



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykiaterprogrammet

Psykiaters rambrott
En kvalitativ studie

Agneta Ahlström Hansson
Evalotta Larsson

Psykiaterexamensuppsats VT 2012
Handledare Gudrun Olsson

Vi vill framföra vårt varma tack till er psykoterapeuter för att ni så generöst bidrog med er tid, kunskap och erfarenhet. Era berättelser gjorde vårt arbete meningsfullt. Gudrun, tack för din entusiasm, värme och klokskap.

Agneta och Evalotta

Abstract

The purpose of this qualitative study was to explore how psychotherapists describe and understand their own frame breaks in their psychotherapeutic work. Six psychotherapists were interviewed using an explorative and narrative method. The psychotherapists were asked to give an example of a frame break. The data collected as stories were analyzed using a phenomenological and hermeneutical approach, whereas a psychoanalytical stance was used in the analyses of the narrative material. The conclusion established that the frame breaks of the psychotherapists are an inevitable part of the psychotherapeutic process. The focus on the psychotherapist's behalf concerns the therapeutic relation and the inner frame breaks with regards to the patient. A leading cause of frame break is the lack of the containing function. The frame breaks have generated increased knowledge about the inner world of the patient. By the psychotherapist reflecting on his or her own framework, this will have a positive impact on the progress of the process and the patient's development. In some instances within the data, there were metaframes involved in the psychotherapeutic frame breaks. These frame breaks were not reparable and therapies were discontinued.

Keywords: Frame, frame break, hermeneutic, narratology, psychotherapeutic relationship, countertransference.

Innehållsförteckning

Teoretisk bakgrund	7
<i>Inledning</i>	7
<i>Tidigare forskning</i>	8
<i>Syfte</i>	8
<i>Den psykoteraeutiska ramen</i>	8
<i>Historik</i>	8
<i>Funktion</i>	8
<i>Den psykoteraeutiska relationen</i>	10
<i>Rambrott</i>	12
<i>Metaramen</i>	13
<i>Centrala begrepp</i>	13
<i>Överföring</i>	13
<i>Motöverföring</i>	14
<i>Projektiv identifikation</i>	14
<i>Härbärgerande</i>	14
<i>Potential space</i>	14
<i>Intersubjektivitet</i>	15
<i>Sant själv</i>	15
Metod	15
<i>Vetenskapsteoretisk utgångspunkt</i>	15
<i>Kvalitativ forskning</i>	15
<i>Fenomenologi</i>	16

<i>Hermeneutik</i>	16
<i>Narrativ forskning</i>	17
<i>Tillvägagångssätt</i>	17
<i>Undersökningsgruppen</i>	17
<i>Genomförande</i>	17
<i>Tolknings- och analysprocess</i>	18
<i>Etiska överväganden</i>	18
Resultat	19
<i>Tio psykoterapeutberättelser</i>	19
<i>"Rambrottet" icke härbärgerande</i>	19
<i>"Rambrottet" tolkningen</i>	20
<i>"Rambrottet" mejladressen</i>	21
<i>"Rambrottet" fysisk beröring</i>	22
<i>"Rambrottet" semester</i>	23
<i>"Rambrottet" sjukdomen</i>	24
<i>"Rambrottet" dottern</i>	25
<i>"Rambrottet" tiden</i>	27
<i>"Rambrottet" journalen</i>	28
<i>"Rambrottet" att inte möta den andres blick</i>	28
Diskussion	30
<i>Resultatdiskussion</i>	30
<i>Metoddiskussion</i>	32
<i>Validitet</i>	32

<i>Kriterier i narrativ forskning</i>	32
<i>Metodologisk refleksion</i>	33
Referenser	35
Bilaga	38

Teoretisk bakgrund

Inledning

Nästa dag kom Lille prinsen tillbaka.

-Det hade varit bättre, om du hade kommit tillbaka vid samma tid, sade räven. Om du kommer till exempel klockan fyra på eftermiddagen, så har jag börjat känna mig lycklig redan klockan tre. Ju längre tiden lider desto lyckligare känner jag mig. Klockan fyra har jag redan börjat känna mig upprörd och orolig, jag får betala priset för lyckan! Men om du kommer när som helst, vet jag ju aldrig när jag ska börja ställa in mitt hjärta på dig....Det måste finnas en viss ritual.

- Vad är en ritual? sade Lille prinsen.

- Det är också något som är alldeles bortglömt, sade räven. En ritual gör att en dag är olik alla andra dagar, en timme olik alla andra timmar (de Saint-Exupéry, 1988,s.69)

I vår tolkning gestaltar räven psykoterapeuten, som möter sin patient den Lille prinsen. Räven introducerar ramen som en meningsbärande ritual. Det finns en början, ett slut och något däremellan. Räven känner i sin motöverföring Lille prinsens längtan och rädsla för avskedet.

Bakgrunden till vårt val av ämne är att ramen är av stor betydelse i det psykoterapeutiska arbetet. Egen erfarenhet, personlig såväl som professionell, har fått oss att vilja utforska ämnet ytterligare.

I vårt sökande efter teori kring den ram som är så väsentlig för våra patienter och oss, har vi funnit att mycket av det som skrivits utgår från psykoanalysen. Vi har valt med vetskap om vissa metodologiska skillnader i psykoanalys och psykodynamisk psykoterapi att inte göra någon åtskillnad mellan dessa delvis olika behandlingsformer. Detta utifrån att de vilar på samma teoretiska förklaringsmodell, den psykoanalytiska/psykodynamiska teorin. Inom ramen för denna finns också, i den moderna utvecklingen av psykodynamisk teori, vissa skillnader i fokus. Vi tänker då på den förskjutning som skett på senare år från ett dominerande intrapsykiskt perspektiv till ett perspektiv som också inkluderar det relationella och det intersubjektiva. Här har tankegångar om den verkliga relationens betydelse lyfts fram vid sidan om överförings- och motöverföringsrelationen (Person, Cooper & Gabbard, 2005). Mot bakgrund av detta kommer vi att presentera en teoretisk bas och möjlig förståelse för ramen, dess innebörd och funktion. Rambegreppet innehåller en yttre, en inre och en osynlig ram. Dessa aspekter existerar samtidigt i det psykoterapeutiska rummet och i den psykoterapeutiska relationen, vilket belyses i den

teoretiska bakgrunden ur olika perspektiv. Centrala objektrelationsteoretiska begrepp vi använts oss av har vi valt att beskriva med en kortare teoretisk förklaring.

Tidigare forskning. Det finns mycket skrivet om den psykoteraeutiska ramen och patienters rambrott, men avseende psykoteraeuters rambrott har forskning varit svårt att finna. Vi har tagit del av litteratur, forskningsartiklar, tidskrifter, föreläsningar samt för ämnet relevanta databaser.

Syfte. I denna studie ställer vi oss frågan hur psykoteraeuter förhåller sig till egna rambrott. Vi har velat undersöka hur psykoteraeuter beskriver, förstår och reflekterar kring detta fenomen. Genom att psykoteraeuterna i intervjuens form berättar om situationer då de gjort ett rambrott, kommer vi indirekt få kunskap om hur och varför rambrott uppstår, samt vilken innebörd rambrottet har i den psykoteraeutiska processen.

Den psykoteraeutiska ramen

Historik. Sigmund Freud använde sig aldrig av rambegreppet i sig och hans fallstudier presenterar en betydligt mer flexibel hållning till ramfrågor än vad hans teorier föreslår. Den traditionella psykoanalysen inkluderar många av de element som Freud lade grunden till. Han använde sig av en metafor där han såg psykoanalysen som ett schackspel. Här är reglerna för de inledande dragen systematiskt formulerade och mer lättmanövrerade än de som sker en bit in i matchen. Då blir spelet mer subtilt och svåröverblickbart och den erfarna spelaren har att lita på sin erfarenhet, intuition och kreativitet, snarare än på förhand bestämda regler för att spelet skall fortgå i rätt riktning (Bass, 2007).

Psykoanalys/psykoterapi äger inte rum i ett vakuum, utan utvecklas i ett kulturellt, socialt och intellektuellt sammanhang. Freud utvecklade sitt förhållningssätt i en tid och på en plats där analytikern sågs som en auktoritet. Föräldrar var också sedda som auktoriteter, och den ideala patienten/barnet förväntades följa de regler som var föreskrivna av terapeuten/föräldern. I det sammanhang där psykoterapier bedrivs har stora förändringar skett det senaste århundradet. Detta har bidragit till skapandet av nya normer, vilka innebär nya terapeutiska mål och förväntningar. Vi kan därför förvänta oss att psykoteraeutiska regler och ramar också förändrats liksom en spegel reflekterar det som visas (Bass, 2007).

Funktion. Ramen kan ses som en grundförutsättning för utforskandet, för själva processen. Ramen utgör en tyst, stum bas, en icke-process, som låter processens variabler komma till tals. Processen är i rörelse och analyseras, men den kan bara analyseras om den

terapeutiska ramen upprätthålls. Om patientens inre värld ska ge sig till känna och därmed vara möjlig att tänka kring måste ramen vara tillräckligt stabil och tillförlitlig. Ramen har en viktig funktion i att skydda det psykoterapeutiska rummet så att ett djupt personligt möte kan ta sin form mellan terapeut och patient. På så sätt skapas ett inre rum att tänka i. Utan denna skyddande ram vågar inte patienten komma i kontakt med svåra upplevelser och känslor. Även terapeuten behöver den beskyddande ramen som stöd (Bleger, 1966).

Den psykoterapeutiska överenskommelsen om ramverket tar sin utgångspunkt i psykoanalysens grundregler. Dessa innebär arvode, sessionens längd och tidpunkt, det fria associerandet, kommunikation som äger rum när patienten ligger på soffan, förbudet mot kroppslig beröring och förbud mot andra interventioner som syftar till att tillfredsställa ett behov hos patienten, terapeutens relativa anonymitet, tolkningen som den primära interventionen och total konfidentialitet inom ramen för en tvåpersoners relation.

