



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykiaterprogrammet

Psykiateri – vad är det?
Läkarnas tal och föreläsningar om psykiateri

Annika Hjertqvist, Ullrika Probert

Psykiateriexamenuppsats Vt 2012

Handledare; Claes Törnqvist

What is psychotherapy?
Lay persons' speech and representations of psychotherapy

Annica Hjertqvist, Ullrika Probert

Department of psychology, University of Lund

Abstract

Lay persons' speech and representations of psychotherapy was explored by conducting semi-structured interviews with six people of Swedish ethnicity and then compared to psychodynamic theory and method. The interviews were analyzed using a qualitative phenomenological-hermeneutical approach. Six major themes were identified in the transcripts: to help oneself, curiosity – fear, cooperation, the relationship, the environment and movement and the collective report of the participants' appeared. The representations reveal frequent similarities to psychodynamic theory and method. This is discussed in terms of the results of previous studies on former clients' representations of psychotherapy and different accounts for the revealed similarities.

Keywords: Lay, speech, representations, psychotherapy, psychodynamic, qualitative.

Innehållsförteckning

Introduktion	5
<i>Inledning</i>	5
<i>Teori</i>	5
<i>Ökat intresse</i>	5
<i>Växande problem och ökad efterfrågan</i>	6
<i>Vad är psykoterapi?</i>	6
<i>Tidigare forskning</i>	7
<i>Psykoterapiforskning</i>	7
<i>Den terapeutiska relationen och anpassning till klienten</i>	8
<i>Den terapeutiska relationens inre och yttre komponenter</i>	9
<i>Privata teorier</i>	10
<i>Den individuella klienten</i>	10
<i>Vad värderar klienten i psykoterapi?</i>	11
<i>Klienters preferenser – otydliga svar om psykoterapiinriktningen</i>	13
<i>Psykoterapierfarenhet eller inte</i>	14
<i>Syfte</i>	16
Metod	16
<i>Kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk ansats</i>	16
<i>Interpretative phenomenological analysis, IPA</i>	17
<i>Halvstrukturerade intervjuer</i>	17
<i>Undersökningsdeltagare</i>	19
<i>Procedur</i>	20
<i>Konstruktion av intervjuguide</i>	20
<i>Urval</i>	21
<i>Genomförandet av intervjuerna</i>	21
<i>Transkribering</i>	22
<i>Analys</i>	22
<i>Parentessättandet</i>	23
Resultat	23
<i>Människors föreställningar om psykoterapi</i>	23
<i>Att hjälpa sig själv</i>	23

<i>Nyfikenhet – rädsla</i>	29
<i>Samarbete</i>	33
<i>Relation</i>	37
<i>Miljö</i>	43
<i>Rörelse</i>	46
<i>Mötet mellan människors föreställningar om psykoterapi och psykodynamisk teori och metod</i>	50
Diskussion	58
Referenser	64
Bilagor	

Introduktion

Inledning

Vi är nu på väg att avsluta våra studier vid psykoterapeututbildningen och har under de senaste åren varit med om en djupdykning in i den psykodynamiska teorin och metoden. Alldeles i början av utbildningen möttes vi av en utbildningsledning som hade tvivlat på efterfrågan av just den psykodynamiska vuxenterapeutiska inriktningen. Ett tvivel som kom sig av att psykoterapeutiska metoders vetenskaplighet i huvudsak baseras på förekomsten av randomiserade kontrollerade studier, något som av tradition inte varit vanligt inom psykodynamisk psykoterapiforskning, och att myndigheter samt vårdgivare i allt högre grad rekommenderar och kräver evidensbaserad psykoterapeutisk praktik. Trots våra positiva kliniska erfarenheter samt många psykodynamiska terapeuters övertygelse om denna psykoterapeutiska inriktnings användbarhet vid psykisk ohälsa, leder tvivlet till en önskan om att själva undersöka vad psykodynamisk teori och metod har att ge. Debatten kring psykoterapeutiska metoders vetenskaplighet har delvis förts i media. Man kan fråga sig om människors föreställningar färgats av detta. Hur väl överensstämmer den psykodynamiska psykoterapin med det människor efterfrågar när de föreställer sig psykoterapi? Då vår uppfattning är färgad av intresse och flera års studier samt praktik och då befintlig forskning om upplevelser av psykoterapi utgår från dem som redan har genomgått psykoterapi, riktas vårt intresse mot dem som inte har gått i individualpsykoterapi. Finns det aspekter i människors föreställningar om psykoterapi som överensstämmer med psykodynamisk teori och metod eller erbjuder inriktningen något som egentligen inte efterfrågas?

Teori

Ökat intresse. Även om vi önskar fånga de människor som inte har egna erfarenheter av en individualpsykoterapi, finns det anledning att tro att de har influerats i andra forum (Jorm, 2000). Psykoterapi har det senaste decenniet blivit alltmer synligt i samhället, vilket vi tänker motsvaras av ett ökande intresse för psykologi och psykoterapi. I media, i populär- och dagspressen, publiceras artiklar som kan knytas till psykologiska fenomen, utbudet av psykoterapeutisk hjälp och individers erfarenheter av psykoterapi. Populärtidsskrifter på ämnet psykologi, självhjälpböcker och återgivna terapier i bokform (t ex "Hjälp vem är jag?" av Caroline af Ugglas) har tillkommit. I en reklamkampanj om mjöl 2010, tipsas den presumtive köparen om en "inköpslista för en terapeutund i köket" och frågan ställs om man kan "ersätta sin terapeut med en deg?". Det terapeutiska rummet, psykoterapi och

psykoanalys har också blivit mer synligt i tv-serier (t ex ”Sopranos” och ”Lykke”), filmer (t ex ”Analyze This”, ”Analyze That” och ”A dangerous method”) och till och med ensamt varit fokus i någon tv-dramatisering (”In Treatment”), en dramakomedi (”Dag”) samt teaterpjäser (”Psykotterapi x 5” och ”Konsultationen”). Som ett led i att arbeta för en bättre förståelse för och ett bättre omhändertagande av människor med psykisk ohälsa har Sveriges Psykologförbund (2010) gett ut ”En bok för vem som helst”, där sex klienter berättar om sina upplevelser av psykotterapi och två terapeuter berättar om sitt arbete.

Växande problem och ökad efterfrågan. Den psykiska ohälsan har samtidigt ökat och utgör nu ett av landets största folkhälsoproblem (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Mellan 20-40% av Sveriges befolkning lider av någon form av psykisk ohälsa (Sveriges Psykologförbund, 2009b) och en tredjedel av den problematik man söker för till vårdcentralen handlar om psykisk ohälsa (Carlsson, 2001). Vetenskapligt beprövad psykologisk behandling och psykotterapi har generellt visat goda effekter (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2004; Sandell, 2004). Psykologisk behandling rekommenderas vid lindrig och måttlig psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2010) och efterfrågas av patienterna i större utsträckning (SBU, 2004), som föredrar psykologisk framför farmakologisk behandling (Sveriges Psykologförbund, 2009b). I en opinionsundersökning (Sveriges Psykologförbund, 2009a) svarar 66% av allmänheten att de i första hand vill ha psykologisk behandling om de drabbas av psykisk ohälsa. Möjligheten till psykologisk behandling inom offentlig vård är dock begränsad. Exempelvis tillhandahåller endast hälften av alla vårdcentraler psykolog eller vårdavtal med privatpraktiserande psykolog (Sveriges Psykologförbund, 2011). Nio av tio privatpraktiserande psykotterapeuter uppger att de ofta har kontakt med personer som har ett uttalat behov av psykologisk behandling, men inte kan betala själva (Sveriges Psykologförbund, 2009c). Sveriges Psykologförbund (2009b) uppmärksammar att psykisk ohälsa och tillgången till behandling därmed blir en klassfråga.

Vad är psykotterapi? Psykotterapi är ett komplext begrepp med många definitioner. Eftersom vårt intresse är människors föreställningar om psykotterapi, har vi i denna undersökning inte på förhand velat definiera begreppet psykotterapi. Sandell (2004) ställer sig frågan om psykotterapi är en behandling som botar psykisk sjukdom, i likhet med medicinsk behandling, eller om det är en förtroendefull relation mellan en professionell hjälpare och en hjälpsökande som förenas i tilltro till en förklaringsmodell kring klientens tillstånd och en procedur för lindring? Psykotterapibegreppet är i grunden neutralt avseende teoretisk

inriktning, teknik, process, form och varaktighet och innebär användandet av tekniker och procedurer som har palliativa eller kurativa effekter på mentala, emotionella och beteendemässiga störningar (Reber & Reber, 2001). Psykoterapi definieras annars ofta utifrån olika terapeutiska metoder med olika teoretisk bakgrund som betonar olika aspekter i den terapeutiska behandlingen. Vi har dock i detta arbete valt att inte se psykoterapibegreppet som kopplat till en specifik behandlingsmetod. Istället vill vi lämna undersökningsdeltagarna fria att tolka begreppet utifrån sin synvinkel, vilket möjliggör studiet av psykoterapi som ett generellt fenomen. När begreppet psykodynamisk psykoterapi används i föreliggande arbete syftar vi på den psykoterapi som vilar på psykoanalytisk grund och hade lika väl kunnat använda begreppet psykoanalytisk psykoterapi.

Tidigare forskning

Psykoterapiforskning. Idag finns det vetenskapligt stöd för god effekt av psykoterapi generellt (Sandell, 2004). Psykoterapiforskningen är numera inriktad på att försöka förstå vad det är som gör psykoterapi verksamt och det pågår en debatt om huruvida det är behandlingsmetoden eller den terapeutiska relationen som botar (Norcross & Lambert, 2011). Den terapeutiska metoden utgörs av ingredienser eller tekniker specifika för respektive psykoterapimetod, medan den terapeutiska relationen anses vara en gemensam faktor som finns i alla psykoterapier oavsett metod. Det har visat sig att psykoterapimetoders specificitet har små eller mycket små effekter, medan effekten av gemensamma faktorer är mer betydande för positivt utfall (Wampold, 2001; Sandell, 2004). Med terapeutisk relation som gemensam faktor avses oftast den terapeutiska samarbetsalliansen mellan terapeut och klient, även om relationen är mer komplex (Sandell, 2009).

Dikotomin i debatten om metod kontra den terapeutiska relationen är inte konstruktiv, menar dagens samlade psykoterapiforskare, eftersom man då riskerar att förbise psykoterapis komplexitet. Exempelvis har man visat att klientens bidrag till psykoterapiutfallet anses vara mycket större än både metod och den terapeutiska relationen (Norcross & Lambert, 2011). Det verkar dessutom vara så att variationen mellan olika terapeuters behandlingsresultat inom samma psykoterapi-inriktning är mer än sex gånger större än variationen mellan olika psykoterapi-inriktningar (Sandell, 2004).

Ett annat viktigt påpekande i den pågående debatten är att den terapeutiska relationen inte existerar utan metoden och vice versa (Norcross & Lambert, 2011). Åtskillnaden är måhända möjlig i forskning, men knappast återspeglade verkligheten, där vad och hur terapeuten gör är komplementära och ej möjliga att separera. Istället menar man att man bör ta

vara på decenniernas psykoterapiforskning som visat att såväl klient, terapeut, deras relation, behandlingsmetod som kontext bidrar till behandlingseffekt och rikta intresset mot att hitta den optimala kombinationen av dessa, vilket är en utmaning för såväl den fortsatta forskningen som i den enskilda behandlingen. Man efterlyser en bredare integrativ modell som tar in relationella och edukativa inslag av psykoterapi, psykoterapiens interpersonella och instrumentella komponenter, som uppmärksammar psykoterapiprocessens ömsesidighet där terapeut och klient samskapar en optimal process och utfall. Målet bör vara att terapeuten empatiskt arrangerar för ett optimalt samarbete med en aktiv klient, utifrån dennes personlighet, kultur och preferenser. Lindgren (2011) sammanfattar att psykoterapi verkar äga rum i spänningsfältet mellan inre subjektiva reaktioner och yttre handlingar hos såväl psykoterapeuten som klienten, där metoden för att ha verkan behöver förmedlas till en aktivt mottagande klient och där det till och med kanske behövs en viss förmåga eller skicklighet hos de båda vid utförandet.

Det ter sig som om psykoterapiforskningen har kommit till ett stadium där man försöker hitta sätt att mäta det komplex som psykoterapi är. Psykoterapi är i grunden en mänsklig relation, konstaterar man (Norcross & Wampold, 2011). Olsson (2008) anser att mycket av den psykoterapiforskning som bedrivs och bedrivits kan anses vara reduktionistisk, där såväl terapeuter, klienter, psykiska tillstånd och specifik terapeutisk metod samlas under en rubrik, som om dessa vore homogena och utbytbara objekt. Hon menar att forskningen möjligen kan ha sin vikt i att bekräfta det egna kliniska psykoterapiarbetet och förtydliga det som tidigare redan varit den kliniska praktikens tysta kunskap. Det verkar annars inte meningsfullt att vid studier av människor definiera bort "själva essensen i det mänskliga" (Olsson, 2008, s. 29), såsom dialogförande varelser – i samtal med andra eller oss själva, menar Olsson (2008), och har svårt att förstå "att ju längre vi befinner oss från den person vi vill veta något om, desto mer 'vetenskapliga' är vi" (s. 19). Lundh (2006) framhåller effektforskningen som en nödvändig del av psykoterapiforskningen för att kunna hävda psykoterapiens roll, kunna tillhandahålla verksamma behandlingsformer samt möjliggöra utveckling av desamma. Däremot, menar han, att den ännu litet utnyttjade kvalitativa forskningsmetoden skulle kunna identifiera och utforska olika slags processer vid psykoterapi (2006).

Den terapeutiska relationen och anpassning till klienten. Den terapeutiska relationen agerar alltså i samklang med behandlingsmetoden, klientkarakteristika och terapeutens kvaliteter, men man vet ännu inte vilken psykoterapiform som är bäst för en given klient och

vilka egenskaper hos terapeuten som är till fördel eller nackdel (Norcross & Wampold, 2011). I Norcross och Wampolds (2011) genomgång av samlad psykoterapiforskning hittar man övertygande bevis för att den terapeutiska alliansen, terapeutens empatiska förmåga, terapeutens känslighet och vilja att förstå klientens belägenhet samt terapeutens inhämtande av klientens feedback är betydelsefulla för positivt psykoterapiutfall. Likaså visar forskning att klientens motstånd, preferenser, kultur och religion har betydelse. Sannolikt har även kvaliteten och styrkan på samarbetet mellan terapeut och klient, vikten av gemensamma mål och samstämmighet kring hur uppnå dem, en atmosfär av samarbete och positiv uppmärksamhet betydelse. Även klientens coping-stil och vilken fas i förändringsprocessen denne befinner sig har troligen effekt. Än så länge finns otillräcklig forskning, men dock lovande resultat, kring betydelsen av terapeutens genuinitet, förmåga att reparera alliansbrott och hantera egna reaktioner. Detsamma gäller klientens anknytningsstil och förväntningar.

Att vända ovanstående till dess motsats, är ett sätt att formulera vad som inte är verksamt i psykoterapi. Ett annat sätt är att utgå från samlad psykoterapiforskning inriktad på de kvaliteter i den terapeutiska relationen som inte bidrar till effektiv psykoterapi. Exempel på sådana är konfrontationer, negativa processer såsom fientlig och kritisk terapeutisk attityd, att terapeuten inte aktivt stämmer av med klienten om dennes tillfredsställelse i relationen och med terpin, rigid och oflexibel terapeut samt en överdrivet strukturerad behandling där inte klientens upplevelser beaktas. Det finns stöd för att erbjudande om en specifik fast behandlingsmetod är olämplig och att den istället bör anpassas till klienten utifrån flera faktorer. Terapeuten bör dock inte vara så flexibel, så den inte är förankrad i en vetenskaplig psykoterapeutisk metod (Norcross & Wampold, 2011).

Den terapeutiska relationens inre och yttre komponenter. Den terapeutiska relationens påverkan på psykoterapiutfallet är således bevisat, men dess komplexitet förbryllar. Interaktionen mellan terapeut och klient är inte detsamma som relationen enligt Sandell (2009). Interaktionen är det som sker i det yttre mellan parterna medan relationen inte är iakttagbar, utan finns i deras inre. Det som sker i den verkliga interaktionen får mening och innebörd i det inre hos respektive part. Relationen består då, menar Sandell (2009), av de känslor och föreställningar såsom intryck, minnen, tankar, fantasier inklusive omedvetna sådana som klienten och terapeuten har om sig själva, varandra och förhållandet dem emellan. Genom att iaktta interaktionen mellan klient och terapeut och notera eventuella återkommande mönster, går det att ana och möjligtvis tolka vilken relation de har till varandra. När dagens psykoterapiforskning visar en positiv korrelation mellan grad av

överensstämmelse mellan klientens och terapeutens skattningar av alliansen och behandlingsresultat och en samtidig osäkerhet huruvida det är endera partens uppfattning om alliansen som predicerar behandlingsresultatet, lyfter Sandell (2009) fram tanken att båda parternas upplevelse av alliansen påverkas av vad terapeuten verkligen gör och tycker i interaktionen med klienten och att påverkan är ömsesidig mellan interaktion och relation. Han pekar på att psykoterapiforskningen har att vinna på att skilja mellan interaktion och relation mellan klient och terapeut, för att även kunna forska mer kring hur känslor och föreställningar i det inre påverkar behandlingsresultaten.

Privata teorier. Lindgren (2011) föreslår att fortsatta studier av såväl terapeutens som klientens privata teorier skulle öka förståelsen för vad som är verksamt i det terapeutiska arbetet. Den privata teorin består av outtalade föreställningar, förmedvetna derivat av omedvetna idéer, länkade till medvetet material och sammanhållna av det medvetnas strävan efter sammanhang (Werbart & Levander, 2006). Det har visat sig i undersökningar om terapeuters förankring i psykoterapeutisk teori och metod, att mellan en fjärdedel och en tredjedel av undersökta terapeutgrupper anser sig vara integrativa-eklektiska när det kommer till psykoterapeutisk inriktning (Lindgren, 2011). Integrativ-eklektisk innebär att terapeuten antingen inte är renlärig representant för någon inriktning eller tillhör viss inriktning men kompletterar med tekniker från andra. Samtidigt har psykoterapiforskningen om gemensamma faktorer bidragit med insikt om att terapeuter inom olika terapeutiska inriktningar ofta lånar av varandra och arbetar med liknande interventioner och psykoterapeutiska processer (Lindgren, 2011).

Psykoanalytisk forskning menar att den explicita officiella teorin måste bearbetas av den enskilde terapeuten och bli till en implicit privat teori, vilket möjliggör att den officiella teorin och den kliniska praktiken ständigt uppdaterar varandra. Detta är ett fenomen inte enbart förbehållet den psykoanalytiska förståelseramen utan råder för psykoterapier generellt (Werbart & Levander, 2006).

Den individuella klienten. Det blir tydligt att både terapeut och klient bidrar, var och en och i dialog med varandra, till genomförande och utfall av behandlingen (Lambert & Barley, 2002). Klientkarakteristik – såsom förväntningar, preferenser, människosyn och världsbild – påverkan på psykoterapiutfallet har länge varit utforskat, men har nu visat sig ha starkare samband med terapiform, än diagnos och terapiform (Sandell, 2004). Men det verkar också vara så att alla psykoterapeutiska procedurer har effekt om de är i samklang med

klienten (klientfaktorer) och är annars nästan helt utan effekt (Beutler et al, 2004). Klienten är ingen passiv mottagare utan tar till sig och omvandlar de terapeutiska interventionerna till bästa nytta för sig själv. Psykoterapi tillhandahåller en struktur (Bohart, 2006) vari klienten gör ett eget inre arbete som påverkas av tankar om såväl psykoterapin, terapeuten, klienten själv som hur psykoterapin kan användas på bästa sätt för att vara verksam (Lambert & Barley, 2002).

Vad värderar klienten i psykoterapi? Psykoterapiforskningen konstaterar att det snarare är klienten än terapeuten som genomför förändringsprocessen, varför Werbart (2011) menar att klienternas åsikter blir en ovärderlig källa till det som är verksamt i psykoterapi. I flera studier har man sett att mest hjälpsamt i psykoterapin, enligt klienterna, är relationen till terapeuten, medan de i mindre utsträckning anger olika psykoterapeutiska metoder eller tekniker. Känslomässigt frånvarande terapeut, förförisk terapeut och dålig matchning av patient och terapeut, dvs brister i den terapeutiska relationen, utgör skada i psykoterapin (Norcross & Lambert, 2006). I en summering av kvantitativa och kvalitativa studier om vad klienter upplever som hjälpsamt respektive hindrande i psykoterapier, framkommer att den terapeutiska relationen, en lyssnande, empatisk och bekräftande terapeut samt terapeutens erbjudande av specifika tekniker för att hantera problemen är hjälpfulla processer. Processer som hindrar är när terapeuten påtvingar klienten sin syn, är dömande och icke-bekräftande (Elliott, 2008).

Klienter anger framför allt goda terapeutegenskaper som hjälpsamt; att terapeuten är varm, uppmärksam, intresserad, respektfull, naturlig, empatisk, öppen, visar adekvat inlevelse, ger kravlös värme och äkthet, bryr sig på ett positivt sätt, bjuder in till gemensamt utforskande samt får klienten att känna sig förstörd och accepterad (Werbart, 2011). Vidare anges som hindrande överhettad överföring, terapeutens missuppfattningar, rambrott, negativa reaktioner (oengagerad eller kritisk), upprepningar, felsägningar, att terapeuten bidrar till oönskad ansvarsbörda (genom inadekvata svar eller påtryckningar) och oönskade tankar som väcks. Klienterna har ofta svårt att ta upp negativ kritik direkt med terapeuten, även om detta uppmuntras och detta visar sig svårt för klienter även i forskningsintervjuer. När man anger specifika terapeutiska aktiviteter, värdesätter klienterna terapeutens konfrontativa interventioner om de kombineras med en förstående relation och klientens självutforskande aktivitet, emotionella avlastning och ny kunskap.

