



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi Psykoterapeutprogrammet

**Leg. Psykoterapeuters erfarenhet
av psykodynamisk psykoterapi med äldre**

Elda Bonora

Psykoterapeutexamensuppsats VT 2012

Handledare; Claes Törnqvist

ABSTRAKT

Studiens syfte är att undersöka legitimerade psykoterapeuters erfarenhet av att bedriva psykodynamisk psykoterapi med äldre som i den här studien definieras som 60 år och uppåt.

Den kvalitativa forskningsintervjun användes som metod och intervjuerna syftar till att ta del av legitimerade psykoterapeuters kunskap och erfarenhet av detta. En intervjumall med öppna frågor utarbetades för att möjliggöra intervjupersonernas reflektioner och associationer i samband med psykoterapeuternas kliniska erfarenhet. Intervjuer genomfördes med fem deltagare, samtliga legitimerade psykoterapeuter med lång klinisk erfarenhet och djup erfarenhet av att bedriva psykoterapi med äldre.

Livsloppsperspektivet, gerotranscendens, samt Jungs och Erikssons utvecklingsmodeller utgör grunderna i den teoretiska diskussionen.

Undersökningens resultat presenteras utifrån fem teman som arbetats fram under analysen – 1) ”Den äldre som psykoterapeutisk klient”; 2) ”Vad den äldre söker för”; 3) ”Den psykoterapeutiska processen”; 4) ”Den äldre klienten i jämförelse med den yngre” med underrubriker *Likheter, Skillnader*; 5) ”Psykoterapi med äldre”.

De huvudsakliga resultaten omfattar 1) betydelsen av ett livsloppsperspektiv i det psykoterapeutiska arbetet med äldre; 2) den subjektiva ålderns betydelse för den psykoterapeutiska processen framför den kronologiska; 3) känslomässig rörlighet, förmågan att ta emot interventioner och smälta samman allt i en bearbetning är kriteriet för att en psykoterapi med äldre kan aktualiseras; 4) individuationsprocessen, det vill säga ökad psykologisk mognad – att växa när man bli gammal – innebär en integrering och konsolidering av komplexa processer som inkluderar att överge mal adaptivt beteende, ökad mentalisering och större affekttolerans; 5) åldrandet är inte bara en tid av förlust utan även en tid av integrering, konsolidering och växt.

Nyckelord: psykoterapi, psykodynamisk, äldre, åldrande, livsloppsperspektiv, gerotranscendens

Handledaren: Claes Törnquist

ABSTRACT

The purpose of the study is to examine the clinical experiences of licensed psychotherapists with the elderly which in this study is defined as 60 and beyond.

The method adopted was the qualitative research interview to collect the experiences of the psychotherapists. An interview guide with open questions was created in order to facilitate and gain access to reflections and associations related to the psychotherapists' clinical practice.

A life view perspective, gerotranscendence theory as well as Jung's and Erikson's psychological models form the backdrop for the theoretical discussion.

The interviews have been carried out with five psychotherapists, all of whom are licensed psychotherapists with very long clinical experience in general and with the elderly in particular. The results of the study are presented according to themes that surfaced during the analysis – 1) "The *elderly as psychotherapeutic client*", 2) "Problems *the elderly seek for*", 3) "The *psychotherapeutic process*", 4) "The *elderly client in comparison to younger clients*" with subheadings "Similarities" and "Differences" and 5) "Psychotherapy *with the elderly*".

The major results of the study include – 1) The importance of applying life view perspective in psychotherapy with the elderly, 2) the importance of the elderly person's subjective age for the psychotherapeutic process rather than their chronological age, 3) the major criteria in regard to psychotherapy with the elderly is a dynamic psyche emotionally in order to facilitate psychotherapeutic interventions, 4) individuation – and separation process, that is, increased psychological maturity – maturing as one ages – that implies an integration and consolidation of complex processes that include ridding oneself of maladaptive behaviour, increased affect tolerance and finally increased mentalisation, 5) aging is not only a time of loss but a time of integration, consolidation and growth.

Keywords: psychotherapy, psychodynamic, elderly, ageing, life view perspective, gerotranscendence

Supervisor: Claes Törnquist

FÖRORD

Jag vill rikta ett varmt tack till de intervjupersoner som har ställt upp och låtit sig intervjuas. Utan dem hade det inte varit möjligt för detta arbete att bli till. Det är deras berättelser som ligger till grund för uppsatsen. Det har varit mycket givande och lärorik att möta dessa personer och ta del av deras mångåriga erfarenhet och djup kunskap i området.

Jag vill även rikta ett varmt tack till min handledare Claes Törnqvist för allt stöd jag fick i ett kritiskt skede av arbetets genomförande. Det är mycket tack vare den fasta vägledning och inte minst kunskap och kloka råd att examensarbetet har blivit till.

1. INLEDNING

”Sebo, 80 år, har svårt att gå. Men med stöd av en käpp kommer han punktligt varje vecka för att samtala. Sebos intellekt däremot är alert och reflekterande. Sebo söker terapi av följande anledning: ”jag plågas av mina tankar. Min hustru avled för en tid sedan och jag har så många obesvarade frågor”. Det är plågor i form av förföljande och destruktiva tankar som växer och för ett eget liv. Lögnen som Sebo känner att han levt med under sitt drygt 50 åriga äktenskap förtär honom. Han berättar om sin relation med sin hustru som både emotionell och fysisk kylig. Terapins arbete handlar om att för Sebo, föra samman bitar av ett pussel. Att erkänna inför sig själv en sanning i taget. Den största av alla och mest plågsamma genom terapins process är sanningen om att inte vara älskad, att hans kärlek till sin hustru inte besvarades ...” Jag upptäcker att jag inte kände henne alls”, ”Varför ljög hon för mig!”, ”Jag känner mig förrådde”. Om sin uppväxt berättar Sebo om sin mammas och pappas skilsmässa och hur han fram tills han var sju år levde med sin mamma. Vid sju års ålder tvingas han, av kulturella skäl, menar han, att lämna sin mamma, för att leva med sin far. Fadern förbjuder Sebo att hälsa på sin mamma vilket också sätter djupa spår i Sebo”.

