, detta för att mötet ska bli genuint och äkta. En av terapeuterna liknade psykoterapeutrollen med en skådespelarliknande funktion: på samma sätt som en teaterpublik kräver att en skådespelare ger sitt yttersta i varje stund och i varje replik, så förväntar sig också klienten att terapeuten ger sitt yttersta. Som terapeut kan man inte säga eller göra saker som man inte menar, står för eller är beredd att ta konsekvenserna av.

Och det viktiga är tycker jag, i timmen, att jag ger klienten min odelade uppmärksamhet, min fulla och odelade uppmärksamhet (Bo).

Och så tror jag också att det är med patienten, att de har rätt att kräva det av oss, att vi ska vara uppfyllda av det vi gör (David).

Inspiration Att ständigt kunna inspirera sig själv till att göra ett bra jobb är något som en av terapeuterna framhöll som viktigt. Han poängterade att han som människa ibland kan vara upptagen av andra saker än det som sker just här och nu i terapin och då är det viktigt att han trots allt lyckas inspirera sig själv till att fokusera och vara närvarande i mötet med klienten. Två av terapeuterna lyfte fram att det är viktigt att kunna inspirera klienten. Fyra terapeuter betonade att de ibland inspireras av klienten och de framsteg som denne uppnår.

Men jag måste hitta den där inspirationen då, för att det ska bli levande och verkligt för patienten, för annars blir det bara falskt skylteri på något sätt (David).

Arbetslust och glädje Att känna arbetsglädje är något som tre terapeuter ansåg inspirerar klienten och de poängterade vikten av att kunna förmedla lust och inspiration till klienten.

Sedan tycker jag det är väldigt roligt att jobba och det kanske jag kan förmedla till patienten också och det har ju då med patientens motivation och hopp och så vidare (Eva).

En av terapeuterna berättade att då inspiration och arbetslust saknas försöker han att reflektera över hur han ska hantera och förhålla sig till detta.

Ibland är det precis tvärtom, man får anstränga sig för att hitta någonting som man kan empatisera med och som gör att jag kan behålla det här uppdraget och fokuset och inspirationen så mycket det går, men att man får slita med det mer än med vissa personer (David).

Psykoterapeutisk förändring

Möjligheten till psykoterapeutisk förändring Samtliga terapeuter ansåg att det finns goda möjligheter att nå förändring genom psykoterapeutiskt arbete. En av terapeuterna hävdade att motivationen är avgörande och att man kan förändra allt som man vill förändra. En annan av terapeuterna menade att förändringsbenägenheten beror på till vilken grad som klienten både vill och orkar förändras. Samtidigt betonade tre av terapeuterna att man måste ha en realistisk syn på förändringsmöjligheten för den enskilde klienten och att man måste beakta vilka förändringar som bäst gagnar klienten.

Det går väl att reparera allt som man vill reparera. Frågan är hur mycket och till vilken livskvalitetsnivå, det är väl snarare det. Hur mycket ska hämningen få ta plats? Hur mycket ska få finnas kvar av den tidigare problematiken och beteendet? (Ann)

Tre av terapeuterna påpekade att allt inte är möjligt att förändra med hjälp av psykoterapi. Sådant som redan har hänt kan inte göras ogjort, men det som går att förändra är klientens upplevelse av och förhållningssätt till det som skett. En av terapeuterna berättade att klienten i relation till terapeuten kan återuppleva en tidigare smärtsam eller traumatisk upplevelse i ny form.

Definitivt sådant som har hänt, kan man ju inte göra ohänt, utan det är i så fall den här människans upplevelse av det som hänt och på vilket sätt det kommer att påverka den här människan från och med nu och framåt. Sen kan man ju försöka att påverka det så att det går att leva med på ett annorlunda sätt förstås (David).

Två terapeuter berättade att prognosen och den psykoterapeutiska effekten generellt sett varierar vid olika typer och svårighetsgrader av psykologisk problematik. En terapeut beskrev att behandlingstiden varierar beroende på problematikens svårighetsgrad och hur länge klienten haft sina problem – ju svårare och mer långvariga problem desto större behov av en längre behandlingsinsats. Samma terapeut framhöll att psykoterapi ger bra resultat när det gäller vissa tillstånd, medan det vid annan typ av problematik är mer gynnsamt att kombinera psykoterapi med annan behandling.

När det gäller relativt enkla tillstånd så kommer man långt. Gäller det svårare tillstånd, psykoser och personlighetsstörningar, där behövs det ofta mera insatser än psykoterapi. Där tycker jag att det ska vara ett teamarbete. Och det här med att ha en kombination av farmaka och psykoterapi tycker jag har bra effekt vid vissa tillstånd och i andra så tycker jag det är bättre med bara psykoterapi (Eva).

En av terapeuterna betonade att oavsett prognos och evidens för vad som är möjligt att åstadkomma med hjälp av psykoterapeutiskt arbete, så är det ändå alltid varje klients individuella förutsättningar som är avgörande för förändringsmöjligheterna.

Dels har vi den generella kopplingen till sådana begränsningar och möjligheter och sen har vi återigen i det individspecifika fallet så är det ju just där man ser vad som går att påverka och inte (David).

Upptäckten av förändring Två av terapeuterna berättade om upptäckten av förändring hos klienten. En av terapeuterna beskrev att en förändring hos klienten kan märkas genom att han eller hon under samtalet plötsligt berättar något nytt eller uttalar sig på ett annorlunda sätt än tidigare. Enligt denna terapeut kan förändring också visa sig vid påföljande session då klienten återknyter till det man tidigare talat om och berättar att han eller hon börjat tänka och handla på ett nytt sätt.

Aha-upplevelsen att plötsligt bara så får jag någonting annat tillbaka när jag sitter där. Jo, men här har det hänt någonting (Christina).

Den andre terapeuten beskrev att klienten vanligen märker av förändringen först i efterhand. Han berättade att klienterna ofta har höga förväntningar på vad en terapi ska innebära och vilka förändringar man kan uppnå, men att förändringsprocessen i realiteten oftast handlar om ett successivt sammanfogande av mindre förändringar. Detta gör att förändringen vanligtvis blir tydlig för klienten först då han eller hon jämför med sin tidigare situation.

Utan det är väl ofta att man istället kan stanna upp och tänka: Ah, för ett halvår sedan eller för ett år sedan hade jag inte klarat av detta eller så. Fan, vad bra. (...) Och att det växer sakta på och att man mer i backspegeln kan se förändringen och då kanske känna en djup tillfredsställelse i det förhoppningsvis i vissa lägen (Bo).

Reflektion över förändringsbegreppet Två av terapeuterna uttryckte funderingar kring begreppet förändring. De reflekterade kring vad förändring innebär och vad det egentligen är som förändras hos klienten under det terapeutiska arbetet.

Men man kan tänka: Är förändring möjlig eller vad är det som förändras eller så där, är ju klart att man kan tänka på. Förändras man verkligen? Ja, det är ju frågan (Bo).

Två andra terapeuter reflekterade kring hur förändring går till. De uttryckte en nyfikenhet och fascination kring den terapeutiska förändringsprocessen och menade att det inte finns något enkelt, entydigt svar på vad det är som sker under själva förändringen.

Varför det blir den kopplingen just då och hur det gick till det kan jag inte svara på, mer än att jag har sett det hända. Men det är det som är så fascinerande – hur det här går till. Men jag vet ju många gånger inte vad det är för slags språng som tas eller hur det klickar till (Christina).