När Lindgren (2011) presenterar resultaten från sin kvalitativa studie baserad på Grounded theory om vad terapeuter och klienter upplever verksamt i psykoterapi, bekräftas

ovanstående resultat. Klienterna har gått i psykoterapier med olika terapeutisk inriktning och terapeuterna verkar i enlighet med olika psykoterapeutiska inriktningar. Oavsett psykoterapeutisk metod är terapeutens lyhörda acceptans ett centralt begrepp som lyfts fram. Det handlar om förmågan att visa sig känslig (lyhörd) för patientens behov och känslomässiga tillstånd och att via sin tolerans, välvilja och förstående inställning bidra till en stödjande och icke-dömande atmosfär. Terapeuterna ansåg att det är de förnyade erfarenheterna som klienten gör i psykoterapin, som via förändrad upplevelsevärld och beteende, leder till ökat psykiskt välbefinnande. Lindgren (2011) sammanfattar att hans studier visar att det finns en stark intersubjektivitet i psykoterapi som är bortom föreställningen att det är en behandling som ges av den ene till den andre, utan både klient och psykoterapeut ser psykoterapi som samarbete, snarare än behandling, där den andre är ”ett medverkande och aktivt arbetande subjekt” (s. 35).

Lilliengren & Werbart (2005) intervjuar unga vuxna efter genomgången psykoanalytisk psykoterapi och samlar kurativa och hindrande aspekter i psykoterapin. Kurativa faktorer var att prata om sig själv (lättnad och behov av att återge sin berättelse där klienten är initiativtagare och agent medan psykoterapeuten är en närvarande bakgrund), få en speciell plats och relation (neutral zon och emotionell atmosfär avseende såväl den terapeutiska settingen som relationen) samt tillsammans med terapeuten utforska (ömsesidigt samarbete mot ett gemensamt mål, där klientens eget utforskande och reflektioner uppmuntras). Detta menade klienterna ledde till att de erfor en ny relationell erfarenhet och ökad självmedvetenhet (upptäckte mönster, nya perspektiv och sätt att tänka). Hindrande aspekter i psykoterapin ansågs vara att det var svårt att prata (ångestframkallande och tar energi) och upplevelsen av att någonting saknades i psykoterapin (avsaknad av aktivitet/feedback/vägledning/råd/hemläxa och terapeuten som expert), som gav känslan av bristande självkänedom och upplevelsen av ”mismatch” (mellan klient och psykoterapiform alternativt klient och terapeut). Lilliengren och Werbart (2005) konstaterar att faktorerna interagerar på olika sätt. Vissa faktorer kan vara både kurativa och hindrande, exempelvis att prata, kan ge både lättnad och ångest. Svårigheten att prata visade sig kunna motverkas av den speciella relationen, som gjorde det möjligt att öppna upp, prata fritt och upplevelsen kunde bryta tidigare mönster och bli till en ny relationell erfarenhet. I intervjuerna framtonar att det terapeutiska arbetet sker interpersonellt snarare än intrapsykiskt, även om klienten relaterar till endast delar av terapeuten, den som godvillig, lyssnande och som utgör en närvarande bakgrund till patientens egen aktivitet. I diskussionen lyfter man fram att klienterna pekar på, för psykoanalytisk psykoterapi, specifika aspekter när det gäller såväl kurativa som hindrande

faktorer. Slutligen konstateras att de, via klienternas egen utsago, fått bekräftat klientens roll som moderator för interventionernas effektivitet (Lilliengren & Werbart, 2005).

Klienters preferenser – otydliga svar om psykoterapiinriktningen. Det finns en pågående diskussion om värdet av att matcha behandling med patienternas preferenser, men forskningen är begränsad och resultaten blandade (Carrasco, Mide & Larsson, 2009). I en svensk kvalitativ studie av klientgruppers beskrivningar av sina problem, mål, förhoppningar, erfarenheter, förändringar eller effekter, skiljer sig vad de föredrar så mycket, att det enligt Sandell (2004) varken är kliniskt relevant eller etiskt försvarbart att slumpen ska avgöra vilken psykoterapiform den enskilde erbjuds. När man jämförde nöjda och missnöjda klienter som genomgått antingen kognitiv beteendeterapi eller psykodynamisk psykoterapi (Nilsson, Svensson & Sandell, 2004; Nilsson, Svensson, Sandell & Clinton, 2007), tyckte man sig se att det gemensamma missnöjet gick att finna inom den specifika terapeutiska metoden, där klientens tankar om psykoterapi verkade stämma bättre överens med den metod de inte provat. Missnöjda klienter inom båda terapiinriktningarna upplevde att de behövde mer psykoterapi, men en annan metod eftersom de inte såg meningen med eller inte delade terapeutens åsikt om hur arbetet skulle genomföras och därmed inte heller om en del av terapeutens metoder. Missnöjda klienter i kognitiv beteendeterapi upplevde terapeutens närvaro påträngande och det terapeutiska upplägget förutbestämt. De missnöjda klienterna i psykodynamisk psykoterapi upplevde en saknad av terapeutens stöd och styrning (Nilsson et al., 2004; 2007). Bland de nöjda klienterna fann man dock gemensamma upplevelser. De upplevde sina känslor mer begripliga och hanterbara och att de hade fått verktyg att hantera ångest och stress. Likaså hade de upplevt att förändringar inom ett område kunde leda till förändringar inom andra. Terapeuten gav struktur till terapin så att arbetet kunde komma till stånd, men klienten såg sig själv som huvudsaklig förändringsagent. Klientens egen motivation och engagemang, men även en god ”personkemi” ansågs bidra till förändringen (Nilsson et al., 2004; 2007).

Frågan är i vilken utsträckning dessa preferenser avser specifika terapiinriktningar. Detta problematiseras i en annan svensk enkätstudie (Carrasco et al., 2009) som undersökt klienters preferenser före och efter genomgången terapi i tre olika terapiinriktningar, där man tycker sig ha underlag som talar för att de små skillnader som finns mellan klienternas preferenser inom olika terapiinriktningar, snarare har sin grund i brister i den individuella terapeutens förmåga att tillämpa och anpassa metoden till den enskilde klienten, än i den specifika terapimetoden. Slutsatsen uppges stämma väl överens med psykoterapiforskningens rön om att det är större variation i resultat mellan individuella terapeuter än mellan olika

terapiformer. Det konstateras att teoretisk inriktning på psykoterapi är mindre viktig för klienten än terapeutens individuella egenskaper och terapins resultat. Klienterna i studien föredrar en erfaren, teoretiskt kunnig terapeut som mår bra, har ett varmt och stödjande sätt, pratar begripligt och intresserar sig för klientens situation såväl här och nu som i framtid. Klimatet i psykoterapi ska präglas av samarbete, där klienten upplever sig förstådd och accepterad. Klienterna förväntar sig möta sidor hos sig själva och i yttre situationer som de annars undviker och hoppas att terapi ska leda till större acceptans av de egna känslorna, en mer positiv självbild, ökad självkännedom och färre symtom. En skillnad mellan de olika terapiinriktningarna som upptäcktes, var att klienter i psykodynamisk terapi ville ha mer inriktning på barndomen och klienter i kognitiv och kognitiv beteendeterapi var mer angelägna om struktur i form av mål och hemuppgifter.

Psykoterapierfarenhet eller inte. I två svenska studier, där man undersökt allmänhetens preferenser för olika terapiinriktningar, går det att konstatera att människor faktiskt har föreställningar om sina problem och förväntningar på bra behandling (Sandell, 2004). En majoritet av allmänheten föredrog kognitiv och kognitiv beteendeterapi framför psykodynamisk psykoterapi när de fick läsa sammanfattningar av dessa terapiformer (Bragesjö, Clinton & Sandell, 2004). Personer med tidigare erfarenhet av psykologisk behandling, oavsett metod, föredrog dock psykodynamisk psykoterapi. Man drar slutsatsen att föreställningar om olika psykoterapiers trovärdighet är något som även finns bland allmänheten och inte enbart i kliniska grupper samt föreslår att varje form av psykoterapi må ha sitt eget marknadssegment och en högre attraktionskraft inom ett specifikt segment. Då forskningen visar att klientens förväntan och tilltro till terapiformen har betydelse för resultatet, är det avgörande att uppmärksamma klientens initiala förväntningar på psykoterapi. Forskning om psykoterapi är nästan uteslutande baserad på människor som antingen har genomgått psykoterapi eller står i begrepp att göra det. När det gäller forskning om lekmäns föreställningar om psykoterapi är den nästan obefintlig. Vi har hittat få och endast kvantitativa studier på lekmäns föreställningar om psykoterapi och tittat närmre på tre av dem (Furnham, 2009; Furnham & Wardley, 1990; Furnham, Wardley & Lillie, 1992). I den senaste studien (Furnham, 2009) fann man att lekmän generellt har en positiv inställning till psykoterapi och dess nytta samt föreställer sig att den är stödjande, leder till insikt och ökad hanterbarhet. Lekmännen i denna senare studie till skillnad från i de tidigare rapporterar att psykoterapi innebär att klienter emellanåt måste konfrontera obekväma, smärtsamma tankar och känslor. Lekmännen tycktes vidare relativt välinformerade om psykoterapis

process, syfte och procedur, men mer optimistiska angående dess effekt i jämförelse med psykoterapeuter. I en av de tidigare studierna (Furnham & Wardley, 1990) rankades alla de positiva upplevelserna högre än alla negativa och man angav att klienterna skulle känna sig bl a mer i kontakt med sina känslor, hoppfulla, lättade och förstådda. De negativa upplevelser som rankades högst var att klienterna skulle känna sig tvingade att själva göra något åt sin situation och att de skulle känna sig övergivna mellan sessionerna.

Ny vuxenhet. I föreliggande studie väljer vi att rikta oss till människor utan erfarenhet av psykoterapi, för att fånga deras föreställningar om psykoterapi och hur väl denna stämmer överens med psykodynamisk teori och metod. Vid valet av undersökningsgrupp har vi tagit hjälp av Erik H. Eriksons psykosociala utvecklingsteori (2004) och Törnqvists och Norells (2007) resonemang om ny vuxenhet. Perioden mellan 35- och 40-årsåldern omtalas som dels en period då man är på topp i etableringen på livets alla områden och dels en övergångsfas mellan ung vuxenhet och medelålder (Törnqvist & Norell, 2007). Denna period motsvaras av stadium sju i Eriksons (2004) psykosociala utvecklingsteori. Detta stadium benämns vuxenåren, där den dominerande krisen handlar om generativitet-självupptagenhet och stagnation. Generativiteten innefattar skapandet av nya människor, produkter och idéer, vilket innebär en sorts självförnyelse. Krisens resultat blir en växande känsla av och förmåga till omsorg om det man skapat. De drygt 35-åriga berättarna i Törnqvist och Norells (2007) uppföljande studie beskrev sig som bättre rustade att ta ansvar för och ta hand om både sig själva och den kommande generationen i jämförelse med när de var drygt tjugo. I studien förmedlas att berättarnas insikt om den egna förmågan och omvärldens begränsningar har realitetsanpassats genom en desillusioneringsprocess. Nu efter trettiofem års ålder kan de sägas generellt sett, i jämförelse med yngre åldersgrupper, ha uppnått förmågan att på egen hand hantera livets påfrestningar och frustrationer. De befinner sig mitt uppe i etableringen i både yrkes- och familjelivet och söker nu bekräftelse i intima relationer samt i yrkesutövandet. Samtidigt påtalas att den accelererande individualiseringen och avtraditionaliseringen i samhället för med sig att man är mer utlämnad åt sig själv i detta arbete, att man måste förlita sig på sig själv och hitta egna, nya vägar (Törnqvist & Norell, 2007). Detta resonemang har lett fram till att vi i detta arbete har valt en nedre åldersgräns på 40 år hos undersökningsdeltagarna, (Törnqvist & Norell, 2007). Sannolikheten anses därmed större att undersökningsspersonerna – antingen indirekt eller direkt – erfarit sådana livsomständigheter (t ex fasta kärleksrelationer, familjebildning, separationer) som kan väcka tankar om eller behov av psykoterapeutisk hjälp.

Syfte

Syftet med föreliggande arbete är att fånga tal och föreställningar om psykoterapi hos människor utan erfarenhet av individualpsykoterapi, för att se hur väl dessa stämmer överens med psykodynamisk teori och metod.

Metod

Kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk ansats

För denna studie valdes en kvalitativ och fenomenologisk-hermeneutisk ansats. Det kvalitativa omnämns som det som kan upplevas och kommuniceras men inte kvantifieras eller existera oberoende av subjektet som upplever det (Barbosa da Silva & Wahlberg, 1994; Kvale & Brinkmann, 1997). Kvalitativ forskningsdesign grundar sig på idén att forskningens fynd är en social konstruktion (Norcross, Beutler & Levant, 2006). Designen kännetecknas av dels att datainsamlingen sker genom verbal dialog (Lundh, 2009), där forskaren i ett försök att fånga deltagarnas specifika mening pendlar mellan en induktiv och deduktiv ansats och dels en öppenhet gentemot det insamlade materialet, dvs teorierna följer på analysen (Norcross et al., 2006). Några stora fördelar med kvalitativ metod uppges vara att forskaren kan komma väldigt nära en förståelse för deltagarens upplevelser av det som studeras genom att deltagaren uppmanas att uttrycka sig med egna ord, att öppenheten gentemot materialet kan leda till oväntade fynd, att forskarens närhet till det insamlade materialet bidrar till utvecklingen av nya teorier samt att fynden ofta är användbara för klinikern eftersom de påminner om klinisk praxis (Norcross et al., 2006).

Hermeneutik som syftar till tolkning av texter (Lundh, 2009; Rennie, 1999) har genom tiderna kommit att användas som humanvetenskapens specifika metodologi (Barbosa da Silva & Wahlberg, 1994) och kan inom ramen för psykoterapiforskning användas för att tolka alla former av mänskliga uttryck (Lundh, 2009). Hermeneutikens teoretiska förutsättningar är att förståelse av mening alltid sker i en kontext, att delarna och helheten är ömsesidigt beroende av varandra i varje tolkning eller förståelse, att förståelse bygger på en förförståelse, att tolkning föregås av förväntningar och att man på en nivå i tolkningsprocessen inte kan skilja det upplevande subjektet från det upplevda (Barbosa da Silva & Wahlberg, 1994).

Målet för den fenomenologiska ansatsen i psykologisk forskning är att erhålla en psykologisk förståelse av ett fenomen genom att vara så trogen som möjligt, såväl det undersökta fenomenet ifråga som kontexten där det uppstår (Giorgi & Giorgi, 2003). Den fenomenologiska metoden – som kallas ”epoché” eller ”bracketing” – handlar om att medvetandegöra förförståelsen och förväntan och lägga dem åt sidan, sätta dem inom parentes

så att fenomenet som studeras kan beskrivas så objektivt som möjligt (Allwood & Erikson, 2011; Barbosa da Silva & Wahlberg, 1994). På detta sätt görs såväl forskaren som läsaren uppmärksam på forskarens subjektivitet och därmed möjliggörs kritisk granskning (Rennie, 1999). När fenomen studeras genom analys av material som samlats in via intervjuer inbegriper det en tolkningsprocess i två steg eller en så kallad dubbel hermeneutik, där forskaren försöker förstå den intervjuade medan denne är i färd med att förstå sin värld (Rennie, 1999; Giorgi & Giorgi, 2003). I materialet återspeglas således den tolkning som den intervjuade gjort i intervjusituationen, vilken i sin tur påverkats av intervjuaren och intervjusituationen samtidigt som intervjuarens förståelsehorisont funnits med i intervjun – medvetet eller omedvetet (Rennie, 1999).

Den föreliggande studien har en fenomenologisk-hermeneutisk ansats i det att strävan är att förstå och så neutralt och objektivt som möjligt beskriva det essentiella i undersökningsdeltagarnas tal och föreställningar om fenomenet psykoterapi.

Interpretative phenomenological analysis, IPA

Interpretative phenomenological analysis, IPA, är en kvalitativ forskningsmetod som utarbetats av psykologer, där empatisk och ifrågasättande hermeneutik kombineras, som har som mål att utforska individens personliga uppfattning om eller upplevelse av ett fenomen, föremål eller händelse, och där det dynamiska i processen betonas, dvs att förståelsen skapas av både forskaren och deltagaren genom bl a ett aktivt deltagande från forskarens sida (Barbour, 2009; Smith & Osborn, 2003). Den dubbla hermeneutiken leder till att åtkomsten av materialet beror på och kompliceras av forskarens föreställningar samtidigt som desamma behövs i tolkningen för att förstå deltagarens värld (Smith & Osborn, 2003). Analysen går till så att man tar en transkriberad intervju åt gången som man läser och går igenom flera gånger om, noterar intressanta och signifikanta aspekter av det deltagaren uttrycker, följt av framträdande teman och så småningom kopplingar mellan olika teman (Smith & Osborn, 2003). Till följd av den detaljerade analysen av varje intervju som metoden förespråkar bedrivs IPA-studier enligt Smith och Osborn (2003) på små och därmed relativt homogena urvalsgrupper, och halvstrukturerade intervjuer anses vara metoden att föredra för datainsamling.

Halvstrukturerade intervjuer

Det Kvale och Brinkmann (1997) benämner den halvstrukturerade livsvärldsintervjun har som mål att fånga data om de intervjuades erfarenheter och inre föreställningar om ett

fenomen samt att tolka innebörden av det som beskrivs för att förstå fenomenet från de intervjuades synvinkel. I halvstrukturerade intervjuer är forskare och deltagare inbegripna i en dialog där de ursprungliga frågorna modifieras utifrån deltagarnas svar och behovet av att penetrera intressanta och viktiga områden som dyker upp (Lundh, 2009; Smith & Osborn, 2003). På detta sätt påbörjas analysen redan under intervjun (Kvale & Brinkmann, 1997). Tanken är att intervjuarens förförståelse och kännedom om ämnet ska bidra till att berättelsen kan bli förstådd under pågående intervju samt att frågor och följdfrågor kan formas och ställas på ett sådant sätt att den intervjuades förtroende för intervjuaren, känsla av att vara förstådd kan öka och dialogen fördjupas (Lindgren, 2011). Denna intervjuform underlättar uppbyggandet av rapport och empati, medger större flexibilitet i avtäckningen av material, möjliggör nya vändningar i intervjun och bidrar därmed till rikligare material, men den minskar forskarens kontroll över intervjusituationen, tar längre tid att genomföra och är svårare att analysera (Smith & Osborn, 2003). I följande citat beskrivs viktiga aspekter på varför halvstrukturerade intervjuer antogs kunna ge en så bred bild som möjligt av undersökningssubjekternas tal och föreställningar om psykoterapi. Measor (1985) skriver:

Intervjupersonernas tankar kommer oundvikligen att vandra iväg från de planerade områden som forskaren har i åtanke. Men det är viktigt att tillåta intervjupersonerna associera och komma ifrån ämnet; ett skäl för detta är det följande. När intervjupersonerna låter tankarna vandra iväg, kommer han eller hon att komma in på områden som är viktiga eller av stort intresse. Intervjuaren tappar i viss mån kontrollen över intervjun och lämnar över den till intervjupersonen, men vinsten i detta ligger i att forskaren får fram information som är viktig för den som utfrågas. Jag tillåter alltid intervjupersonen att lämna intervjutemat för en stund, men gör en mental notering av vad vi inte hann med för att försöka komma in på det nästa gång. (s. 67)

Bristen på strukturerade eller standardiserade procedurer för kvalitativa intervjuer gör att det ställs höga krav på intervjuarens färdighet och personliga omdöme, bl a ifråga om kunskap om intervjuområdet och om svårigheterna med att få fram kunskap via samtal (Kvale & Brinkmann, 1997). Utifrån detta torde psykoterapeuter lämpa sig väl för kvalitativa intervjustudier i allmänhet, något Kvale och Brinkmann (1997) antyder och Olsson (2008) lyfter fram. Även kontexten omnämns som en faktor som kan inverka såväl positivt som negativt på insamlade data (Kvale & Brinkmann, 1997). Kvale och Brinkmann (1997) nämner att intervjun kan bli en läroprocess och en positiv upplevelse för såväl intervjuaren som den intervjuade, men också en ångestskapande situation som framkallar försvarsreaktioner hos

dem båda. De påtalar också att den maktasymmetri som finns inbyggd i intervjusituationen lätt förbises. Lindgren (2011) lyfter tankar om att den allegiance-effekt (Luborsky et al., 2002) som visat sig påverka i psykoterapiforskningen också kan tänkas inverka vid intervjuundersökningar, genom att intervjupersonerna utifrån intervjuarens ordval och dylikt kan avläsa dennes lojalitet och anpassa svaren till detta. Detta menar han kan bidra till antingen en överdrivet medgörlig eller protesterande svarsattityd hos intervjupersonen. Bästa sättet att hantera detta uppges vara att – i likhet med fenomenologins tanke – medvetandegöra, öppet redovisa och parentes-sätta möjliga påverkansfaktorer.

Undersökningsdeltagare

Vi ville fånga tal och föreställningar om psykoterapi hos människor ofärgade av erfarenhet av psykoterapi. Vi valde att fokusera på människor från 40 år och uppåt, utan erfarenhet av individualpsykoterapi. Den nedre åldersgränsen valdes utifrån att undersökningsdeltagarna i likhet med Erikssons (2004) teori och Törnqvist och Norells (2007) fynd sannolikt är etablerade i yrkes- och familjelivet och att deras insikt om den egna förmågan och omvärldens begränsningar har realitetsanpassats så att de har uppnått förmågan att på egen hand hantera livets påfrestningar och frustrationer och samtidigt är mer utlämnade åt sig själva i detta. Vår tanke är att detta kommer att bidra på ett positivt sätt till undersökningsdeltagarnas tal och föreställningar om psykoterapi.