Så börjar berättelsen, om en äldre människas tillbakablick på sitt liv och hur det kan gestalta sig i terapirummet. Den äldre människan som en gång var ung, och som en gång var ett barn.....

Förförståelsen

Den inledande vinjetten är hämtad ur den egna kliniska vardagen. Jag har arbetat som kurator inom den palliativa vården i närmare tio år. Verksamheten ger avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) till människor som är i sitt livs slutskede. Inom verksamheten arbetar man med vuxna dvs. från 18 år och deras familjer utifrån ett helhetstänkande – medicinska, sociala, psykologiska och existentiella aspekter. I mitt arbete som kurator möter jag och har samtal med både patienter och deras närstående i alla åldrar – både ung och gammal. Jag har också haft anledning att inom ramen för mitt arbete genomföra 2 terapier med två äldre herrar på 78 respektive 80 år. Som ett resultat av dessa terapeutiska processer fick jag många funderingar och tankar kring psykoterapi med äldre, inte minst om den äldres behov att berätta sin levnadshistoria och att den kan vara nu eller aldrig att en sammanhållen livshistoria kan formos.

Sveriges växande äldre befolkning

Idag har Sverige (tillsammans med Italien) den äldsta befolkningen i världen med nära var femte person i åldern 65år och äldre. Antalet svenskar över 65 år är över 1,6 miljoner, och fram till år 2030 kommer antalet svenskar över 65 år att vara över 2.3 miljoner. Antalet svenskar över 80 är idag 494 000 och beräknas stiga till närmare 800 000 år 2030 (SCB).

Den accelererande åldrande befolkningen och framför allt de som blir över 80 år oroar både forskare och politiker i samband med samhällsekonomin. År 2050 räknar man med att det endast kommer att finnas två arbetsföra personer/åldring i jämförelse med dagens kvot med fyra personer/åldring. Försörjningskvoten minskas därmed med hälften inom loppet av 40 år (Europakommissionen 2005). Man betonar att när det blir fler äldre som lever allt längre, ökar behovet av både sjukvård och äldreomsorg. Det handlar dels om hur resurserna ska skapas och dels om hur de ska fördelas inom befolkningen (Sveriges regering). Inför framtiden drar man slutsatsen att anspråken på vård och omsorg kommer att öka och ställa allt högre krav på olika aktörer. Utöver ökade behov och krav kommer framtida generationer av äldre att ha betydligt större ekonomiska tillgångarna än tidigare generationer vilket gör de till en resursstark grupp. Detta tillsammans med ett rättighetsperspektiv innebär ett helt annat krav på brukarinflytande. I hälso- och livsstilsfrågor har det under 1900-talet skett stora förändringar i samhället men dessa förändringar har dock hittills i liten utsträckning avspeglats i synen på de äldre (Hagberg, 2002). Slentrianmässiga attityder om åldrandet leder till dehumanisering och diskriminering och kan bromsa det naturliga åldrandets förlopp (Odén, Svanborg & Tornstam, 1993; Woods, 2003; Atkins & Loewenthal, 2004). Synen på åldrandet och bristande kunskap hos vårdgivare medför ofta att konsekvenser av psykisk ohälsa hos äldre förblir osynliga i mötet mellan vårdgivaren och vårdtagaren. Siffror från Socialstyrelsen pekar på att 12-15 procent av alla personer över 65 år lider av nedstämdhet och depression, 5-10 procent lider av en eller flera ångestsjukdomar. I Sverige tar en pensionär sitt liv varje dag. Män över 80 år svarar för det högsta suicidtalet jämfört med alla andra åldersgrupper. Mot bakgrund av ovan framställningen har intresset för äldres livssituation och mentala hälsa ökat (Hagberg, M., 2002; Prétat, J., 1994).

Under den 31:a internationella kongressen för psykoanalys 1980, uppmärksammade man att det var första gången ett paper lyfte fram problemet med avseende på psykoanalys med äldre (Cohen, 1982). I presentationen uppmanade författaren (King, 1980) att dåvarande forskning i psykoanalys krävde en omvärdering av attityder och de kriterier psykoanalytiker använde för äldre patienter. Det var 1980. Idag 30 år senare skriver både svenska och internationella författare liknande inslag om förhållanden mellan psykoterapi och äldre, men fortfarande inte i så stor utsträckning.

Åldrandet börjar i medelåldern (41,1 år SCB) och är en period i livet som börjat uppmärksammas av allt fler forskare då det å ena sidan innebär en tid av ökande psykologisk press men samtidigt utmaningar och möjligheter till fortsatt växt (Eriksson, 2004; Prétat, 1994; Tornstam, 2005; Woods, 2003; Jung, 1931b). Det har också lett till att forskare börjat intressera sig för psykoterapi med äldre (Perris & Linge, 2000), men det är en utveckling som är mycket långsam.

1.1 Begreppsanvändning

När det gäller psykoterapi med äldre finns det ett antal begrepp som används i detta arbete där det kan finnas en viss otydlighet i begreppsanvändningen.

När det gäller det skyddade begreppet *legitimerad psykoterapeut* använder jag ibland den generiska termen ”terapeut” för enkelhetens skull. På liknande sätt kommer begreppet ”psykoterapi” att användas växelvis med ”terapi”.

Termen ”äldre” kan definieras kvantitativt baserad på den kronologiska åldern eller kvalitativt där termen baseras på attribut vanligtvis förknippade med att vara äldre. Det kan dock varieras beroende på vilken ståndpunkt den som definierar utgår ifrån. I svensk litteratur (Blomqvist & Edberg, 2004) avses ”äldre” vara i) yngre äldre, de mellan 60 år och 85 år, ii) äldre, de mellan 85 år och 90 år samt iii) de allra äldsta, de över 90 år. Oftast förknippar man äldre med 65 och över. Internationellt är 65 en gemensam gräns för att definiera äldre (Atkins & Loewenthal, 2004). Därför blir begreppet *äldre* viktigt med hänsyn till ämnesområdet undersökningen handlar om. Jag är intresserad av hela fältet enligt Blomqvist & Edbergs definition. Därför i den här undersökningen definieras ”äldre” från 60år och uppåt. Jag har här valt 60 eftersom det ofta ses som en tröskel mot ålderdomen och därför är jag intresserad av de tankar, funderingar, tema som kan vara aktuellt i denna position.