Förändringens olika aspekter Två av terapeuterna berättade att förändring hos klienten kommer till stånd genom att det i samspel med terapeuten sker en integrering av tanke- och känslomässiga processer. Den ena av terapeuterna framhöll att klienten i terapiarbetet blir

vare hur tankar, känslor och handlingar samspelar och via förändrade tankemönster kan påverka och förändra sina känslor samt få en mer konstruktiv syn på olika saker.

Patienten kommer underfund med sambandet mellan tanke, känsla och handling och genom att tänka annorlunda kring en del saker så kan man påverka sina känslor och få ett annat mera konstruktivt sätt att se på saker och ting (Eva).

Den andra av terapeuterna berättade att det via utbytet med terapeuten kan genereras nya tankar och känslor hos klienten, vilket medför att det kan ske en ny koppling eller ett sammanvävande av lösa trådar, att något fogas samman på ett nytt och konstruktivt sätt. Denna terapeut betonade att en förändring inte kan ske enbart på intellektuell väg, utan att det också krävs en stark känslomässig upplevelse.

Det sker ju någonting inom vederbörande, utifrån den upplevelse de har, med då mig i det här fallet och det vi pratar om, så sker det något hoppusslande, något integrerande, något sammanvävande utav saker och ting. Det är någonting som plötsligt sätts ihop på ett sätt som det inte har gjorts tidigare och som blir väldigt bra. För att det ska riktigt landa, tror jag, så ska det både vara en stark känslomässig upplevelse och samtidigt så ska man kunna sätta något ord på det så att det hela blir begripligt. Det går inte att göra det som en rent intellektuell process... (Christina).

Två av terapeuterna uttryckte att det genom psykoterapeutiskt arbete kan ske en bearbetning av klientens svåra och smärtsamma upplevelser samtidigt som någon form av ärbildning kommer att finnas kvar. Genom terapiarbetet kan klienten få en ökad medvetenhet om hur detta påverkar honom eller henne och därmed lättare kunna handskas med sin sårbarhet.

Utän det är en annan sorts... en annan läkeprocess som förhoppningsvis gör att såret inte ömmar på det sätt som det gjorde tidigare, men du har ditt ärr fortfarande och du vet vad det handlar om och du vet hur du ska ta hand om det om du kommer in i nya sammanhang där det här kan triggas på något sätt (Christina).

Fyra terapeuter framhöll att förändring även kan handla om ett accepterande av det som skett. En av terapeuterna menade att det också kan handla om ett accepterande av de begränsningar som upplevelser, skador och sjukdomar medför när det gäller förändringsmöjligheterna. En

annan av terapeuterna betonade att det ibland är nödvändigt att klienten får en acceptans för sin situation innan förändringsarbetet kan påbörjas.

Sen kan man ju inte förändra och påverka allting, vare sig i terapi eller i livet i stort, så det måste balanseras mot ett accepterande av att allting inte går att påverka och att det som hänt redan har hänt och att alla möjliga förändringar inte står till buds, utan verkligheten kommer att avgöra vad som är möjligt att åstadkomma i terapi (David).

Samtliga terapeuter uttryckte på något sätt att förändring kan erhållas genom att klienten tillägnar sig nya perspektiv och vågar prova andra sätt att förhålla sig. En av terapeuterna framhöll att förändring också kan handla om att börja ta ansvar för och försöka gottgöra eller lindra skadeverkningarna av tidigare destruktiva handlingar.

Att man kan se andra perspektiv, att man vågar pröva på, att man vågar skaffa andra erfarenheter än de man har (Eva).

Så reparationer det är för mig mer, när jag tänker på mina klienter, det är ju de som har ställt till det så himla mycket i sina relationer. Och att börja inse sin egen del i sammanhanget och sedan ta ansvar för det och försöka reparera det (Christina).

Enligt fyra terapeuter möjliggörs förändring hos klienten genom att han eller hon får ny kunskap och nya insikter. Två av terapeuterna framhöll vikten av pedagogiska inslag i terapiarbetet. En av dessa menade att klienten med hjälp av kunskap om den psykologiska problematiken och det egna fungerandet kan förändra problemlösningsstrategierna.

Och en kunskap leder väl också till förändring. (...) En annan sak som jag jobbar med är att försöka lära patienten någonting om den problematik som de söker för. Sen så kommer patienten på det sättet att kunna lösa problem på ett annorlunda sätt (Eva).

Samtliga terapeuter lyfte fram att klienten genom det terapeutiska arbetet kan utveckla sin självinsikt, vilket ökar möjligheten till förändring. Genom större självinsikt kan klienten utveckla ett nytt förhållningssätt till sig själv, sitt liv och andra människor.

Och sedan så kommer givetvis på vägen alla insikter: ”Jaha, så fungerar jag”. Att klienten efterhand får speglat för sig hur man själv fungerar och givetvis av det får stor hjälp att navigera på ett bättre sätt i tillvaron och förändra vissa mönster och kanske beteenden (Bo).

Tre av terapeuterna berättade att klienten genom arbetet med inre psykiska strukturer och inre representationer kan se konsekvenserna av tankemönster och handlingsätt och därigenom upptäcka att det finns andra mer funktionella och konstruktiva alternativ. Två av dessa terapeuter framhöll att det via klientens automatiska tankar kring olika problematiska situationer blir möjligt att identifiera hans eller hennes grundantaganden och därigenom medvetengöra klienten om konsekvenserna.

Då hittar vi dem (grundantagandena) och så kan vi se konsekvenserna av dem och se hur man kan modifiera dem så att de inte blir så absoluta utan mera att patienten kan använda sitt eget omdöme (Eva).

Den tredje terapeuten lyfte fram vikten av att fånga överföringar och internaliserade inre objekt för att på så sätt göra klienten uppmärksam på den inre föreställningsvärldens inflytande över hans eller hennes liv.

Det handlar så att säga om att få fatt på dem (överföringar), så att man ser att man är färgad på det här sättet och att man kanske egentligen skulle kunna tänka på ett helt annat sätt kring saker och ting (Christina).

En av terapeuterna påpekade också att det endast är klienten själv som kan åstadkomma en förändring och att terapeutens uppgift är att skapa förutsättningar för detta.

Jag kan inte fixa det – det är inte så det går till. Jag kan bara försöka skapa utrymme för detta (Christina).

Hämmande faktorer i förändringsprocessen

En av terapeuterna berättade att klientens individuella förutsättningar såsom bristande förmåga och personlighetsmässiga svårigheter eller störningar kan begränsa framgången i terapiarbetet.

Och sen både avsaknad av förmåga och vilja och kanske också ens personlighet, det beror på vad det handlar om (David).

Två av terapeuterna framhöll att klientens livssituation kan försvåra och påverka det terapeutiska arbetet negativt. En av terapeuterna beskrev att klientens motivation kan försvagas om det finns hotande relationer och omständigheter i klientens liv, något som inte direkt kan påverkas genom terapeutens interventioner. Den andre terapeuten menade att turbulenta livsomständigheter kan medföra ständiga kriser i klientens liv, vilket innebär en försämrad möjlighet till målfokuserat arbete eftersom man då hela tiden får inrikta sig på att lösa nya kriser. Samma terapeut framhöll även att användandet av alkohol och droger utgör ett kontraproduktivt inslag i terapiarbetet.