Undersökningsdeltagarna var sex stycken till antalet varav fem kvinnor och en man mellan 41-50 år och alla med svenskt ursprung. Alla var yrkesverksamma med heltidssysselsättning, fem anställda och en egenföretagare varav tre hade befattning med personalansvar. Tre var verksamma inom skola- och fritidsverksamhet, en inom hälso- och sjukvård, en inom industrin och en inom hotellnäringen. Samtliga hade grundskole- och gymnasieutbildning, en hade därefter två och ett halvt år på folkhögskola och övriga högskole- och/eller universitetsutbildning. Fyra var gifta, varav en särbo, och två var sammanboende. Samtliga hade barn varav en hade styvbarn. Vad gäller boende bodde fyra i eget hus, en i hyresrätt och en i bostadsrätt. Som motivering till varför man valde att ställa upp som intervjudeltagare angavs en nyfikenhet på och ett intresse för dels ämnet och dels möten med människor, glädje över en möjlighet att bidra och att få reflektera samt förtjusning efter att ha pratat med tidigare undersökningsdeltagare.

Ingen i undersökningsgruppen hade gått i individualpsykoterapi, men hälften av gruppen hade erfarenhet av enstaka terapeutiska samtal med psykolog eller socionom i samband med barnafödande, arbetssökande och kris i parrelationen. Dessa samtal hade varit,

enskilda alternativt i par, och omfattat allt från ett samtal, tre-fem samtal upp till fyra samtal per år under fyra år. Erfarenheterna av dessa samtal var övervägande positiva. Två av de tre som inte hade egna erfarenheter av psykoterapeutiska samtal kände människor i bekantskapskretsen som hade blivit hjälpta av psykoterapi. En av dessa hade dessutom i sitt arbete kommit i kontakt med människor som hade eller hade haft kontakt med kurator eller psykolog. En saknade helt ovannämnd erfarenhet. Hälften av undersökningsgruppen angav influenser kring psykoterapi från TV-serier och filmer. Två av de övriga nämnde inget om detta, medan en uttryckligen uppgav sig inte ha sett något alls, varken film eller TV-serie. En av undersökningsdeltagarna läste gärna psykologisk litteratur med kognitiv beteendeterapeutisk [KBT] inriktning och en annan hade tillägnat sig olika kortare utbildningar i så kallade ”komplementära metoder”, bl a behandlare inom kroppsterapi som uppgavs vara en form av healing eller avslappning där man arbetar med mentala bilder samt coach och informatör inom neurolingvistisk programmering [NLP].

Således bestod gruppen av sex personer över 40 år med svenskt ursprung, som alla befann sig i fasta relationer med barn, hade utbildning på högskole- och universitetsnivå och var etablerade i yrkeslivet – dvs ett svenskt etniskt mellanskikt. Samtliga hade intresse för ämnet, hälften hade erfarenhet av terapeutiska samtal men ingen av individualpsykoterapi. Alltså uppfyllde undersökningsdeltagarna de efterfrågade kriterierna för deltagande i undersökningen och kunde samtidigt konstateras vara en relativt homogen grupp.

Med anledning av att undersökningsgruppen i föreliggande arbete är könsmässigt snedfördelad, liten och rekryterad ur samma sociala nätverk, genom ett urval som gör att samtliga deltagare har kännedom om minst en annan som deltagit i undersökningen, har vi av etiska och sekretesskäl valt att inte inkludera någon förteckning med en närmare presentation av de enskilda deltagarna. Detta gör att det för läsaren inte är möjligt att identifiera och följa citat från en och samma deltagare.

Procedur

Konstruktion av intervjuguide. Utifrån tre halvstrukturerade provintervjuer, med två kvinnor och en man mellan 38 och 43 år, konstruerades en intervjuguide (Bilaga 1) innehållande förslag på inledande frågor med syfte att skapa kontakt och bidra till att dämpa eventuell nervositet, följt av förslag på frågor inom olika områden tänkta att stimulera till rikliga föreställningar om fenomenet, såsom erfarenheter och influenser av psykoterapi, föreställning om anledningar att söka psykoterapi, om psykoterapins utförande och innehåll samt om psykoterapeuten. Vid utformandet av intervjuguiden var strävan att inte låta vår

förkunskap, dvs våra teoretiska och kliniska begrepp och erfarenheter om psykoterapi, påverka undersökningsdeltagarna, med mål att istället fånga den mångfald av yttringar som ord och föreställningar om psykoterapi kan anta i människors föreställningsvärld. Bryman (1997) menar att de sensitiva begreppen på detta sätt får en nära kontakt med den sociala verklighetens komplexitet.

Urval. Vi utgick från ett icke-sannolikhetsurval kallat snöbollsurval, en vanlig, erkänd metod för att identifiera grupper som inte kan fås fram med hjälp av andra urvalsstrategier och som för med sig att man får allt fler personer till urvalet genom rekommendationer, såsom en snöboll blir större när man rullar den (Ruane, 2006). I föreliggande studie påbörjades snöbollsurvalet genom kontakt och intervju med en person ur en av författarnas sociala nätverk, som hade uttalat intresse för deltagande och som uppfyllde urvalskriterierna. Efter avklarad intervju ombads den intervjuade att fundera över andra potentiella undersökningsdeltagare och att vidtala dem inom några dagar. För detta tillhandahölls ett presentationsbrev (Bilaga 2), i pappers- och/eller digital form, med information om studien samt våra kontaktuppgifter. Överenskommelse träffades om ett datum några dagar senare då intervjuaren skulle återkomma telefonledes för inhämtande av kontaktuppgifter till de intresserade deltagarna. De nya potentiella deltagarna kontaktades telefonledes av den av oss som skulle genomföra intervjun, för bekräftelse av deltagandet och avtal om tid och plats för intervjun. Härfter upprepades proceduren med mål att uppnå en mättnad i det insamlade materialet och komma till den punkt i datainsamlingen då få nya insikter nåddes och inte mycket nytt adderades (Bowen, 2008; Kvale & Brinkmann, 1997). Kvale och Brinkmann (1997) uppger att antalet intervjuer vanligtvis brukar ligga kring femton plus eller minus tio i antal, alltså fem till tjugofem stycken, och att antalet skiftar beroende på tidstillgång, resurser och avtagande avkastning. Vid undersökningar på homogena grupper har ett underlag på sex intervjuer visat sig vara tillräckligt för att utveckla meningsfulla teman och användbara tolkningar (Guest, Bunce & Johnson, 2006). Efter sex genomförda intervjuer ledde inte urvalsmetoden till några ytterligare potentiella deltagare.

Genomförandet av intervjuerna. Författarna träffade vardera tre undersökningsdeltagare för en enskild djupintervju à 80-110 minuter. Samtliga intervjuer genomfördes på en av den enskilde undersökningsdeltagaren föreslagen plats. Tre av intervjuerna hölls på deltagarens arbetsplats och tre i deltagarens hem. Vid samtliga intervjuer strävades efter en lugn och avslappnad atmosfär samt en öppen, empatisk attityd. I de halvstrukturerade

intervjuerna var utgångspunkten den konstruerade intervjuguiden och områdena avtäcktes fritt, dvs i den ordning och med det ordval som föll sig naturligt i respektive intervjusituation. Under intervjuerna strävades efter att genomgående kontrollera att det intervjupersonerna förmedlat uppfattats på rätt sätt. Det gjordes en ljudupptagning av varje intervju.

Transkribering. Vardera ljudupptagning transkriberades i sin helhet av en sekreterare verksam vid en av författarnas arbetsplatser, som instruerades att skriva med ett så talspråksnära uttryck som möjligt, markera pauser med kommatecken samt notera skratt, suckar och dylikt genom att sätta dessa ord inom parentes på förekommen plats i utskriften. Efter transkriptionen kontrollerades den och korrigerades vid behov genom att varje ljudupptagning avlyssnades och jämfördes med transkriptionen av den som genomfört intervjun. I samband med detta ersattes kommatecken med punkter i rad vid längre pauser. Det talspråksnära uttrycket valdes för att dels bevara undersökningsdeltagarnas egna uttryck för användning som illustrationer i resultatredovisningen och dels så långt möjligt bibehålla känslan av samtal även i det skriftliga materialet.

Analys. Från att ha varit inbegripen i dialog med en person under intervjun blir intervjuaren under analysen istället inbegripen i en dialog med en text, den transkriberade intervjun (Kvale & Brinkmann, 1997; Olsson, 2008). I föreliggande arbete inleddes analysen med att författarna fick tillgång till samtliga intervjuutskrifter som de bekantade sig med på var sitt håll och analyserade enligt strukturen vid IPA (Smith & Osborn, 2003) med en genomgående personlig och intuitiv tolkning. Under detta enskilda arbete markerades intressanta och signifikanta aspekter, och så småningom identifierades teman bland dessa aspekter som namngavs och arbetet fortsatte på samma sätt med nästa utskrift för att leta nya aspekter och identifiera ytterligare teman osv, med mål att fånga kollektiva teman i berättelserna. Arbetet med en ny utskrift kunde genom identifierandet av eventuella nya teman, eller nya temahypoteser, leda tillbaka till föregående för att uttömma materialet. Under detta arbete noterades att de teman som slutligen identifierades återfanns i samtliga intervjuer. Efter att vi båda på detta sätt och var för sig gått igenom samtliga utskrifter upprepade gånger, plockat fram intressanta och signifikanta aspekter, framträdande teman och kopplingar dem emellan, fördes flertalet gemensamma diskussioner och jämförelser för att få fram såväl gemensamma som kompletterande aspekter. Vid dessa diskussioner identifierades och namngavs framträdande teman och de skeenden vi ville belysa genom de kopplingar som gjorts mellan teman. Vid den första diskussionen uppmärksammades att vi företrädesvis tagit

fasta på samma formuleringar i de respektive utskriftena och i stor utsträckning fångat samma aspekt som vi belyst utifrån likartat eller olika perspektiv. Strävan var att genom att fånga tal och föreställningar om psykoterapi i de enskilda berättelserna, även få grepp om undersökningsdeltagarnas kollektiva berättelse.

Parentessättandet. Strävan i denna studie var att – genom att sätta vår förkunskap om fenomenet åt sidan – fånga deltagarnas personliga formuleringar och föreställningar om psykoterapi. Vår förförståelse om psykoterapi och förväntningar på resultatet medvetandegjordes genom diskussioner oss emellan. Vi har båda erfarenhet av psykodynamisk psykoterapi, både som klienter i flera omgångar, som kliniskt verksamma legitimerade psykologer sedan tio respektive fjorton år och som studerande på psykoterapeutprogrammet sedan snart tre år. I våra yrken som psykologer inom mödra- och barnhälsovård har vi ofta kommit i kontakt med klienter som inte haft någon erfarenhet av psykoterapi. Våra tankar kring och vårt förhållningssätt till det insamlade materialet anses ha påverkats av nämnda erfarenheter.

Resultat

Människors föreställningar om psykoterapi

I berättelserna utkristalliserades sex teman när det gäller tal och föreställningar om psykoterapi: att hjälpa sig själv, nyfikenhet – rädsla, samarbete, relation, miljö och rörelse, som har fått namn utifrån undersökningsdeltagarnas formuleringar.

Att hjälpa sig själv. Psykoterapi beskrivs som ett samtal som innebär en sorts hjälp till självhjälp där man får hjälp att tänka kring sig själv.

”Vad får du upp när du tänker på terapi...vad är det för bilder som du får av det?”

”Ja, jag precis så som vi sitter här nu...att det är ett samtal...får jag ju upp...äh...och det är...ja, att få någon att fundera över, sin egen situation”

”Ja...att här är någon som...”

”Ja, en hjälpande hand från någon”

”Så att den som kommer dit får möjlighet att fundera vidare...”

”Mm, precis...alltså för mig är terapi...någon som får den andre...alltså den som kommer dit och ska få hjälp...att själv kureras sig...eller vad man ska säga...att hjälpa sig själv, skulle jag vilja säga...det är min bild av terapin”

Man skiljer mellan det psykoterapeutiska samtalet och samtal med andra – t ex vänner eller partner – som man dock menar kan ha en terapeutisk funktion i det att de ger möjlighet till bl a avkoppling, avlastning och reflektion. På samma sätt menar man att en god bok eller en bra föreläsning kan vara terapeutisk. Psykoterapisamtalet särskiljs från samtal med vänner genom att terapeuten är opartisk och objektiv. Detta verkar anses bidra till att klienten kan göras uppmärksam på ett annat sätt på sitt beteende.

”Ja det är tur det...och liksom ibland är man ju envis eller man ser inte sina fel eller sin partner inte ser sina fel och det är...ibland är man då som ett par då och hela tiden säger, ’men du gör ju det och det hela tiden’ och den säger ’nej så är jag absolut inte’, men det kan vara rätt så bra att någon annan då tycker ’nämen, så kan du ju för tusan inte säga, det är inte konstigt att den andre blir jättesur och ledsen’ eller vad det nu är, utan ibland behövs det andra ögon som är opartiska.”

”Att det är någon neutral som kan...i alla fall om man går som par.”

”Ja, det tycker jag.”

”Och även annars kanske, att det är någon som är objektiv och kanske inte tar ställning på det ena eller andra hållet.”

”Ja /.../”

Man ser på psykoterapi som mer än bara ett samtal eller ”att prata”, även om man anser det i sig självt också verksamt.

”Man går ju faktiskt för att få hjälp. Oftast inte bara för att prata.”

Den samlade bilden är att psykoterapi har ett annat djup och det förekommer att det görs en skillnad mellan psykoterapi och enstaka samtal hos psykolog, där psykoterapi uppges gå mer på djupet.

”För mig är....om du säger terapi, så är det mer djuptgående, det är inte bara så att man bollar sina tankar, får lite feedback, vädrar sina tankar högt. Terapi är mer att då går man djupare in i det, går tillbaka tänker jag då...lite varför blir det som det blir?”

”Tillbaka i tiden, eller?”

”Ja, tillbaka i tiden.”

Det förmedlas också att psykoterapi är en process, där man tycks mena att det är något som utvecklas och förändras över tid.

”Ja, jag tänker att det är något mer ingående, att det kommer att ta tid, att det ska vara en process. /.../. Jag kan ju tänka mig att man mår dåligt utan att förstå varför, vad handlar detta om egentligen? Ibland blir det så, något som sitter och gnager hela tiden och man skrapar på ytan men man kommer aldrig åt det, man pratar aldrig om det, man kommer

liksom aldrig till pudelns kärna, så tänker jag mig att det skulle vara att man verkligen liksom går in i det, 'vad är detta?' för att få en förståelse för varför mår jag som jag gör nu. Och sen... alltså först förstå det och komma till insikt med varför och sen därifrån arbeta för att förbättra, då kan jag tänka mig att det tar lång tid."

Det händer att psykoterapi liknas vid ett projekt med olika faser – start, uppföljning och avslut – vilket man menar skiljer den från andra samtalsinterventioner.

"Jag jobbar som projektledare, så jag är projektinriktad i hela mitt tänk så att..."

"Jaha, vad blir det då i det här?"

"Man initierar problemet först, analyserar, startar upp det och planerar och sätter igång och utvecklar och sen implementerar man och avslutar"

"Jaha, så lite den gången kan du..."

"Ja, alltså det funkar på det mesta ju, tycker jag nog om man ska hårdra det. Det är ju vedertaget att man startar upp, analyserar det, 'vad är problemet?', 'vad behöver vi göra för någonting?' och sen gör man en plan därefter, jag tror det är rätt bra, man kan ju göra det tillsammans. Alltså då tycker jag att ni som terapeuter ska liksom tycka att 'ja vi behöver nog träffas den här gången och göra si och så första gången, andra gången och tredje gången sen får vi se, så får vi utvärdera hur långt vi har kommit och sen kanske vi tar en gång till' eller..."

När det gäller skäl till att söka psykoterapi används i första hand vardags- och upplevelsenära termer för att beskriva bekymmer som på ett påtagligt sätt rör den egna personen. Man talar om bekymmer som har just med det inre att göra – kring tankar, känslor och beteenden – som blivit för stort att hantera själv och som leder till grubblande som tar fokus från annat samt ger svårigheter i vardagen.

"Då tror jag nog mycket att man kom in i en form av grubblande och framför allt...precis ja... och det tar väldigt mycket tid av ens dag ju. Då känner man det liksom att man lite tappar fokus från övriga saker som man bör göra kanske under dagen. Men det upptar hela ens tid, man tänker väldigt mycket på det, det är återkommande och framför allt så...man känner sig lite nedstämd också kring det ju. Då känner jag nog liksom att då skulle man behöva ta...ta extern hjälp."

När man i berättelserna spontant använder mer generella termer som skäl att söka psykoterapi utgår man istället från sådant man stött på i den närmaste omgivningen och nämner ålderskriser, skilsmässa, missbruk, stressrelaterad problematik och psykisk belastning. I berättelserna blir det tydligt att det är först efter upprepat frågande, för att utveckla svaren

ytterligare, som fler vedertagna psykiatriska diagnoser dyker upp, såsom "fobier", "depression" och "psykos".

I övrigt när det gäller tidpunkten för att söka psykoterapi påtalas vikten av motivation och man lyfter fram att tidpunkten för när man söker inte enbart beror på problemets art utan även på hur man mår, och vilket stöd man har tillgång till i nätverket just då.

"Är du inte motiverad så tror jag inte det är lönt att gå dit. Då slösar du din tid och terapeutens tid."

"Alltså jag känner och tänker så, att om man märker att man inte klarar ut det själv. Ibland vill man kanske inte belasta sin omgivning, sin familj och då hade jag tänkt att då söker jag den hjälpen...utanför...så att man får professionell hjälp. Vissa saker vill man inte hålla på med hemma heller och prata med sin familj."

Det påpekas att man kanske först måste få hjälp av terapeuten att bli medveten om att man mår dåligt.

"Ja, om jag skulle känna att jag har inte verktyg för det här...man kanske mår jättedåligt och... sen gäller det ju också att bli medveten om att man mår dåligt tror jag. Det är inte säkert. Det kan ju va också att jag mått dåligt....och så... 'amen jag mår nog så bra nu', eller så har man hittat nån förändring...kanske."

Genomgående förmedlas tanken att det skulle dröja innan man söker psykoterapi, och att det skulle leda till att bekymret försvåras och att psykoterapi av denna anledning är en behandling som behöver tid. Detta exemplifieras med att man söker först när bekymret fått konsekvenser även för de närstående.

"Jag tror att det är rätt så lång....eh tid man får gå så att säga för att komma åt. Har man ett problem, man går ju inte dit direkt utan oftast går man ju dit när det har gått väldigt lång tid och då har det ju säkert byggt på en massa...så att..."

I psykoterapi sysslar man alltså bl a med något som finns på djupet. I samma anda omnämns psykoterapi som en "inre resa" som handlar om att "vända blickarna inåt", "få ut det man har innerst inne" för att "komma till insikt om sig själv" och "stärka sig själv". Man vänder sig till det inre i psykoterapi i ett sökande efter mer information om samt förståelse för sig själv och sitt fungerande. I samtalet ska man få hjälp att se och hitta en förståelse för sig själv, sina brister och svårigheter samt därigenom få grepp om sitt mående. I dessa beskrivningar ligger fokus på tankar, känslor och beteende.

" /.../...man har ju funderingar kring vad det var som gjorde att man kände som man gjorde och att man både reagera och agera som man gjorde ju. Och det var ju mycket det som gjorde

det här med känslorna också, att lära sig kanske mer förstå sina känslor ju och...liksom sättet att tänka också.”

Den beskrivning av det inre som ges är av ett inre, bestående av olika lager där bl a vår livshistoria finns – både den vi känner till och förstår och den okända, oförstådda – och att psykoterapi ger en möjlighet att vända sig till detta, vända sig till det som varit för att hitta förståelse för och orsaker till det som är.

”Ja, sen är det ju mycket som har hänt en under ens levnadstid. Det kan ha hänt något i barndomen...som gör att man inte....som man har förträngt på något sätt som man inte riktigt förstår, 'varför gör jag den här saken eller gör....varför säger jag det jag säger eller varför är jag på det här sättet?' ...eh...och då kan det behövas någon som är yrkeskunnig, som har den här...eh...som vet hur man ska komma fram till, att komma vidare. Det tror jag är jätteviktigt.”

”/.../För mig är terapi, känns det som att man går bakåt i tiden, coaching är mer här och nu och så,..framåt. Ja, det är nog så jag tänker på terapi, att man går in och kanske hittar orsaker eller att man tar bort lager på lager och blir mer medveten om vad som har varit, eller som är. Det är nog så jag ser på terapi, lager på lager, hitta orsaker.”

Beskrivningarna av att psykoterapi handlar om att hitta förståelse för det som är, genom att titta på det som varit, får innebörden av att knyta ihop nu med då, att knyta eller få ihop historien.

”Det är alltid något som inte stämmer, man får inte ihop bilden.”

”Ja, men då är det ju inget litet problem nu /.../ utan då kommer det oftast fram att det har hänt någonting för länge, länge sedan och det kommer tillbaka....”

”Att det inte bara handlar om något här och nu, utan det har en historia utanför eller bakgrund.”

Förutom att hitta förståelse och orsaker ska psykoterapi även innebära möjlighet till bekräftelse, bearbetning och förändring, något som kan innebära både lättnad och utmaning.

”Men sen ser jag nog terapi.....tror jag nog också som lite läkning, att man blir lite vän med den längtan man hade men som inte blev, ja sorgen på något sätt att....det är nog.....jag ser på terapi, ...på det sättet också.”

”Mm.”

”Så att man,..på nåt sätt för att komma över den sorgen man hade och bara inse att ja men det här är nånting och det här blir inte gjort,..alltså ja.”