Langs formulerade sin syn på ramens mening och funktion i det psykoterapeutiska arbetet på följande sätt:

- 1) Ramen är avgörande för att en psykoterapeutisk interaktion skall etableras mellan analytiker och analysand. Den skapar ett rum där analysandens olika uttryck för omedvetna fantasier, introjekt och konflikter skall bli tillgängliga för analys och tolkning, vilket möjliggör insikt och inre strukturell förändring hos analysanden. På så vis erbjuder sig ramen som behållare (container) i vilken patientens psykopatologi kan bli föremål för förändring.
- 2) En trygg ram erbjuder patienten ett basalt hållande, vilket inger henne en känsla av trygghet, jagstyrka och tillit, det vill säga basen för en trygg objektrelation.
- 3) För analytiker erbjuder ramverket också en trygghet där hon kan fungera optimalt. Den erbjuder ett nödvändigt skydd mot ett utagerande av motöverföringen och minskar konsekvenserna av de oundvikliga uttrycken för densamma. Ramen möjliggör för analytiker att finnas i en fritt flytande uppmärksamhet, identifikation och empatisk närvaro med patienten. Den modifierar också analytikerns egna patologiska motidentifikation och/eller risken att använda patienten som ”container” för egen psykopatologi.
- 4) Patienten svarar an såväl medvetet som omedvetet på minsta förändring i den terapeutiska ramen. Ramavvikelse, från terapeutens sida, är en mycket vanlig orsak till utvecklingen av en mesallians mellan patient och analytiker (Langs, 1976).

Olsson, 2008 skriver:

Ramen definierar gränsen för patientens och terapeutens gemensamma rum. Där det finns en gräns, finns det något utanför och något innanför. En symbolisk gräns upprättas mellan yttre värld och inre. I egenskap av gräns kan ramen betraktas som en representant för fadern, lagen, avbrottet, särskiljandet mellan mor och barn. Den stängda dörren blir en erinran om den oedipala konflikten, där barnet är utestängt från föräldrarnas sexualitet. Ramen representerar en barriär mot incest, ett skydd mot kaos och psykos. I förbudet att beröra respekteras hudjaget. I stället för beröring kläds tankar i ord, vilka symboliserar avstånd och avskildhet, (Olsson, 2008, s.140 – 141).

Ramens funktion är att upprätta de bästa betingelserna för den psykoterapeutiska uppgiften, det vill säga den är relaterad till målet för psykoterapin, till exempel att möjliggöra det fria associerandet (Bollas, 1987), integration av avspjälkade delar (Steiner, 1996) eller främjandet av patientens hälsa (Etchegoyen, 1999).

Den psykoterapeutiska relationen. Milner (1952) var först med att påpeka att det var ramarbetet kring den psykoterapeutiska relationen som skiljde den åt från alla andra relationer i verkligheten. Det var också den som skapade en möjlighet för att överföringsillusionen och överföringsneurosen skulle ta form. Winnicott myntade begreppet det terapeutiska hållandet, ett hållande som stödjer patienten att utveckla ett tillräckligt mått av jagstyrka för att kunna ta emot tolkningar av intrapsykiska fantasier och konflikter (Winnicott, 1965, refererat i Langs, 1978). Winnicott uppfattade vidare ramen som en modersfamn. Han använde sig av denna bild när han betraktade den psykoterapeutiska situationen som analog med moderns illusionskapande, där spädbarnet skapar sin värld utifrån sina behov. Spädbarnet och det lilla barnets hopp och tillit bygger på att omvärlden förändras så att dess grundläggande behov tillgodoses (Winnicott, 1981).

Loewald utvecklar sin syn på psykoanalysen som en konstform där den psykoterapeutiska relationen innefattar två aktörer. Patienten blir i terapeutens inre ett medium och vice versa. Om det terapeutiska arbetet kan sägas utgöra ett konstnärligt skapande blir ramen också föremål för ett gemensamt kreativt skapande. Här arbetar patient och terapeut tillsammans för att uppnå den rätta mixen av ingredienser för att uppnå en gemensam vision. Att ramen på detta sätt blir föremål för ett gemensamt förhandlande kan ha ett kraftfullt terapeutiskt värde. Patienten upptäcker att den relationella världen är förhandlingsbar, vilket i sin tur innebär en

interpersonell och objektrelationell förändringspotential. Den interpersonella och intrapsykiska förhandlingen om på vilket sätt vi kan vara oss själva, bli accepterade utifrån våra egna villkor, tillsammans med en annan människa, är av stor vikt för att förändring skall komma till stånd (Loewald 1980, refererat i Bass, 2007).

Bass problematiserar kring den psykoteraeutiska ramens konstruktion och funktion från ett intersubjektivt och relationellt perspektiv. Han menar att etablerandet av ramen är en integrerad del av själva den psykoteraeutiska processen och reflekterar både medvetna och omedvetna aspekter av såväl patient som psykoteraeut. Etablerandet av ramen utgör en relativt fast, klart definierad ”container” för det psykoteraeutiska arbetet. Den är också en utgångspunkt för förhandling kring det som uppstår inom ramen för överförings och motöverföringsrelationen, iscensättandet och genomarbetandet av dessa inom det intersubjektiva fältet. Aspekter av patientens och terapeutens inre värld, det sätt som deras relation tar sin form, uttrycks och förhandlas genom etablerandet av ramen som skall innehålla deras gemensamma arbete (Bass, 2007).

Hoffman påpekade vikten av att då och då svara an spontant och kreativt på den unika patientens särdrag, att i ögonblicket här och nu ”känna sin egen väg”. Sådana frihetsuttryck från terapeutens sida, är en avgörande komponent i terapeutens repertoar. De är högst personliga och uttryck för både terapeutens personlighet och hennes förståelse för sin patient. Hoffman menar att dessa tolkande ögonblick utgör kärnan i de terapeutiska interventionerna (Hoffman, 1988, refererat i Bass, 2007).

”We must recognize the ever-present phenomenon that every patient is unique, and any generalized statement about how to do what, when, where and why, must always be subject to modifications in the light of the patient’s uniqueness and our unique developing relationship to him and our personality...”,(Coltart ,1992, refererat i Bass, 2007,s. 12).

Ramen skall utgöra en stabil härbärgerande funktion samtidigt som patientens särart och personlighet behöver mötas. Bass (2007) beskriver det som ett förhållningssätt präglad av elasticitet och flexibilitet. I modern psykodynamisk teori har frågor kring självavslöjande lyfts. Enligt Pizer (1997) innebär inte alltid ett avsiktligt självavslöjande våld på ramarna, utan kan lika väl innebära en respekt gentemot patientens gränser och kan öppna upp det intersubjektiva fältet mellan terapeut och patient och därmed inverka positivt på den psykoteraeutiska processen.

Mc Williams (2001) skriver om olika psykoterapeutiska förhållningssätt beroende på vilken nivå patientens personlighet är strukturerad. I relation till patienter med en instabilitet i jaget är det av stor betydelse att etablera fasta ramar. Det innefattar inte bara fastställande av tider och arvode utan också många andra beslut angående relationens karaktär och gränser som sällan blir aktuella med andra klienter.

Stödjande terapi med psykotiska och latent psykotiska individer skiljer sig när det gäller mål och måluppfyllelse, från terapi med mer välfungerande klienter. Detta får också konsekvenser för ramen. Med tidigt traumatiserade patienter måste man vara beredd att visa sig mer öppen hjärtlig och personlig. Här ingår även självavslöjanden och, när det är befogat, ärliga svar på frågor som berör ens egna privata liv (Mc Williams, 2001).

Rambrott

Enligt psykoanalytiker E. Hurtig (minnesanteckning från föreläsning 12 maj 2010) är inte ramen alltid stabil. Psykoterapeuter och/eller patienter kommer att åstadkomma rambrott. Dessa rambrott är ett agerande i motsats till att tänka och förstå det otänkta. Mot bakgrund av detta blir en analys av rambrotten det som för processen framåt.

Künstlicher (1998) skriver:

Analytikern skall ägna sig åt självreflexion för att kunna leva upp till sitt åtagande att upprätthålla ramen. Genom ramens existens blir det också möjligt att analysera rambrotten. De representerar något främmande som gör intrång och återuppväcker det traumatiska hos analysanden. Både den inre och yttre ramen slås sönder. Det icke tänkbara eller traumatiska är utom ramen och gestaltas därför genom upprepning och utagerande. Det vill säga att när "spelreglerna" bryts av någon av kontrahenterna, är kränkningen ofta ett tecken på att något otänkbart kräver sitt utrymme och lekutrymmet kollapsar.

Analytikerns uppgift blir att återigen skapa ett rum, som ska ge förutsättningar för ett återupplevande av traumat inom analysens ram, det vill säga att införliva det som inte gått att tänka och känna (s.38).

Psykoterapeuter kan initiera en modifiering av ramen när den yttre verkligheten gör sig påmind eller på grund av omedvetna motöverföringssvårigheter. Detta kan tillfälligtvis lindra smärtan i motöverföringen, men gör det på bekostnad av att en mesallians uppstår och att förståelsen av patientens inre går förlorad när motöverföringsproblematiken inte tillräckligt förstås. Mesallians är en vanlig och relativt oidentifierad interaktionsform som ger

symtomlindring, men till priset av verklig insikt och konstruktiv förändring i patientens inre värld (Langs, 1978).

Böhm (2004) menar att rambrott från terapeutens sida kan ses som motöverföringssignaler om ett olöst livstema i terapeutens inre värld. Patienten reagerar på rambrott medvetet och/eller omedvetet. När patientens inre dilemma kring ett livstema som är problematiskt för henne samexisterar med ett liknande inom terapeuten kan resultatet innebära ett rambrott från terapeutens sida, genom ett utagerande av motöverföringen. Dessa rambrott kan vara förändringar i den yttre ramen eller i den inre. Psykoterapeuten kan exempelvis avsluta utforskandet av betydelsefulla teman för tidigt i processen eller presentera tolkningar prematurt. Terapeutens medvetenhet kring egna olösta livsteman kan öppna upp för en djupare förståelse av väl undangömda livsteman inom patienten.