När det händer för mycket i patientens liv att det blir ideliga kriser för då tappar man lite riktningen på det man höll på och jobbade med. Då får man lösa kriser istället som de egentligen borde kunna lösa själva eller med vanligt nätverk (Eva).

Två terapeuter menade att en avsaknad av överenskommelse och gemensam syn på målsättning och arbetssätt utgör hämmande inslag i terapiarbetet. Ibland visar det sig redan tidigt i terapin att det inte är möjligt att nå en överenskommelse, och ibland blir det tydligt först efterhand som arbetet fortlöper att man har skilda uppfattningar, vilket försvårar arbetet.

... och just en avsaknad av det vi började prata om, överenskommelsen, det ömsesidiga åtagandet att det här ska vi jobba med, att det skulle antingen inte gå att åstadkomma den eller också skulle den visa sig att den inte fanns där när man jobbade eller kommit en bit på väg, att man hade två väldigt skilda perspektiv ändå (David).

Olika aspekter av motstånd

Reflektion över begreppet motstånd Tre av terapeuterna uttryckte en viss ambivalens kring begreppet motstånd.

Motstånd vet jag inte riktigt hur det ska betraktas (Ann).

Motstånd är naturligt Samtliga terapeuter ansåg att motstånd är en naturlig företeelse som förr eller senare uppkommer under det terapeutiska arbetet. Det hör till den terapeutiska processen och existerar parallellt med klientens önskan om förändring.

Och det ligger ju i förutsättningen att motstånd finns parallellt med önskan om förbättring (Bo).

Motstånd är ett försvar Fem terapeuter berättade att det ofta är smärtsamt för klienterna att blotta sina svagheter inför en annan människa, att prata om känsliga eller skadade delar av sig själv. Därför behövs ett visst mått av motstånd, som ett försvar mot outhärdliga upplevelser. En av terapeuterna poängterade att det kan kännas otryggt att tillfriskna och att det ofta är krävande och jobbiga processer som klienterna går genom i terapin.

Motstånd måste vi ha, vi måste kunna... annars har vi inget försvar. Vi måste ha ett försvar mot olidliga upplevelser och känslor (Christina).

För det ska kanske inte komma fram, det kanske inte finns beredskap för det (Ann).

Förändring tar tid Fyra terapeuter påpekade att det tar tid att förändras. Motstånd handlar inte om att klienten inte vill förändras, utan under terapin uppkommer det mycket att känslomässigt ta hand om och bearbeta. Motståndet fyller på så sätt funktionen av att tillfälligtvis sänka arbetstempot och förändringshastigheten och fyra av terapeuterna poängterar att man därför måste anpassa terapin efter patientens takt och förändringsbenägenhet.

Och då får man ju tänka att det här är inte ett motstånd, det är inte att de inte vill bli friska, att det är jättemycket att känslomässigt ta hand om, det tar en himla tid (Ann).

Man måste anpassa det efter patientens takt och förändringsbenägenhet. Det är en tajming i det hela (Eva).

Motstånd är ett uttryck för ambivalens Fyra terapeuter lyfte fram att motstånd är ett uttryck för klientens ambivalens, att både vilja och inte vilja gå i terapi, att längta efter en förändring samtidigt som det också är jobbigt och smärtsamt att tillfriskna.

Motståndet är ju så att säga formellt sett, teoretiskt sett, så är det detta att man å ena sidan vill gå i terapi och så vill man för sitt liv inte göra det (Christina).

Motstånd är sällan avsiktligt Två terapeuter betonade att motstånd mycket sällan handlar om ett avsiktligt sabotage från klienterna, snarare betraktas motstånd som ett uttryck för att klienten har svårt att handskas med det material som uppkommit i terapin och behöver mer tid för bearbetning.

Min erfarenhet är att det är ytterst ovanligt att patienten medvetet försöker att sabotera terapin, det uppstår saker som de inte kan hantera, som de värjer sig mot (David).

Motstånd är ett uttryck för att klienten inte är redo Enligt en av terapeuterna är motstånd ofta ett uttryck för att klienten ännu inte är redo att arbeta vidare i terapin och att det behövs mer tid för bearbetning och vidare utforskning.

Jag ser det inte som motstånd, utan jag ser det som att det inte är färdigt än, personen är inte redo än. (...) Det man pratar om är för långt ifrån patienten, att det är för främmande och att man i det därför bromsar in sig och inte är så flörtad och vill gå med och då är det liksom ett stadium i processen där de behöver bekanta sig lite mer (Ann).

Vikten av att identifiera hindren Två av terapeuterna beskrev att motstånd kan bli till ett problem i problemet på så sätt att det kan utgöra ett hinder för att arbeta vidare i terapin. Det är därför viktigt att identifiera vilken typ av hinder det rör sig om, för att därefter kunna lösa problemen och arbeta vidare.

Så det är viktigt att identifiera vilken typ av hinder det är, och se sin egen del i det, både vad jag själv kanske bidrar till som kan göra att hinder uppstår eller kanske vidmakthålls och vad jag själv kan bidra till att hjälpa till med för att hitta en lösning (David).

Motstånd i den interpersonella processen En av terapeuterna lyfte fram att motståndet kan vara av relationell art och ha med dem själva att göra. Det kan handla om en oklarhet eller otydlighet från terapeutens sida, att han eller hon tappat eller förbisett något på vägen.

Eller jag har tappat något på vägen, om jag nu känner att det bjuder emot, att det sitter hos mig, någonting jag har förbisett eller inte riktigt värderat eller liknande (Ann).

En annan av terapeuterna lyfte fram vikten av att arbeta med interpersonellt motstånd i relationen och terapirummet. Det är viktigt med ett så öppet och tydligt förhållningssätt som möjligt.

Men den princip som jag arbetar efter är att göra det så explicit och tydligt som möjligt så att det blir möjligt att jobba med det i terapisituationen, i rummet, mellan mig och patienten (David).

Enligt fyra terapeuter är det viktigt att reflektera över den egna förmågan att arbeta i relationen och att vara medveten om sina begränsningar, eftersom brister i terapeutens kompetens i slutändan alltid drabbar klienten.

Och där kan det ju vara så att man upptäcker att jag kan inte jobba med allting, jag kan inte göra vilka fokuseringar som helst i en terapi, för då kommer det innebära att jag ger mig in på någonting som jag inte reder ut och den som i regel drar den kortaste stickan i alla sådana skeenden är patienten, den är sämst ställd om terapin inte funkar, om terapin avbryts eller så (David).

Vikten av att respektera klienternas motstånd Fem terapeuter framhöll att klienternas motstånd måste respekteras.

Respektera att det finns och kommentera det, det hör till, men på ett vänligt sätt så att säga (Christina).

Terapeutens motstånd Tre terapeuter lyfte fram vikten av att reflektera över sitt eget motstånd.

Det är lika viktigt att titta på mitt eget motstånd, först och främst upptäcka det, försöka se vad det är hos mig och min historia. (...) Jag arbetar för det mesta med mitt egna motstånd för mig själv. Det är klart att man också kan vara öppen med det (Fanny).

Arbete med motstånd Tre terapeuter lyfte fram att motstånd kan till bli ett hinder i terapeutiskt arbete, något som de då förhåller sig till som ett problem som behöver lösas innan man kan arbeta vidare med det man kommit överens om eller anser att man behöver arbeta med. En av terapeuterna menade att det är viktigt att omgående lyfta fram och arbeta med motstånd.