”Mmm, komma över någonting.”

”Ja men på nåt sätt att det är ett gap mellan längtan och verkligheten. Nu blev det inte så, att det är vad ska man säga det är en form av brobygge mellan ens längtan, vad man längtar efter och verkligheten, att det inte blev så.”

”Mmm.”

”Det kan jag nog se. ..eh att terapi är också.”

”Lite grann att få ihop det där och hitta var man är nu lite?”

”Ja, sen så kanske både känna glädje och sorg samtidigt. Det är nog lite, det är nog lite (skratt) sådär, men det är nog,..jag ser nog på terapi på det sättet.”

Återkommande talas det om att upplevda bekymmer och svårigheter kan ha flera olika förklaringar och lösningar.

”Ja det tänker jag, att det går att tänka sig många olika sätt....olika och flera lösningar och möjligheter.”

Det uttalas att psykoterapi ska ge *”någonting att arbeta efter”* som kan ge egen insikt som ska leda till att man själv hittar lösningar.

”Att han eller hon hjälper mig...kan hjälpa mig att ta till mig, ta in nya sätt att se och göra...ja, så att det blir en förändring och hjälp att gå framåt.”

”Att jag var ju väldigt inställd på ett sätt att tänka ju men att det fanns andra sätt att kunna tänka kring det också ju. Så man får någon form av en utmaning och det fick jag då i början också och sen samtidigt en kanske... förståelse för att man får lov att tänka, man får lov att känna lite också men det finns andra sätt som kanske fungerar bättre att tänka på.”

Berättelserna vittnar om synen att vi har ett inre, som blir tillgängligt genom att psykoterapin bidrar till att *”öppna upp”*. Det är genom tillgång till detta inre vi lär oss att (åter) förstå, hantera och styra våra tankar, känslor och vårt beteende bättre och därigenom hantera och fungera bättre i vardagen. Samtidigt som det tydligt uttrycks att det inre är en tillgång, en plats där man kan söka kunskap som kan leda till ökad hanterbarhet och bättre mående, så förmedlas förekomsten av *”motstånd”* som verkar bli för att dölja det som finns både för en själv och för andra samt hindra att någon ger sig in där. Det talas om att man har *”förträngt”* och att saker är omedvetna, att det inre innehåller ett omedvetet som kan medvetandegöras, där vi kan söka orsakssamband som kan förstås. I utdraget närmast nedan, där det talas om vikten av motivation används uttrycket *”värja sig”* om klientens sätt att

undanhålla något från terapeuten. Det talas om, att uppehålla sig vid något bekymmer på ytan kan vara ett sätt att slippa vända sig till det verkliga eller större problemet på djupet.

”/.../. Och då går det ju heller inte om jag är så ’Nej jag tänker inte prata om det!’ Frågan är hur länge man kan värja sig, det finns säkert de som kan göra det hela tiden, man kanske inte vill bli hjälpt, man kanske är ditskickad, någon har sagt att ’du ska gå på det här!’, ’Jag är hitskickad av doktorn som säger det’, så säger dom ’jag är hitskickad’/.../ Men de är ju helt omedvetna oftast.”

I berättelserna förmedlas också att psykiska svårigheter kan ligga bakom fysiska symptom och att ett beteende i en situation eller relation kan vara resultat av svårigheter i en annan.

”Det är mycket där vi kommer i kontakt med det, det är många som har andra bekymmer, som har ont i ryggen men det handlar egentligen om något annat.”

”Ja, låt oss säga att det är kanske problem hemma, det kan ju vara att de är mobbade eller om...alltså något som inte fungerar, kommer inte med i kanske gruppen riktigt eller ja, har det jobbigt hemma så de kanske hävdar sig, alltså för utlopp bli aggressiv eller kanske instängd eller vad det nu är.”

Nyfikenhet – rädsla. Berättelserna vittnar om ett respektfullt förhållningssätt till psykiska fenomen, psykisk ohälsa och den terapeutiska relationen som gränsar till såväl nyfikenhet som rädsla. Det är uppenbart att psykoterapi väcker stor nyfikenhet.

”Ja, jag blir jättenyfiken, ’vad sa ni? Vad sa dom till dig?’ Men det kunde hon ju inte återge...det var ju så pass mycket, men hon kände att hon hade fått...hon såg på sig själv med andra ögon.”

Tanken på att söka psykoterapi är något som upplevs både lockande och skrämmande på samma gång.

”Nån kompis som har gått något när inte hon mådde så bra, hos nån samtalsterapeut och pratat av sig, och hon tyckte det var fantastiskt och hon bara ’åh det borde alla få göra!’ och jag bara ’Åh Gud ja! Det skulle man få göra!’”

”Wow, det kanske inte är så farligt ju!”

Det är inget man gör i första taget, utan man ska först ha provat allt själv, bli att ta hjälp av familj och vänner.

”Ja, jag skulle nog inte gå själv i första taget, utan jag skulle verkligen känna att nu har jag försökt och jag reder inte ut det och jag vill förändra min situation, för det påverkar ju säkert inte bara mig då utan hela familjen, då hade jag varit beredd att söka den hjälpen.”

Det talas mycket om rädsla, motstånd, skam och utsatthet inför kontakt. Det ligger något till synes väldigt skamfyllt och skrämmande i att söka hjälp kring sitt inre, sina tankar, känslor och sitt beteende.

”Hade det varit tidigare också så, om man går tillbaks, innan jag hade de här kunskaperna så tror jag nästan det hade gått längre tid innan jag hade sökt hjälp på grund av rädslor, framför allt kanske sättet också hur man tänker kring sig själv och kring att, återigen självbilden kanske, oj, nu måste jag ta hjälp av någon och då måste jag vara sjuk eller någonting kanske så man tänker i de banorna ju. Och då tror jag liksom....och kanske ibland lite skammen också att inte våga berätta för andra att man har kanske de här känslorna, man har de här tankarna, så en rädsla bakom det också.”

De som kommit i kontakt med psykolog, socionom eller familjerådgivare ger uttryck åt ett motstånd inför kontakten som ökat när dagen närmat sig och krävt stort mod att övervinna. Styrkan på rädslan och därmed motståndet kan anas utifrån att dagen för besöket omnämns *”dagen D”*.

”/.../Och då sa jag först och främst ’självklart’ också att ’ja det vill jag gärna gå med på och göra det, att det är helt okej att vi träffar någon’, men sedan när själva dagen D kom då ju, man skulle gå dit också så, genast så ’nej jag ska inte gå dit ju’. Utan då blev det lite motstånd.”

Det är som om man inte får behöva hjälp med sin egen person, att man både vill veta för egen del och visa upp för omgivningen inklusive terapeuten att man gjort allt man kan själv först. Rädslan kan förstås utifrån förmedlandet att fokus för psykoterapi är just det man har *”innerst inne”*.

”/.../och så ska den också vara förtroendeingivande...alltså att man känner att här kan jag sitta....det kommer ingenstans utan jag kan verkligen få ut det som finns innerst inne.”

I berättelserna förmedlas förekomsten av ett starkt krav på att man ska klara sig själv och tankar om att detta skiljer mellan t ex Amerika och Sverige. Det uttalas en önskan om att det skulle vara annorlunda, att det skulle vara mer tillåtet och därmed enklare att söka psykoterapi här i Sverige och en tanke om att detta skulle bidra till ett bättre mående för de enskilda individerna, men också ett bättre samhälle med mindre ensamhet.

”Ja på tv ser man ju serier och sånt där, hur det kan vara...det är ju så mycket amerikanskt. Alltså jag menar i Amerika har något helt annat sätt till.. sätt kring terapi...det skulle jag

nästan önska att det var här...för jag tror att människor har mycket, mycket större behov av terapi än vad man har. Jag tror att svensken behöver mer den hjälpen.”

Det förmedlas också en föreställning att psykoterapi genom att bli mer allmängiltigt skulle bli mer känt, tillåtet och mindre tabubelagt.

”Jag tror det hade hjälpt upp faktiskt. Att man hade fått ett...att folk hade fått ett helt annat sätt att se på terapin...att det inte är hokusfokus...nä, då måste man vara sjuk, men jag tror inte man måste vara det. Nä, utan jag tror att...det är ett bra sätt att komma till insikt om sig själv.”

När man i berättelserna berör det man söker hjälp med i psykoterapi, det inre, framkommer en rädsla för ett inre arbete, ett sökande som leder vilse eller som inte är på klientens villkor, *”/.../ som kanske inte är lyhört för var man är som klient /.../”*. Detta åskådliggörs genom användandet av begreppet *”psycho the rapist”*. I en annan berättelse talas det om egen försiktighet när det gäller att förmedla lekmanakunskap.

”Ja, jag ser nog till att prata, ja precis. Framför allt på arbetet och även privat här så pratar jag ju rätt så mycket om det, det gör jag och ibland kanske för mycket ju (skratt)...och sen gäller det ju självklart att hitta den här balansen också, för det är viktigt att ändå, eftersom jag inte har någon utbildning eller nåt vidare sånt så bör man vara väldigt försiktig så att man inte går in och försöker då terapeuta på något sätt, för det är inte det som det handlar om, utan jag är nog väldigt försiktig med hur jag använder det och det man kanske kan hitta, nån bok eller nåt kan man bara presentera att det här har jag läst om, och det finns och sånt ju men...jag vågar inte gå vidare eller nåt djupare med det för det har jag inte den kompetensen som krävs ju.”

Det psykoterapeutiska arbetet och kunskapen som erhålls får inte tjäna terapeutens syften och det får inte finnas någon dold agenda, utan det måste finnas ett uttalat och delat mål med kunskapssökandet.

”Ja, och sen kanske också just att man visar sin agenda liksom... terapeuten kanske ändå visar att ja...eh...det kanske kan vara såhär, eller nåt sånt där och jag tittar lite på det här på mitt sätt, vad det nu kan vara, men.....så att inte terapeuten har en dold agenda...det kan jag tycka är jätteviktigt, att man ändå är öppen.”

Det är sällsynt med uttalanden om eller krav på terapeutens formella kompetens, och när det förekommer framträder en osäkerhet kring det. Det förmedlas en större upptagenhet med den egna problematiken och att det är viktigare att uppleva sig mottagen.

”Ja, men annars så tror jag nog att man kanske litar...när man....om man nu tar kontakt med någon, om man till exempel ska säga som psykolog, det står leg psykolog ju och först och

främst så tror jag nog att man kan få..... hur det än är så.....man lägger mycket fokus på sin problematik så det är kanske inte självklart det att man tänker på kunskapen i första hand men eller men.....självklart så söker man kanske nån som har en legitimation då så att man vet liksom och kanske har en erfarenhet också och samtidigt kanske man har blivit rekommenderad också av en annan som det har fungerat och varit bra för. Att man är villig att prova på då ju, absolut.”

Trots den förmedlade rädslan och en genomgående knapphändig kunskap angående terapeutens utbildning och kompetens förmedlas en stark tilltro till och förtroende för terapeutens professionalitet och person.

”Det måste väl ingå i utbildningen på nåt sätt...ja som med sekretess och så det finns ju, att man inte får berätta om det klienten säger. Det är ju viktigt att det gäller och att man vet det.”

”Så en regel kring sekretess är viktig för dig och att du får veta det. Nåt mer?”

”Ja, ...men dom måste ju vara professionella....va nu det....det måste ju finnas sätt för hur man får vara eller göra mot klienten.”

Generellt sett är det svårt att föreställa sig och förmedla eventuella sidor hos terapeuten som skulle kunna föra med sig bristande förtroende och drabba en själv som klient.

”Nej...nä...det är väl så att man i så fall får ge det en chans till, alltså jag tror inte man blir terapeut om man har någon konstig....nä, alltså man går ändå en lång utbildning och då borde ju de på utbildningen kunna säga att den här personen, den här människan är inte lämplig... alltså nej, så mycket förtroende har jag nog.”

Som i försök att hantera rädslan för utsatthet och att vara utlämnad uppger man att man vid behov av psykoterapi i första hand skulle vända sig till en terapeut som någon man har förtroende för – t ex en vän eller husläkaren – rekommenderat.

”Jag skulle nog vilja alltså få en referens, alltså få kontakten förmedlad via nån som jag själv tycker är en bra människa. Nu menar inte jag att jag ska ringa till en före detta patient till dig liksom utan mer en att.....kompis vet att, ’nej men har du hört, hon är jättebra!’”

I berättelserna förmedlas föreställningen av ett psykoterapisamtal som ett förtroligt samtal, där man kan dela med någon nära, men också som ett samtal som lockar fram ett rikligt flöde av material av varierande art.

”Ja det är väldigt avkopplande....det ser väldigt...äh...vad ska man säga, de här personerna verkar ju, alltså de öppnar sig ju verkligen, när de sitter i den här terapin liksom, alltså...och det kan ju vara små saker som stora saker och kärleksbekymmer och ja, det kan ju vara hur mycket som helst egentligen, som kommer fram i den här terapin. Det är egentligen en vän, det upplevs mer känner jag som en vän...”

Det förmedlas också ett starkt behov av eller önskan om att terapeuten ska kunna delge en bedömning av klientens mående och en försäkran om att det finns hjälp och kommer att bli bra. Detta kommer fram på olika sätt, bl a genom önskan om en plan för behandlingen.

"Men vad ska det vara för typ av kunskap då?"

"Om sitt eget...ehm... ämnesområde, i sin professionalism, att du kan ta mig i handen och säga att: 'nej men nu ska vi gå denna vägen tillsammans.' 'Du kommer...' och också tror jag...det här att peppa till att det kommer att bli jättebra. 'Du har det skitjobbigt just nu men när du liksom ser längre fram så kommer det bli jättebra, men det kommer som jag läser dig nu och lyssnar på dig, så kommer det att ta tid'. Det tror jag också att jag skulle vilja veta, liksom hur länge ska jag må såhär dåligt."

Samarbete. I berättelserna framkommer att terapi är ett samarbete mellan klient och terapeut. När man beskriver den terapeutiska processen används ofta det personliga pronomenet, vi, som förmedlar att psykoterapi är något klient och terapeut gör tillsammans.

"Lite teamkänsla på något sätt /.../ ja, lite vi i det /.../ ja, för hade man klarat sig själv hade man inte kommit hit liksom, så det är lite granna lite team där."

Det berättas om vikten av att mål och syfte med psykoterapin är något terapeut och klient ska fatta beslut om gemensamt och fortlöpande återkomma till och diskutera under psykoterapins gång.

"/.../ 'och sen kommer vi att göra en plan för hur vi ska göra och enas om ett mål och vad har du för tankar, vad vill du med detta, har du någon tanke vad du vill ha utav detta?'"

"Vad är målet, menar du?"

"Ja, vad är målet, så att man jobbar liksom mot målet gemensamt, det tror jag är jättebra."

"Att nå, kanske ett första litet mål. Jag hade inte satt målet orealistiskt och långt bort, utan om 'vi ska börja här nu och så försöker vi nå det lilla målet och när vi är där så kan vi väl se hur vi ska gå vidare liksom och vad nästa mål ska bli'."

I berättelserna klargörs att terapeut och klient bidrar med olika bitar i samarbetet. Det finns förväntningar på att terapeuten ska bjuda in till samarbete, bl a genom att vara den som ger klienten struktur för psykoterapin, dvs berätta hur behandlingen ska gå till och vad som förväntas av respektive parter. Man efterfrågar struktur både för psykoterapin som helhet och de enskilda sessionerna.

"/.../ men om man redan första samtalet berättar hur man hade tänkt, alltså 'först idag kommer vi att, du får prata av dig här, jag kommer inte att säga så mycket till dig idag, jag"

vill mest höra din story' kanske och 'sen nästa gång så gör vi, tycker jag vi gör det här och då försöker jag kanske ge dig verktyg, råd eller hjälp /.../ 'ja, men idag sätter jag av tid att nu får du berätta hur du känner här, jag kommer inte att säga så mycket' /.../ ja, så vet man det, så man inte kommer ifrån där efter en timme eller två och tycker att den inte sagt någonting. Jag har berättat hur mycket som helst eller jag fick ju ingen hjälp där."

Fastän det är terapeutens roll att presentera strukturen så förmedlas återkommande föreställningen att även mål och arbetssätt ska beslutas gemensamt av terapeut och klient och utvärderas kontinuerligt.

"Det är terapeutens roll och då ställs man även...att med sin erfarenhet – 'såhär brukar jag gå till väga och vi kan naturligtvis vara flexibla och vi kommer att titta på om vi ska göra såhär eller såhär, vi kanske får revidera det här lite grann, men ändå såhär har jag tänkt börja starta upp det åtminstone'."

Vidare framkommer en önskan om att ta del av terapeutens kunskap och erfarenheter. Terapeutens kunskap om psykologiska fenomen i allmänhet och erfarenhet av arbete med den specifika problematik klienten söker för i synnerhet, förmodas inge klienten trygghet, tillit och förtroende.

"Om terapeuten kan sin sak så kan jag vara trygg med att jag blir bra omhändertagen. /.../ att veta att terapeuten varit med om en sån som mig innan...en som haft det som jag, gör att jag skulle våga lita på terapeuten...att den kan sin sak."

Man ser gärna också att terapeuten har personlig erfarenhet av svårigheterna ifråga, vilket ofta uttrycks som något man tar för givet.

"Ja...erfarenheter eller att man känner att det här har de här personerna varit med om på något sätt...sådär va. Att det hade hjälpt till lite på vägen."

Terapeutens erfarenheter ingjuter också hopp i klienten. Vikten av hopp betonas framför allt i psykoterapins inledningsskede.

"/.../ man måste det...inleda ett hopp, 'det här problemet och det är många som har det här problemet och de flesta jobbar med sig själv och går vidare och mår bra efter ett tag. Det är kanske jobbigt, man får lägga ner mycket av sig själv för att fixa det', men att ge hoppet, för får man inte det från början, så kan man fråga sig varför man ska gå dit. Då blir det ju aldrig bra ju. Så det hör nog till inledningen ganska mycket."

Dessa erfarenheter får dock inte levereras slentrianmässigt, utan ska vara anpassade till klienten och dennes problematik.

”Ja, och just att dra för många paralleller... till hur andra har löst det också. Det kan jag tycka, det är för enkel väg att gå. Alltså man kan ta vissa exempel, men allt får inte bara vara, 'så här har jag gjort innan' ...”

Terapeutens erfarenheter – personliga eller från arbete med andra klienter med liknande svårigheter – ses alltså som värdefulla bidrag. I berättelserna trycker man mestadels på att de ska omnämnas som yrkesmässiga erfarenheter och presenteras på ett neutralt sätt – *”jag har haft en patient en gång...”*. Sällsynt är uttalanden om att det går bra att terapeuten berättar om egna erfarenheter i anknytning till klientens problematik, men då framhålls att det endast får ske när det är relevant och *”på rätt plats”*.

Terapeutens erfarenheter och bidrag till samarbetet uttrycks också som förmåga att lyssna in klienten. Terapeuten ska då ha *”stora öron och liten mun”*, ha *”lyssnat in”* klienten och tagit emot *”storyn”*, så att klienten upplever att terapeuten känner klienten.

”Inte göra, inte säga?eh, jag tror inte terapeuten ska få prata för mycket och inte komma med lösningar dom första gångerna..... utan vara väldigt lyssnande.”

”Ja, inte prata för mycket, inte komma med lösningar....”

”Nej men inte kanske.... prata kan man ju göra i att ställa... liksom, kompletterande frågor och så men inte komma med nån lösning liksom dom första.... det tror jag inte.”

”Nej, vad skulle det få dig att känna om den gjorde det?”

”Att du inte kände mig tillräckligt väl, att du inte har....vet vad är mitt...du vet inte vad mitt problem är, jag har bara varit här en halvtimme. Det kan inte du veta än!”

Terapeuten får alltså inte ha svaren med en gång. Efter att terapeuten lärt känna klienten och dennes problematik uttrycker man i berättelserna enhälligt att terapeuten inte bara får, utan bör lämna något tillbaka till klienten. Det kan vara interventioner av olika slag – *”klara direktiv”* i form av konkreta råd, men framför allt genom klagörande och kompletterande frågor få klienten att reflektera över sig själv.

”Och inte forcerande, utan att det... låt mig få ta den tid som det tar. Men också då att när man har lyssnat in, kunna ställa liksom kompletterande frågor, hur menade du här, så man faktiskt också får reflektera själv och se att ja just det, hur menade jag egentligen.”

Terapeuten välkomnas också att vara vägledande och styrande i den psykoterapeutiska processen.

”Du sa en sak till som vi inte sagt tidigare, det här att tala fritt. Du tänker att någonstans är det det som du ska kunna göra i en terapi, med lite hjälp genom frågor och kanske lite reflektioner från terapeuten, men annars att det går ut på att du ska tala fritt?”

”Ja, och sen att du kanske styr in det lite där du känner att det här vill jag att vi talar lite mer om detta. Jag tror det är bra, jag brukar själv göra så, att säga att nu kommer jag att ställa lite frågor till dig, sen kommer jag att titta på dig.”

En sak som genomgående efterfrågas av terapeuten är något att ta med sig hem, att *”praktisera”, ”jobba lite med”* eller *”tänka på”*.

”Ja, här ger jag dig lite verktyg till nästa vecka. Tänk på detta eller frå...besvara dessa frågorna.”

”Är det råd eller?”

”Nej, det behöver det inte vara. Nej inte råd. Mer kanske...kanske menar frågeställningar, jag kan inte sätta fingret på vad det skulle vara. ’Om denna situationen uppstår, hur agerade du då?’ Alltså om man kanske har kommit upp i den situationen som jag har berättat om...så kanske du liksom memorerar den och så tar...skriver ner den liksom sen i slutet av samtalet på pappret, ’du sa detta här. Om denna situationen uppstår igen under veckan, skriv då ner och tänk till hur du agerar. Tänk också på om du skulle kunna agera på nåt annat sätt, alltså du kan...vilket val skulle du ta då?’”