Jag kommer också att använda mig av begreppet *åldrande*. Det finns ingen generell eller allmän definition på åldrandet. Det som man vet är att åldrandet är en process, som leder till förändring (Tornstam, 2005). Det innebär en förändring på alla plan såväl biologisk, som psykologisk och socio-kulturell (Tornstam 2005, 1997, 1996; Wood, 2003; deBeauvoir, 1976; Prétat, 1994). Begreppet åldrande kan ha olika mening beroende på sin kontext och vad man syftar till med

åldrande. Det kan användas som en beskrivande variabel för en orsak, exempelvis den ”avtagande fysiska rörligheten” beroende på åldrandet (Tornstam, 2005). Begreppet åldrande kan i sig betraktas som en process av händelsekedjor eller transformationer som kan innebära en tidigare förändring på ett förhållande eller status (Tornstam, 2005). När man till vardags talar om ålder, är det ett kronologiskt tidsmätt vi använder oss av för att förstå den andres ålder i siffror, där pensionsålder i Sverige är kronologiskt tidsatt.

Men åldrande som det subjektiva tidsåldrandet skiljer sig från det kronologiska åldrandet (Tornstam, 2005; deBeauvoir, 1976). Det är i detta fall endast den subjektiva upplevelse som är *avgörande* för hur gammal man är – det är inte någon siffra som avgör om man klassas som gammal eller inte. Det är snarare något som är varierande och bundet till individen.

Begreppet **kultur** är också viktigt i studien då den äldre människan ingår i en sociokulturell kontext som man i det psykoterapeutiska arbetet bör ta hänsyn till (Woods, 2003). Synen, förhållningssätt, myter mm är viktiga aspekter i diskussion om äldre och åldrande i förhållandet till övriga i samhället.

1.2 Tidigare forskning

Psykoterapi med äldre är ett eftersatt forskningsområde (Zivian, Larsen, Knox & Gekoski, 1992; Hartmann, 2010). Detta till trots är det väldokumenterat att äldre, 65 år och uppåt, i avsevärd omfattning lider av psykisk ohälsa (Hagberg, 2000; 2004; Fonagy & Roth, 1996). Internationell forskning visar ett tydligt mönster av åldersdiskriminering, där äldres psykiska problem negligeras (Davenhill, 2004; Fonagy & Roth, 1996). Samtidigt som forskare och kliniker hävdar att det är fullt möjligt att bedriva psykodynamisk psykoterapi med äldre (Hartmann, 2010; Fonagy & Roth, 1996). Som exempel anser man att korttids psykodynamisk psykoterapi är en effektiv behandlingsmetod för depression som debuterar senare i livet hos äldre (Fonagy & Roth, 1996). Målet för psykodynamisk terapi med äldre har omdefinierats från att vara inriktad på karaktärsförändring mot att adaptivt förändra sig till åldrande genom att ändra fokus från att upptäcka neuroser till att fokusera på den nuvarande karaktären och det som finns bakom (Sandler, 1982).

Det har tidigare hävdats att människor över femtio år som regel saknar förmåga till förändring. Psykoanalys ansågs då inte lämplig som behandlingsmetod för klienter över 50 år. Man resonerade att den äldres mentala processer var förstelnade (Eriksson, 2004; Freud, (1988, 1905) och att mängden material som analysen behövde hantera innebar att behandling riskerade att förlängas i det oändliga. Än idag lever uppfattningen att äldre inte kan tillgodogöra sig psykoterapi (Davenhill, 2004). Men det finns de som ifrågasätter ett sådant förhållningssätt (Leigh & Varghese, 2001; Plotkin, 2000; Valenstein, 2000; Wheelock, 1997; Fonagy & Roth, 1996). Modern hjärnforskning visar att trots att hjärnan går igenom förändringar påverkas inte funktionen så mycket. Ökande ålder kan leda till att hjärnans vikt minskar med 7-10 % mellan 20 och 80 års ålder (Berg, 1996).

I forskningen kring psykoterapi med äldre lyfter man fram psykoterapins komplexitet och möjlighet att anpassas till äldres förutsättningar och behov. De förändringar den äldre genomgår senare i livet inkluderar sörjandet i samband med det man en gång haft men sedan förlorat. Det kan också handla om sörjandet i samband med det man aldrig upplevt. Förmåga att hantera förlust och förändringar senare i livet har sina rötter i hur man tidigare i livet lärt sig att hantera motgångar och förluster (Davenhill, 2004). I forskningen diskuteras man äldres problem som både flerdimensionella och långvariga. Kognitiv förlust kan tvinga terapeuten att dels arbeta långsammare och dels förenkla språket genom att undvika jargong. Vidare menar man att psykoterapeuten behöver ha en förståelse av den historiska kontext som inkluderar klienternas erfarenhet och hur nuvarande händelser och klientens sociala förutsättningar påverka den äldres mående och valmöjligheter. Den äldre kan behöva mer tid för att uppnå mål, vilket kan skapa tidspress när tiden upplevs begränsad (Atkins & Loewenthal, 2004). En av de omedvetna men ständigt närvarande aspekterna av den äldres verklighet är den annalkande döden. Depression som debuterar sent i livet kan vara relaterad till en omedveten rädsla för döden (Davenhill, 2004). I det terapeutiska arbetet med äldre som befinner sig i svåra livssituationer och möter exempelvis förlust, sorg eller hälsoproblem finns det en risk att tillskriva det upplevda lidandet endast till den nuvarande situationen. Internationella studier inriktad på hur livshändelser påverkar en människa genom livets olika faser (Kraaij & de Wilde, 2001) indikerar att livshändelser under barndomen, adolescensen och även som vuxen har signifikant inverkan på att en depression debuterar senare i livet. Symtomen kan ha varit dolda i många år och gör sig till känna senare i livet och interagerar

med reaktioner på senare livshändelser.

På samma vis saknas forskning om terapeuters erfarenheter av att arbeta med äldre.