Är det så att det är ett motstånd på ett eller annat sätt, vi ser det mer som ett undvikandebeteende, då är det ett problem och då försöker vi lösa det (Eva).

Fem terapeuter ansåg inte att det ger särskilt mycket att lyfta fram och prata om klienternas motstånd. Det är endast då klienten tycks omedveten om sitt motstånd som de pekar på det. Istället poängterade de att förändring tar tid och att man måste anpassa terapin efter klienten.

Jag pekar sällan på det. Jag rotar inte så mycket i det. Jag vet inte... det finns med hela tiden och någon gång så kanske man kan peka på det, men det är sällan som det ger någonting tycker jag (Bo).

Mycket av det löser sig, man kommer på andra vägar (Fanny).

Metodanvändning

Ett annat tema som framkommit är hur terapeuterna använder sig av sina arbetsmetoder. Samtliga terapeuter uttryckte en stor flexibilitet gällande användandet av metoder och arbetssätt.

Som terapeut ser jag att det är jag som ska anpassa mig och min arbetsmodell och mitt sätt att vara i terapirummet, i den stunden, så att det passar patienten och hennes eller hans förutsättningar så bra som möjligt (David).

För mig är det absolut inte så att jag har en viss mall och metod som jag applicerar på klienten i varje läge, utan tvärtom försöker följa den specifika klienten och att metoden, om vi kallar den så, på terapin, därför kommer att se ganska olika ut för var och en (Bo).

Fyra terapeuter påpekade att det är viktigt att metoden inte blir någonting som överskuggar klienten och dennes behov. De framhöll att de anpassar sig efter klienterna och att metoden till största delen utgörs av öppenhet, ett fortsatt sökande och en strävan att ge klienten utrymme.

Men jag har ingen speciell teknik och inget speciellt, utan det får ge sig. Mer än – och de ingår ju i standardförfarelserna – jag tänker på fri association, det är att lämna fältet öppet för att uppmuntra... (Fanny).

Det viktiga när det gäller metoden är enligt två av terapeuterna att den ska befrämja en god kontakt mellan klient och terapeut.

Det beror ju på hur man som person kan använda de här verktygen. Alla passar inte att använda alla verktyg, utan givetvis är det så att det ska vara en matchning dels mellan terapeuten och metoden och också givetvis framförallt mellan terapeuten och klienten som ju har med personlighetsspecifika grundvalar att göra (Bo).

Förhållande till begreppen

Fem terapeuter uttryckte under intervjuerna en viss osäkerhet kring hur de skulle förhålla sig till olika begrepp. En terapeut gav uttryck för att begreppsapparaturen ibland är alltför vag eller missvisande för att adekvat kunna fånga och beskriva subtila nyanser i det psykoterapeutiska arbetet.

Vad lägger du i begreppet där? Det är vad jag lägger i begreppet? (Eva).

Ah, det är ju då ett ord till att hantera på något sätt och vad är då det... vad är då det? (...)

De där begreppen är tillyxade för att vi ska förstå eller kunna prata om det (Bo).

Förhållande till frågorna

Samtliga terapeuter uttryckte att frågorna delvis var svåra att besvara men framhöll också att det är nyttigt att reflektera och utveckla sina tankar.

Det är klart att frågorna givetvis var svåra, de skulle jag behöva... hela tiden. Och vi skulle kunna sitta och resonera om vad det ena fallet kan ge och det andra och de begrepp som ni har tagit ut... men jag tycker det är bra frågor, det är spännande frågor. Och det är alltid bra att bli ställd inför en fråga, då får man ju tänka till en gång till (Fanny).

Två terapeuter berättade att de till stor del sökte sig fram till svaren på frågorna och liknade detta vid klientens sätt att söka sig fram i terapin.

Ja, jag märker att jag flyter ut och kanske glömmet vad frågan var, men det är ju precis som en terapi fungerar också, att man associerar fritt (Bo).

I några fall uttryckte tre av terapeuterna en osäkerhet kring hur de egentligen förhåller sig till och arbetar med kliniskt material.

Det är ju så ursvårt, för det kan ju egentligen bara patienterna svara på, eller hur? Så det blir ju hela tiden min föreställning om när jag tror att det här går hem eller det här är bra och så vidare (Ann).

DISKUSSION

Reflektion över resultatet

Att det finns så stora överensstämmelser mellan det terapeuterna i studien förmedlar om psykoterapi och annan teori samt forskningsresultat kan eventuellt avspegla hur väl integrerat psykoterapeuternas tänkande är i en större psykoterapeutisk referensram och att deras synsätt är influerat av forskning och teorier på området. Minst fyra av terapeuterna har eller har haft någon anknytning till Institutionen för Psykologi eller andra psykoterapeutiska nätverk. Det kan också vara så att intervjuarnas förkunskap och intressefokus inverkat på analys- och bearbetningsprocess, både på så sätt att det styr identifieringen av intressanta fenomen och aspekter i intervjumaterialet samt att det influerat urvalet av teorier och forskningsreferenser. Detta innebär dock inte att resultatet är förvanskat eller falsifierat, men ett annat intressefokus skulle förmodligen ha genererat andra teman och slutsatser. Ett absolut åsidosättande av förkunskap och förutfattade meningar är dock inte möjligt att uppnå (Kvale, 1997), även om det vid en kvalitativ metod är eftersträvanvärt. Diskussion och reflektion över förkunskapens inverkan på bearbetningsprocessen, där resultatet satts i relation till förkunskap och intressefokus, har på så sätt nyanserat och gett nya perspektiv på resultatbild och slutsatser. Samtidigt som stor nytta dragits av att vara två personer vid kritisk granskning och diskussion, så kan det även ha förstärkt den gemensamma intresseinriktningen. Vidare har interaktionen vid intervjutillfällena influerat kunskapsinhämtande och förståelse (Kvale, 1997) på så sätt att intervjuarna kan ha påverkat intervjudeltagarna och därmed eventuellt oavsiktligt styr samtalsinriktningen. Dessutom har intervjuarnas kunskap och förståelse påverkats av samspelet med intervjudeltagarna, vilket försvårat en öppen och fördomsfri

hållning vid bearbetning och analys, genom att vissa preferenser förstärkts. Det kan också ha bidragit till att vissa inkonsekvenser och tvetydigheter i materialet förbisetts, något som annars skulle ha kunnat bidra med kontrasterande aspekter och slutsatser.