Metaramen. Bollas och Sundelson har i sin bok *The new informants* visat hur lagstiftning om behandlares skyldighet att till myndigheterna rapportera om det finns misstankar om att ett brott kan begås är ett hot mot hela den psykoterapeutiska verksamheten. (Bollas & Sundelson, 1995, refererat i Balint, 1998). Om det psykoterapeutiska rummet har titthål och möjliggör för omgivningen att tränga in, kan det i bästa fall innebära stora svårigheter för terapeuten och patienten. När den yttre realiteten blir alltför påträngande kommer patienten in i terapeutens privata svär. Metaramens förhållande till den psykoterapeutiska ramen får en allt större betydelse ju mer omgivningen får inflytande över eller påverkar pågående psykoterapi. Samhället och de organisationer vi verkar i kräver insyn och styrning. Vårt behov av konfidentialitet och autonomi kan inte upprätthållas (Balint, 1998).

Centrala begrepp

Överföring. Detta begrepp är centralt i förståelsen av det som sker patient och psykoterapeut emellan, en specifik form av relaterande. I förståelsen av överföringen finner vi förståelsen och vägen in till patientens inre värld. Patientens fantasier och känslor för och om sin psykoterapeut berättar för oss om hennes inre objekt och relationerna till dem. I överföringen finns också en komplementär självupplevelse eftersom fantasin innehåller att psykoterapeuten upplevs reagera känslomässigt i förhållande ”till mig”. Vad patienten överför på psykoterapeuten är alltså inte bara ett föräldraintrojekt, utan en specifik relation till detta. Detta innebär också att psykoterapeuten många gånger i överföringen representerar delar av patienten själv, snarare än ett betydelsefullt objekt i patientens historia. Vi människor väljer

ofta ut det som i en aktuell situation upplevs bekräfta inre medvetna och omedvetna förväntningar. I den psykoterapeutiska situationen innebär detta att patienten kommer att göra öppna och dolda omedvetna ansträngningar att påverka psykoterapeuten att förändra sin karaktär i enlighet med patientens behov och förförväntningar (Igra, 1984).

Motöverföring. Alla de känslor, fantasier och handlingstendenser, som väcks hos terapeuten genom interaktionen med patientens personlighet, benämns motöverföring. Psykoterapeutens inre reaktioner innehåller flera olika nivåer. Processerna inom psykoterapeuten innehåller en sammansmältning av förflutet och nutid, realitet och fantasi, yttre och inre, medvetet och omedvetet. Detta innebär att psykoterapeutens gensvar på interaktionen med patienten involverar hennes egen historia, personlighet och karaktäristiska försvar. Om psykoterapeuten har förmågan att separera då från nu, kan hon använda sin spontana reaktion i sitt psykoterapeutiska arbete. Motöverföringen är alltså en produkt av såväl patientens som psykoterapeutens inre värld och omedvetna (Igra 1984).

Projektiv identifikation. Detta begrepp innebär en omnipotent fantasi om att önskade delar av personligheten och de inre objekten kan förkastas, projiceras och kontrolleras via projektionsobjektet. Denna mekanism, som utgör en del av det primitiva försvar som används under de första levnadsmånaderna, får ett annat funktionssätt under övergången från den schizo-paranoida positionen till den depressiva positionen. När den projektiva identifikationen fungerar på ett normalt sätt utgör den en av huvudfaktorerna i symbolbildning och mänsklig kommunikation och bestämmer det empatiska förhållandet till objektet genom att erbjuda möjligheter till placering av självet i någon annans ställe, varigenom även de egna känslorna bättre kan förstås (Bion, 1993).

Härbärgerande. Goda erfarenheter i objektrelaterandet stärker barnets begynnande själv. Det kan utveckla vitala kapaciteter, förmågor och relateringsformer. Både i förhållande till de yttre verkliga objekten och till processer i den egna inre världen. Om modern framgångsrikt kan härbärgera barnets primitiva känslor och ibland outhärdliga inre tillstånd genom en mottagande, strukturerande grundhållning, kommer barnet så småningom att introjicera denna härbärgerande förmåga i sin psykiska organisation (Igra, 1984). En sådan process är vad Bion kallar för moderns härbärgerande funktion (containing function) (Bion, 1993).

Potential space. Winnicott talar om det potentiella rummet mellan modern och spädbarnet. Detta rum avser det hypotetiska område som existerar mellan barnet och objektet

under den utvecklingsfas då objektet tillbakavisas som icke-jag, det vill säga vid slutet av sammansmältningen med objektet (Winnicott 1981). Detta rum är ett psykologiskt rum mellan verklighet och fantasi, som vi har tillgång till genom hela livet. Det är en plats för lek och kreativitet. Det är en plats där vi erfar oss själva som levande, skapare av våra kroppsliga sensationer, tankar, känslor och varseblivningar. Detta begrepp beskriver det rum där objektet samtidigt skapas och upptäcks. I detta rum är objektet omnipotent skapat av subjektet, samtidigt som objektet är objektivt erfaret (Ogden 1989). Detta potentiella rum varierar mycket från den ena individen till den andra. Dess grundval är barnets tillit till modern. Denna tillit behöver barnet uppleva under en tillräckligt lång tid. Tidpunkten är vid det kritiska stadiet då jaget skiljs från icke-jaget, när etablerandet av ett fristående själv är i sitt första skede (Winnicott, 1981).

Intersubjektivitet. Detta innebär en särskild typ av psykisk kontakt, som innefattar en ömsesidighet där vi ”läser av” innehållet i den andres inre. Två människor ser och känner ungefär samma psykiska landskap, åtminstone för ett ögonblick. Det är de händelser som förändrar våra liv och blir de minnen som tillsammans bildar berättelser om våra nära relationer. Två psyken skapar intersubjektivitet, tyngdpunkten flyttas från det intrapsykiska till det intersubjektiva (Stern, 2005).

Sant själv. Winnicotts (1960) ”*sanna själv*” beskriver en del av personligheten vilken dolts bakom massiva försvarsmurar. En sårbar del som dragit sig undan världen i väntan på att inre och yttre förutsättningar skall skapas för ett återvändande. Vid svårare störningar byggs ett komplementärt ”falskt själv” upp som ersättare för eller försvarare av det sårbara sanna självet. Detta falska själv bygger på social underkastelse, spelande av roller och anpassning (Igra, 1984).

Metod

Vetenskapsteoretisk utgångspunkt

Kvalitativ forskning. Vi har tagit vår utgångspunkt i kvalitativ forskning, forskning med vetenskapsteoretisk/filosofisk grund i hermeneutik och fenomenologi. Vår ambition var dels att förstå psykoterapeuternas upplevelsevärld, dels att utifrån vår egen kunskap, erfarenhet och personlighet tillföra ytterligare mening, att anlägga ett vetenskapligt perspektiv på berättelserna. Kvalitativ forskning söker inte i första hand statistiska och kvantifierbara resultat utan försöker finna essensen, kvalitén, i det den avser undersöka. Det finns möjligen

inte en objektiv verklighet därute som vi kan mäta och väga och förklara med hjälp av statistik. Kunskap söks genom subjektet, den är skapad och befinner sig i en historisk och kulturell kontext. Den kvalitativa metoden är en forskningsmetod som baseras på kvalitativ empiri, vilket innebär att en slutledning är grundad på erfarenhet. Empiri bygger på vetenskapliga undersökningar av verkligheten och därav gjorda erfarenheter, snarare än på i förväg uppställda teorier eller filosofiska resonemang. Kvalitativ metod handlar alltså om att skapa en djupare förståelse för bakomliggande orsaker och mekanismer till det fenomen eller den händelse som studeras. Kvalitativ forskning innebär vidare en fördjupning i enstaka fallstudier snarare än en generalisering över ett stort antal fall (Kvale, 2010).

Fenomenologi är en teori och metod inom filosofin, läran om fenomen och väsen. Ett sätt att beskriva det som visar sig. Olsson (2008) beskriver att fenomenologins uppgift är att studera fenomenets inneboende mening. Hur når man ett fenomenets väsen och med vilken metod? Husserl säger ”vi vill gå tillbaka till sakerna själva”. Detta kan sägas vara fenomenologins grundläggande princip. Inget ska tas för givet, inga teorier, inte det sunda förnuftet, inga åsikter utan fenomenologin går ut på att få grepp om sakerna, de objekt som är föremål för undersökningen. Fenomenologi är således inte någon metod i traditionell mening i termen av ett antal principer som ska vägleda forskningen. De fenomenologiska undersökningarna ska låta sig ledas av sakerna själva såsom de visar sig (Olsson, 2008).

Hermeneutik. Att berätta och att följa en berättelse är en konst som innebär att vi förmår skapa en meningsfull helhet av spridda fragment. När vi frågar oss vad något betyder handlar det ofta om hur det hänger ihop med något annat. Detta sammanhang formas i berättandet, vilket kan förstås i ett hermeneutiskt perspektiv. Hermeneutik som metod handlar om att pröva tolkningar. För att göra tolkningar finns ingen metod, där behövs erfarenhet, kreativitet och fantasi. Man talar inom hermeneutiken om ” *good-reason-assay*”. Med det menar man att man söker rimliga skäl för handlingen. Man försöker förstå handlingens mening, det vill säga tolka den (Starrin, 1994). Både berättarens och lyssnarens förförståelse och skapande av ny förståelse är del av en cirkelprocess. Beskrivning, förklaring och självförståelse förenas i denna process till ny kunskap och erfarenhet. Den hermeneutiska tolkningen innefattar spelet mellan del och helhet på olika plan och inte enbart det inomspråkliga. Helheten belyser delen, liksom delen bygger upp, fördjupar och komplicerar helheten, den hermeneutiska cirkeln. Meningsskapandet är intersubjektivt och mellanmänniskt och äger rum genom narrativ kommunikation (Skott 2004).

Narrativ forskning definieras av Lieblich, Tuval- Mashiach & Zilber (1998,s.2) som ”... any study that uses or analyses narrative materials”. Lars-Christer Hydén (1997) anser att en berättelse alltid innehåller några väsentliga eller centrala drag som gör en berättelse till just en berättelse. De centrala dragen för en berättelse är enligt Hydén *händelser*, som sker i ett visst *sammanhang*, är *orsakade* eller *förorsakade* av något och *upplevda* av någon och som *framställs* av någon (Refererat i Johansson, 1999).

Lieblich et al. utgår från perspektivet att personliga berättelser, sett till såväl innehåll som form, representerar människors identitet: ”According to this approach, stories imitate life and present an inner reality to the outside world; at the same time, however, they shape and construct the narrator’s personality and reality. The story is one’s identity, a story created, told, revised, and retold throughout life. We know or discover ourselves, and reveal ourselves to others, by the stories we tell” (Lieblich, 1998, s. 7.)