Önskan om att få något med sig hem framställs som ett sätt för terapeuten att tänka till, ha klienten i åtanke och påminna sig om klienten från den ena sessionen till den andra.

”Det gäller ju inte bara att sitta och liksom...i ett samtal i en timme eller en halvtimme eller vad det är, utan det gäller ju också sen att...liksom uppföljning...vad ska jag prestera till nästa gång vi träffas. ’Jag vill att vi träffas igen om en vecka eller tio dagar, men till dess så vill jag att du ska ha genomfört dessa här frågeställningarna med dig själv’, asså sånt. Det tror jag att jag skulle vilja för att...få den röda tråden.”

Det förmedlas en tydlig föreställning om klienten som delaktig och *”involverad”* i den terapeutiska processen. En genomgående föreställning och önskan är att som klient i första hand få delge sin berättelse, få *”prata av sig”* och *”prata fritt”*. Såväl uppgifterna och frågeställningar man får med sig hem som överenskommelsen om mål och arbetssätt är tänkta att bidra till känslan av delaktighet. Att vara del av processen ger en ökad självkänsla och styrka.

”/.../ för jag tycker ju om också att få något konkret att arbeta med samtidigt så jag kan känna också att jag gör någonting för min egen skull då i den här problematiken ju.”

Generellt i berättelserna framhålls just vikten av egen kraft. Människor som söker psykoterapi ses absolut inte som personer utan egna resurser.

”Men jag tycker om...alltså jag är ju av tron att jag är det jag tänker, alltså, jag tror mycket på att man kan vara... eller mycket på att man är sin egen ledare, jag väljer mycket hur jag vill vara.”

Det betonas i berättelserna att terapeuten inte ska komma med ”lösningar” på klientens problem, utan dessa kommer till ur samspelet mellan klient och terapeut. Även om kunskapen som ska sökas finns inom klienten, så behövs terapeuten för att hjälpa till att hitta, sätta samman och förstå den. Psykoterapin blir på så sätt ett ömsesidigt skapande och lärande mellan klient och terapeut.

”Ja, och sen också kanske, ja nånting som jag tycker är viktigt är att den som sitter på andra sidan som är, vad ska man säga, terapeut också visar sig att han eller hon lär sig samtidigt. Det tycker jag är viktigt, så att jag som klient inte kommer dit för att det är jag som ska lära mig utan vi lär oss lite tillsammans. Det tycker jag är jätte viktigt. Så att inte terapeuten har facit. Det tycker jag är viktigt!”

Arbetet får även gärna innebära att terapeuten lär sig om sig själv.

”Och samtidigt kanske ibland med att...vad jag har upptäckt också ibland kanske att...ehhh....nu återigen /.../ också, ibland att även han har en förmåga att jobba lite på sig själv och det uppskattar jag rätt så mycket faktiskt.”

Relation. Relationen mellan terapeut och klient beskrivs i berättelserna som en förutsättning för att ett terapeutiskt arbete ska komma till stånd och fortlöpa. Förtroende och tillit mellan terapeut och klient är avgörande för psykoterapin.

”Det gäller ju att skapa ett förtroende, för jag tror inte det leder så långt, om man inte känner att man litar på terapeuten, att man känner att den har bra åsikter eller bra råd.”

”Ja, verktyg...jag säger ju inte helt, inte helt nej, alltså jag tycker liksom vill en terapeut ge mig verktyg så är det jättebra, det är klart ju, yrkesmässiga verktyg...jättebra, va,....men, det är mycket det här att kanske komma till någon slags insikt om hur jag själv kan på något sätt...äh...och så ska den också vara förtroendeingivande...alltså att man känner att här kan jag sitta....det kommer ingenstans utan jag kan verkligen få ut det som finns innerst inne.”

I berättelserna uppehåller man sig mycket kring relationen mellan klient och terapeut samt terapeutens förhållningssätt och hur klienten ska känna och uppleva i relation till denne. Det är inte helt enkelt att definiera vad som behövs för att skapa en god relation, vad som ingår och hos vilken av parterna det går att finna. Man hänvisar istället till ”personkemin” och

”magkänslan”, som något svårdefinierat som känns av direkt i en ny kontakt och blir vägledande för den fortsatta relationen.

”Det märks jättetydligt, jag känner det väldigt, väldigt tydligt alltså, att här knyter jag inte an...alltså det här har jag svårt för liksom och kommunicera med...alltså jag vet inte vad det är, det känns inte ok, va.”

”Ja, nu vet jag lite hur det kan... kan vara ju, men återigen är det ju viktigt att man känner det här första intrycket på nåt sätt ändå alltså,...det har stor betydelse, att man känner att det här kommer att fungera ju. Att det är en person som lyssnar in mig och verkligen förstår mig också och förstår mig på rätt sätt.”

Det råder delade meningar om huruvida denna initiala, instinktiva känsla kan förändras, men man framhåller vikten av att våga testa och ge terapeuten fler chanser, innan man fattar ett beslut.

”Nej, sen är det ju oftast lite det här.... det svåra om man säger, ibland att man går lite på det här med magkänslan som man får också. Det här...den finns ju med också men samtidigt så är jag medveten också om att man bör ju kanske ge det lite tid också ju så att man kanske inte alltid direkt bör, utan kanske att man ändå ger det lite mer tid så får man se /.../ så ibland kan det vara så kanske att man också ger terapeuten lite mer chans ju. Då skulle jag kunna tänka mig, kanske att man satte en tidsram ändå att även om man har magkänslan...men det funkar inte efter första gången så kanske jag kan ge åtminstone tre tillfällen...”

I berättelserna återkommer man ofta till att klienten ska få känslan av att klient och terapeut i olika avseenden är samma. Ibland liknas känslan vid den som finns i relationen vänner emellan.

”Att man liksom får den andre att...vi är ju ungefär samma...alltså vi är ju...ja, och det är ju därför man väljer vänner....det är klart att man känner att vi är ju...i alla fall, vi behöver inte ha samma liv, men på något sätt samma...”

”Vissa gemensamma punkter?”

”Ja, men vissa. Man behöver inte ha samma politiska åsikt, men på något sätt så känner man ’ja, men det är precis så jag tänker’ och ’visst är han...och ja, han är så jobbig’ eller ’visst är han snygg?!’ ’ja, men visst är han’.”

Gemensam värdegrund och syn på behandling poängteras som faktorer bland andra för att skapa känslan av samhörighet och likhet.

”De som kanske är mer åt det naturvetenskapliga då som kanske nån form av mer av den medicinska behandlingen utifrån tabletter ju och...eller psykofarmaka och sen finns det

kanske nån som kanske är mer inriktad på kanske mer samtalsmetoden, den lite mer humanistiska delen.”

Likhet beskrivs vara viktig för känslan av förståelse och upplevelsen att man talar samma språk. Det nämns att en delad övertygelse om att det finns en *andlig* aspekt i relationer, inklusive terapirelationen, är viktig.

”Alltså vi är ju människor som möts ändå, men det kan hända att jag vill ha nån annan dimension också bara för att känna att jag landar i detta /.../ även om vi sitter i den här representationen så vet vi båda om att vi erkänner en sida som vi inte ser, det är nog lite så, vi möts där.”

Man uppskattar om terapeuten kan *”bjuda lite på sig själv”* och sin person, så att man får en glimt av privatpersonen bakom yrkesrollen. Terapeuten blir mänsklig.

”/.../ du sa något om att det är lättare att skämta om sig själv än om den andre, menade du då att terapeuten skulle kunna skämta lite om sig själv?”

”Ja, kanske berätta lite...om något hade hänt på morgonen...något med din cykel eller...det är en isbrytare.”

”Det ger mer avslappnad stämning?”

”Ja och ett mänskligt intryck, ’jaha hon har också cyklat’, ’hon har också lämnat barnen i skolan’...”

Samtidigt som terapeutens mänsklighet och person välkomnas, tas det i berättelserna starkt avstånd från en terapeut som blir för *”personlig”* eller *”privat”* gentemot klienten.

”Sitt inte och reflektera ditt eget liv...jag skulle nog...alltså jag skiter i hur du har haft det...vi fokuserar på mig nu!”

”Nej, det får inte vara så...kompis. Det får inte vara kompisrelation. Nej!”

Den terapeutiska relationen är skild från vänskapsrelationen, terapeuten ska vara professionell och de olika rollerna särskiljs.

”Det är ju inte meningen att terapeuten ska öppna sig för mig. Vi har två olika roller när vi sitter så här, va.”

”Ja, sen därmed inte sagt att man (syftar på terapeuten) ska lämna ut sig...”

”Ja, för hur mycket får man...hur mänsklig får man...?”

”Nä, det får man inte hur mycket som helst. Nej, det får man inte. Det är väldigt viktigt att man är professionell och håller det där.”

I formuleringar kring detta blir det också tydligt att det ska finnas något att hämta ur den terapeutiska relationen som man inte kan få via vänskapsrelationer.

”Nej, det som inte är yrkesmässigt, nä det känner jag nog inte...då kan jag lika gärna vara med min väninna.”

”Ja, men även, det ska ju inte vara, det är ingen kompisrelation man bildar där, utan man kommer dit för ett problem ju.”

Man förlitar sig på att det finns regler för att gränserna mellan rollerna inte överskrids och att övertramp omöjliggörs genom terapeutens yrkesregler.

”Ja...om den känns oprofessionell....mer pratar med en som vem som helst....som med vem som helst. Så man inte känner att den är terapeut. Man måste kunna veta vad som gäller, att där är regler för hur man ska vara och får göra.”

Var gränserna mellan de olika rollerna som terapeut och klient har i den terapeutiska relationen går, är dock inte självklart. I berättelserna talas det om att terapeuten måste komma nära och vara personlig för att klienten ska uppleva sig som ett subjekt och uppleva att terapeuten är med honom/henne. Samtidigt framhävs också behovet av att terapeuten är mer distanserad och objektiv.

”Kompetens som kanske...man ser lite mig på distans fast ändå vara med mig, så att det inte blir för mycket distans, att jag är ett objekt, utan att man är med, en form av empati och lite sådant.”

I berättelserna förmedlas också föreställningen att arbetet hindras, att man tappar fokus om rollerna blir alltför sammanblandade och relationen blir för vänskaplig. I detta ses också målet med psykoterapin vägledande för rollerna.

”Då tror jag kanske man tappar lite fokus från dom funderingarna som man själv har ju och pratar mycket, kanske runt omkring problemet i stället, man börjar prata lite mer privat kanske...privata saker och ting som kanske tar en väldig...kanske börjar ta mer och mer av tiden kanske på nåt sätt.”

I framställningarna blir det svårt att definiera var gränserna mellan personlig, privat och professionell går, det blir istället som om man landar i att förtroendet mellan parterna får avgöra.

”Jag tror att man också måste bli personlig men inte kamratlig. Det måste vara en tydlig gräns liksom, nyans att man ändå... jag vill öppna upp så pass mycket att du blir mig personlig men inte på ett kamratligt sätt liksom. Det måste vara en otroligt hög professionalism...i vårt samtal. Det får inte bli flamsigt, tramsigt och inte... inte heller

för...förstå mig rätt när jag säger, inte heller för glatt, alltså...jag tror inte man kan sitta och skoja och ha kul i ett sånt samtal heller... men det kan man kanske. Kan man det?"

Ansvar för att hålla på rollerna åligger båda parter.

"Nej, det ska finnas...nej utan man...jag tror att bägge två kan få känna liksom att nej, här kanske man stannar då liksom, även om man till en viss mån kan vara det men ändå... man vet liksom att 'nej, nu känner vi liksom att nej nu går vi tillbaks till fokuset igen'. Så man har den balansen."

Om terapeuten blir för privat förmedlas i berättelserna en besvikelse, och en rädsla för att fokus på klienten tappas bort.

"Nej, men då var ju inte du här...då var du mer här för att berätta hur du själv....hur djävla illa du har mått!"

Det förekommer också föreställningar om att klienten i så fall skulle riskera att uppleva sig nödgad att ta hand om terapeuten, till följd av att det parallellt förmedlas en omtanke om terapeuten.

"/.../ skulle terapeuten verka osäker eller otrygg...eller kanske trött...sjuk skulle jag nog börja känna att jag måste ta hand om den. Så ska det inte vara."

"/.../....det kanske var nån åkomma, nånting också så att man själv känslomässigt kanske ändå känner, 'oj hoppas det här går bra!'"

I berättelserna framtonar en tydlig bild av att klienten och dennes problematik ska vara fokus i psykoterapin.

"/.../ att det är någon som kanske då verkligen lägger fokus på mig och verkligen återigen som jag säger lyssnar in mig och verkligen visar signaler på...men här vill jag verkligen hjälpa till också. /.../"

Vikten av att behålla fokus på just klienten, blir tydlig även när det gäller terapeutens yttre, där terapeutens klädsel ska vara sådan så att den inte stör detta. Det förekommer att man specifikt nämner terapeutens klädsel. Terapeuten bör vara vårdad, välklädd och ren. Klädseln ska vara neutral normal och inte "spretig", "färgstark" eller "utmanande" såsom korta kjolar och uringat. Terapeuten bör över huvud taget inte dra uppmärksamheten till sig. Någon nämner att även mycket dofter, t ex parfym och rök kan vara störande.

Terapeuten ska ta emot med intresse och engagemang. Klienten ska bli sedd och märka att terapeuten bryr sig om denne och visar vilja samt förmåga att lyssna och förstå.

”Det är ju det här som jag sa att jag får inte vara ett objekt. Terapeuten måste vara nära...och då...visa ett intresse.....ja,...kanske visa att den kommer ihåg just vad jag sagt...saker om mig. Att den vill höra om mig...ja bryr sig om mig (skratt).”

Terapeutens intresse och engagemang visar sig bl a i dennes återberättande, motfrågor, hågkomst och igenkänning.

”Ja det är att man tittar i ögonen, att man lyssnar aktivt, kanske för anteckningar eller spelar in, kommer med motfrågor, motprestationer, det kanske mer är i ett senare skede men är... lyhörd för det jag säger och gärna då också kanske ställer tillbaka att 'du sa så här tidigare, vad menar du med det, nu säger du så här...hur menar... har jag förstått dig rätt?’”

”Inte för mycket, men att man kommer ihåg lite grann vad pratade vi om förra gången, så man inte börjar... 'var det inte du som hade...tre barn? Nej, det var inte du, nej'. Det blir inte bra.”

Genomgående förmedlas att det värsta skulle vara att bli avvisad.

”Det värsta skulle vara om terapeuten inte tog mitt problem på allvar och avfärdade det och tyckte att det där var väl inte...”

”Att den skulle säga så?”

”Ja, eller låta mig förstå att det här är inget viktigt, jag har andra som har mycket större problem än vad du har, det hade inte varit bra alls. Det är ingen som kan avgöra hur stort det här problemet är, det kan vara stort för mig.”

En rädsla för att bli dömd är något som också är väldigt återkommande i berättelserna.

”Inte dömande, inte dömande så, och komma med pekfingeret.”

Terapeuten får heller inte använda sin position som hjälpare för att visa sig eller tro sig vara överordnad klienten, eller sluta sig till en uppfattning för tidigt.

”Det är inte så bra heller om man blir uppläxad, tillrättavisad som ett barn, att man ska skärpa till sig och 'gör nu såhär så blir det bra'. Fast det gör väl ingen av er, hoppas jag.”

”/.../ alltså man känner att du har en uppfattning om mig fast du inte känner mig, att det är lite så, kan jag uppleva det. Eller en uppfattning om min inställning eller uppfattning av mitt sätt att vara, alltså lite så.”

Genomgående framförs att klienten ska vara och känna sig viktig och speciell för terapeuten.

”Jag är viktig nu, du lyssnar på mig och du är intresserad av det jag säger och mitt problem även om det må vara hur litet som helst...det är stort nu. Det är viktigt!”

”Jag ska ju inte känna att jag är som vem som helst...som alla andra som känner såhär som jag. Även om jag har samma bekymmer som andra...tidigare...så vill jag ju få känna mig speciell.”

Att känna sig viktig och speciell handlar också om att inte bli bortglömd eller påmind om andra klienter.

”Det är nog mer att då skulle det nog inte kännas som att jag var så...speciell för dig. Att...är man...i och för sig det räcker att man ska gå och se en annan läkare så vill man känna att...jag blir inte bortglömd. Utan jag är... du är här för mig och det skulle inte jag känna att man blir om där sitter 17 andra. Då skulle man förmodligen tänka, fan, detta kommer till att ta tid!”

Föreställningen att man ska kunna ta upp och prata om relationen är sällsynt i berättelserna, men förekommer. I följande dialog beskrivs behovet av att terapeuten anpassar sig till klientens behov och önskemål om hur kontakten dem emellan ska vara och hur den inbördes relationen mellan klient och terapeut kan skifta. Möjligheten att kunna föra en dialog om relationen i sig välkomnas.

”Sen är det säkert så att ni ibland får vara lite mer, inbillar jag mig, kanske lite mer ’pushiga’ och andra gånger inte, beroende på vem ni har framför er. Det känner ni säkert av och det är kanske inte alltid är lätt.”

”Nej, skulle du vilja att terapeuten frågade dig lite om sådana saker?”

”Ja, mig hade det passat.”

”Ja, att fråga, vad blir bra för dig?”

”Ja, mig hade det passat.”

Miljö. Beskrivningarna av den fysiska miljön blir av något igenkänt, en ombonad vardagsrums- eller kontorsmiljö.

”Jag ser framför mig, för mig, då hade det varit ett rum som var inte vitt, inte som vi har det här...utan, det hade förmodligen varit någon matta på golvet som hade varit lite, ja du vet, en orientalisk matta, lite röd, och kanske brun skinnsoffa, kanske röda sammetsgardiner, alltså mustigt och ombonat, det hade passat mig. Kanske något skrivbord någonstans, men inte vitt, ingen sjukhusmiljö. Jag hade inte tyckt om det. Även om jag gillar det moderna och så, det vita, men just där...”

”Så där ska det vara lite varma...?”

”Ja, jordfärger...kanske blommor...nånstans.”

”Mm.”

”Jag tror det spelar jättestor roll när man kommer in att man känner ’ohh’ (visar att hon sjunker ner med axlar och andas ut), istället för ’här luktar lite...’ vad heter det ’tvättsprit och britspapper och’ ...nej...och kakel på väggarna. Nej det tror jag inte passar där.”

Miljön får inte vara ”stel”, ”steril” eller påminna om sjukhusmiljö.

”Rummet ska ju helst inte vara sådär liksom sjukhusaktigt, nej lite mer...ja, hemlikt, tycker jag...det tror jag nog är väldigt viktigt.”

Den fysiska miljön ska genom sina attribut väcka upplevelser som omnämns som viktiga i psykoterapin. *”En behaglig känsla...mmm vad-detta-känns-bra-känsla”* ska infinna sig.

”Ett (siffran), det ska vara en väldigt välkomnande miljö. Det ska vara varmt, den som är...som jag sitter ner med ska vara härvarande och inte vara någon annan stans utan verkligen vara fokuserad på mig och mina behov. Ehh....en skön miljö, alltså – det är svårt att jämföra med detta, en skön fåtölj att sitta ner i, känna att man blir relaxad, att jag öppnar upp, öppnar upp mina sinnen, kanske bjuden på vatten eller en kopp kaffe men framför allt att den som sitter på andra sidan är här med mig.”

Det förekommer att man lyfter fram att såväl terapeutens mottagande som miljön kan vara avgörande för vad klienten kan förmedla och därmed vilket jobb terapeuten kan göra.

Genomgående blir den förmedlade bilden att den fysiska miljön och terapeuten fyller samma funktion.

”/.../ det är välkommet, jag är väntad av den som står där och ska ta emot mig /.../ asså då är man ju säkert nervös inför det besöket, alltså hur kan ni då på bästa sättet göra att jag känner mig lugn, sansad, att jag kommer att...faktiskt framställa det som ni behöver veta för att kunna ge rätt diagnos eller analys eller vad ni kallar det... för mig, så tror jag att miljön är väldigt viktig, att man känner sig välkomnad och blir lugn av miljön.”

Sällsynt är associationer till klassisk psykoanalys, men det förekommer att detta omtalas som icke önskvärt.

”Mmm. Nej, sen tycker jag också det är...det är självklart...nått som påverkar mycket också är miljön man sitter i ju. Det tycker jag också är väldigt viktigt så klart ju och liksom att man sitter kanske då... vad ska man säga, inte den klassiska att man ligger och sitter vid sidan om utan tvärtom att man sitter mitt emot och rätt så bekväma stolar och lite... ibland kan det nästan bli som att man sitter lite som en cafékänsla men ändå på ett positivt sätt att....miljön där tycker jag ändå har en stor betydelse också...lite avslappnat.”

Även när berättelserna återger beskrivningar av den fysiska miljön uttrycks med övertygelse att inget får göra att fokus lyfts från klienten. Detta ska förhindras genom bl a ljudisolerad dörr så att inget kan höras varken inifrån och ut eller utifrån och in, och ingen får störa.

”Ja...avslappnad, jag vill känna mig säker. Det måste vara noga med att ingen annan kanske hör, att det är liksom ändå en avslappnad miljö. Det får inte vara spring i korridoren utanför eller telefoner som ringer eller man kanske känner att väggarna är för tunna, det finns det ju på vissa platser, att väggarna är väldigt tunna och kanske liksom inte öppet så, ja en massa fönster, så om någon som gråter eller, ja att det känns avslappnat och bra miljö...”

”Och skyddat...”

”Ja, skyddad skyddad miljö, ja.”

”Inte för mycket ljud eller folk också för den delen.”

”Ja. Fokus är på terapeuten och patienten, lite avskildhet. Det tror jag.”

Man ska vara innesluten i något eget tillsammans med terapeuten, utan påminnelse om eller koppling till yttvärlden.