Det interpersonella samspelet

Psykoterapeuterna i studien beskriver psykoterapi som ett samspel mellan klient och terapeut i syfte att starta upp en förändrings- och utvecklingsprocess hos klienten. I detta arbete är sökandet och utforskandet av central betydelse och utgör en del av samtals tekniken samtidigt som det är ett sätt att inhämta information om klientens psykologiska status och problematik. Terapeuterna lyfter fram att psykoterapi i stora drag bygger på ett möte mellan klient och terapeut och det utbyte som uppstår mellan individernas olika kunskapsperspektiv. Detta synsätt stämmer väl överens med d'Elias (2004) beskrivning av att det i psykoterapin är två föreställningsvärldar som möts. För att detta utbyte ska bli optimalt är det viktigt att det skapas en ömsesidig delaktighet och förståelse mellan de båda parterna, något som både terapeuterna i studien samt Meissner (1992, 1996, i Stenlund, 2002) och Novick och Novick (1998, 2000, i Stenlund, 2002) framhåller. Terapeuternas beskrivning av psykoterapeutiskt arbete passar också väl överens med Strupps (1978, i Stenlund, 2002) definition av psykoterapi som en interpersonell process. Terapeuterna framhåller att det interpersonella samspelet utgör arenan för olika aspekter av klientens relaterande och att psykoterapeutiskt arbete syftar till att medvetandegöra klientens sätt att förhålla sig till sig själv och andra människor. På så vis kan klienten förändra sitt sätt att handskas med sitt liv och därigenom få en ökad livskvalitet. Detta synsätt stämmer till exempel väl överens med teoretiker såsom Cullberg Weston (2005) och d'Elia (2004). I psykoterapeutiskt arbete utgör relationen ett medium för att etablera ett gott utbyte mellan terapeutens och klientens olika kunskapsperspektiv samtidigt som den också utgör ett instrument för att inhämta information om och bemöta klientens relationella problematik. Relationen utgör också ett medel för terapeuterna att utveckla ett inifrånperspektiv på den terapeutiska förändring som klienten genomgår. Fler empiriska studier där psykoterapeuter ges möjlighet att föra fram sitt inifrånperspektiv på psykoterapeutisk förändring kan i denna mening berika psykoterapiforskningens strävanden att identifiera förändringsbefrämjande faktorer.

Det mest centrala

Det terapeuterna lyfter fram som centralt i psykoterapeutiskt arbete är att det krävs ett samarbete, en gemensam målsättning och en känslomässig kontakt mellan klient och terapeut.

Framförallt är det behandlingsrelationen som lyfts fram som viktig och de belyser denna ur olika aspekter. Att relationen har denna framträdande betydelse beror på att den är det kommunikativa medium där klientens berättelser om sig själv, sitt liv, sina tidigare relationer och sitt relaterande framträder. Att terapeuten har förmåga att använda sig själv som instrument och fånga upp klientens projektioner och överföringar samt att fokusera på det som händer här och nu under session är av avgörande betydelse för terapiarbetet (Yalom, 2004). En annan central aspekt som terapeuterna lyfter fram är att klienten är motiverad att förändras och att det finns en vilja att ta tag i och arbeta med sina svårigheter. Klientens motivation som förutsättning för förändring lyfts även fram i psykoterapiforskning (Wilczek, 2006). Intressant i sammanhanget är att terapeuterna ser klientens motivation som en integrerad del av den terapeutiska processen och det terapeutiska samarbetet, d.v.s. något som inte enbart är kopplat till klientens intention och förmåga. Det framhålls att klientens upplevelse av förbättring genom det terapeutiska arbetet medför en ökad tillit till terapiprocessen vilket i sin tur stärker motivationen. Upplevelsen av meningsfullhet i terapiarbetet blir på så vis befrämjande för klientens motivation. En av terapeuterna anser att det mest centrala i det psykoterapeutiska arbetet är att skapa hopp hos klienten, vilket också det är ett sätt att motivera klienten till att engagera sig i terapiarbetet.

Andra centrala teman

En del av de nyckelord och begrepp som identifierats vid genomläsning och analys av intervjumaterialet (öppenhet, respekt, ärlighet, följsamhet, förståelse, terapeutiska ramar, tillit, kompetens, erfarenhet, kunskap, helhet, frihet, närvaro, inspiration samt arbetslust och glädje) kan sammanfattas under beteckningen professionellt eller terapeutiskt förhållningssätt. Dessa begrepp är nära förknippade med relationsarbete; ett terapeutiskt förhållningssätt är i en mening ett interpersonellt och relationellt verktyg vilket öppnar upp för och befrämjar kommunikation och samarbete. Castonguay och Holtforth (2005) hävdar till exempel att alla tekniska interventioner har en relationell betydelse och att tekniken i sig kan användas för att befrämja relationen. De aspekter som terapeuterna lyfter fram stämmer till stor del överens med det som enligt d'Elia (2004) kännetecknar den terapeut som förmår skapa förutsättningar för en fungerande arbetsallians och terapeutisk framgång. Enligt Tudor- Sandahl (2004) är det kvaliteter som pålitlighet, tillgänglighet och förmåga att se klienten som successivt möjliggör framväxten av förtroende för terapeuten, något som är en förutsättning för utveckling och fördjupning av den terapeutiska relationen. Även dessa aspekter lyfter terapeuterna i studien fram som väsentliga fenomen i arbetet. Vilka termer skulle ha identifierats som

nyckelbegrepp om en annan oberoende part, med en annan intresseinriktning, förkunskap och förförståelse, skulle ha analyserat intervjumaterialet? Man kan tänka sig att den fenomenologiska strävan att sätta egna intressen och förutfattade meningar inom parentes (Bryman, 1997) här brustit och att intervjumaterialet istället filtrerats genom författarnas subjektiva intresse för relationsarbete som ett instrument i terapeutiskt förändringsarbete. Trots att dessa termer, utifrån författarnas position, är framträdande vid en genomläsning av intervjumaterialet så nämner ingen av terapeuterna begreppet professionellt eller terapeutiskt förhållningssätt. Anledningen kan vara att innebörden av ett terapeutiskt förhållningssätt införlivats i terapeuternas arbetssätt och på så vis blivit en naturlig del av det terapeutiska arbetet. Ingen av terapeuterna lyfter fram alla nämnda aspekter, utan var och en lyfter fram en eller ett par som viktiga i arbetet. En tanke som väcks är att terapeuternas personlighet, terapeutiska teknik eller arbete med en viss klientgrupp kan vara orsaken till vilka aspekter de poängterar som viktiga.

Kreativitet

Ett annat intressant fenomen som framkommit i materialet är att terapeuterna på olika sätt försöker att inspirera både sig själva och klienten i det terapeutiska arbetet. Ett viktigt inslag som terapeuterna lyfter fram i relationsarbetet är kreativitetens betydelse dels som en källa till dynamik och lekfullhet i samspelet med klienten och dels som en källa till förändring och nyskapande inom klienten. Att klienten får tillgång till kreativiteten i sitt eget inre är något som skapar mening och möjliggör förändring, växande och kontakt med det egna genuina självet (Winnicott, 2003). Terapeuterna framhåller också vikten av att vara närvarande och ge klienten full uppmärksamhet. Enligt Yalom (2004) är det viktigt att den terapeutiska tekniken får växa fram ur det unika och personliga mötet med klienten. Terapeuternas relativt ringa betoning på specifika arbetsmetoder kan eventuellt sättas i samband med att en icke-flexibel metodanvändning hämmar spontaniteten och därmed även förändringsprocesserna. Enligt Wilczek (2006) kan en alltför hög metodföljsamhet eventuellt ha en hindrande inverkan på terapeutens kreativitet. Ett i förväg inrutat arbetssätt gör dessutom terapin mindre realistisk och effektiv och själva kärnan i terapiprocessen är därför att den bör vara spontan (Yalom, 2004).