Tillvägagångssätt

Undersökningsgruppen. Denna bestod av sex legitimerad psykologer/legitimerade psykoterapeuter och/eller psykoanalytiker. Åtta inbjöds att medverka i studien, se bilaga. Två av de inbjudna kom ej att delta av olika skäl. De intervjuade bestod av tre kvinnor och tre män, samtliga med lång barn – och/eller vuxen - klinisk erfarenhet inom psykoanalytisk/psykodynamisk metod. Psykoterapeuterna är/har varit verksamma inom både offentlig och privat verksamhet. Intervjupersonerna som inbjöds att medverka hade någon av oss en professionell/personlig relation till. Urvalet gjordes mot bakgrund av vår vetskap om deras långa kliniska erfarenhet, deras utbildningsnivå och kännedom om ämnet. Målet var att få ett så rikt material som möjligt, både vad avser djup och olika former av rambrott.

Genomförande. Vi intervjuade tre psykoterapeuter var. Intervjuerna bandades med ljudupptagning och varade ca 45 - 60 minuter. Tiden varierade. När vi fått det material vi bedömde vara tillräckligt avslutades intervjun. Mötesplatsen varierade utifrån överenskommelse. Intervjuerna skedde mellan april 2011- januari 2012. Samtalen inleddes med att vi bad psykoterapeuterna berätta om ett tillfälle då de gjort ett rambrott. Inga fler förutbestämda frågor ställdes. Ambitionen var att locka fram en berättelse med ett händelseförlopp, en början, ett slut och konkreta exempel. Samtalet om ett specifikt rambrott pågick tills en sammanhållen berättelse tagit sin form och blivit begriplig för oss. Vi försökte skapa en trygg och förtrolig stämning, men också styra i den bemärkelsen att hålla fast vid

vårt aktuella ämne. Intervjun var således explorativ, det vill säga öppen och föga strukturerad, samt narrativ i sin form (Kvale, 2010).

Tolknings- och analysprocess. Intervjuerna transkriberades i sin helhet, vilket gav ett ca 80-sidigt material. Samtliga steg i den fortsatta processen skedde gemensamt av intervjuarna. Det skriftliga materialet lästes ett flertal gånger, utifrån den intervjuades perspektiv. Vår ambition var att sätta vår egen för-förståelse, vår teori och vår erfarenhet åt sidan. Vi är båda legitimerade psykologer med psykodynamisk inriktning, och går sista terminen på psykoterapeututbildningen. Tillsammans har vi lång och bred klinisk erfarenhet. I materialet hittade vi 17 berättelser med tydlig början, mitt och slut. För att berättelserna tydligt skulle framstå kondenserades intervjuerna och berättelserna kring rambrotten lyftes fram. I kondensaten inkluderades även material som berörde den intervjuades upplevelser, tankar och känslor kring det terapeutiska förhållningssättet, ramen och dess innebörd. Därefter följde ytterligare flera tolknings- och analysprocesser. Tolkningsramen utgjordes av vår egen erfarenhet och vår psykodynamiska teoribildning. Processen innebar att vi pendlade mellan olika kunskapsnivåer, ”connected knowing” där vi identifierade oss med den intervjuade och ”separate knowing” (Belenky, Clinchy, Goldberg & Tarule 1986), där vi separerade oss från den intervjuades upplevelsevärld. En liknande pendling i vår tolkning och förståelse av materialet skedde mellan del och helhet, hermeneutisk cirkel. Det mångfacetterade materialet gjorde att vi gång på gång fick påminna oss om syftet med studien och därmed avgränsa oss utan att tappa mening. Slutligen valdes tio berättelser ut, alla psykoterapeuter representerades. Sammantaget representerar dessa berättelser vårt material. Vi har bearbetat materialet språkligt på så vis att målet ha varit att behålla personligheten bakom berättelserna, samtidigt som läsbarhet och begriplighet inte ska gå förlorad. Detta innebär att vi pendlar mellan tal och skriftspråk i presentationen av berättelserna. Då ram, rambrott och psykoterapeut är så intimt sammanflätat valde vi att inte separera berättelserna ifrån psykoterapeuten i resultatdelen.

Etiska överväganden. Vi har värnat om att skydda de intervjuades och patienternas anonymitet i berättelserna. Namnen är fiktiva. Vi har utelämnat sådant som av olika skäl är igenkänningsbart. Vår tolkning av materialet har möjligen varit otänkt hos de intervjuade, samtidigt är ambitionen med studien att skapa mening och ny kunskap. I detta föreligger en konflikt och ständiga överväganden. Genom att presentera olika tolkningar samt förhålla oss empatiskt såväl till den intervjuade som till materialet hoppas vi att vi funnit en balans.

Resultat

Tio psykoterapeutberättelser

”Rambrottet” icke härbärgerande. Nils berättar om en kvinnlig patient som han hade kontakt med under flera års tid. Patienten har ett välfungerande yttre liv men efter hand blir patientens inre skörhet påtaglig i den terapeutiska kontakten. *Hon agerade väldigt kraftfullt och väldigt fysiskt, som om jag hade förgripit mig på henne. Patienten insinuerade hela tiden övergreppssvårigheter på ett sätt som var jättesvårt att tackla.*

Vi kommer in i berättelsen där Nils reflekterar kring ett eventuellt rambrott.

Jag vet att jag var, i lägen där jag försvarade mig. Och där jag inte riktigt vågade mig in i det hon agerade som. Exakt hur rambrottet blev, det har jag ingen riktig koll på. Men jag utgår ifrån, att jag i många sammanhang sa saker eller gjorde saker, framförallt för att jag var rädd för henne. Upplevelsen av att vara med henne var olidlig. Hon låg tyst och stilla och plötsligt så flyger hon upp, alltså som skjutet ur en kanon. Pang, säger det, så sitter hon intill väggen i en ställning som om hon måste försvara sig. Skrikande, gapande som om jag hade förgripit mig på henne eller som om jag hade tänkt anfälla henne. Rambrott i den bemärkelsen, att jag agerade mer på min rädsla än på hennes. Rambrott eller inte, det låter jag vara osagt. Jag var inte i stånd att riktigt omfatta situationen, utan jag behövde hjälp utifrån för att titta på det jag var involverad i. Efterhand tror jag att hon såg på mig att jag kunde tåla det mer. Jag kunde då innehålla det hon inte kunde innehålla. Då kunde hon använda mig igen. Hon såg i mitt förhållningssätt att nu hade jag fått hjälp, nu är han på banan igen.

Det är en svår och kraftfull överförings och motöverföringsrelation som berättas. Vi uppfattar att patienten kommunicerar sin utsatthet och skräck ordlöst via projektiv identifikation. Terapeuten tappar i denna fas av terapin sin förmåga att tänka. Vi får intrycket att Nils kan ha missbedömt patientens bristfälliga inre struktur. I ramen ingår att patienten ska ligga vilket väcker mycket ångest hos henne. Den skörhet Nils kommer i kontakt med överraskar honom. Att inte direkt bli speglad och kunna stämma av realiteterna, tänker vi bidrar till att patienten blir översköld av sina fantasier med en allt för stor otrygghet som följd. Vi uppfattar att hennes ångest var av psykotisk valör. Ramen har en skyddande, avgränsande och hållande funktion. I ramen är den mest primitiva, psykotiska och minst differentierade delen av personligheten deponerad (Etchegoyen, 1999). När terapeuten tappar sin härbärgerande funktion uppstår en katastrofkänsla i patienten. Enligt Bleger (1967) kan inte ramen då längre

innehålla patientens inre kaos. Nils ser det som problematiskt att han inte räcker till för patientens behov men ser det inte som ett tydligt rambrott.

”Rambrottet” tolkningen. Lars berättar om en kvinnlig patient som har svårt att känna att hon duger som hon är. Hon har en längtan efter att känna sig accepterad i sin pappas ögon, hon bär på en djup besvikelse och aggressivitet. Vi kommer in i berättelsen när Lars gör en överföringstolkning på detta tema. *För att inte gå in för mycket i detaljer, så gör jag en tolkning där jag på något sätt beskriver någonting i överföringen kopplat till hur hon hade det när det började hända i hennes liv att hon fick de här bekymren och att pappan överhuvudtaget inte förstod henne. Jag tolkar det här mycket känsliga för henne. Hon blir alldeles rasande och kastar ett vattenglas i min lampa, lampan går sönder och vattnet rinner ut. Det blir en sådan kraftigt aggressiv reaktion och sen bara går hon. Jag får ingen chans att fånga upp henne.*

Lars reflekterar kring rambrottet och försöker förstå sin överföringstolkning:

Men det är ju en sådan här situation som man brottas med mycket. Det är ju den tolkningen jag tänker på, var den för stark, var det rent av ett rambrott att jag inte tillräckligt mycket orkade vänta på henne. Skörheten hade blivit mer kreativ, hon kunde tala om det, hon kunde visa att hon blev ledsen, hon kunde visa hur besviken hon blev. Så hon var verkligen på gång i att kunna stå ut med sig på ett annat sätt och hålla om sig. Men sådan problematik tar ju rätt många år innan den mildras så man kan ta emot en sådan typ av beskrivning om sig själv.

Lars fortsätter sin berättelse om hur rambrottet repareras:

Det dröjde en hel vecka innan hon kom nästa gång. Vi gick naturligtvis igenom vad som hänt. När hon gick, ett helt underbart ögonblick, det hade varit en lång tids spänning, när hon gick tog hon upp sin väska och sa ’ jag har en sak här till dig som du kanske behöver’. Också tog hon upp en glödlampa, den andra hade ju gått i 80 000 timmar. Jag sa då att jag uppskattar mycket att du försökte gottgöra det som hände förra gången men som du ser så behöver jag ju ingen lampa men jag tar emot den och den betyder väldigt mycket. Så det blev ett mycket starkt möte. Hon hade ju på något sätt fått skuld känslor och ville gottgöra och jag hade också fått skuld känslor för att jag kanske träffade en ömtålig del. Vi vågade verkligen båda visa hur berörda vi var av vad som hänt i kontakten.