”Så vill jag inte ha det hos min terapeut, kan jag säga, nej, utan där ska det vara ostört den stunden jag är där, att jag kan liksom gå helt in i det som vi ska prata om. För det är vansinnigt störande! när man sitter så. /.../ det moment vi har, den personen som sitter framför mig, det försvinner ju så.” Föreställningen att det inte får vara för mycket som stör rollerna eller relationen lyfts fram även i beskrivningarna av miljön. Det får inte finnas för mycket som påminner om terapeutens liv utanför.

”Jag tror inte det är bra om du visar foto på dina barn och berättar om din man och här är bilder på min lägenhet, men alltså man är lite öppen, men med betoning på lite kanske.”

”Får man ha foto uppe på sina barn, på väggen eller på något skrivbord eller så?”

”Ja, men det tycker jag.”

”Så lite så där ledtrådar om terapeut skulle få finnas men du skulle inte vilja att jag skulle sätta igång och berätta...”

”Nej, jag tror inte det är bra.”

”Nä, varför inte?”

”Jag tror inte det är så bra för dig. Nä, för det är lätt att man som patient tror att ’hon är min väninna också, vi har så himla god relation, jag kan verkligen prata med henne, jag vet jättemycket om henne’. Så att man ändå väldigt tydligt markerar, ’jag hjälper dig, jag är din terapeut, du vet att jag är mamma till två’ och sen räcker det.”

”För att bevara det att man liksom har olika roller när man träffas och så.”

”Ja, jag gör själv så, /.../ Jag har inga foton på mitt jobb.”

Det förekommer kommentarer om såväl det fysiska avståndet mellan parterna i rummet som de psykologiska gränserna mellan klient och terapeut. Möbleringen ska bidra till en balans mellan närhet och distans men även en maktbalans.

”Är det inte bra att ha två fåtöljer lite så mitt emot varandra, kanske det där bordet med te. Sen behöver man ju inte vara jättenära för alla gillar ju inte det, men man ska ju inte ha ett stort skrivbord emellan.”

”Du menar att avståndet har lite betydelse...”

”Ja, jag tror det. För det blir också en markering, om du sitter i en stor fin fåtölj och jag sitter där borta på en pall eller en pinnstol, så är det tydligt markerat vem som är vem. Jag tror inte det är bra. Det är små saker, men jag tror ändå det kan påverka./.../ Ja, så tänker jag, det ska vara ett samtal, inget föredrag.”

Rörelse. I de tidigare citerade formuleringarna att man skulle söka psykoterapi om *”/.../ man kom in i en form av grubblande /.../ det upptar hela ens tid, man tänker väldigt mycket på det, det är återkommande”*, liksom i de följande utdragen uppfattas tanken om ett samband mellan upplevelsen av att vara fast och behovet av att söka psykoterapi.

”Jag tycker det bör vara för alla, det kan både finnas familjer och par, alltså när det behövs. När man inte själv klarar ut det, eller det låser sig kanske i en situation och man kommer inte vidare, man vet inte hur man ska göra.”

När det i berättelserna förs ett resonemang kring önskan att psykoterapiprocessen ska inbegripa ett samarbete, återges en turtagning, som blir som en önskan om en rörelse, en pendling fram och tillbaka i ett ömsesidigt samspel mellan terapeut och klient. I ett tidigare presenterat utdrag framgår att man i det psykoterapeutiska samtalet länkar från inre till yttre. Det nämns också att man går från yta till djup.

”Det är lite åt det hållet jag ser det, sen kan det vara djupare eller att man nuddar på ytan...det kan ju vara väldigt olika så klart.”

Riktningen i rörelsen kan också vara bakåt från nuet till historien och barndomen. Den pendlande rörelsen återkommer i ett behov av att få röra sig både fram och tillbaka.

”Ja, tankar, jag kanske värderar så men jag tänker så här, ja, det kan va bra att ha information, om man vill gå, alltså för att kunna hämta upp och gå framåt och bilda något nytt men om det blir navelskåderi så att man inte har någon styrfart. Då känner jag att det är inte säkert att det är så bra då.”

Samtidigt trycker man på vikten av en ständig rörelse framåt, att det ska finnas en drivkraft framåt i arbetet. I berättelsen återkommer just uttrycken *”framåt”* och *”vidare”*. Det är givet att det ska hända något, att arbetet ska leda till utveckling, till det som ligger bortom förståelsen just nu, något nytt, en förändring.

”Bra... ..ja inte så att det alltid måste kännas bra...så hela tiden. Men ska kännas att det händer nåt och går på rätt håll. Ja det här att där är ett driv framåt...eller...att det går på rätt håll. Även om det är jobbigt så ska det ändå kännas tryggt och bra...eller att det blir bra. Hoppfullt nästan!”

Trots att det återkommande framförs att drivandet av processen framåt är en viktig uppgift för terapeuten, händer det att drivet framåt omnämns som något inifrån kommande, något man själv kan ha med sig in i processen, samtidigt som.

”Sen nånstans som jag tycker, så nånstans så har jag alltid väldigt mycket positiv energi med mig och jag försöker ändå, jag ser ändå saker och ting även om det kan vara jobbigt och svårt ibland så finns det ändå nånting starkt positivt hos mig som gör ändå att jag lägger fokus framåt igen. Så och att jag vill nånting, att jag vill verkligen förändra och det är rätt skönt. Det har jag också haft väldigt stor nytta av ju.”

Den omnämnda önskan om att få uppgifter att göra mellan sessionerna uppges bland annat göra det möjligt att notera, synliggöra och följa framstegen och därmed rörelsen framåt.

”Ja, och ibland kan det bara va så att man kanske kommer på någon egen idé som man skulle kunna pröva och då prövar man det. Sen finns det någon form av återkoppling på det också när man träffas senare ju. Så att man på det sättet ser att ’Wow det här har funkad ju!’”

Andra uttryck för vikten av att hela tiden driva processen framåt återfinns i uttalanden om syftet med psykoterapin där det uttrycks att terapeut och klient ska hjälpas åt att återvända till syftet.

”Utan man o...sen samtidigt om man säger att humorn finns med och man har roligt, man kan skratta, man kan ge exempel, men sen är det viktigt också kanske att man...rätt så nära igen återkommer man kanske till det syftet man har från början ju.”

I berättelserna återges behovet av att få växla mellan att pendla fram och tillbaka och att stanna upp. I utdraget nedan förmedlas en önskan om en flexibel hållning till sessionstiden. Det förmedlas ett behov av att få släppa tiden och vara kvar i något, vara kvar i terapirummet, men i fortsättningen av sekvensen i samma berättelse förmedlas också en önskan om att andra gånger få hjälp av terapeuten med att avsluta session, röra sig ut ur och lämna terapirummet.

”/.../Och sen så, ja där ju, tiden går ju snabbt ju, tycker jag ju, och det är kanske ett problem, man kan ju inte sitta i fem timmar, när man har en timme bokad ju. Vad gör man åt det? Ja det är lite, så där, lite känsligt kan jag tro...”

”Med att man tycker tiden går för fort och att nu är det slut?”

”Ja, alltså hur man gör som terapeut där. Tiden går och den andra pratar i evigheter och, ja det är kanske svårt att avsluta det, när det kanske är just i slutet, efter en timme, det kanske är då allting börjar komma upp och då är det svårt att stoppa det ju.”

”Ja, att man har pratat in sig eller är närmre det det gäller, på något sätt”

”Ja precis och därför vet jag inte om man har, om man har en patient direkt efter eller om man har lite extra lucka, så man kan ändå hålla över kanske tio minuter till en kvart om det skulle behövas, om det är väldigt känsligt precis då.”

”Det skulle kännas skönt om man inte bara blir, ’jag är ledsen tiden är slut’, eller så.”

”Typ ja, ’nu är liksom klockan två och nu kommer nästa’ och står och bankar på dörren. Jag tror den här lilla, ja det här lite flexibla, om det är möjligt, för det kan vara läge för det, just vid detta tillfälle. /.../ Ja, men inte en kvart utan 45 minuter till en timme, 20 minuter tror jag inte alls på. Och sen så hade ju du fått markera, även om man var mitt uppe i någonting, att ’ja nu får vi prata mer om det nästa gång, när vi har tid över, så tar vi det nästa gång’.”

”Så terapeuten har lite ansvar för och se till att det börjas och slutas i tid...liksom.”

”Ja, det tycker jag, annars tror jag man kan sitta där hela eftermiddagen...”

Det talas också om en rörelse mellan terapeut och klient där aktiviteten hos respektive part varierar och befinner sig någonstans på ett kontinuum mellan aktiv och passiv.

”Att lämna öppet lite mer kanske...att man inte hela tiden kommer in, utan lämna lite mer så att jag får börja tänka efter lite mer och att man inte hela tiden kommer in, eller vad man ska säga, att man väntar lite.”

I berättelserna förmedlas också en rörelse i beskrivningar av terapeutens skiftningar i aktivitet och följsamhet.

”Aktivitetsnivån och engagemanget ska stämma med ditt?”

”Ja, det kan man nog säg...jag skulle dö om jag hade nån alldeles seg och tröttsam men den får inte heller vara mycket mer aktiv än mig. Det måste kännas bekvämt...att jag inte känner mig konstig...att terapeuten visar att den förstår mig...så att det inte känns konstigt. Jag ska känna igen mig /.../. Samtidigt om den nu tröttnar eller blir trött för att jag tjarar om samma sak vill jag ju...ja bli hjälpt vidare,...så den ska ju inte bara sitta och lyssna intresserat eller förstå.....hur mycket som helst. Det ska ju inte bara kännas som om vi sitter av tiden utan....som jag sa...ska det ju vara att vi gör ett arbete....jag måste kunna känna att terapeuten också gör sin bit. Måste göra det som behövs för att driva framåt.....det kan kanske vara att vara mer aktiv än vad jag är just då.”

Generellt förmedlas önskemål om en regelbunden sessionstid med given längd, som man kan förhålla sig till på ett flexibelt sätt. När man kommer in på samtalsfrekvensen är det

också på ett sätt som återspeglar en koppling till rörelsebegreppet. Det talas om att frekvensen på samtalen kan anpassas efter klientens mående, processen och yttvärlden så att frekvensen kan vara antingen ett samtal varje eller varannan vecka.

”Ja. Är det viktigt för dig, eller vad tänker du man skulle behöva ses, hur ofta?”

”Väldigt frekvent i början och desto mer om man säger verktyg och frågeställningar och desto bättre jag mår, mer sällan. När det är mer frekvent så tänker jag en gång i veckan.”

”Det låter som att det kan vara lite flexibelt utifrån vad den personen tycker känns bra, en gång i veckan eller varannan vecka...och att det ska väcka...det får inte väcka för mycket och bli för jobbigt, men ändå inte för sällan så att det inte väcks något.”

”Jo, så tänker jag. För blir det för långt mellan gångerna så tror jag också att man tappar fokus och det är inte bra. Det får nog gärna vara ganska frekvent från början.”

Genomgående förmedlas önskan att få glesa ut samtalsfrekvensen ytterligare mot slutet.

”Så fall glesa ut, jag tror nog inte bara på ett avslut så direkt utan....jag har alltid..... känts bra med att man glesar ut det lite i så fall ju. Det har känts bäst för mig också. Och ett avslut då ska man nog verkligen kanske känna liksom att ah men nu känns det väldigt bra och nu hanterar man det otroligt bra också.”

Det berättas om en möjlighet att hinna omsätta det som förstås i psykoterapirummet i tillvaron utanför för att sedan ha resultatet av detta med sig tillbaka igen in i processen.

”Hur frekvent skulle man träffas, tror du i en sådan kontakt?”

”I början skulle man komma kanske en gång i veckan eller en gång varannan vecka, det kan bli rätt jobbigt också...jobbigt känslomässigt...man kanske måste få landa riktigt mellan gångerna och fundera lite grann, ’vad var det vi pratade om?’”

På detta sätt blir det som om en pendling mellan den yttre verkligheten och psykoterapirummet anses viktig i processen. Det verkar vara just detta man vill ha mer av när man förmedlar önskan om att få glesa ut samtalen i samband med ett avslut.

”Ja en gång då då.... i alla fall i början. När man sen mår bättre eller mot slutet kan det vara bra att få glesa ut.....och se hur det går. /.../”

”Vad är att glesa ut då?”

”Ja ses kanske nån gång per månad och se om man fortfarande mår bra..... innan man sen slutar.”

Mötet mellan människors föreställningar om psykoterapi och psykodynamisk teori och metod.

Skälen till att söka psykoterapi föreställer man sig handlar om bekymmer som på ett påtagligt sätt berör och hindrar såväl en själv som andra i ens liv. Man söker psykoterapi när man sitter fast i egna tankar, känslor eller beteenden, som inte går att förstå, som får konsekvenser i vardagen, som innebär ett lidande för en själv och familjen samt som har blivit för stort att hantera själv. Det är först när man anstränger sig för att ange ytterligare anledningar, som man lyfter blicken utanför sig själv och närmaste kretsen och nämner psykiatriska diagnoser som skäl för att söka psykoterapi. Detta för våra tankar till att människor har behov av psykoterapi utöver vad som tillhandahålls inom den offentliga vården, eftersom den baseras på psykiatriska diagnoser.

Psykoterapi beskrivs som en hjälp till självhjälp där man genom samtal får hjälp att tänka kring sig själv. Det särskiljs från andra samtal genom att vara bl a mer djupgående och omnämns som en inre resa som ska leda till ökad självinsikt och att man blir stärkt. I det inre finns livshistorien – både den kända, förstådda och den okända, oförstådda – som uppges vara ursprunget, ur vilket självet blivit till. I det inre finns självet med dess tankar, känslor och beteenden och det är dit man vänder sig i psykoterapi för att nå ökad förståelse för och om den egna personen. Det är som att det i det inre också finns material till ett annat, nytt, ännu okänt och icke-sammansatt själv och att detta material kan användas för att modifiera och förbättra den man är. Dessa föreställningar motsvaras i psykodynamisk teori av Blégers (1967) tankar om att människor i sitt inre – utöver det som utgör person och personlighet – även har annat material, som ännu inte bearbetats och som därmed ännu inte blivit integrerat. Detta material är sådant som de primära omsorgspersonerna inte förmått hjälpa till att bearbeta och härbärgera, men som med psykoterapins hjälp kan bli tillgängligt och bearbetat samt användas för att förstå och utveckla människan och personligheten. Detta överblivna extramaterial kan förstås som omentaliserat material (Rydén & Wallroth, 2008) eller enligt Bions (1962) terminologi som oprocessade betaelement som inte är tillgängliga för det medvetna, som inte kan länkas och som därmed ännu inte går att tänka kring.

Det förgångna antas i berättelserna spela en roll samt behövas för förståelsen av den egna personen, eftersom upplevelser och beteenden i nuet antas ha samband med tidigare skeenden – att jämföra med det dynamiska begreppet psykisk determinism (Freud, 1992; Sigrell, 2000). Dessa beskrivningar för tankarna till formuleringar om att psykoterapi handlar om att få ihop sin historia (Sigrell, 2000). Symptom omtalas som meningsbärande metaforer, (Johnsson, 2007), vilket väl överensstämmer med psykodynamiskt synsätt. Likaså går det att förklara åsikterna som framkommer, att beteenden i en situation kan vara resultat av

svårigheter i en annan (Freud, 1992; Sigrell, 2000), med det psykodynamiska begreppet förskjutning (Freud, 1992; McWilliams, 2001). Berättelserna vittnar om uppfattningen att det i det inre inte bara finns en sanning eller ett svar – dvs multikausalitet (Sigrell, 2000) och förståelsen, som man uttalar psykoterapin ska leda till, nås bl a genom upptäckten av orsakssamband – det Freud (1992) kallar kausala samband. Det förväntade resultatet av psykoterapin, dvs ökad självinsikt och förståelse för sig själv, kan närmast liknas vid det som omnämns i teorin som förbättrad mentaliseringsförmåga med ökad förmåga till affektmedvetenhet, -hantering och -reglering (Rydén & Wallroth, 2008) och ett ökat självomhändertagande (Johnsson, 2007).

Samtidigt som det tydligt uttrycks att det inre är en tillgång, en plats där man kan söka kunskap som kan leda till ökad hanterbarhet och bättre mående så anges förekomsten av motstånd och försvar. Dessa anges ha som funktion att dölja det som finns inom en människa, både för själv och andra samt hindra att någon ger sig in dit. Beskrivningar av det inre som bestående av olika lager innehållande omedvetet material, sammantaget med uttalanden om förekomsten av ett motstånd och delvis omedvetna försvar, ger bilden av ett inre som vanligtvis för en sluten tillvaro. Detta kan uppfattas som uttryck för tankar om ett dynamiskt inre, där det finns en sund del av personligheten som vill ha hjälp, men som motarbetas av en mer destruktiv del som inte vill ha hjälp (Igra, 1988). Dessa uttalanden tillsammans med uttalanden om att psykoterapi kräver motivation, kan ses som implicita antaganden om ett inre bemängt med försvar som den terapeutiska processen har till syfte att luckra upp (Igra, 1988).

Psykoterapi väcker både nyfikenhet och rädsla. Denna ambivalens, som pendlar mellan nyfikenhet och rädsla, upplevs anta en kvalitet som bäst fångas av uttrycket skräckblandad förtjusning. Ambivalensen tar sig uttryck i uppenbara och tydliga motsägelser ifråga om att själv söka psykoterapi. Det lockande med psykoterapi verkar vara att få vara i fokus och därigenom få veta mer om sig själv, men tjusningen verkar framförallt vara att få göra detta tillsammans med någon annan, dvs att vara med någon annan som är fokuserad på att ta del av ditt, att hjälpa och förstå dig. Detta kan tänkas vara utslag av det allmängiltiga, medfödda mänskliga behovet av att bli sedd och bekräftad (Broberg, Grahnqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006). Den förmedlade skräcken som slår följe med tjusningen inför psykoterapi innefattar såväl en stark rädsla inför som en skam över att behöva och vilja ha hjälp för egen del eller att riskera att avvisas. Det kan vara så att de översvallande, positiva ordalagen om längtan efter och nyfikenhet på psykoterapi är så stark att eventuella nackdelar är svåra att se, men det kan också vara så att svårigheten att uttrycka eller förnekandet av negativa sidor hos terapeuten är ett utslag av reaktionsbildning (Freud, 1992; McWilliams,

2001). Ambivalensen framkommer också i berättelserna i relation till terapeuten. Det berättas om både klientens längtan efter kontakt och utsatta position i en psykoterapi och en rädsla för att terapeuten ska utnyttja närheten på ett sätt som skadar klienten, en rädsla för övergrepp och intrång. Rädslan för psykoterapi kan i detta ljus, även förstås som en rädsla för att terapeuten ska komma för nära. Samtidigt ges även uttryck för en rädsla för att själv komma för nära terapeuten. Rädslan är även märkbar i förhållande till det egna inre, som beskrivs som bottenlöst, likt en rädsla för överväldigande av upplevelser. Kanske är det just därför man i berättelserna förmedlar ett starkt behov av eller önskan om en terapeut som är tryggt omhändertagande, delger en bedömning av klientens mående och en försäkran om att det finns hjälp och att det kommer att bli bra. Utifrån detta kan den förmedlade rädslan för psykoterapi handla om en rädsla för det inre, det okända självet, så att det kanske är rädslan för det inre som genom projektion (Freud, 2008; McWilliams, 2001) blir till rädsla för terapeuten. Den förmedlade rädslan för att närma sig och söka psykoterapi kan tänkas handla om rädslan för vad som döljer sig i det inre, vilka svårigheter som ska uppdragas, och för att tillvaron ska bli hanterbar måste det skrämmande istället förläggas till terapeuten. Ett sätt att undvika det som skrämmer blir då att undvika terapeuten. Man får inte heller glömma att rädslan också är realistisk utifrån den asymmetri som finns inbyggd i relationen (Olsson, 2008).

Psykoterapiprocessen beskrivs som ett samarbete. Det påtalas ett starkt behov av att som klient få bidra och vara delaktig i arbetet. Första bidraget handlar om att få prata av sig och berätta sin historia, vilket för tankarna till uttalandet av Freud (1970b) ”Before I can say anything to you, I must know a great deal about you; please tell me what you know about yourself” (s. 147). Vidare ska klienten vara delaktig genom diskussioner kring arbetets upplägg och syfte, gemensam hypotesprövning under sessionerna samt genom att få uppslag att reflektera kring eller pröva mellan sessionerna. Det framställs ett tydligt och starkt krav på information om, diskussion kring och fortlöpande utvärdering av hur arbetet ska gå till, hur samarbetet och därmed relationen ska se ut och syftet med arbetet. Dessa önskemål och krav om samarbete kring mål, uppgift och relation i psykoterapin, går att likställa med det Bordin (1979) ansåg utgöra arbetsalliansen i den terapeutiska relationen och som i psykoterapiforskningen visat sig vara en betydelsefull gemensam faktor för positivt psykoterapiutfall (Wampold, 2001).

Klientens delaktighet i den terapeutiska processen, ger möjlighet att skapa och upprätthålla en känsla av sig själv som agerande, en positiv självkänsla och en grad av självkontroll, i ett samarbete där man tydligt efterfrågar terapeutens kunskap och erfarenhet.

Terapeutens kunskap är och ska vara skild från klientens. Terapeuten ska bidra med något annat än vad som kan erhållas från andra i klientens omgivning, framförallt ska terapeuten förmedla sin professionella erfarenhet. Båda parter bidrar med var sin del i arbetet och de skapar tillsammans den terapeutiska processen, där kunskap och förståelse uppstår.

Förståelsen är inget som den ena eller andra kommer fram till på egen hand, utan den växer fram i det terapeutiska mötet. Psykoterapi beskrivs på så sätt som ett ömsesidigt skapande och lärande mellan klient och terapeut. Dessa tankar påminner om dem som Ogden (1997) lyfter fram när han talar om att terapeut och klient tillsammans skapar ”the intersubjective analytical third” (s. 720) och Bions (1970) uttalande om att sanning är något som inte finns i psykoterapin, utan den måste skapas.