Följsamhet

Vikten av följsamhet under sessionerna betonas av samtliga terapeuter i studien. Deras arbetsmetoder kan till stor del sägas bygga på följsamhet, lyhördhet och vikten av att anpassa

sig själv, sina interventioner och metoder efter klientens behov och förutsättningar. Detta stämmer väl överens med Ankarbergs (2007) slutsats att en viss metodflexibilitet har en gynnsam effekt på utfallet i psykoterapi. Genom att terapeuten läser av hur interventionerna ska implementeras säkerställs både en god arbetsrelation och att klienten lättare kan ta till sig det terapeuten förmedlar. Enligt Casement (2001) är det viktigt att terapeuten anpassar sig till klienten snarare än den teoretiska referensramen, då detta också innebär en möjlighet för terapeuten att få återkoppling på hur väl terapin passar klienten. Följsamhet är i denna mening ett relationellt verktyg som dels befrämjar den känslomässiga kontakten och som dels befrämjar utforskningsarbetet; på så sätt är följsamhet en indirekt förutsättning för förändring. De terapeutiska interventionerna blir i denna mening ett medel att påverka relationens kvalitet och framväxt (Castonguay & Holtforth, 2005). Beutler och Harwood (2002) lyfter fram att specifika faktorer såsom interventioner och teknik inte kan särskiljas från generella faktorer som till exempel relationen. Behandlingsrelation och teknik interagerar och samverkar, något som leder till stora svårigheter att inom psykoterapiforskning differentiera dessa faktorer och hur de påverkar utfallet i psykoterapi.

Förändring

Att terapeuterna har en positiv inställning till förändringsmöjligheten i terapin är en förutsättning för att kunna arbeta terapeutiskt, särskilt med tanke på terapeutens funktion som förmedlare av hopp och motivation. Graden av optimism som terapeuterna ger uttryck för skiljer sig emellertid något åt, vilket kanske kan kopplas till de olika klientpopulationer man arbetar med. En av terapeuterna som arbetar med ungdomar ger uttryck för en mycket stor entusiasm när det gäller möjligheterna till förändring. En annan av terapeuterna som arbetar inom slutenvård ger uttryck för en mer moderat hållning och menar att psykoterapi vid vissa typer av problematik (antisocial personlighetsstörning) till och med kan ha en negativ effekt. Samtidigt som prognosen för olika former av problematik varierar, så framhåller en av terapeuterna att det alltid är klientens individuella förutsättningar som är avgörande för möjligheten till förändring. En diagnos kan alltså säga mindre om klientens möjligheter till förändring än klientens egna individuella förutsättningar. I terapin är det därför viktigt att lyfta fram klientens förmåga och resurser, vilket några av terapeuterna i studien framhåller. Eftersom det bara är klienten själv som kan åstadkomma förändring, vilket lyfts fram av en av terapeuterna i studien, så blir det terapeutens uppgift är att skapa utrymme för och befrämja detta arbete. Det är också viktigt att terapeuten har förmåga att hjälpa klienten att utforska och uthärda svåra känslor (Sigrell, 2003).

De mest framträdande förhållningssätten till förändring som terapeuterna ger uttryck för är att mycket går att förändra, dock inte allt. Framförallt är det förhållningssättet till och upplevelsen av det som hänt eller de svårigheter klienten har som kan modifieras och förändras. Genom att klienten i terapin tillägnar sig nya perspektiv kan förhållningssätt och hanterandet av svårigheter förändras. Vidare framhålls acceptans som dels en nödvändig förutsättning för att kunna börja arbeta terapeutiskt och dels som en förändring i sig. Accepterandet av sig själv är en grundförutsättning för förändring, något som inte innebär att man på något sätt ger upp tanken på förändring (Cullberg Weston, 2005). Ett par av terapeuterna reflekterar över vad förändring innebär, huruvida klienten verkligen förändras och vad som i så fall förändras. Hur själva förändringsprocessen och integreringen av kognitiva och känslomässiga processer går till har terapeuterna svårt att beskriva. De uttrycker att de inte exakt vet vad som skapar eller orsakar förändring. Denna ”osäkerhet” och ödmjukhet inför förändringens natur tyder på öppenhet inför själva essensen i terapiarbetet. Ovissheten om vad som är verksamt i terapeutiskt arbete kännetecknar inte bara terapeuterna i studien utan speglas också i terapiforskningens dilemma att precisera vilka faktorer som är förändringsbefrämjande. Det tycks alltså som att öppenhet och följsamhet är en nödvändig förutsättning för terapeutiskt arbete, dels som ett sätt att möjliggöra utforskning och göra klienten mer tillgänglig för terapin, dels som ett sätt att förhålla sig förändringens svårgripbara väsen.

De förändringsbefrämjande aspekter som terapeuterna i studien lyfter fram är att klienten genom insikt och kunskap får tillgång till nya perspektiv på sig själv och sin omvärld och därigenom kan utveckla nya förhållningssätt, att klienten genom bearbetning av svåra upplevelser och ökad medvetenhet kring dess inverkan får lättare att handskas med sin sårbarhet, att samspelet med terapeuten och arbetet med psykiska strukturer, inre objekt och mentala representationer kan få klienten att se konsekvenserna av dess inflytande och därigenom upptäcka nya möjligheter till förändring. Av detta kan man dra slutsatsen att den förändring som kan erhållas genom psykoterapi handlar om klientens förhållningssätt och strategier och att detta i sin tur genererar nya förändringar i klientens liv. De djupgående och påtagliga förändringar som en framgångsrik terapi kan generera innefattar sådant som relationer till andra människor, hur man väljer att leva sitt liv och hur man utnyttjar sina tillgångar och kompenserar sina brister (Sandell, 2007). Det tycks som att psykoterapeutisk förändring framför allt är av strukturell karaktär och i denna mening blir den terapeutiska

förändringsprocessen självgenererande och pågår på så vis långt efter terapins avslut. En av terapeuterna i studien hävdar till exempel att förändring många gånger kan upptäckas först i efterhand. Terapeutiskt arbete frambringar således inte någon ny personlighet, utan bidrar istället till att klienten utvecklar förmågan att använda sin personlighet på ett konstruktivt sätt (Sandell, 2007).

Hämmande faktorer och motstånd

De faktorer som enligt terapeuterna inverkar hämmande på förändringsprocessen är bristande förmåga eller personlighetsmässiga problem hos klienten, kriser, trauman och svåra levnadsomständigheter samt avsaknad av en tydlig och gemensam målsättning i terapin. Utifrån terapeutens perspektiv rör dessa faktorer olika omständigheter som terapeuten själv inte kan påverka. Det terapeutiska arbetet kan således påverkas negativt av faktorer belägna utanför det terapeutiska rummet och terapeutens inflytande. Terapi är alltså inte en isolerad företeelse utan påverkas av yttre omständigheter. Dessa omständigheter är även en bidragande orsak till psykoterapiforskningens svårigheter att renodla de variabler som påverkar utfallet i psykoterapi (Stiles, Shapiro & Elliot, 1986, i Stenlund, 2002). En terapeutisk förändringsprocess startar en rad av skeenden som ligger utanför både forskarens och terapeutens kontroll och ett positivt utfall kan härmed ha andra orsaker än de som forskaren ansett betydelsefulla (Stiles, Shapiro & Elliot, 1986, i Stenlund, 2002).

Parallellt med klientens motivation att förändras finns också ett motstånd mot förändring. Den terapeutiska processen präglas därför av två motstridiga krafter (Sigrell, 2003).