Lars beskriver en patient som enligt hans bedömning har en narcissistisk grundproblematik. Frågan är vad som driver Lars att göra den intervention som leder till en sådan kraftfull

reaktion från patientens sida. Efter en lång kontakt prövar Lars en tolkning som han möjligtvis tänker ska fördjupa patientens förståelse för sig själv. Här anar vi att han gör ett antagande om att patienten ska känna en tillräcklig trygghet i deras relation så att det blir möjligt för henne att ta emot den. Det blir tydligt i Lars berättelse att tolkningen var prematur. Patienten blir oerhört besviken på Lars och hamnar i samma känsla som med pappan, det kan tänkas att Lars i stället för att tolka skulle ha stannat i deras relation. Med patientens problematik som bakgrund och med försök till förståelse av hennes försvarsstruktur kan tänkas att Lars periodvis i kontakten försattes i en känsla av otillräcklighet genom projektiv identifikation. Denna känsla är svår att härbärgera och kan föranleda, som här, en prematur tolkning med fokus på där och då. När det gäller rambrott kan en svår motöverföring ligga till grund (Bollas, 1987).

Den känsla som Lars förmedlar kring ”rambrottet” är skuld för att ha träffat en ömtålig del hos patienten. Skulden blir kreativ i den bemärkelsen att den leder till reparation. Relationen till patienten och ramen återupprättades. Kan ”rambrottet” ses som något gott? Lars och relationen överlever hennes aggressivitet och här gör patienten en ny erfarenhet. Enligt Künstlicher (1998) är det genom rambrott och återupprättande av ramen, som möjligheten öppnas att inkorporera och uppleva samt bearbeta psykiskt material som tidigare ej varit tillgängligt. I pendlingen mellan rambrott och återupprättande uppstår en analytisk dialog, som är själva analysens kärnområde.

”Rambrottet” mejladressen. Erik berättar om en patient, en kvinna, som efter att ha träffats några gånger skulle resa ut i världen.

Ja, jag hade en patient när jag precis börjat jobba privat. Jag träffade henne egentligen 3,4 gånger sen skulle hon åka ut i världen, hon bad om att få min e-mail adress. Det tog mig bara något ögonblick innan jag gav henne den. Jag har aldrig gjort det vare sig förr eller senare. När hon så småningom kommer tillbaka, berättar hon att om jag inte gjort det, det hade räddat livet på henne på något sätt, jag kände detta, den här tösen är fullständigt liksom lost i världen, jag gör detta.

Erik brottas med om han ska göra något som är för honom en ovanlig handling. Det han gör i stunden är att han litar på sin intuition. I överföringsrelationen och i motöverföringen blir Erik en omhändertagande föräldragestalt som ser barnets behov av trygghet och visshet om att anknytningspersonen finns där vid behov.

Erik definierar inte detta som ett rambrott men reflekterar över att det skulle vara det utifrån vad han benämner som de ursprungliga kriterierna.

Det hade varit ett rambrott egentligen om jag inte hade gett den där patienten mejladressen.

Erik behöver bryta den yttre ramen för att kunna hålla den inre ramen, som för honom är ”till var och en vad den behöver”. Att inte utgå från patientens behov, att förlora den empatiska kontakten, utgör ett brott mot den inre ramen, enligt Erik. Hans berättelse beskriver en psykoterapeutisk hållning där den terapeutiska relationen gestaltar föräldra- barnrelationen. Ett viktigt begrepp för Erik är anknytning. Vi antar att den ursprungliga ramen innefattar ett uppehåll i kontakten. Den oro Erik känner för att släppa iväg patienten utan att kunna kontakta honom uppfattar han som sann och verklig. Ur ett anknytningsperspektiv är föräldrarnas känslighet för barnets signaler avgörande för att en trygg anknytning ska komma till stånd (Bowlby, 1969). I moderna psykodynamisk teoribildning har den verkliga relationen terapeut och patient emellan allt mer kommit i fokus (Person et al., 2005).

”Rambrottet” fysisk beröring. Erik berättar om en patient han haft kontakt med en längre tid. Patienten ger ett intryck av att brottas med en djupare övergivenhetsproblematik. Erik beskriver hennes svårigheter att härbärgera sina känslor så här:

Hon kan ringa mig i tid och otid, hon kan ringa för att hon är si och hon är så. Hon ställer till en förfärens massa problem. Jag måste anpassa mig, så att det ändå går att arbeta med det. Vad som än sker behöver det återföras in i rummet. Sätta ord på, tänka kring det och sätta in det i sitt sammanhang.

Erik berättar om ett rambrott:

Jo, en sak kan jag komma på som efter alla kriterier är rambrott. För lite sedan så ringer hon att hon är försenad, hon ska ta taxi, hon har försovit sig och så skriker hon något ohörbart i luren. Taxichauffören hade sagt något dumt. Hon förmedlar en sådan upplösthets, så jag måste gå ner och möta henne, jag kan inte sitta här, det är en liten tös som jag får kontakt med, 55 år gammal. Jag tänkte att jag får göra något, jag får ta henne lätt på axeln och det visar sig att hon slår undan min arm. Vad skulle jag där att göra, varför skulle jag peta på henne?

Erik reflekterar över sitt agerande och har tillsammans med patienten använt detta rambrott för att förstå patienten och den terapeutiska relationen. Erik hamnar i en svår motöverföring

vilket han beskriver som ”att han halkar ur sig själv”. Han presenterar händelsen först som ett rambrott men under berättelsens gång ser han det inte som ett rambrott: *och å andra sidan när jag tänker på det här nu igen, du hör hur man kan, jag tänker att för mig nej, jag kan inte se det som ett rambrott.*

Erik beskriver sitt behov av att göra något för patienten. Han får svårt att härbärgera patientens utsatthet och agerar ut. Vid närmre reflektion, med utgångspunkt i patientens anknytningsmönster, kan agerandet genom fysisk beröring också förstås som att Erik helt konkret vill hjälpa henne att hålla sig samman. Winnicott (1967) talar om psykoanalysens lekområde eller *potential space*. Detta lekområde behöver omgärdas av spelregler, vilka är psykoanalysens verktyg för att forma det utrymme inom vilket den inre världens övertygelser kan bli synliga. Det är en lek av ömtålig och flyktig natur som lätt störs. Ramen skapar ett rum som skyddar mot gränsöverskridanden och upprätthåller incesttabu för att därigenom ge utrymme åt ett inre rum att tänka i. I berättelsen förstår vi att patienten reagerar på detta gränsöverskridande, men också att rambrottet gick att reparera i den långvariga psykoterapin.

”Rambrottet” semester. I denna berättelse beskriver Erik en kort kontakt med en ung kvinnlig patient. Patienten beskrivs som mycket skör. Erik blir i kontakten med henne upprörd över organisationernas oförmåga att ta hand om denna unga flicka. Så här berättar Erik:

Hon var 17 år gammal och hon hade suttit tre månader på den kvinnliga intagningsavdelningen. Jag blev ju jätteupprörd och jag ville egentligen starta en samtalskontakt, men det var väldigt nära min semester. Jag insåg att hon var 17 år gammal och jag ville att barnpsykiatrin skulle överta henne, men de ville inte.

Erik ser patientens behov och utsatthet. Han ser sin egen begränsning då han står inför sin semester.

Då gjorde hon och jag den dealen att vi skulle träffas fram till min semester och därefter igen. Vi hade kanske pratat cirka 10 gånger innan sommarsemestern. När jag kom tillbaka ville hon inte komma, hon blev som jag förespått psykotisk också. Jag kunde inte åstadkomma en sådan allians och anknytningen hann aldrig utvecklas. Hon fick aldrig någon inre skyddande struktur, henne tappade jag. Det var ju ett rambrott kan man ju säga, barn behöver ju den trygga och förutsägbara ramen, där är det ju lätt att göra rambrott, att tro att patienten klarar det, kanske förnuftet klarar det men inte känslan. Ja, man måste ju ha semester, men det är ju ett rambrott.

Utifrån Eriks definition av ramen som ”till var och en vad den behöver” går det att förstå att han håller fast vid att detta är ett rambrott. Rambrottet går inte att arbeta med och går därför inte att reparera. Erik är en del av den organisation som inte förmått se och erbjuda flickan ett tillräckligt gott omhändertagande. Detta väcker skuld och sorg i Erik och får honom att vilja gottgöra och ta hand om henne. Han känner hennes övergivenhet, men är själv också övergiven av organisationen. Erik försöker föra över patienten till en mer lämpad vårdavdelning där hennes behov bättre kan tillgodoses. Han får inget gehör för detta. Erik lägger stor vikt vid sin semester som orsak till flickans psykosgenombrott. I denna berättelse blir organisationens begränsningar tydliga, där flickan och Erik får betala ett högt pris. Psykoterapi och psykoterapeutiska ställningstaganden försiggår inte i ett vakuum, de är påverkade av metaramen. Vi är omgivna av en social miljö som påverkar det psykoterapeutiska arbetet på olika sätt och som också kan påverka ramen. Metaramens förhållande till den psykoterapeutiska ramen får en allt större betydelse ju mer externa parter får inflytande över eller påverkar pågående psykoterapi. Psykiatriens behandlingspolitik i denna berättelse blir förödande för patienten (Balint, 1998).

”*Rambrottet*” sjukdomen. Följande exempel illustrerar att terapeuters rambrott öppnar upp för underliggande konflikter och teman. Erik träffade en patient under tre år innan hennes inre upplevelse av övergivenhet gick att få kontakt med. Erik berättar om kontakten med en kvinnlig patient:

Vi träffades två gånger innan sommaren. Sedan kom vi överens om att vi skulle ses i augusti igen. Det tog tre år innan vi förstod att hon faktiskt hela tiden hade inom sig, haft den starka känslan utav övergivenhet och att jag uppriktigt sagt struntade i henne för att jag tog semester. Detta väcktes i samband med att jag, som aldrig var borta, drabbades av blindtarmsinflammation och plötsligt var borta en hel månad. Hon trodde inte jag kunde bli sjuk överhuvudtaget. Jag hade aldrig varit det och i detta sammanhang dök det upp. Vi kunde hitta teman bakåt. Det är ju ett rambrott, ett brott eller ett avbrott i processen. Jag kan mycket väl tänka mig att jag säkert glömde av eller inte fick tag i hennes övergivenhetskänsla, för jag var så upptagen av att vara sjuk, eländig osv. Jag missade säkert en hel del i detta. Jag blev mycket medveten när hon väl då sa 'Jag trodde inte du kunde bli sjuk'. Har jag bidragit till detta?