En av de få genomförda studier visade på förhållandet mellan psykoterapeuters inställning att behandla äldre människor, dvs. 65 års ålder och uppåt, och deras kunskap av, erfarenhet med och exponering av psykoterapi med äldre (Zivian, Larsen, Knox & Gekoski 1992). Studien visar dels att psykoterapeuter föredrar att behandla unga klienter framför medelålders klienter men hellre behandlar medelålders klienter framför äldre (Zivian, Larsen, Knox & Gekoski 1992) och dels att psykoterapeuters uppfattning om äldre var att de var signifikant mindre kompetenta som klienter i jämförelse med yngre klienter och sannolikheten att förbättras bedömdes alltså som små i jämförelse med yngre klienter (Danzinger & Welfel, 2000).

Inom den psykoterapeutiska diskursen lyfter man ofta fram betydelsen av den omedvetna kommunikationen mellan psykoterapeuten och klienten (Rosenfeld, 1992; Ogden, 1990; Bion, 1970, 1967). På samma sätt som man talar om den äldres verklighet och omedvetna rädslor i samband med döendet/döden talar man om psykoterapeuternas omedvetna rädslor i samband med att konfronteras med den åldrande klienten. Här lyfter man fram ett antal avgörande aspekter som kan bidra till psykoterapeuternas preferens att inte behandla äldre människor.

Överföring och motöverföring är bland det viktigaste att arbeta med i samband med psykoterapi med äldre. Obearbetade känslor i samband med det egna åldrandet, föräldrar, förlust och döden samt motöverföringsproblematik särskilt förknippat med sjukdom samt identifikation med klienten och problem med avslut har identifierats som orsaker till terapeuters preferens (Leigh & Varghese, 2001; Plotkin, 2000; Woolfe & Biggs, 1997). Psykoterapeutens omedvetna ångest i samband med egna aggressiva och sadistiska impulser eller mer kärleksfulla, omvårdande impulser gentemot föräldrar och mor- och farföräldrar kan lätt väckas i mötet med den äldre klienten (Hinshelwood & Skogstad, 2000). Det kan även finnas en omedveten motivation att reparera skada som psykoterapeuten i sin fantasivärld upplever har orsakats de primära objekten – de som har såväl en inre som yttre signifikans. När psykoterapeuten inte lyckas ”bota” den äldre kan psykoterapeuten först uppleva det som en belastning som så småningom förvandlas till hopplöshet och till slut känslor av hat gentemot den äldre. Därför är det fullt möjligt att omedvetna faktorer kan hämma dels psykoterapeuten från att remittera äldre för psykologisk

hjälp och dels kapaciteten att själva behandla äldre.

Det finns även risker att förledas i arbetet med äldre klienter (Plotkin, 2000). Det finns en ökad tendens att identifiera sig med den äldre klienten vad avser rädslor för åldrande och fysisk förfall och även förledas in i rollen som beskyddare snarare än bedriva psykoterapi (Plotkin, 2000). Det är värt att ställa sig frågan hur många ursäkter terapeuten har som ett försvar mot de äldres verklighet och hur många terapeuten har som ett försvar mot egna rädslor som mötet med äldre väcker. Att involvera sig i den äldres berättelse från det förflutna kan väcka försvar mot intensiva känslor kopplad till den äldres förlust och förfall i nuet – och som skulle vara närvarande när man pratar om det i nuet (Plotkin, 2000).

Som en följd av svårigheten med att djupgående kunna föreställa sig något man inte har upplevt, som hur det känns att åldras, uppstår problem med förståelse av de äldres behov av känslomässigt och även fysisk bekräftelse (Cullberg, 1999; Hagberg, 2002). Den åldrande människan har, liksom en yngre, behov av sinnesstimulans (Tornstam, 2003). En konsekvens av ädelreformen är att man har börjat styra om äldre vården till ett individbaserat synsätt (Socialstyrelse, 2000) vilket innebär att man i viss mån lämnar den positivistiska forskningsansatsen och i stället använder en fenomenologisk ansats utifrån de äldres upplevelse av sin situation (Hagberg, 2002). I en fenomenologisk studie visar man att respondenterna upplevde sin ålder som något relativt och de angav det funktionella åldrandet tillsammans med känslan att vara gammal som något annat än den kronologiska åldern (Hagberg, 2002).

Internationell forskning som specifikt handlar om det kliniska arbetet med äldre (Biggs, 1993; Scrutton, 1999; Knight, 1996 and Hepple et al., 2002) väcker två viktiga frågor. Den ena är om det överhuvudtaget är någon grundläggande skillnad att behandla äldre klienter eller om behandling av äldre som grupp med specifika behov är en social konstruktion (Scrutton, 1999). Författaren pekar på bristande teoretisk utveckling av åldrandets psykologi (Scrutton, 1999). Den andra frågan är om kliniker verkligen behöver specifika modeller för att arbeta med äldre eller om det räcker med att arbeta utifrån en fenomenologisk ansats. Ett fenomenologiskt drivet perspektiv av mognad har utvecklats som inte är beroende av specifika modeller (Becker, 1992). Utifrån ett livsloppsperspektiv är det inte endast i samband med trauma som individens tidigare

erfarenheter och livsberättelse är signifikant. Äldres livsberättelser utgör en grund för terapeutiska interventioner och ger ledtrådar om individens copingstrategier och utveckling av scheman som fortsätter att påverkar individen livet ut (Woods, 2003).

1.3 Varför studera detta område?

Åldrande liksom döden är en del av livet och angår oss alla. Den slår igenom ålder, kön, ras och social status. Kan man inte omfamna sin egen död kan man inte heller omfamna livet och leva fullt och närvarande. Men i en värld där utseende och status prisas högst av allt förknippas åldrande endast med det som är förlorat och passerat. I själva verket är vår psykologiska utveckling och mognad ett livslångt projekt. Utveckling är en pågående, aktiv och livslång process som inte bara har en förfluten. Den existera här-och-nu och den har en framtid (Emde, 2005).