Psykoterapeuterna i studien framhåller att motstånd är naturligt och nödvändigt samtidigt som de uttrycker en viss ambivalens kring själva begreppet. Detta kan bero på, som två av terapeuterna framhåller, att klientens motstånd inte är avsiktligt och att det inte heller innebär att klienten inte vill förändras. Fyra av terapeuterna menar att motstånd är ett sätt för klienten att skaffa sig tid och utrymme för ytterligare bearbetning. I denna mening kan motstånd betecknas som något positivt; ett sätt för klienten att reglera förändringsprocessen i enlighet med sina behov och förutsättningar. Fem terapeuter framhåller därför vikten av att respektera klientens motstånd och dess innebörd. Genom att försöka forcera motståndet kan terapeuten således riskera att förminska och underminera klientens inflytande över terapiprocessen. Det är istället viktigt att terapeuten på detta sätt inte förstärker klientens beroendeposition, vilket i så fall kan sätta i gång känslomässiga reaktioner som hindrar behandlingssamarbetet (Holm, 2003). Att terapeuten respekterar klientens förmåga att arbeta i terapin blir också ett sätt att

visa tilltro till klientens förmåga till självomhändertagande (Holm, 2003). Klientens motstånd kan dock vid vissa tillfällen bli till ett hinder i terapiarbetet, och i så fall är det nödvändigt att bemöta och hantera detta. Endast en av terapeuterna ger uttryck för att hon alltid tar tag i motståndet så fort som möjligt, övriga fem menar att arbete med motstånd inte tillför särskilt mycket till processen.

Intervjufrågor och begrepp

Ett par av terapeuterna beskriver att de sökt sig fram till svaret på frågorna och liknar detta vid klientens sökande under terapiarbetet. Detta tyder på att terapeuterna inte har några färdigformulerade svar och att reflektion således utgör ett viktigt redskap i avtäckandet av implicit kunskap. Inom psykoterapiforskning kan man i denna bemärkelse ha nytta av att fler liknande studier görs, i syfte att omvandla implicit erfarenhet till nya kunskapsnivåer och därmed kunna utveckla teoribildning och vidare forskning. Flera av terapeuterna uttrycker en viss betänksamhet gällande begreppsapparaturen och hur de ska förhålla sig till innebörden av olika begrepp. Svårigheten att formulera subtila och praktiska erfarenheter i adekvata termer utgör ett hinder även i psykoterapiforskning, vilket också gör terapeuternas kunskap och erfarenhet svårgripbar. Man kan också tänka sig att deras tveksamhet till viss del kan stå i relation till intervjuarnas kunskapsnivå, syftet med studien och det faktum att deras uttalanden eventuellt kan missförstås och förvanskas.

Förslag till vidare forskning

Som tidigare framkommit finns det idag övertygande forskningsresultat som visar att psykoterapi generellt sett är en effektiv behandlingsform (Stenlund, 2002) och därför inriktas alltmer forskning på att undersöka vad som utgör det verksamma i den terapeutiska processen. Det finns emellertid stora svårigheter förknippade med sådan forskning eftersom dessa faktorer och variabler interagerar i ett komplext system (Beutler & Harwood, 2002; Castonguay & Holtforth, 2005). Fler empiriska studier där psykoterapeuter ges möjlighet att föra fram sitt unika inifrånperspektiv kan berika psykoterapiforskningens strävanden att identifiera dessa komponenter och deras inbördes växelverkan. I föreliggande studie har frågor av mer allmän karaktär ställts när det gäller förändringsprocessen och som komplement till detta angreppssätt vore det intressant att göra mer riktade intervjuer utifrån specifika teman kopplade till den terapeutiska processen. Ett annat intressant förslag är göra liknande studier med inriktning på terapeuternas tänkande kring och arbete med olika former av psykologisk problematik, för att på så sätt kunna särskilja de verksamma faktorerna vid olika

typer av behandling. Vidare kan det vara intressant att studera hur interaktionen mellan klient och terapeut påverkas av faktorer såsom personlighet, preferenser och kommunikationsstil. Dubbelstudier där både terapeut och klient utifrån sina respektive perspektiv beskriver upplevelserna av vad som bidrar till förändring skulle eventuellt kunna förse psykoterapiforskningen med nya uppslag. Vidare skulle förfinade metoder behöva utvecklas för att kunna mäta hur olika faktorer i den psykoterapeutiska processen förhåller sig till varandra.

REFERENSLISTA

- Ankarberg, P. (2007). *Starkt vetenskapligt stöd för psykodynamisk psykoterapi: En kontinuerligt uppdaterad översikt av forskningsläget, senast uppdaterad 070320*. Hämtat 2007-03-23 från <http://www.riksforeningenpsykoterapicentrum.se>.
- Ankarberg, P., & Falkenström, F. (2006). Piller eller psykoterapi: En fråga mer om ideologi än vetenskap. *Insikten, Riksföreningen PsykoterapiCentrums Tidning*, 3, 13-19.
- Beck-Friis, J. (2005). *När Orfeus vände sig om. En bok om depression som förlorad självaktning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Birgerstam, P. (2000). *Skapande handling – om idéernas födelse*. Lund: Studentlitteratur.
- Beutler, L. E., & Harwood, T. M. (2002). What is and can be attributed to the therapeutic relationship? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1, 25-33.
- Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Casement, P. (2001). *Att lära av patienten*. Göteborgs Psykoterapi Institut.
- Castonguay, L. G., & Holtforth, M. G. (2005). Change in psychotherapy: A plea for no more "nonspecific" and false dichotomies. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 198-201.
- Cullberg Weston, M. (2005). *Ditt inre centrum. Om självkänsla, självbild och konturen av ditt själv*. Stockholm: Natur och kultur.
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Egidius, H. (2002). *Natur och Kulturs psykologilexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Engquist, A. (2004). *Att tänka om. Från färdiga föreställningar till nya perspektiv*. Stockholm: Prisma.
- d'Elia, G. (2004). *Det kognitiva samtalet i vården*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hallberg, M. (1999). Hermeneutik. I Allwood, C. M., & Erikson, M. G. (red.), *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper* (s. 73-100). Lund: Studentlitteratur.
- Holm, U. (2003). *Empati. Att förstå andra människors känslor*. Stockholm: Natur och kultur.
- Jakobsson, E. (1994). *Psykoterapiens uppgift. Hälsa bot och självförbättring i modernt psykoanalytiskt tänkande*. Tema Hälsa och samhälle, Linköpings universitet.
- Karlsson, G. (2004). *Psykoanalysen i ny belysning*. Stockholm: Symposium AB.
- Kiesler, D. J. (2004). Intrepid pursuit of the essential ingredients of psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 391-395.

- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- McWilliams, N. (2001). *Psykoanalytisk diagnostik. Att förstå personlighetsstruktur*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Norman, J. (1999). Det blåa havet och känslan av hopplöshet: om motöverföring som en källa till omedelbar erfarenhet. I Norman, J., & Ylander, F. (red.), *Motöverföring. Om omedveten kommunikation* (s. 128 -143). Stockholm: Natur och kultur.
- Perris, C. (2005). *Kognitiv terapi i teori och praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Reber, A. S., & Reber, E. (2001). *The Penguin Dictionary of Psychology*. London: Penguin Books Ltd.
- Sandell, A. (1999). Inre och yttre drama: om motöverföring i en tonårsanalys. I Norman, J., & Ylander, F. (red.), *Motöverföring. Om omedveten kommunikation* (s. 32-52). Stockholm: Natur och kultur.
- Sandell, R. (2007). *Vad är psykoanalys?* Hämtat 2007-03-20 från <http://www.spaf.a.se>.
- Sander, Å. (1999). Edmund Husserls fenomenologiska tradition. I Allwood, C. M., & Erikson, M. G. (red.), *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper* (s. 101-141). Lund: Studentlitteratur.
- Sigrell, B. (2003). *Psykoanalytiskt orienterad psykoterapi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Stenlund, G. (2002). *Psykodynamisk korttidsterapi. En intensivstudie av samspel, förändring och utfall*. Doktorsavhandling. Institutionen för psykologi, Lunds universitet.
- Tudor-Sandahl, P. (2004). *Den fängslande verkligheten. Objektrelationsteori i praktiken*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Wilczek, A. (2006). Evidensläget: Psykoterapi har effekt, men flera frågor är obesvarade. *Läkartidningen*, 42, 3191-3193.
- Winnicott, D. W. (2003). *Lek och verklighet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Yalom, I. D. (2004). *Terapins gåva*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilaga A

Psykoterapeuternas bakgrund

De behandlingsinriktningar som de intervjuade terapeuterna representerar är kognitiv, psykodynamisk och psykoanalytisk psykoterapi. Fördelningen har varit följande: tre av psykoterapeuterna har kognitiv inriktning, en har psykodynamisk och två har psykoanalytisk inriktning. Nedan presenteras terapeuterna med en kort beskrivning av utbildning och behandlingsmetod. Namnen är fingerade.