I analysen av denna berättelse framträder två olika rambrott, dels den plötsliga frånvaron då Erik blev sjuk, dels hans insikt om att efter en relativt lång kontakt inte sett patientens djupa

övergivenhetskänsla. Patientens falska själv var framträdande och det sanna självet väl undagömt bakom massiva försvarsmurar (Igra, 1984). I början av kontakten infaller Eriks semester. Då kontakten återupptas igen uppfattar inte Erik att det haft någon djupare innebörd för patienten. Detta går att förstå mot bakgrund av den korta kontakten och patientens kompakta försvar mot övergivenhet. I samband med Eriks sjukdom kan patienten känna och tillstå sitt beroende av terapeuten. Patientens behov av att se terapeuten som ett idealiserat objekt var sannolikt nödvändigt för att hon skulle våga känna sig trygg och erkänna terapeuten som betydelsefull. Erik brottas med att ha varit för självupptagen i samband med sin sjukdom, att han under en period bröt med den inre ramen, ”till var och en vad den behöver”.

Utifrån Eriks beskrivning förstår vi att exempel på rambrott är att utsätta patienter i likhet med små barn för upplevelser som de utvecklingsmässigt inte är mogna att hantera och bearbeta. Den inre ramen representerar ett förhållningssätt för Erik där omsorgen om patienten och patientens behov kommer i första rummet. Det är där de värsta rambrotten sker enligt Erik, terapeuter agerar oreflekterat och utan insikt i sitt eget bidrag i processen. Rambrottet blir då svårt att tänka kring, ta hand om och reparera. I denna berättelse kan en mesallians skönjas. Ramen kan ses som en tyst stum bas som låter processens variabler komma till tals. Den är ett icke-jag som avslöjar sin existens genom sin frånvaro, liknande kroppens tysta existens när man är frisk (Bleger, 1966). Bollas (1987) talar om ramen i form av modern, som ett stabilt ständigt närvarande objekt, eller en omgivning som förutsättning för utvecklingen av barnets jag. Den tysta ohörbara ramen är mottagare för patientens projektioner och det är också där den mest primitiva, psykotiska och minst differentierade delen av personligheten är deponerad (Bleger, 1966). När Erik blev sjuk och i och med detta ändrar på ramen uppstår en öppning i vilken en katastrofal verklighet har tillträde. Detta tvingar patienten att omvärdera sin verklighet och också komma i kontakt med sitt sanna själv.

”Rambrottet” dottern. Vi har fått ta del av en terapeutisk relation som varat över väldigt lång tid och där ett nära band mellan patient och terapeut har utvecklats. Susanne har ofta känt en stark oro för att patienten skulle ta sitt liv. Patienten har periodvis haft svårt att ta hand om sig och därför varit inlagd. I kontakten har Susanne vid flera tillfällen valt att gå utanför vad många skulle kalla för traditionella ramar. Susannes berättelse:

Ja där finns en sak, som jag tänkte att det borde vara osagt. Varför och hur det kom sig, det är något som jag känt men jag skulle nog inte sagt det, jag står för det. Det var i något

sammanhang, så kom jag att formulera att jag hade en föreställning om ett barn jag aldrig hade fått. Jag tror att hon blivit lite av det på min mottagning och hon har ju tagit det så till sig. Så någon gång har jag känt att det skulle vara en risk att det skulle leda henne lite långt. Men det har aldrig hänt. Hon har aldrig klivit över vad jag känner jag kan vara med på eller orka med. Jag tror att det hängde ihop med att hon har blivit en inre person i mig också, som jag bryr mig enormt mycket om. Samtidigt som jag vet att hon far illa och inte kan göra så mycket åt det.

Susanne brottas med om hon varit för personlig och privat och vad det ska komma att innebära för den terapeutiska relationen. Patientens djupa bristproblematik är för patienten och för terapeuten alltför smärtsam att bära. I terapeuten väcks ett behov av att lindra och kanske också undvika både sorg och ilska. Susanne upplever starka känslor i motöverföringen, där patienten förmedlar en maktlöshet. Det väcks ett behov hos terapeuten att göra mer för patienten. Att härbärgera känslorna blir inte längre tillräckligt. Susanne har varit både på patientens bröllop och på hennes 40 årsdag. Utifrån hennes syn på ram och rambrott så ser inte Susanne dessa händelser som brott mot den terapeutiska ramen för just denna patient.

Hon berättar:

Jag var i kyrkan och hade träffat den hon gifte sig med i parsamtal några gånger, sen åkte jag igen, jag hade ju inte del i festligheterna. Sen kom det ett litet inbjudningskort till hennes 40 årsdag. Det skickade hon till alla tror jag. Jag åkte hem till hennes lägenhet, hon hade flyttat ihop med den här mannen igen, så då var han ju också positiv på något sätt. Det kändes ju lite konstigt att sitta där. Men jag såg en sådan stolthet i henne, hon var så stolt och det var så roligt att se att det var bra personer som hon knutit an till. Det var bra för mig att känna. Du vet ju det tvivlet man känner, vad kommer det att bli, kommer det att dra iväg. Ja eller att hon kommer att gå över gränsen, att hon inte håller, men det är något fantastiskt att hon har gjort det.

Patienten har också gjort en reflektion kring ramens betydelse: *Jag har förstått att ramarna är lika viktiga för mig som för dig.*

Intervjuaren ber Susanne att berätta om avslutningen men hon minns inte denna. I berättelsen framgår att relationen fortgår, men är nu utanför de terapeutiska ramarna, detta utifrån patientens initiativ. Så här uttrycker sig patienten: *att bara så du vet det att när du är död ska*

jag ha ett meddelande så att jag kan komma på din begravning. Är det ett omedvetet uttryck för att patienten önskar ta avsked av sin terapeut och bli fri i livet, fri att leva sitt liv? Om nu inte terapeuten i livet kan skilja sig från patienten, får man lita till att döden ordnar det!

Olsson skriver:

Ramen representerar en oundviklig realitet och som sådan påminner den oss om separation, avstånd och död. Ett sista avsked tas. Dörren slår igen. Begäret är avtäckt, bristen synlig. Krävande röster från de första levnadsåren ropar: Den andra skall kunna ge oss allt. Kraven kommer aldrig att tillfredställas. Sörjandet har börjat, sörjande av allt som aldrig kommer att uppfyllas. Det är denna realitet om liv och död som ibland varken patienten eller terapeuten vill se i ögonen. Ingen vill konfronteras med avskedet (Olsson, 2008, s.141 - 142).

”Rambrottet” tiden. Marta berättar om en lång terapi med en schizofren ung kvinna. I början av kontakten skedde samtalen med en dörr mellan dem, för att så småningom äga rum i det psykoterapeutiska rummet. Kvinnans rädsla för kontakt blev stundtals överväldigande för henne, vilket terapeuten hade att förhålla sig till. Så här berättar Marta:

Läkaren tyckte jag skulle försöka ta kontakt med henne. Hon bara vistades på toaletten på avdelningen, i mörkret och ville inte komma ut. Så jag började kontakten med att knacka på dörren, jag presenterade mig och sa att nu ska jag komma rätt så regelbundet och prata med dig. Så kom jag varje dag och samtalade med henne där utanför dörren. Sedan kunde hon säga 'kan du gå nu'? Då tyckte hon det var tillräckligt och då sa jag, ja det gör jag, men jag kommer imorgon. Det var ett extremt, extremt fall men det ska man respektera. Sen träffades vi regelbundet tills hon kom ut. Och sen utvecklades det faktiskt så att vi satt och hade samtal i en timme, till sist. Hon hade så mycket hallucinationer också, så det var hon som fick säga när hon inte ville mer.

Vi uppfattar att Marta i kontakten med denna patient är mycket lyhörd och sensitiv för patientens inre skörhet. Marta litar till sin intuition och till relationens bärande kraft på sikt. Den första fasen kan beskrivas som ett rytmiskt vaggande där patienten efterhand erövrar ett tillräckligt mått av trygghet för att kunna vistas i samma rum som terapeuten och kunna bli speglad av denna. I denna fas av kontakten finns inget psykoterapeutiskt kontrakt, men det finns en ram som uttrycks i ritualen, vilken utgör ett hållande. Efterhand utvecklas en mångårig terapeutisk kontakt där den yttre ramen etableras men det är fortfarande patienten som styr över tiden. Martas tankar om att följa patienten uppfattar vi som hennes sätt att hålla den inre ramen. Att inte finnas där för patienten och dennes behov här och nu skulle utgöra ett

rambrott, för Marta. En alternativ tolkning skulle vara att det handlar om en svår motöverföring, där terapeuten genom projektiva mekanismer identifiera sig med och känner patientens inre skräck. I stunden är det näst intill omöjligt att reflektera kring det som sker. Utifrån berättelsen förstår vi att patienten så småningom klarade att stanna sessionen ut. Kanske var terapeutens följsamhet patientens räddning? En människa som löper risk för psykotisk upplösning saknar grundtrygghet i tillvaron och lever i ständig fruktan för att bli utplånad. Det första ledet i en psykoterapi är att terapeuten manifesterar sin tillförlitlighet det vill säga att hon är ett tryggt objekt (McWilliams, 2001). Det är speciellt viktigt för psykotiska patienter att de får bekräftelse på att det som de upplever hos terapeuten inte förnekas eller förringas (Searles, 1986).

”Rambrottet” journalen. Marta berättar om en patient som hade paranoida föreställningar. Berättelsen belyser en aspekt av ramen i ett organisatoriskt sammanhang:

När jag jobbade i psykiatrin så hade jag en mycket paranoid patient i psykoterapi. Läkaren ska bedöma om patienten får läsa sin journal eller ej och den läkaren hade bedömt att patienten kunde det. Jag skrev i journalen att patienten hade paranoida idéer. Det var en rätt svår patient och jag kunde inte säga till henne att, nä, det är inte sant. Så där var ju terapin slut. Men jag vet inte var, det är någonstans det brast alltså, för det var ju inte bra för terapin. Så då skulle man kanske inte skriva så mycket i journalen.