Den viktigaste perioden i en människas liv är de första tre åren, då möjligheten ges för att en lyckosam anknytning, separation och individuation kommer till stånd. Detta sker inom ramen för det samspel som pågår mor och barn emellan (Mahler, 1974). I detta samspel utvecklas olika typer av anknytningsmönster (Bowlby, 1994) dvs. otrygg – undvikande, trygg anknytning, otrygg – ambivalent anknytning. De viktigaste erfarenheterna i formandet av hjärnans högsta funktioner i början av livet är relationerna till andra människor. Människans personlighet kommer från början att formas mot en bakgrund av anknytningsmönster i relation till föräldrar. Människans utveckling och psykologiska mognad sker mot bakgrund av den här första tiden. Uteblivande av individuations- processen lägger sig som sediment och erfarenhet på erfarenhet lagras och kan bli till ett permanent handikapp i relation till sig själv men även till sin omgivning. Det är mot denna bakgrund som individens psykologiska mognad utvecklas eller stagnerar.

Utveckling och psykologisk mognad sker inte linjärt eller kronologisk. Den psykologiska mognaden kan ske vid vilken ålder som helst. Det kan likaväl ske när man är 90 eller avstanna helt (Waddell, 1998). Med sig har de äldre sin karaktärs styrkor och svagheter, som utvecklats under åren. Dessa attribut och brister kommer inte att vara statiska, utan varierar och interagerar med varandra, oavsett ålder, liksom olika sinnestillstånd från olika stadier av utveckling. Mentala attityder som är anpassade till ett visst stadium kan hittas hela livet, alltid med ett samspel mellan olika mentala tillstånd som måste rymmas och integreras (Waddell, 1998).

Min tanke är att behovet av psykoterapi bland äldre är stort. Dels handlar det om de påfrestningarna det innebär att bli äldre, dels handlar det om ett aldrig sinande behov av att utvecklas, bearbeta och omorientera sig i sitt liv. Även om psykoterapi med äldre är ett eftersatt område så finns det terapeuter med mångårig och djup erfarenhet av detta. Det är denna djupa erfarenhet jag är intresserad av att undersöka och har lett fram till det övergripande syftet för denna studie som är att utforska och beskriva legitimerade psykoterapeuters erfarenhet av att bedriva psykodynamisk psykoterapi med äldre, dvs. från 60 år och uppåt.

En avgränsning är att det är behandlingar som avser äldre med normal psykologi som söker för psykoterapi och inte någon annan målgrupp såsom äldre med neurologiska sjukdomar såsom Alzheimers eller demens mm.

2. TEORI

Vi lever i en tid där ungdomlighet har det högsta värdet. Att vara ung associeras med skönhet, styrka, nytänkande och framtid. Motsatsen till detta anses vara de äldre, som i stället associeras med stagnation, förfall och död. Individer som befinner sig i medelåldern som idag är 41,1 år (SCB) befinner sig därför i en svår position. De måste anstränga sig för att kroppens ofrånkomliga åldrande inte ska märkas för att åldras kan sända ut fel signaler och försvåra vardagen (Grip, 2000). Gapet mellan ungdomen och de äldre visar sig överallt i samhället, t.ex inom media, där unga är den största representativa gruppen. Samhället döljer ålderdomen som om det vore en skamfläck (Grip, 2000; deBeauvoir, 1976). Äldre människor får dubbla budskap från samhället, vilket påverkar integrationen och leder till att de inte känner som en del av samhället. Å ena sida är det fel att vara gammal och å andra är det pinsamt att spela ung (Grip, 2000). Dagens samhälle kännetecknas av å ena sidan ungdomlighet och skönhet och en alltmer individualisering å andra sidan (Grip, 2000).

Som ett led i denna individualisering befinner sig det moderna samhället i ett tillstånd av reflexiv modernisering (Beck, 1994). Det har gått så långt att vissa menar att ”modernitetens reflexivitet sträcker sig ända in i självet kärna” (Giddens, 1999). Eller för att uttrycka det annorlunda i en posttraditionell ordning blir självet ett reflexivt projekt. Det ställer krav på människan att förhålla sig medvetet reflexivt till sig själv och till verkligheten med all den ambivalens det innebär att

vara människa. Identiteten blir mer fragmenterad än tidigare men det innebär inte att den är upplöst, utan snarare att den kännetecknas av en större komplexitet (Törnqvist & Norell, 2007). Som äldre i en socio-kulturell kontext kan det innebära att den äldre har mist viktiga personer i sitt nätverk. Länken bryts bakåt i tiden men även framåt och den äldre mister en stor del av sitt tidigare samspel med viktiga personer där den äldre kunde uppleva ett givet socialt, meningsbärande sammanhang. Den äldre idag måste själv finna nya sätt att skapa illusionen om en sammanhängande värld att vara älskad och accepterad i, eftersom den tidigare inte längre finns. Den äldre blir lämnad åt sig själv att återskapa sig själv på nytt inför det livet den äldre står inför och allt vad det innebär med viktiga övergångar och valmöjligheter. Viktiga övergångar i en individs liv har alltid krävt en psykisk omorganisering, något som ofta ritualiserades i traditionella kulturer i form av ”rites de passage” (deBeauvoir, 1976, Giddens, 1999). Under modernitetens villkor däremot måste det förändrade självet utforskas och konstrueras som en del av en reflexiv process. Processen handlar om att koppla samman en personlig och inre förändring med en social och yttre förändring (Giddens, 1999). Det gäller för den äldre människan på samma sätt som för andra åldersgrupper i samhället.

De egenskaper som vi har i vår individuella självidentitet blir man medveten om i samspel med omgivningen, från början genom samspelet med modern. Senare i livet fortsätter denna medvetenhet genom inre dialoger med sig själv och på så sätt blir medveten om sin subjektivitet. Dessa dialoger blir viktiga även för den äldre och kan leda fram till inre processer ända upp i åldern eftersom utveckling och psykologisk mognad sker hela livet. När man blir medvetna om sitt jag, är man inte bara en reflexiv aktör, utan man får kunskaper om vad en person är både i förhållande till sig själv, men också till andra. Kärnan är att vår identitet är en process och den tar aldrig slut. Vi bygger och bygger om hela tiden genom ständigt nya impulser från samhället, genom mängder av valmöjligheter. Det är vårt livs projekt, in i döden.