Ann är legitimerad socionom och legitimerad kognitiv psykoterapeut. Hon har arbetat med utredande och stödjande samtalsverksamhet sedan 1979. Ann har sedan 1985 en psykodynamisk steg 1 utbildning och sedan 1994 en kognitiv steg 2 utbildning. Hon har också ett par kortare utbildningar i systemisk familjeterapi. Ann började sin karriär som skolkurator, har arbetat inom både barn- och vuxenpsykiatri – företrädesvis med ätstörningar hos både barn och vuxna, samt på en kognitiv psykoterapimottagning. Idag arbetar hon som kognitiv psykoterapeut inom barn- och ungdomspsykiatri.

Bo är legitimerad socionom, legitimerad psykolog och legitimerad psykodynamisk psykoterapeut. Han har arbetat med psykoterapi sedan 1975, då han började sin yrkesbana som kurator inom barn- och ungdomspsykiatri. Bo har även dessförinnan, som barnhemsassistent och mentalskötare, arbetat med samtalsbehandling. Bo har en psykodynamisk steg 1 utbildning sedan 1976 och 1980 blev han klar med psykodynamisk steg 2 utbildning. Inom den offentliga psykiatrien har han främst arbetat med ungdomar, men också med vuxna i par- och familjeterapi. Sedan 1991 driver Bo egen privat verksamhet och arbetar företrädesvis med individualterapi för vuxna samt i mindre utsträckning med parterapi.

Christina är legitimerad psykolog och specialist inom klinisk psykologi med avseende på metodutveckling/åtgärder/behandling/rådgivning, utredning/bedömning/diagnostik och hon har även en handledarutbildning. Hon har arbetat kliniskt sedan 1979. Christina har en psykodynamisk steg 1 och 2 utbildning med utfärdad legitimation 1986. Hon är också legitimerad psykoanalytiker, utbildningsanalytiker samt utbildad handledare inom psykoanalys. Christina har under längre perioder utbildat både psykoanalytiker och psykoterapeuter och har även bedrivit utbildningsterapier/analyser. Christina, som alltid varit

privat verksam, har bland annat arbetat med depressioner, oro- och ångestproblematik, ätstörningar, posttraumatiska stressyndrom och relationsproblem.

David är legitimerad psykolog och legitimerad kognitiv psykoterapeut. Han har arbetat med psykoterapeutiska uppgifter sedan 1981 och blev legitimerad psykoterapeut 1987 efter en 1,5 år lång beteendeterapeutisk utbildning. Därefter har han även tenderat den kognitiva steg 2 utbildningen. David har till största delen arbetat inom sluten psykiatrisk vård, företrädesvis med psykossjukdomar, drogmissbruk, antisocialt beteende och personlighetsstörningar. Han har ett eget företag och arbetar med behandling, metodutveckling, handledning samt utbildning.

Eva är legitimerad psykolog och specialist i klinisk psykologi med avseende på både bedömning, diagnostisering och testning samt bedömning och rådgivning. Hon har arbetat med samtalsterapier sedan 1975 och har psykodynamisk steg 1 och kognitiv steg 2 utbildning. Hon har arbetat som legitimerad kognitiv psykoterapeut sedan 1997. Hon har också en handledarutbildning. Eva har tidigare arbetat inom sluten psykos- och akutvård samt primärvård. Hon har arbetat en hel del med alkoholproblematik. Eva har en privat praktik, arbetar med behandling, handledning och utbildning. Hon arbetar även med att utveckla psykologyrket och psykologisk metodik inom primärvård.

Fanny är legitimerad psykolog, legitimerad psykodynamisk psykoterapeut och legitimerad psykoanalytiker. Hon har arbetat med samtalsbehandling sedan 1970. Fanny har psykodynamisk steg 1 och steg 2 utbildning och fick sin legitimation 1984 (d. v. s. så länge det funnits en sådan legitimation). 1989 var hon klar med sin psykoanalytikerutbildning. Hon har även en handledarutbildning i psykoterapi. Fanny har sedan 1969 arbetat inom den offentliga psykiatrin, såväl inom sluten- som öppenvården, med neuros- och psykossjukdomar samt personlighetsstörningar. Hon har främst arbetat med individualterapi, men även med familje- och gruppterapi. Sedan 1985 arbetar Fanny som privatpraktiserande psykoterapeut.

Bilaga B

Intervjufrågor

Centrala frågor och teman

- Vad är/handlar psykoterapi om, som du ser det?
- Vad tycker du är det mest centrala i det psykoterapeutiska arbetet?
- Vad händer med, vad går klienten igenom under terapiförloppet? (Inledningsskedet, efter inledningsskedet och slutskedet.)
- Finns det vissa aspekter i klientens liv som du som terapeut riktar in dig på? Vilka? Hur kommer det sig att det är just dessa?
- Vad har du för tankar om kreativitetens betydelse i terapi? Har du något speciellt sätt att befrämja kreativiteten?
- Vad är det du som terapeut strävar efter och vill uppnå med terapin? Hur uppnår man det?
- Vad är det du som terapeut gör i terapin? Vad är ditt viktigaste bidrag till processen?
- Vilka förmågor eller egenskaper har just du utvecklat som du anser vara av speciellt värde i ditt arbete?

Den terapeutiska relationen

- Vilken betydelse har relationen mellan klient och terapeut?
- Vad är det som händer mellan klient och terapeut i en terapi?
- Hur ser du på och arbetar med motstånd i terapin?
- Vilken betydelse har överföring och motöverföring i terapin?

Förändringsprocessen

- Vad har du för tankar om förändring och vad som möjliggör förändring?
- Vad är det för inre skeenden och processer som klienten genomgår?
- Arbetar du med och i så fall hur arbetar du med inre objekt/inre representationer/scheman?
- Vilken typ av reparationer är det möjligt att utföra med psykoterapi? Hur går detta arbete till?
- Vad är självkänsla som du ser det? Arbetar du på något speciellt sätt för att stärka klientens självkänsla?
- Vad har du för tankar kring och hur arbetar du med identitetsutveckling?

Samhällsanknytning

- Tycker du att det är skillnad att jobba som terapeut nu i jämförelse med när du började arbeta? Vad är skillnaden?
- Kan du se någon skillnad i människors problematik nu jämfört med när du började arbeta som terapeut? I så fall - vad tänker du att det beror på?
- Vissa menar exempelvis att narcissism/narcissistisk problematik har ökat. Vad tänker du om det?