Denna berättelse belyser en svårighet att arbeta med en psykoterapi i ett psykiatriskt sammanhang. Kraven på journalföring, medverkan i team, samverkan med vårdgrannar mm., öppnar upp det terapeutiska rummet och detta kan få konsekvenser som inte går att reparera. Att översätta en patients upplevelsevärld till en psykiatrisk terminologi, att röra sig från ett psykologiskt sätt att förstå patienten till ett medicinskt synsätt kan i praktiken vara svårt. För patienten är det viktigt att terapeuten respekterar dennes verklighet och ser den som sann, (McWilliams, 2001). I denna berättelse upplevde patienten sig säkert ifrågasatt och inte förstådd. Liksom i en av Eriks berättelser så är metaramens inflytande betydande och får konsekvenser för Martas psykoterapeutiska arbete.

”Rambrottet” att inte möta den andres blick. Anna reflekterar över sitt yrkesliv och ser tillbaka...

Jag måste säga att jag sitter inte bakom längre, jag tror att sitta mitt emot varandra och avläsa varandras ansikte och se vad som händer där, är det viktiga. Det är fantastiskt alltså så lite våra patienter har blivit sedda, för om jag säger, jag ser på dig att du blir ledsen nu, så

är det som att trycka på en knapp och det forsar ut. De har blivit så lite sedda att det inte behövs mer än det, för att affekterna ska komma. Jag är ledsen att jag har varit analytiker i så många år, för det tar så mycket längre tid, när inte patienten kan se dig, än när patienten kan se dig. Då kan besvärliga fantasier korrigeras och processen kan gå vidare mycket fortare. När man inte kan se, så kan patienten tro att jag sover eller att jag sitter och småkrattar, det finns så mycket fantasier... När de ser mig, så kan de se att, nej det är inte så. Det förlänger processen, det förlänger fantastiskt.. Jag kan känna nu, när jag arbetar så här, så kan jag bli ledsen. Jag tänker att jag skulle kunna ha hjälpt människor på mycket kortare tid. Det vore också konstigt om 100 års utveckling inte hade fört med sig något, om allt vad vi har lärt oss om hur personligheter fungerar, att det skulle se likadant ut som på Freuds tid, vilket några vill försöka hålla det till, men 100 år ger utveckling och andra möjligheter. Det händer nya härliga underbara saker, så du kan liksom inte förneka det. Det blir konstigt.

Anna ser inte detta som ett tydlig inre rambrott, men ett misstag som fått konsekvenser för patienter. Hon säger så här om rambrott:

Men det är ändå det inre rambrottet som är det viktiga. Det är att vi inte anstränger oss att förstå tillräckligt, att vi inte är vakna, det är de sakerna som är de viktiga. Anknytningen, att vara där på ett förutsägbart, konsekvent och aktivt, vaket sätt, det är för mig att hålla den inre ramen. Vad är attachment? Det är tillflykt till den andras närvaro, det är kärnan i allt. Närvaron och tillförlit.

Att förlita sig på en metod eller teknik och inte känna in den andres inre situation kan ses som ett brott mot den inre ramen. Behovet av en närvaro som också inkluderar att möta sin terapeuts blick kan ses som ett brott i anknytningen, vilket är vår tolkning och analys av materialet.

Detta är vår sista berättelse som presenteras. Den summerar på något vis en lång utveckling inom den psykoanalytiska teoribildningen, som integrerats inom Anna. Det intersubjektiva mötet, där den verkliga relationen och realiteten kan stämmas av, har kommit att inta en allt mer central plats i förståelse av vad som är hjälpsamt för en människa (Stern, 2005). Den psykoterapeutiska relationen måste omfatta och bejaka de basala behov och de basala farhågor och rädslor som finns inom oss alla. Att bli till i den andres blick, bli speglad och bekräftad, uttrycker det lilla barnets behov inom ramen för en trygg anknytning (Stern, 2005). Utifrån detta kan sedan en tillit utvecklas, till sin terapeut, till inre goda objekt och till sig själv, så att utveckling blir möjlig.

Enligt FD, legitimerad psykoterapeut H. Johansson (minnesanteckning vid föreläsning 30 augusti 2011) stödjer psykoterapiforskningen detta, det är inte den enskilda metoden eller tekniken som är det avgörande för framgången i psykoterapin utan kvaliteten i relationen.

Diskussion

Resultatdiskussion

Vi har valt att sätta rambrotten inom citattecken. Med detta vill vi markera hur upplevelsen av rambrottet kan förändras, såväl under berättelsens gång, som under den psykoterapeutiska processen och under vårt analysarbete. Om det gjorts ett rambrott eller ej kanske inte är den viktiga frågan att ställa sig. Det som blir betydelsefullt och meningsbärande för psykoterapeut och patient är terapeutens ständigt pågående reflektion kring ramens sprickor och i vissa stunder dess upplösning. Psykoterapeutens ansvar för detta arbete utgör en viktig del i psykoterapin och skapar de nödvändiga förutsättningarna för processens fortskridande och patientens utveckling. Synen på ramen och dess funktion har under de senaste decennierna kommit att utvecklas från en betoning av de yttre ramaspekterna och en ”striktare” hållning till ett förhållningssätt där ramen omfattar och bär hela den psykoterapeutiska situationen. I mycket av teorin kring ramar tar man sin utgångspunkt i den psykoanalytiska metoden och kanske också i patienter där den inre strukturen inte är så skör. I arbetet med vissa patienter blir exempelvis abstinensregeln allt för ångestsväckande och krävande. Ett annat rambegrepp är neutralitet vilket är tänkt att gynna processen på så vis att patienten ostört ska presentera sin inre värld och att denna ska bli tillgänglig för tolkning. Ett förhållningssätt präglad av neutralitet kan bli alltför otryggt och inge en känsla av övergivenhet. Den verkliga relationen behöver finnas tillsammans med överföringsrelationen och det är många gånger i den tolkningen behöver ske. Betoningen på yttre ramaspekter såsom rummet och dess beskaffenhet har fått allt mindre betydelse till förmån för relationen terapeut och patient, den inre ramen. Detta har också blivit tydligt i våra intervjuer där berättelserna fokuserar på relationen och de avbrott som sker där.

Vid de rambrott som oundvikligen sker väcks starka känslor inom terapeuterna. Att reflektera kring det som skett är för terapeuterna en självklarhet. Under intervjuens gång skedde fortsatt reflektion. Vi uppfattade att terapeuterna stundtals brottades med känslor av skuld och skam, efter insikten om rambrottet. Dessa känslor uppfattade vi var bearbetade vid intervjun och vi uppfattade en acceptans hos terapeuterna av sina tillkortakommanden. Det vi inte fick tillgång till var psykoterapeuternas förståelse för hur deras egen personlighet och deras egna

omedvetna spelat roll i förståelsen av rambrottet. Detta innebär inte att denna förståelse inte fanns. Av en psykoterapeut fick vi ta del av en djupt personlig berättelse. Berättelserna vi fått ta del av har varit personliga men vi uppfattar att psykoterapeuterna delvis valt att skydda sin personliga integritet och sin privata sfär. Detta går att förstå utifrån syftet med samtalen, som en del i ett vetenskapligt arbete.

I flertalet av de berättelser som presenterats för oss har rambrotten skett inom relationen psykoterapeut – patient utan yttre påverkan av organisatoriska faktorer. Ett bristande härbärgerande förekommer i samtliga berättelsers rambrott. Detta är intimt sammanflätat med motöverföringsbegreppet, men förekommer också av andra skäl. I några av berättelserna har en svår motöverföring presenterats för oss. En tydlig mesallians har i någon berättelse beskrivits, detta fenomen är enligt teorin och klinisk praxis sannolikt vanligt förekommande. Rambrotten och arbetet med att förstå, har i flertalet berättelser fört processen vidare och stärkt den psykoterapeutiska relationen. Då har rambrotten lett till en djupare förståelse för patienten och en insikt hos densamma.

I några av berättelserna har metaramen spelat stor roll för de rambrott som uppstått. Dessa har inte gått att reparera och terapierna avbröts. Här uppfattade vi att det fanns en sorg som dröjde sig kvar och en uppgivenhet hos psykoterapeuterna.

Under intervjuerna har vi upplevt psykoterapeuternas svårighet att berätta om ett eget rambrott, detta trots att vi varit mycket tydliga kring syftet med intervjun. Vid intervjuerna har terapeuterna hamnat i patienters rambrott. När så småningom en berättelse tagit sin form har terapeuterna på olika vis omvärderat det som de från början benämnt som rambrott till ett icke-rambrott. Har det lett till något gott så är det inte längre ett rambrott. När de väl har berättat om rambrott har dessa varit ”väl utvalda”, det vill säga intressanta för vår studie. Det har blivit tydligt för oss genom berättelserna, att ramen med dess rambrott är oskiljaktig från terapeuten. Detta innebär följaktligen att ramen, dess betydelse, innebörd och hur terapeuten väljer att omfatta den, är helt avhängigt personlighet och inre värld. Intersubjektivitet och Ogdens (1994) begrepp det analytiska tredje är centrala i vår förståelse av hur rambrott uppstår. Terapeutens inre värld och det omedvetna påverkar den terapeutiska processen, terapeutens förmåga att lita till sitt omedvetna/sin intuition får betydelse för rambrottets uppkomst och dess reparation. Allt detta innebär att när vi diskuterar ramen diskuterar vi också den totala situationen. Detta innebär också att relationen mellan intervjuare och den intervjuade påverkar vad som berättas och på vilket sätt. Det fanns så väl professionella som

personliga band mellan oss som intervjuare och de vi intervjuade. Dessa band kan exempelvis påverka öppenheten, känslan av förtrolighet och intimitet och behovet av att bibehålla relationen till och bilden av varandra.

Metoddiskussion

Validitet. De tolkningar vi presenterar är inte de enda möjliga. Däremot vill vi hävda att de utgör ett möjligt perspektiv, en förståelsehorisont. Hur valida är då de tolkningar vi gjort? Hur väl sammanhängande är de? Hur meningsfulla för läsaren är de? Hur man kan förhålla sig till validiteten i kvalitativa studier har diskuterats i litteraturen (Starrin, 1994; Kvale, 2010). Vi har valt några validitetskriterier vi funnit relevanta för vår studie med dess narrativa inriktning.