Ett livsloppsperspektiv

Utgångspunkten för den teoretiska diskussionen är ett livsloppsperspektiv. Det innebär att individen och individens liv förstås utifrån en helhet. Åldrandet utifrån ett livsloppsperspektiv ger en förståelse för hur den åldrande människan förändras och hur man bäst kan förstå och bemöta människor i denna livsfas. Livsloppet tar sin utgångspunkt i barndomen där livet och varje

påföljande fas av livsloppet levs i ett specifikt socialt och historisk sammanhang. Det undersöker generationernas komplexa förhållande (Hareven, 2000). Genom att ta hänsyn till olika livshändelser skapas en förståelse för hur förhållanden i ålderdomen gestaltar sig (Woods, 2003). Utifrån ett livsloppsperspektiv kan åldrandet därför beskrivas som en mångdimensionell och livslång process där ingen åldersperiod är mer betydelsefull än någon annan. Olika utvecklingsperioder har sina specifika karaktäristiska drag och varje livsfas kan ses som en kritisk punkt som påverkar livsloppet. Varje utvecklingsperiod i livet bör sättas i relation till en individs hela liv med dess begränsningar, förväntningar inför framtiden, tidigare erfarenheter och samhällseliga möjligheter (Andersson, 2002). Ur livsloppsperspektivet framhålls fem delar som binder levnadslöpp till enskilda individers liv, till sociala sammanhang och tidsaspekter. Den första avser åldersrelaterade roller. Den andra delen avser ömsesidiga beroenden dvs. kopplingar mellan den äldres sociala nätverk, framförallt i familjen, och individen. Den tredje är upplevelsen att ha kontroll över livsloppet och kunna anpassa sig till förändringar under livet. Den fjärde är situationsberoende krav. Det är krav som olika händelser ger upphov till och inverkar på en individs sätt att anpassa sig till förändring. Den sista delen är accentuering, som syftar på interaktionen mellan en individs kapacitet och bakgrund i situationer där framträdande egenskaper hos individen betonas (Andersson, 2002).

Forskningen som utgår ifrån ett livsloppsutvecklingsperspektiv ger en ny syn på psykoterapi med äldre. Terapeuten måste våga anpassa sin metod så att den passar individen och även har ett förhållningssätt där klientens ålder i sig själv, relativt sett inte avgör vem hon eller han är. Det innebär att se människan som det subjektiva och reflekterande väsen hon är och inte utifrån den kronologiska åldern som endast är ett mått på kvantitativ information (Woods, 2003). Betydelsen av ett livsloppsutvecklingsperspektiv, att arbeta med klientens livsberättelse, förståelse för hur livshändelser inverkar under klientens liv är grundläggande i det psykoterapeutiska förhållningssättet (Woods, 2003). Det är viktigt att inte heller som psykoterapeut glömma hur förluster, verkliga hälsoproblem inverkar på en människas liv. Det som eventuellt diagnostiseras som kognitiva förvrängningar kan vara uppriktiga bedömningar av en svår livssituation. Från ett livsloppsutvecklingsperspektiv går det att identifiera coping strategier som kan vara lämpliga för den nuvarande situationen och ger en känsla av kontroll och lättnad. Psykoterapeutiskt är det viktigt att identifiera den nuvarande situationens betydelse mot

bakgrund av tidigare svårigheter, förluster eller upplevelser (förlust av kontroll) eftersom det eventuellt kan leda till en öppning för den äldre att omvärdera hur den nuvarande situationen påverkas (Woods, 2003).

2.1 Att växa in i ålderdomen - Människans åtta åldrar

Det finns grundläggande tankarna att livet omfattar åtta perioder eller livsskeden där varje period innebär utmaningar eller utvecklingskriser inom livets olika områden (Eriksson, 2004,1968) som bör lösas på ett positivt sätt. En felutveckling kan leda till att individen stagnerar i en viss fas och utgör således hinder för den fortsatta utvecklingen. Teorin betonar individens samspel med omgivningen (och därför kallas teorin en ”psykosocial” utvecklingsteori). De olika skedena i individens psykiska utveckling anses vara lika för alla människor i världen men lösningsmodellerna för de olika utvecklingskriserna varierar beroende på samhällsform. Teorin täcker hela människans livscykel (Eriksson, 2004, 1968).

En människas utveckling kan delas upp i stadier, i grunden åtta stycken livsskeden där varje fas innehåller en psykosocial konflikt och innebär utmaningar eller utvecklingskriser inom livets olika områden. Sättet på vilket individen hanterar dessa konflikter, blir avgörande för individens fortsatta psykosociala utveckling. Tanken är att konflikten löses positiv. En felutveckling kan leda till att individen stagnerar i en viss fas och utgör således hinder för den fortsatta utvecklingen. Vid varje avslutad stadium får man en grundläggande styrka och/eller en grundläggande svaghet, en kärnpatologi (Eriksson, 2004, 1968). Teorin utgör en psykosocial utvecklingsteori som bygger på samspel mellan individen och andra i hennes sociala miljö. Det samhälle och den kultur en människa växer upp i har stor betydelse för den personliga utveckling och dess relation till sin omgivning och gäller hela livet då det sker en identitetsutveckling under hela livet.

Åldrande likt tidigare utvecklingsfaser innebär en kris utvecklingsmässigt. Hos den åldrande människan är det frågan om en identitets kris och inre förvirring. Det skiljer sig inte något nämnvärt från tidigare utvecklingsnivåerna då varje kritisk punkt är en vändpunkt, varje avgörande som träffas mellan framsteg och tillbakagång, mellan integration och utvecklingshämning (Eriksson, 2004, 1968). Den existentiella utmaningen handlar om jagets

integrering kontra förtvivlan (Eriksson, 2004, 1968). Teorin betonar individens samspel med omgivningen. De olika skedena i individens psykiska utveckling lika för alla människor i världen men lösningsmodellerna för de olika utvecklingskriserna varierar beroende på samhällsform. Eriksons teori täcker hela människans livscykel (Eriksson, 2004). Den kronologiska tidpunkten man övergår från den ena fasen till den andra är mycket individuell och kulturbetingad skeende (Eriksson, 2004, 1968).