Det finns endast knapphändiga föreställningar om terapeutens eventuella teoretiska kompetens. Utöver kompetens ifråga om att ta emot klienten – genom att välkomna både personen och berättelsen – talas det i mer generella termer om yrkesmässighet och professionalitet. Det förekommer heller inga tydliga föreställningar om terapeutens utbildning, profession eller olika teoretiska psykoterapiinriktningar.

Den psykoterapeutiska relationen lyfts fram som väsentlig för arbetet. Relationen mellan terapeut och klient ska både likna och vara olik andra relationer i klientens liv. Närheten ska vara sådan att terapeuten kan se på klienten som ett subjekt och undvika att komma så långt bort att klienten istället blir ett opersonligt objekt. Fokus ska vara på klienten, och terapeuten ska ta emot klienten – helt utan egna behov och önskningar – på ett sådant sätt att klienten känner sig unik och speciell, som den ende. Klienten ska känna igen sig i terapeuten och därmed kunna spegla sig själv i den andre. Beskrivningarna av upplevelserna kan liknas vid dem i en kärleksrelation (Freud, 1970a). En kärleksrelation – om än icke ömsesidig – där terapeuten inte tar plats med något eget, samtidigt som han/hon är påtagligt närvarande, intresserad, engagerad och gör allt för att finnas där för klienten. Terapeuten verkar därigenom såväl anta mänskliga som omänskliga kvaliteter och relationen blir i detta avseende inte ömsesidig. Detta påminner om det som i psykodynamisk teori omnämns som terapeutens neutralitet (Freud, 1970a). Man önskar en terapeut som inte tar plats som människa med egna behov och önskningar, på så sätt neutral för klienten. Den neutrala något omänskliga terapeuten står i skarp kontrast till den mycket närvarande, äkta och mänskliga terapeuten som också efterfrågas. Neutraliteten eller abstinensen (Freud, 1970a) verkar i berättelsen av vikt för att fokus ska vara kvar på klienten och det ska vara tillåtet för klienten att ta emot samt bli hjälpt. Samtidigt efterfrågas det mänskliga, att man kan få en glimt av människan bakom yrkesrollen i form av något som kan liknas vid self-disclosures (Pizer,

1997). Det påtalas dock att terapeuten inte får lämna ut för mycket som om det skulle kunna förleda klienten att agera som i en vänskapsrelation.

Just föreställningarna om att den terapeutiska relationen inte får innehålla närhet i likhet med den som finns i vänskapsrelationer betonas. Vänskap skulle, menar man, leda till för mycket närhet så att den behövliga distansen förloras, vilket i sin tur kan leda till att man förlorar syftet, tappar fokus och inte längre kan bedriva psykoterapi. Kan detta även vara ett utslag av reaktionsbildning (Freud, 1992; 2008; McWilliams, 2001), som döljer längtan efter närhet? Den speciella relation som beskrivs kan tänkas väcka en längtan som riskerar att resultera i en sammansmältning med terapeuten, där den egna individen upphör att existera. En sammansmältning fruktas och kanske är det det som blir tydligt i berättelsernas betoning av klientens egna resurser och agens, såsom i arbetsalliansen. Relationen blir på så sätt såväl ömsesidig som icke-ömsesidig, jämlik som ojämlig, symmetrisk som asymmetrisk, beroende som oberoende, nära som distant. Man förutsätter att regler för terapeutens agerande finns och upprätthålls av terapeuten. Men det framkommer även att terapeut och klient har ett delat ansvar för att upprätthålla reglerna i relationen, vilket för tankarna till ramen (Blèger, 1967; Freud, 2008; McWilliams, 2004) och ett gemensamt upprätthållande av ramen (Böhm, 2004).

Beskrivningarna av terapirelationen tycks kunna kokas ner till att kretsa kring dimensionen likhet-olikhet. Klienten ska kunna känna igen sig i terapeuten och det är likheten, känslan av att vara samma, som styr valet av terapeut. Klientens initiala känsla i mötet med terapeuten, som omnämns "*personkemin*", blir vägledande. Inom parentes undrar vi om denna för dem svårdefinierade upplevelse kan ha likheter med det som Freud (1958) beskrev som de omedvetnas kommunikation? I psykoterapiforskningen har just personkemin visat sig avgörande för att klienten ska kunna känna tillit och våga möta sina känslor (Nilsson et al., 2004; 2007). Det förmedlas att klient och terapeut behöver ha samma värdegrund, samma syn på behandling, vilket möjliggör upplevelsen av en gemensam förståelse och samma språk. Även likhet avseende terapeutens personliga erfarenheter av klientens specifika problematik, ses som värdefullt och förutsätts. Man betonar att terapeuten inte ska döma eller avvisa klienten, vilket kan vara ett utslag av vikten att klient och terapeut är jämlika och har samma värde i en annars asymmetrisk relation (Olsson, 2008). Det kan ses som försök att utplåna skillnaderna och upprätthålla en illusion om likhet. Samtidigt betonas vikten av att det finns olikheter mellan klient och terapeut, exempelvis i skillnader i kunskap och genom rollerna i behandlingssituationen. Det är nästan som om likheten och igenkännandet behövs för att man ska våga sig in i mötet initialt, medan olikheten behövs för att man ska våga vara

kvar i relationen över tid. Detta för tankarna till individens självutveckling som måste gå från symbios, via separation till individuation (Mahler, 1984).

Detta komplexa samspel och den relation mellan klient och terapeut som målas upp, efterfrågar en terapeut som genom följsamhet gentemot klienten kan avgöra det rätta förhållningssättet i stunden. Det som efterfrågas liknar det som Josefsson (1991) omnämner förtroenhetskunskap, som innebär att säga och göra rätt sak, vid rätt tillfälle mot rätt person. Här framträder krav om terapeutens sensitivitet, timing samt skiftningar ifråga om aktivitet och engagemang genom hela den psykoterapeutiska processen, som verkar ha till syfte att klienten ömsom ska känna sig som ett med och ömsom skilja ut sig från terapeuten. Det förmedlas att klienten ska få pendla mellan att bli dels speglad, hållen, tröstad och bekräftad av terapeuten och dels utmanad genom att terapeuten möter upp med något annat och skiljer ut sig. Ur ett anknytningsperspektiv kan man se det som att speglingen, hållandet och bekräftelsen gör det möjligt för klienten att få tillgodosett närhetsbehovet, vilket bidrar till den trygghet som behövs för att utmaningen ska leda till ett utforskande (Bowlby, 1994; Broberg et al, 2006). Följsamheten påminner på så sätt om den villkorlösa kärleken, som återfinns i föräldra-barn-relationen (Bowlby, 1994; Broberg et al., 2006). Man uttrycker att man vill vara å ena sidan följd och å andra sidan ledd av terapeuten, likt barnet i relation till föräldern (Fosha, 2000; Broberg et al, 2006). Likt barnet behöver klienten bli mött där den är, bli bekräftad och speglad, vilket kan ses som att bli följd av terapeuten, som sen i sin tur ska hjälpa klienten loss från det den sitter fast i genom att leda. Genom framhållandet av vikten av att terapeuten inte bör ha vare sig förutfattade meningar eller göra för snabba uttalanden om klienten eller problematiken, verkar man efterfråga ett öppet nyfiket utforskande och icke-värderande förhållningssätt hos terapeuten. Att terapeuten inte får sluta sig till en uppfattning för tidigt eller döma liksom att den ska möta klienten helt utan egna behov och önsknings, påminner om Bions (1970) uttryck att terapeuten ska möta klienten helt fri inför varje session, utan minne och begär.

Beskrivningarna av den fysiska miljön signalerar när det gäller möblering, färger och attribut något igenkänt, ombonat, tryggt, hållande och livgivande, som ska – precis som terapeutens förhållningssätt – bidra till att skapa och bibehålla en varm, lugn, avslappnad, välkomnande och närande terapeutisk relation. Den fysiska miljön beskrivs som viktig för att klienten ska kunna öppna upp. Man önskar således både en hållande fysisk miljö och en hållande (Winnicott, 1956) terapeut. På detta sätt framstår den fysiska miljön som en förlängning av terapeuten. Den psykodynamiska teorins tyngdpunkt på hållande, rumslig setting går att känna igen i berättelserna. Precis som föreställningarna om terapeuten rymmer

en ambivalens, där man vill ha både likhet och olikhet, rymmer även föreställningarna om den fysiska miljön en ambivalens. Man vill både ha en speciell tillvaro där man är i fokus, innesluten i något eget tillsammans med terapeuten och där yttrevärlden hålls utanför, men samtidigt en tillvaro som påminner om andra trygga sammanhang såsom hemmet eller caféet. Man efterfrågar både något ”hemligt” och hemligt. Är detta ytterligare ett uttryck för rädslan för vad ett terapeutiskt arbete skulle kunna föra med sig? I önskan om att slippa sjukhusmiljö ans också rädslan för att ses som sjuk. Även i betoningen på rummets skyddande funktion förmedlas föreställningar om psykoterapi och det terapeutiska rummet som en plats där man är sårbar.

Återkommande finns tankar om rörelse, riktning och förändring i och genom psykoterapi. Det är som om man efterfrågar psykoterapi när man inte har tillgång till alla sina resurser, när man sitter fast i sitt inre. Psykoterapi, som en önskan om en rörelse och därmed en förändring både i den inre och yttre världen. Man vill komma loss från upptagenheten med det egna, grubblandet kring det inre för att kunna förändra beteendet och därmed få till en förändring och komma vidare i det yttre. Redan när psykoterapi omnämns som en process inbegrips något som ändras över tid, dvs något som rör på sig genom att utvecklas, och i beskrivningen av det psykoterapeutiska arbetet som ett samarbete som inbegriper en turtagning förmedlas också uppfattningen att processen hela tiden inbegriper en rörelse. Psykoterapi handlar just om att bringa det ordlösa stelnade obegripliga i rörelse genom att terapeutens värnande om rummet och ramen gör det möjligt att fånga och benämna det som visar sig, så att det får ord, blir gripbart och får mening (Olsson, 2008). På detta sätt kan det som lagts ut åter tas in i det inre och det stillastående förvandlas till en levande process. Såväl i turtagningen som i övriga beskrivningar av förflyttningar – mellan yta och djup, stort och smått samt inre och yttre – ligger ett återkommande inslag, en pendling fram och tillbaka och därigenom något av en cyklisk rörelse. Det förmedlas att klienten med terapeutens hjälp ska cirkulera runt i tankar, upplevelser och skeenden för att få grepp om och undersöka vad som finns och samtidigt komma framåt genom att länka samman, hitta orsaker och ny förståelse som i sin tur kan leda till förändring. På detta sätt kan den cykliska rörelsen som återges mer liknas vid en rörelse längs en spiral, en cyklisk rörelse med en given riktning.

Man efterfrågar möjligheten att i psykoterapi växla mellan den cykliska och den linjära tiden. Närvaron av både den cykliska och den linjära tiden i föreställningarna om psykoterapi påminner om terapeutens uppgift att balansera mellan att bidra till illusionen och upplevelsen av den cykliska tiden och att frustrera genom att föra in den linjära tiden. Den cykliska tiden möjliggör illusionen av evighet och terapeutens ständiga närvaro och den

linjära medför en ständig påminnelse om ändligheten, avslutet och separationen – döden helt enkelt (Brundin, 2004). Beskrivningen som ges är att den cykliska tiden, tiden utan slut, främjar utforskandet av det inre, men kan samtidigt innebära att man förlorar sig i det. Den linjära tiden sätter stopp för utforskandet men gör det också möjligt att vid behov stänga om det tidlösa inre. Det är som om riktningen framåt och vetskapen om avslutet måste finnas som en garanti för att inte fastna i det inre, och att det är denna som gör det möjligt att våga dröja sig kvar och stanna upp för att undersöka det som skrämmer. Uttrycket ”styrfart” som används symboliserar ett behov av att ha tillräcklig hastighet framåt. Därigenom blir det möjligt att tillräckligt snabbt och effektivt styra bort från det svåra och inte riskera att ramla omkull och bli kvar i det.

Den omtalade pendlingen mellan inre och yttre sammantaget med kravet på närvaron av såväl den cykliska som den linjära tiden bidrar också till en pendling inte bara mellan inre och yttre i psykoterapirummet utan även in och ut ur psykoterapin. Närvaron av såväl den cykliska som den linjära tiden reglerar på så sätt också närheten till terapeuten. Likt ett barn i separations- och individuationsprocessen (Mahler, 1984) rör sig klienten fram och tillbaka in och ut ur närheten till terapeuten och in och ut ur terapirummet. Likt barnets behov av bli till i föräldern genom att föräldern håller barnets ”mind in mind” (Fonagy & Bateman, 2006, s. 415) verkar klienten också ha behov av att vara igenkänd och ihågkommen av terapeuten från en gång till annan. Det är som om klienten på detta sätt kan påminnas och försäkra sig om terapeuten som en trygg och säker hamn att både kunna lämna och återvända till, likt barnet i den trygga anknytningsrelationen (Bowlby, 1994; Broberg et al, 2006). Samma funktion återspeglas när berättelserna kretsar kring samtalsfrekvensen både under pågående kontakt och i samband med ett avslut, där man uppger att frekvensen ska vara regelbunden, men gärna får anpassas till klientens mående samt glesas ut inför avslut. Den starka betoningen på en utglesad kontakt inför avslut, gör det värt att reflektera över den klassiska psykodynamiska psykoterapins framhållande om ett definitivt avslut, med avsikt att därigenom kunna arbeta med klientens separationskänslor.

Pendlingen sammantaget med övriga beskrivningar av den psykoterapeutiska situationen väcker tankar om en önskan och föreställning om tillgången till ett lekutrymme (Winnicott, 1995) i psykoterapin. Ett utrymme innanför rummets och professionens ramar där klienten kan få uppleva att vara själv tillsammans med terapeuten, på det sätt som det lilla barnet får uppleva att vara själv med sin förälder (Winnicott, 1958). Den pendling som äger rum innanför ramarna – mellan illusion-desillusion (Winnicott, 1958) och sammansmältning-separation (Mahler, 1984) – framstår som en pendling mellan den verkliga relationen och

överföringsrelationen (Freud, 1992). Olsson (2008) uttrycker ”Man skulle kunna säga att psykoterapi äger rum i ett spänningsfält, där ena polen präglas av asymmetrisk lek och den andra polen av lek på lika villkor” (s. 174). Hon menar att den psykoterapeutiska situationen driver fram leken och dess typiska drag, där parterna omsluts av illusion och icke-illusion, samt att det är i leken som läkningen finns. Det är ett mellanområde med två verklighetsnivåer, där önskningar och verklighet samt inifrån- och utifrånkommande utforskas.

Diskussion

Vi anser att de föreställningar om psykoterapi som förmedlas till stor del går att förstå och hantera utifrån den psykodynamiska teorin. Utifrån det som förmedlas som önskvärt i den terapeutiska relationen bedöms vi som psykodynamiska psykoterapeuter ha mycket att erbjuda. Dynamiken är genomgående närvarande, både den intra- och den interpsykiska. Det framkommer en ständig hantering av dimensionerna likhet-olikhet samt närhet-distans, där psykoterapin förlöper mellan strävan mot illusionen om närhet och likhet, till den gräns där sammansmältning riskeras, vilket undviks genom att samspelet förflyttas mot motpolerna – olikhet och distans. Terapeuten efterfrågas således inte enbart som neutral projektionsskärm. Det psykoterapeutiska arbetet sker både i den verkliga relationen och i överföringsrelationen. Arbetet omtalas som ett samarbete där klientens delaktighet betonas och slutprodukten är en samproduktion. Processen innefattar en ständig rörelse – cirkulerande och pendlande – har en given riktning och möjliggörs genom att både terapeut och klient skapar och upprätthåller ramarna samt arbetar med motstånd och försvar. Psykoterapin och psykoterapeuten är behäftade med såväl något skrämmande som lockande, och väcker både rädsla och nyfikenhet – komplexa känslor som antas ursprungligen förbundna med det egna inre. Den bild som framträder är att behovet av psykoterapi handlar om en längtan efter ursprungsrelationen. Beskrivningen av upplevelsen att vara upptagen med eller fast i sig själv och sitt inre samt i behov av hjälp av en terapeut för att komma loss eller hitta ut, för tankarna till det lilla barnets belägenhet där den är i behov av vårdgivaren för att få begrepp för och tillgång till sig själv och sitt inre, få en kanal mellan det inre och yttrevärlden och därmed bli till i sig själv och i omvärlden.

I föreställningarna om psykoterapi i denna studie betonas faktorer som i psykoterapiforskningen visat sig vara gemensamma för all psykoterapi och starkt bidragande till positivt psykoterapiutfall (Norcross & Lambert, 2011). I resultatet betonas den

terapeutiska relationen och samspelet mellan parterna, vilket är i linje med det som dagens psykoterapiforskare betonar när de konstaterar att psykoterapi är ett integrativt komplext fenomen och det Lindgren (2011) konstaterar i sin studie att psykoterapi är intersubjektivt, ett samarbete där båda parter bidrar. Den pågående diskussion om huruvida man kan skilja ut den psykoterapeutiska relationen från metoden till trots, tycker vi oss se att föreställningarna om psykoterapi i denna studie ligger nära vad den psykodynamiska psykoterapin erbjuder. Det som förmedlas överensstämmer med det som människor som har gått i psykodynamisk psykoterapi anger som verksamt (Carrasco et al., 2009; Lilliengren & Werbart, 2005; Nilsson et al., 2004; 2007), vilket stärker att psykodynamisk psykoterapi stämmer väl överens med föreställningarna hos de människor den är avsedd att hjälpa. Det som anges är att terapeuten ska vara närvarande men i bakgrunden – varken helt tillbakadragen eller för personligt nära – accepterande, förstående, sammanlänkande och integrativ och erbjuda en trygg plats för samarbete och utforskning. Klienten ska vara den som initierar pratet, vara delaktig i ett gemensamt arbete samt känna sig speciell och ha en speciell plats – både när det handlar om settingen och relationen. Man uppger vidare att psykoterapi handlar om ökad självreflektion, att upptäcka mönster i personligheten och länka dem till familjehistorien, komma till roten av saker, analysera orsaker till problemen och finna samband med det förflutna. På så sätt uppnår man bättre självförståelse, en mer sammanhängande livshistoria, en känsla av säkerhet, ökad självacceptans, självförtroende, eget ansvar och självomhändertagande samt förbättrade relationer.

Den tydliga efterfrågan av en utglesad kontakt inför avslut väcker funderingar kring den psykodynamiska teorins förespråkande av ett definitivt avbrott i den terapeutiska relationen (Quinodoz, 1996). I studier med människor med erfarenhet av psykoterapi har man just sett att de är medvetna om återfallsrisken och behov av påfyllnad, trots att de vid avslutet anser den terapeutiska uppgiften färdig (Nilsson et al., 2004; 2007). Är föreställningen om den utglesade kontakten ett undvikande av den definitiva separationen eller är den definitiva separationen onaturlig och icke i samklang med människors behov? Quinodoz (1996) menar att optimalt vid avslut är att klienten uppnått bärighet, en autonomi i förhållande till beroendet så att han/hon kan lämna och återvända till terapeuten utan att drabbas av ångest. Om man utgår från individuations- och separationsprocessen där förmågan till separation sker successivt kan önskan om en successiv separation från terapeuten ses som naturlig och inte enbart som uttryck för ett undvikande. Nya affektfokuserade dynamiska psykoterapimetoder (Della Selva, 2006; Fosha, 2000; McCullough, 2003) verkar i så fall bättre anpassade till människors önsknings genom erbjudandet av utglesad kontakt och booster-sessioner.

Psykodynamisk teoribildning har med tiden alltmer kommit att utgå från terapeutens privata teori och resulterat i många komplexa psykoanalytiska teorier utan härledning till den kliniska praktiken (Lilliengren & Werbart, 2005). Tidigare forskning om förväntningar och preferenser i psykoterapi utgår nästa uteslutande från klienter, dvs människor med egen erfarenhet av psykoterapi. Genom att undersöka vad människor utan erfarenhet av psykoterapi har för föreställningar anser vi att man kommer närmre den psykologiska teorins ursprung, dvs människan. Den teoretiska grunden till psykodynamisk psykoterapi skapades av Freud ur just fallstudier och fångade på så sätt människans privata teorier om patogenes och bot (Kvale & Brikmann, 1997; Lilliengren & Werbart, 2005). Olsson (2008) säger att ju mindre vi vet om en ny situation, desto mer präglas vi av vår inre värld och dess föreställningar. Med anledning av ovanstående ser vi vår studie som ett steg i riktning att återigen komma nära människor och deras föreställningar, för att se huruvida dessa fortfarande stämmer överens med den psykodynamiska teorin.

Det finns forskning som visar att människors preferenser kring psykoterapi och terapeut beror på deras ”locus of control” (Gaw & Beutler, 1995, refererat i Zuber, 2000). Människor med mer internaliserande sätt att fungera använder i större utsträckning insikt och emotionell medvetenhet för att nå förändring, vilket gör att de är relativt mer benägna att välja insiktsorienterade psykoterapier, där klienten själv är aktiv. De människor som externaliserar ser sig passiva och utan ansvar och önskar interventioner som direkt modifierar beteenden och symtom och är mer responsiva till kognitivt beteendeterapeutiska terapier. Våra resultat kan därför också vara ett utslag av att undersökningsdeltagarna har inre ”locus of control”. Det går i tidigare forskning (Bragesjö, 2004) att ana vissa skillnader mellan könen, dock ej signifikanta, där kvinnor verkar ha större benägenhet att välja psykodynamisk psykoterapi före kognitiv och kognitiv beteendeterapi. I vår studie var fem av sex deltagare kvinnor, vilket kan förklara det samlade materialets psykodynamiska aspekter.