Man kan inte generalisera från en analys av en fallstudie till en annan motsvarande på något enkelt sätt. Kunskapstillskottet genom analysen sker genom att de som tagit del av resultaten kan ha analysen i åtanke när de tänker på andra fall, och då eventuellt upptäcka relevansen av den gestaltning, som den kvalitativa analysen resulterat i. Beskrivningen kan bli vägen till att fallstudien kan bli användbar även utanför sitt sammanhang. Visar sig analysen ha producerat resultat som inte andra finner avgörande svagheter hos, har arbetet en god kvalitet (Starrin, 1994). I detta sammanhang finner vi att en närmare granskning av den kommunikativa validiteten bli relevant. Denna fokusera på forskarens förmåga att kommunicera hur forskningsprocessen påverkar kunskapens giltighet. För att kunna värdera den kommunikativa validiteten behöver förförståelsen, datainsamlingen, urvalet och analysprocessen beskrivas i detalj. Utifrån vårt sätt att se håller studien en tillräckligt god validitet.

Kriterier i narrativ forskning. Hur kan vi värdera kvaliteten i kvalitativ och narrativ forskning? Begrepp som reliabilitet, validitet, enkelhet, objektivitet och replikerbarhet tillhör den kvantitativa forskningstraditionen och uttrycks i olika måttsatser. När det gäller kvalitativ forskning och framför allt en narrativ sådan är det svårt att utgå från kvantitativt fastställda kriterier (Kvale, 2010).

Lieblich et al.(1998) menar att i det narrativa forskningsperspektivet antas en tolkande utgångspunkt och hävdar att det narrativa materialet, det vill säga berättelsen – som verkligheten i sig själv, kan läsas, förstås, och analyseras på ett antal sätt. Enligt detta perspektiv är en alternativ tolkning av berättelsen inte ett tecken på ett dåligt

forskningsresultat, utan det manifesterar istället berättelsens rika innebörd och bredden av forskares tolkningsmöjligheter.

Lieblich et al. utgår från följande fyra kriterier vid utvärdering av narrativa studier:

1. *Width: The comprehensiveness of evidence.* Denna dimension refererar till den innehållsmässiga kvaliteten hos intervjun, observationen, föreslagna tolkningen eller analysen. Den narrativa studien bör rapportmässigt bestå av en mängd citat och alternativa förslag på analys och förklaringar. Detta för att läsaren skall ha möjlighet att bedöma såväl innehållet i berättelsen som forskarens tolkning av berättelsen.
2. *Coherence: The way different parts of the interpretation create a complete and meaningful picture.* Sammanhanget i berättelsen kan värderas både internt, i termer av hur de olika delarna passar samman, och externt gentemot tidigare forskning.
3. *Insightfulness: The sense of innovation or originality in the presentation of the story and its analysis.* Angränsande till detta kriterium är frågan om läsarens självinsikt. Har läsningen av analysen av livsberättelsen om en ”annan” individ resulterat i större insikt beträffande läsarens egna liv.
4. *Parsimony: The ability to provide an analysis based on a small number of concepts, elegance or aesthetic appeal.* Detta kriterium relateras till förmågan att kunna skapa en litterär bedrift utifrån ett ibland relativt magert källmaterial (Lieblich, 1998).

Vid vår utvärdering hävdar vi att studien håller en rimligt god kvalitet utifrån ovanstående kriterier. En brist är att vi inte funnit någon tidigare forskning i ämnet, varvid den externa värderingen inte kan göras. Vårt material var mångfacetterat och rikt varvid kriterie fyra inte är aktuellt.

Metodologisk reflektion. Vid val av datainsamling finns det olika handlingsvägar. Att få kunskap om psykoterapeuters rambrott genom samtal har många beröringspunkter med en psykoterapi. Målsättningen var att få fram berättelser och att i ett gemensamt utforskande kunna fördjupa dessa. I denna fas av forskningsprocessen fanns inga andra alternativ än djupintervjuer i våra tankar. Så här i efterhand har vi reflekterat om ett annat tillvägagångssätt hade varit ett alternativ. Andra metoder skulle kunna vara enkätundersökning eller att inhämta psykoterapeuters berättelser via insänt material. Fördelarna med dessa metoder skulle kunna vara att materialet och undersökningsgruppen hade blivit större. Intervjupersonernas anonymitet hade förmodligen varit större, vilket skulle kunna innebära en större öppenhet.

Nackdelarna med dessa tillvägagångssätt är frånvaron av kommunikation och möjligheten att fördjupa svaren. Det saknas också en möjlighet att få vår egen förståelse bekräftad av personen. Vår kunskapssyn är präglad av att kunskap skapas i dialog och att intervjun med sin intersubjektiva grund framstår som den bästa metoden för datainsamling. Detta har vi kommit fram till efter olika överväganden.

Man kan slutligen fråga sig varför det finns så lite skrivit om psykoterapeuters rambrott, vi har inte funnit någon tidigare forskning. Mycket finns skrivit kring patienters rambrott. Då vi tillsammans med våra patienter sitter i samma båt och ömsesidigt påverkar varandra är det av stort intresse att ytterligare öka vårt kunskapsfält.

Referenser

- Balint, S. (1998). Psykoanalysens ram: Om ramens funktion och mening. *Svenska psykoanalytiska föreningens skriftserie, Nr2, 65 - 74.*
- Bass, A. (2007). When the Frame Doesn't Fit the Picture. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives, 17(1): 1-27.*
- Belenky, M., Clinchy, B., Goldberg, N. & Tarule, J. (1986). *Women's way of knowing.* New York: Basic Books.
- Bion, W.R. (1993). *Second thoughts.* (Einar Jakobsson, övers.) Stockholm: Natur & Kultur. (Originalarbete publicerat 1967).
- Bleger, J. (1966). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame. *International Journal of Psychoanalysis, 48, 511 – 519.*
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known.* London: Free Association Books.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol 1: Attachment.* New York: Basic Books.
- Böhm, T.(2004). Inner and outer frame breaks – Counter-transference, enactments and whose life history?. *The Scandinavian Psychoanalytic Review, 27, 2-11.*
- De Saint – Exupéry, A. (1988). *Le Petit Prince.* [Lille Prinsen]. Stockholm: Rabén & Sjögren. (Originalarbete publicerat 1946).
- Etchegoyen, H. (1999). *The Fundaments of Psychoanalytic Technique.* (2nd rev.ed.) London: Karnac Books Ltd.
- Igra, L. (1984). *Objektrelationer och psykoterapi.* Malmö: Natur & Kultur.
- Johansson, C. (1999). *Narrativ forskning- biografiskt perspektiv på berättelser* (1999:2). Linköpings Universitet, Institutionen för tema, avdelningen för sociologi.
- Künstlicher, R.(1998). Psykoanalysens ram: Ramens funktion – närvaron av det tredje. *Svenska psykoanalytiska föreningens skriftserie, Nr2, 28 – 48.*
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.

- Langs, R.(1978). *Technique in Transistion*. New York: Aronson.
- Lieblich, A. & Tuval-Mashiach, R. & Zilber, T. (1998) Narrative research: reading, analysis and interpretation. London: SAGE Publications: *Applied Social Re-search Methods Series*. Vol. 47.
- McWilliams, N. (2001). *Psychoanalytic Diagnosis Understanding Personality Structure in clinical Process* (E. Björkander – Mannheimer, Övers.). Stockholm: Wahlström & Widstrand. (Originalarbete publicerat 1994).
- Milner, M. (1952). Aspects of symbolism in comprehension of the not-self. *International Journal of Psycho-Analysis* 33:181-195.
- Ogden, T. (1992). *The primitive edge of experience*. London: Karnac Book Ltd.
- Ogden, T. (1994). The analytical third: working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psycho-Analysis*, volume 75, part 1.
- Olsson, G.(2008). *Berättelsen som utgångspunkt: Psykoterapi i praktik och forskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Person, E.S., Cooper, A.M., Gabbard, G.O. (2005). *Textbook of Psychoanalysis*. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Pizer, B. (1997). When the analyst is ill: Dimensions of self-disclosure. *Psychoanalytic Quarterly*, LXVI, 450 – 469.
- Searls, H.F. (1986). *Collected Papers on Schizophrenia and related subjects*. London: Karnac Books Ltd.
- Skott, C. (2004). *Berättelsens praktik och teori: narrative forskning I ett hermeneutiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Starrin, B. & Svensson, P. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Steiner, J. (1996). The aim of psychoanalysis in theory and practice. *International Journal of Psycho-Analysis*, 76, 1073-1085.
- Stern, D. (2005). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. (Gun Zetterström, Övers). Stockholm: Natur & Kultur. (Originalarbete publicerat 2004).

Winnicott, D.W, (1981). *Playing and reality*. (Ingegerd Löfgren, övers). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1971).

Helsingborg 2011-02-15

Hej,

Vi, Agneta Ahlström Hansson och Evalotta Larsson, båda legitimerade psykologer, går nu på psykoterapeutprogrammet - psykodynamisk inriktning, vid Lunds Universitet. Utbildningsansvarig är Håkan Johansson.

Inom ramen för uppsatsarbetet har vi valt att fördjupa oss i den psykoterapeutiska ramen och psykoterapeutens rambrott.

Vi utgår från en kvalitativ metod där berättelsen, förmedlad till oss via samtal, blir utgångspunkten för vårt arbete. Samtalet kommer att bandas och beräknas ta cirka 60 minuter.

Guðrun Olsson, professor i psykologi, fil.dr., leg. psykolog och leg. psykoterapeut är vår uppsatshandledare.

Vi hoppas att du har tid och möjlighet att dela med dig av dina erfarenheter. Utifrån dina önskemål kommer vi överens om tid och plats.

Vi ber dig svara via mejl. Vår ambition är att genomföra samtalen under vårterminen.

Vänligen

Agneta Ahlström Hansson
agnetaah@yahoo.se
0733863444

Evalotta Larsson
evalotta.hbg@comhem.se
0703706036