Den sena vuxenåldern dvs. 65 år (Eriksson, 2004, 1968) handlar om en integrering kontra förtvivlan och bitterhet. Det vanliga är att tankarna går mer bakåt än framåt. Man börjar tänka på döden och summera livet. Om man har gått igenom tidigare utvecklingskriser så att det positiva är övervägande är det lättare att nå integritet. Det kan innebära en känsla av att vara tillfreds med livet. Förtvivlan och bitterhet mot livet gör att vi inte heller kan acceptera vår oundvikliga död (§Eriksson, 1968). Ett nionde stadium i enlighet med teorins grunder och bärande idéer utvecklades och kallades för transcendens/gerotranscendens som definierades som ”att *höja sig, överskrida, gå bortom, bli oberoende av rum och tid. Det innebär att gå utöver all mänsklig kunskap och erfarenhet*” (Erikson: 2004).

2.2 Jung – en första utvecklingsmodell

En tidigare modell om personlighetens utveckling utgick utifrån ett mer cirkulärt- och förloppstänkande och såg människans utveckling enligt fyra stadier eller positioner i livet ”barndom”, ”mognad”, ”medelålder” och ”åldrande” (Jung, 1931b). Övergången mellan en position till en annan eller från en stadie till en annan kännetecknas av en period av kris och förvandling, och varje fas har sitt mål och sin mening. Modellen kom Eriksson trettio år senare att bygga vidare på. I den föregående modellen definieras inte faserna utifrån specifika åldrar eftersom det ansågs viktigare med själva människans utvecklingsprocess och symbolik (Bacelle, 2004). Tanken om en psykopatologisk kontinuitet genom stadierna (Jung, 1931b) bekräftas av kliniker idag som fått intrycket att en depression hos äldre som debuterats senare i livet är en förlängning av den rädsla den äldre bar inom sig som ung att leva livet (Bacelle, 2004).

En central tanke handlar om individuationsprocessen vilket innebär en inåtvänd och själv-reflekterande erfarenhet, att söka efter och komma till rätta med vem man är, både individuellt och kollektivt. Individualiseringsprocessen i ålderdomen inkluderar en integrering av polariteter

som finns inom oss, men ses som möjligheter. Det finns inom varje människa en inneboende strävan efter helhet, d.v.s. en strävan efter att förverkliga den individuella potentialen. Individuationsprocessen kan inledas när människans jag har nått en tillräcklig differentiering från det omedvetna och en tillräcklig styrka för att kunna möta och integrera andra sidor av personlighetens potential. Det sista steget i den äldres utveckling är inför döden (Bacelle, 2004).

2.3 Åldrande utifrån gerotranscendens teori

Teorin om gerotranscendens bygger på Jungs och Eriksons utvecklingsteorier (Tornstam, 1994). De tvära kast ett människoliv kan genomgå slår igenom kön, ras och ålder. På livets höst blir många utsatt för existentiella påfrestningar då de konfronteras med stora utmaningar såsom åldrandet själv innebär – fysiska begränsningar, förluster och slutligen döden. Hur den äldre människan i ljuset av detta kan fortsätta *vara till* för sig själv, (Hagberg, 2002, deBeauvoir, 1976) och för andra är en mycket viktig samhällsfråga ur mental hälsas perspektiv. Yttre livsbetingelser och åldersförändringar som inte går att påverka kan inverka på förmågan till självbekräftelse, det blir svårare att tydligt uttrycka sin implicita identitet vilket leder till ökat behov av yttre bekräftelse. Omgivningen får en ökad betydelse för individens självbild, självvärdering och upplevelse av mening (Hagberg, 2002). Genom att anlägga ett gerotranscendent perspektiv på sitt liv kan verkligheten träda fram på ett nytt sätt. I teorin lyfter man upp och diskuterar bland annat perspektivförskjutning som förutsätter livserfarenhet och mognad (Ahlman et al., 1998). För att kunna uppleva en god livskvalitet fodras möjlighet att ta emot intryck (Tornstam, 2003). Att kunna överskrida sig själv i gemenskap med en annan människa är ett annat uttryck för livskvalitet. Det innebär att upplevelser och gemenskap kan föda meningsfullhet (Tornstam, 2003; Prétat, 1994). En utveckling av jaget genom inträde i tidigare okända världar bidrar till nya erfarenheter som stärker den implicita identiteten (Prétat, 1994; Tornstam, 2003; Jung, 1931b). Detta leder till en fortsatt utveckling om än på andra nivåer, trots de förluster som kan uppstå genom åldrandet.

Gerotranscendens (Tornstam, 2003; Eriksson, 2004; Jung, 1931b) anses vara en naturlig process som under gynnsamma förhållanden kan leda till nya perspektiv och en ökad livstillfredsställelse för individen. Den äldre har en egen mening och karaktär som är kvalitativt skild från tidigare livsfaser. Gerotranscendens innebär inte passivitet utan en ny form av aktivitet (Tornstam, 2005).

Utvecklingen mot gerotranscendens är inte beroende på ålder i sig därför att det innebär en utvecklingsprocess förknippad med liv, levande, vissa upplevelser och att man lär sig från tidigare erfarenheter av livet (Tornstram, 1994; Bruyneel, Marcoen and Soenens 2005).

Gerotranscendens definieras som ett skifte från ett materialistiskt och rationellt synsätt till ett mer kosmiskt och transcendent synsätt som normalt efterföljs av ökad livskvalitet. Den beskrivs som en metateori och överskrider ett flertal tidigare satta gränser inom gerontologin. Det antas att denna process är universell, instinktmässig och transkulturell men att den modifieras av kulturella särdrag. Processen kan även accelerera efter en livskris eller perioder av sorg (Tornstam, 2005).

Många tidigare teorier om åldrandet antar implicit att åldrandet helt enkelt utgör eller bör utgöra en fortsättning av medelålderns livsmönster och ideal. Men teorin om gerotranscendens antar det helt motsatta. Åldrandet är något helt annat än en fortsättning av det mönster som utvecklats under medelåldern. En ny förståelseform för det naturliga åldrandet som i vissa fall kan göra de äldres ”oförklarliga” beteenden förståeliga träder fram (Hagberg, 2002; Oden et al., 1993).