Utifrån att kvalitativ forskningsmetodik inbegriper en ömsesidig påverkan mellan intervjuare och intervjuad som återspeglas i resultatet (Kvale & Brinkmann, 1997) anses det insamlade materialet vara ett resultat av vem vi är som forskare och vem de människor vi mötte är som deltagare. Således är de enskilda berättelserna och den kollektiva berättelsen, som växer fram under arbetet och som presenteras här, resultat av en samverkan mellan oss som forskare, i dialog med såväl undersökningsdeltagarna, texterna, varandra som vår handledare. Det är därför endast hypotetiskt möjligt att resonera kring respektive parts bidrag till det som presenteras.

I denna studie används intervjusituationen ofta för att åskådliggöra den terapeutiska situationen – med intervjuaren som terapeut och intervjupersonen som klient – vilket kan ses som en parallellprocess. Den skräckblandade förtjusningen som framkommer i de förmedlade föreställningarna om att söka psykoterapi gör sig påmind även i intervjusituationen och anses ha inverkat på olika sätt. Trots ett förmedlat intresse för att medverka finns genomgående en svårighet eller tröghet, och ett förnekande när det gäller att delge eller utveckla dels tankar kring svårigheter som skulle kunna leda till att man söker psykoterapi och dels eventuella negativa sidor hos terapeuten. Detta ses som exempel på motstånd i intervjusituationen. Den maktasymmetri som normalt finns inbyggd i intervjusituationen (Kvale & Brinkmann, 1997) och som nämnts ovan, kan sägas ha förstärkts eller i alla fall i denna studie även vara ett utslag av vår profession. Det är tänkbart att situationen laddas under intervjun, utifrån att vår psykoterapeutiska skolning och erfarenhet uppenbart bidrar till en förtrolig stämning i likhet med den man efterlyser i en eventuell psykoterapi. Denna laddnings konsekvenser märks genom att en under intervjuns inledande skede öppen och nyfiken inställning till psykoterapi behäftas med mer rädsla och motstånd men även ökat intresse av att själv gå i psykoterapi efter hand.

Man kan fundera över hur dels parallellprocessen och dels vår psykoterapeutiska skolning påverkat resultatet. Hade samma undersökning med antingen andra yrkeskategorier än psykologer och blivande psykoterapeuter eller psykologer och blivande psykoterapeuter med annan teoretisk inriktning som intervjuare bidragit till ett avsevärt annorlunda material? Dessa funderingar har lett fram till tankar om att vår förkunskap – på det sätt som framhålls i teorin kring den kvalitativa forskningsintervjun (Kvale & Brinkmann, 1997) – varit nödvändig för att få fram ett rikligt och bra material. Vi tänker också att det förmedlats fler formuleringar och föreställningar om psykoterapi som ligger i samklang med den psykodynamiska psykoterapin i likhet med de resonemang som framförs av Lindgren (2011). Han tar fasta på den allegiance-effekt (Luborsky et al, 2002) man funnit i psykoterapiforskningen och menar att intervjupersonerna anpassar sina svar på ett sådant sätt att berättelserna innehåller beskrivningar som stämmer med intervjuarens skolning. Utifrån fokus för denna undersökning – att se om det finns beröringspunkter mellan människors föreställningar om psykoterapi och psykodynamisk teori och metod – anser vi det en fördel om deltagarna påverkats av vår skolning. Detta sammantaget med Olssons (2008) påpekande att psykoterapeuter lämpar sig väl för kvalitativ forskning, gör att vi som blivande psykoterapeuter uppfyller båda kriterierna och därmed varit ytterligt lämpade som intervjuare i just denna studie. Hade vi i denna undersökning inte hittat några eller endast få

beröringspunkter mellan människors föreställningar om psykoterapi och den psykodynamiska psykoterapin, trots påverkan av vår skolning och profession, hade det varit en stark signal om att vi som psykodynamiska terapeuter inte har så mycket att erbjuda människor som söker psykoterapi.

Delvis under intervjufasen men framförallt efter avklarade intervjuer och i samband med transkriptionen och analysen, blev vi varse att vi parentes-satte inte bara vår förförståelse om psykoterapi och våra förväntningar på resultatet utan även vår profession. Vi förbisåg på detta sätt den delen av maktasymmetrin som kan tänkas hänga samman med undersökningsdeltagarnas kännedom om vår profession. Upprepade diskussioner har förts om detta, där vi bl a lyft tankar om att även vi utifrån just denna aspekt befann oss i ett förnekande under intervjuerna. Gentemot undersökningsdeltagarna såg vi oss själva som nyfikna studenter och intervjuare och inte som psykologer eller blivande psykoterapeuter, medan de i stor utsträckning såg oss som just de senarenämnda.

Frågan är om vi hade agerat annorlunda om vi inte hade förbisett vår profession, dvs satt även vår psykolog- och psykoterapeutroll inom parentes i intervjusituationen. Funderingarna kring denna fråga går i banor om att åsidosättandet av psykolog- och psykoterapeutrollen är – i alla fall för oss – oundvikligt i andra sociala- och yrkesmässiga sammanhang än just samtal med klienter. Det som åsidosätts i dessa andra yrkesmässiga- och sociala sammanhang är specifikt rollen som hjälpare med motpartens inre psykiska mående i fokus. I föreliggande arbete hade det inte varit av godo och inte heller etiskt försvarbart om detta inte åsidosätts. Det blev uppenbart i intervjuerna att det inte var möjligt eller önskvärt att hantera framväxande rädsla och motstånd på liknande sätt som i ett psykoterapeutiskt samtal med en klient, vilket stärker tanken att parentes-sättandet av även vår yrkesroll var nödvändig.

I människors inre finns – oavsett egna erfarenheter av psykoterapi eller övriga influenser – föreställningar om vad man vill ha och behöver vid försämrat psykiskt mående, som stämmer väl överens med det den psykodynamiska psykoterapin har att erbjuda. Det som blir mest slående är att man tydligt efterfrågar en speciell relation med en balans mellan närhet och distans som möjliggör en pendling mellan verklighet och illusionen, så att man kan få hjälp att ta sig förbi motstånd och försvar och på så sätt få tillgång till nya sidor av sig själv. Detta är oerhört glädjande och talar även för behovet av psykodynamikens plats i offentligheten. Är det så att människor i sitt inre internaliserat de myter och teorier om sjukdom, dess orsaker och bot som finns i kulturen (Frank, 1973, refererat i Jørgensen, 2004), eller är det så att den psykodynamiska teorin och metoden ligger nära människors

föreställningar om sig själv, psykiska problem och dess orsaker, natur och hur de bör behandlas?

Referenser

- Allwood, C. M. & Erikson, M. G. (2011). *Grundläggande vetenskapsteori för psykologer och andra beteendevetenskaper*. Lund: Studentlitteratur
- Barbosa Da Silva, A. & Wahlberg, V. (1994). Vetenskapsteoretisk grund för kvalitativ metod I B. Starrin & P. G. Svensson (Red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (ss. 41-70). Lund: Studentlitteratur.
- Barbour, R. (2009). *Introducing qualitative research. A student guide to the craft of doing qualitative research* (2. uppl.). London: SAGE Publications, Inc.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, T. M., Noble, S., et al. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5. uppl.)(ss. 227-306). New York: Wiley
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. New York: Jason Aronsson, Inc.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. New York: Jason Aronsson, Inc.
- Blèger, J. (1967). Psychoanalysis of the psychoanalytic frame. *International Journal of psychoanalysis*, 48, 511-519.
- Bohart, A. C. (2006). The active client. I J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Red.), *Evidence-based practices in mental health. Debate and dialogue on the fundamental questions* (ss. 218-226). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260.
- Bowen, G. A. (2008). Naturalistic inquiry and the saturation concept: a research note. *Qualitative Research*, 8(1), 137-152.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorin* (P. Wiking, Övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1988)
- Bragesjö, M., Clinton, D. & Sandell, R. (2004). The credibility of psychodynamic, cognitive and cognitive-behavioural psychotherapy in a randomly selected sample of the general public. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77(3), 297-307.
- Broberg, A. Grahnqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori, betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Brundin, K. (2004). *Utbrändhet – ett psykoanalytiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (1997). *Kvalitet och kvantitet i samhällsvetenskaplig forskning* (B. Nilsson, Övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1988).
- Böhm, T. (2004). Inner and outer framebreaks – countertransference, enactments and whose life history. *The Scandinavian psychoanalytic review*, 27, 2-11.
- Carlsson, S. G. (2001). *Psykologi i primärvården*. Hämtad från: http://www.psy.gu.se/digitalAssets/1272/1272326_psykologiprimarvarden.pdf
- Carrasco, S., Mide, M. & Larsson, B. (2009). Patienterna upplever terapeutens inriktning som mindre väsentlig. *Psykologtidningen*, 54(9), 17-20.
- Della Selva, P. C. (2006) *Intensive short-term dynamic psychotherapy* (3. uppl.). London: Karnac Books Ltd.
- Elliott, R. (2008). Research on client experiences of therapy: introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 18(3), 239-242.
- Eriksson, E. H. (2004). *Den fullbordade livs cykeln. Med tillägg om det nionde utvecklingsstadiet av Joan M Eriksson* (3. uppl.)(M. Wentz Edgardh, Övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1997).

- Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 411-430.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect. A model for accelerated change*. New York: Basic Books.
- Furnham, A. (2009). Psychiatric and psychotherapeutic literacy: attitudes to, and knowledge of, psychotherapy. *International Journal of Social Psychiatry* 55, 525-536.
- Furnham, A. & Wardley, Z. (1990). Lay theories of psychotherapy I: Attitudes toward, and beliefs about, psychotherapy and therapists. *Human Relations* 45, 839-858.
- Furnham, A., Wardley, Z. & Lillie, F. (1992). Lay theories of psychotherapy III: Comparing the ratings of lay persons and clinical psychologists. *Human Relations* 45, 839-858.
- Freud, S. (1958). The disposition to obsessional neurosis, a contribution to the problem of the choice of neurosis (J. Strachey, Övers.). I J. Strachey (Red.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, volume XII: the case of Schreber, papers on technique and other works* (ss. 311-326). London: The Hogarth Press. (Originalarbete publicerat 1913).
- Freud, S. (1970a). Further recommendations on the technique of psychoanalysis: observations on transference-love (J. Riviere, Övers.). I P. Reiff (Red.), *Therapy and technique. Essays on dream interpretation, hypnosis, transference, free association, and other techniques of psychoanalysis* (ss. 167-179)(3. uppl.). New York: Collier Books. (Originalarbete publicerat 1915).
- Freud, S. (1970b). Further recommendations on the technique of psychoanalysis: on beginning the treatment. The questions of the first communications. The dynamics of the cure (J. Riviere, Övers.). I P. Reiff (Red.), *Therapy and technique. Essays on dream interpretation, hypnosis, transference, free association, and other techniques of psychoanalysis* (3. uppl.)(ss. 157-166). New York: Collier Books. (Originalarbete publicerat 1914).
- Freud, S. (1992). *Orientering i psykoanalys* (2. uppl.)(A. Asker, Övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1940).
- Freud, S. (2008). *Psykoanalysens teknik* (2. uppl.)(L. W. Freij, Övers.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Giorgi, A. & Giorgi, B. (2003). Phenomenology. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative research* (ss. 25-50). London: SAGE Publications, Inc.
- Guest, G., Bunce, A. & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability. *Field methods*, 18(1), 59-82.
- Igra, L. (1988). *På liv och död. Om destruktivitet och livsvilja*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnson, P. (2007). Affektreglering och psykosomatiska symptom hos barn och ungdomar. *Mellanrummet*, 17, 96-109.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.
- Josefsson, I. (1991). *Kunskapens former. Det reflekterade yrkeskunnandet*. Stockholm: Carlssons.
- Jørgensen, C. R. (2004). *Psykologin i senmoderniteten* (H. Järvå, Övers.). Stockholm: Liber. (Originalarbete publicerat 2002).
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lambert, M. J. & Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. I J. C. Norcross (Red.), *Psychotherapy relationships that work; Therapist contributions and responsiveness to patients*. (ss. 17-32). New York: Oxford University Press.
- Lilliengren, P. & Werbart, A. (2005). A model of therapeutic action grounded in the

- patients' view of curative and hindering factors in psychoanalytic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 324-339.
- Lindgren, O. (2011). *Terapeuters och patienters tankar om vad som är verksamt i individuell psykoterapi*. Licentiatuppsats, Karlstads universitet Avdelningen för psykologi.
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., et al (2002). The Dodo bird verdict is alive and well mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 2-12.
- Lundh, L-G. (2006). Metaperspektiv på psykoterapin – del 2, *Psykologtidningen*, 52(7), 19-22.
- Lundh, L. G. (2009). *Vetenskapsteori för psykoterapeuter. Del I*. Lunds universitet, Institutionen för psykologi.
- Mahler, M. (1984). *Barnets psykiska födelse: symbios och individuation* (I. Löfgren, Övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat, 1975).
- McCullough, L. (2003). *Treating affect phobia. A short manual for short-term dynamic psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- McWilliams, N. (2001). *Psykoanalytisk diagnostik. Att förstå personlighetsstruktur* (E. Björkander-Mannheimer, Övers.). Stockholm: Wahlström och Widstrands. (Originalarbete publicerat 1994).
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic psychotherapy: a practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Measor, L. (1985). Interviewing: a strategy in qualitative research. I R. G. Burgess (Red.), *Strategies of educational research: qualitative methods* (ss. 55-77). London: Falmer Press.
- Nilsson, T., Svensson, M. & Sandell, R. (2004). Skillnader mellan kognitiv beteendeterapi och psykodynamisk terapi: En kvalitativ utfallsstudie. *Insikten*, 13(2), 26-35.
- Nilsson, T., Svensson, M., Sandell, R. & Clinton, D. (2007). Patients' experiences of change in cognitive-behavioral therapy and psychodynamic therapy: A qualitative comparative study. *Psychotherapy Research*, 17(5), 553-566.
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2006). The therapy relationship. I J. C. Norcross, L. E. Beutler & R. F. Levant (Red.), *Evidence-based practices in mental health. Debate and dialogue on the fundamental questions* (ss. 208-218). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. I J. C. Norcross (Red.), *Psychotherapy relationships that work* (2. uppl.). (ss. 3-21). doi: 10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0001
- Norcross, J. C. & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. I J. C. Norcross (Red.), *Psychotherapy relationships that work* (2. uppl.). (ss. 423-430). doi: 10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0021
- Ogden, T. (1997). Reverie and metaphor, some thoughts on how I work as a psychoanalyst. *International Journal of Psychoanalysis* 78, 719-732.
- Olsson, G. (2008). *Berättelsen som utgångspunkt. Psykoterapi i praktik och forskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Pizer, B. (1997). When the analyst is ill: dimensions of self-disclosure. *The Psychoanalytic Quarterly*, LXVI, 430-469.
- Quinodoz, J. M. (1996). *Att tämja ensamheten* (A. Bodegård, Övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1993).
- Reber, A.S. & Reber, E. (2001). *The Penguin Dictionary of Psychology*. London: Penguin Books Ltd.

- Rennie, D. L. (1999). Qualitative research. A matter of hermeneutics and the sociology of knowledge. I M. Kopala & L. A. Suzuki (Red.), *Using qualitative methods in psychology* (ss. 3-13). California: SAGE Publications, Inc.
- Ruane, J. M. (2006). *A och O i forskningsmetodik: en vägledning i samhällsvetenskaplig forskning* (B. Nilsson, Övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbetet publicerat, 2004).
- Rydén, G. & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering. Att leka med verkligheten*. Stockholm: Natur och kultur.
- Sandell, R. (2004). Teknik eller relation - Kritiska faktorer i psykoterapi. *Läkartidningen*, 101(15-16), 1418-1422.
- Sandell, R. (2009). Den terapeutiska relationen – faktisk interaktion eller inre representation. *Psykologtidningen*, 54(9), 12-16.
- Sigrell, B. (2000). *Psykoanalytiskt orienterad psykoterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Smith, J. & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative research* (ss. 51-80). London: SAGE Publications, Inc.
- Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – stöd för styrning och ledning*. Hämtad från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-4>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2004). *Behandling av depressionssjukdomar*. Hämtad från Statens beredning för medicinsk utvärdering: [http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Post.aspx?epslanguage=SV%2cSV%2cSV%2cSV%2cSV%2cSV%2cSV%2cSV](http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Post.aspx?epslanguage=SV%2cSV%2cSV%2cSV%2cSV%2cSV%2cSV%2cSV%2cSV)
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Folkhälsopolitisk rapport 2010. Framtidens folkhälsa – allas ansvar*. Hämtad från Statens folkhälsoinstitut: <http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Folkhalsopolitisk-rapportering-2010-Saljblad/>
- Sveriges Psykologförbund. (2009a). *Allmänhetens syn på psykisk ohälsa*. Hämtad från Sveriges Psykologförbund: <http://www.psykologforbundet.se/forbundettycker/Primarvard/rapport%20-%20allm%C3%A4nheten%202009.pdf>
- Sveriges Psykologförbund. (2009b). *Depression – en rapport om mänskliga och ekonomiska vinster*. Hämtad från Sveriges Psykologförbund: <http://www.psykologforbundet.se/forbundettycker/Opinionsdokument/Depression%20-%20en%20rapport%20om%20m%C3%A4nskliga%20och%20ekonomiska%20vinster.pdf>
- Sveriges Psykologförbund. (2009c). *Privata psykologers syn på den psykiska ohälsan*. Hämtad från Sveriges Psykologförbund: <http://www.psykologforbundet.se/forbundettycker/Primarvard/rapport%20-%20privata%20psykologer%202009.pdf>
- Sveriges Psykologförbund. (2010). *En bok för vem som helst*. Stockholm: Sveriges Psykologförbund
- Sveriges Psykologförbund. (2011). *Patienters tillgång till psykologer – en uppföljande kartläggning av landets vårdcentraler*. Hämtad från Sveriges Psykologförbund: <http://www.psykologforbundet.se/forbundettycker/primrvrd%202011/RapportVC2011.pdf>
- Törnqvist, C. & Norell, M. (2007). *Ny vuxenhet i ett livsloppsperspektiv*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Werbart, A. & Levander, S. (2006). Two sets of private theories in analysts and their

- analysts. *Psychoanalytic Psychology*, 23(1), 108-127.
- Werbart, A. (2011). Psykoterafin har mycket att lära av patienten. *Psykologtidningen*, 56(10), 29-31.
- Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. I D. W. Winnicott (Red.), *The maturational processes and the facilitating environment* (s. 300-305). New York: International University Press.
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. I D. W. Winnicott (Red.), *The maturational processes and the facilitating environment* (ss. 29-36). New York: International University Press.
- Winnicott, D. W. (1995). *Lek och verklighet* (I. Löfgren, Övers.). Stockholm: Natur och kultur. (Originalarbete publicerat 1971).
- Zuber, I. (2000). Patients' own problem formulations and recommendations for psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(4), 403-414.

Intervjuguide

- Hur var det att ta dig hit/kändes det att komma hit?
- Du blev nyfiken/intresserad/valde att ställa upp när du läst förfrågan om att delta i detta. Berätta...hur kommer det sig?
- Du kanske stöter på/har stött på
är nyfiken på/varit nyfiken på
hör om/hört om
läser om/läst om
pratar om/pratat om
ser något om/sett något om

det här med terapi i ngt annat sammanhang,.....berätta?

.....vad har det väckt för tankar?

....hur upplever/upplevde du det?

.....vad gillar/gillade du?

....vad gillar/gillade du inte?

- Du kanske har tänkt att du skulle söka terapi ngn gång...hur var det?
- Vilken typ av problem/bekymmer tänker du skulle få dig/ngn att söka (individuell) psykoterapi?
- Om du föreställer dig då atthur skulle.....

..... du vilja bli hjälpt?

....du vilja ha det

....hjälpen se ut?

- Hur skulle du vilja att terapeuten....

.....pratar med dig?

.... gör när du är där?

- Hur får terapeuten inte....

....prata/säga/göra?

- Vad skulle vara det värsta terapeuten kunde....

....säga/göra?

- Hur ska din terapeut vara mot dig? / Hur får terapeuten absolut inte vara?
- Hur skulle du vilja att du kände dig eller att det kändes hos terapeuten? / Hur får det absolut inte kännas?
- Finns det några andra faktorer hos terapeuten förutom....(räkna upp det som nämnts redan)... som du tänker skulle vara avgörande

.....för att du skulle känna att du kan bli hjälpt?

.....för att du skulle känna att du inte kan bli hjälpt?

- ...hur ofta skulle du behöva eller vilja träffa terapeuten?
- ...hur lång tid tror du skulle behövas för att bli hjälpt?
- Finns det saker du skulle behöva veta om terapeuten i förväg eller inledningsvis för att kunna gå i terapi där?
- Är det ngt du tänkt på som vi inte kommit in på eller som du undrar?
- Hur tycker du det har varit att sitta här?



LUNDS UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

Hej!

Vi är två studerande vid psykoterapeututbildningen vid Lunds universitet, som i vår examensuppsats är intresserade av att ta reda på vilka föreställningar gemene man har om terapi – vad är det? när behövs det? hur ska det se ut? Vi skulle därför uppskatta att få kontakt med dig som inte gått i terapi – eller som endast gått i liten omfattning – som skulle tycka det var intressant och meningsfullt att i ett samtal i intervjuform dela med dig av dina tankar. Vi vill poängtera att man inte alls behöver vara insatt i ämnet eller ha färdiga tankar att presentera inför samtalet. Vi har tystnadsplikt och intervju-materialet kommer att behandlas anonymt.

Annica Hjertqvist
Leg. Psykolog
040-33 30 03

Ullrika Probert
Leg. Psykolog
042-406 19 71