Åldrandet innebär en process där transcendensnivån i sättet att definiera verkligheten gradvis ökar efter en viss punkt i livet. Små barn lever i hög grad i ett transcendent tillstånd där gränserna mellan jag och du, nu och då, fantasi och verklighet är flytande. Dessa gränser etableras gradvis i enlighet med de definitioner som vår kultur tillhandahåller för att i den senare halvan av livet åter igen börja suddas ut, vilket medför att graden av transcendens ökar. Detta transcendent tillstånd innebär dock inte på något sätt att bli barn på nytt utan innesluter istället alla de erfarenheter som individen sammantaget haft under sin levnadstid (Oden et al, 1993). Hypotesen är att den individuella processen mot gerotranscendens i princip är kontinuerlig men att den både kan accelereras och bromsas. Om vi accepterar tanken att processen mot gerotranscendens både kan accelereras och bromsas på grund av påverkan genom yttre förhållanden kommer detta att leda till att vi finner många olika grader av gerotranscendens bland äldre människor (Tornstam, 2000).

Tillståndet innebär den högsta nivån av den naturliga utvecklingen mot mognad och visdom och är tvärtom något positivt (Oden et al., 1993). Äldre människor kan själva förhindra sin egen process eftersom de precis som alla övriga i samhället har lärt sig att vissa former av aktivitet och vissa typer av socialt engagemang är det enda riktiga (Oden et al, 1993). Mot en transcendens kan betraktas som den slutgiltiga och högsta nivån av den naturliga utvecklingen mot mognad och visdom (Oden et al, 1993). Den visdomen som i bästa fall åtföljer åldrandet, framställs som en förändring i hela livsperspektivet, från materiellt och rationellt synsätt till ett mer kosmiskt och

transcendent sådant dvs. en ökande känsla av samhörighet med världssalltet och samhörighet med tidigare och kommande generationer förekommer; en omdefinition av tids-, rums-, och objektuppfattningarna; minskade intresse för ytliga sociala relationer, materiella ting; samt minskade grad av självcentrering; mer tid utnyttjad för meditation och stilla stunder och slutligen en omdefinition av förhållandet mellan liv och död, samt en minskande rädsla för döden. Detta behöver inte betyda ett socialt undandragande, även om det i den västerländska kulturen kan lätt bli så att processen mot gerotranscendens blir kopplad till inaktivitet och därmed misstolkas som ett negativt dis-engagemang då samhället inte kan erbjuda några aktiviteter som är i harmoni med det gerotranscendentilla tillståndet (Oden et al, 1993).

3. METOD

I den empiriska undersökningen vill jag få fördjupad kunskap om legitimerade psykoterapeuts kliniska erfarenhet av psykodynamisk psykoterapi med äldre människor samt utforska hur det är att ha äldre i psykodynamisk psykoterapi. Genom att jag formulerar öppna forskningsfrågor istället för riktade hypoteser ökar jag möjligheten att finna oväntad information och kunskap från intervjupersonerna om ämnesområdet. Vidare utgår jag ifrån att det är intervjupersonerna, och inte jag som har de kunskaperna jag söker efter. Därför ser jag all information från intervjupersonerna såsom intressant, eftersom jag inte säkert vet hur den kunskap som jag söker efter ser ut.

Urval

Det primära urvalskriteriet för en intervjuperson är att de ska vara legitimerade psykoterapeuter med klinisk erfarenhet av och intresse för att bedriva psykoterapi med äldre.

Jag försökte finna lämpliga intervjupersoner genom att kontakta legitimerade psykoterapeuter som jag känner till och som jag tror har erfarenhet av att bedriva psykodynamisk psykoterapi med äldre. Samtliga av dessa arbetar eller har arbetat på S:t Lukas psykoterapimottagning i Lund. Till en början tar jag direkt kontakt med 4 psykoterapeuter genom att ringa. Under samtalet presenterar jag mig själv och berättar om den uppgiften jag står inför och ställer frågan om det finns möjlighet för en intervju.

Av de 4 jag ringer, visar det sig att 2 har pågående terapier med äldre och dessutom mångårig erfarenhet av psykoterapi med äldre. En tredje känner inte att den har tillräckligt med erfarenhet. Den fjärde som har lång erfarenhet med äldre enligt sina tidigare kollegor menar själv att ”... *det finns andra med mer erfarenhet*”. Det leder till att jag funderar vidare över de jag träffat genom åren och kontakter ytterligare 5 legitimerade psykoterapeuter varav 4 är pensionärer. Två av dessa arbetar fortfarande med psykoterapi i egen regi. Samtliga svarar med att de kan tänka sig ställa upp med två faller sedan bort av olika skäl.

När jag sedan ringer under telefonsamtalet bokar datum och tid för intervju berättar jag även att intervjun beräknas ta ungefär 1 – 1 1/2 timme. Vidare förklarar jag att intervjuerna kommer att spelas in på ljudband för öka möjligheten att koncentrera mig på intervjuerna och kunna ställa följdfrågor. Jag berättar samtidigt att intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt då intervjupersonerna avidentifieras i den färdiga texten, samt att jag inte arbetar med en hypotesprövning utan med en kvalitativ och deskriptiv forskningsansats.

Därefter kontakter jag även S:t Lukas mottagning i Malmö. Min tanke var att om det skulle finnas en psykoterapeut på mottagningen som har pågående och/eller gedigen erfarenhet av att bedriva psykoterapi med äldre vill jag gärna inkludera de i underlaget. Brevet (Bilaga 1) som presenterar mig, studien och syftet med kontakt skickas till verksamhetschefen på S:t Lukas mottagningen i Malmö. Brevet följs upp med ett telefonsamtal till verksamhetschefen cirka en 3-4 dagar efter att brevet skickats som menar att han kommer att ta upp det med mottagningens psykoterapeuter och att jag blir kontaktad i fall det är någon som känner att de har tid, möjlighet och erfarenhet. Men jag blir aldrig kontaktad av någon från mottagningen.

Det slutgiltiga urvalet av intervjupersoner består av 5 legitimerade psykoterapeuter. Det gemensamma för intervjupersonerna är att samtliga har mycket lång klinisk erfarenhet, mellan 20 - 35 års erfarenhet av psykoterapi. Samtliga har även mycket lång erfarenhet av att bedriva psykoterapi med äldre. Jag utgår ifrån att fem intervjuer är ett acceptabelt antal för att få en rimlig bild av den studerade företeelsen, även om det hade varit önskvärt att ha fler intervjupersoner för ytterligare kunskapsstillförsel. Undersökningens tidsram gör det dock svårt att hinna bearbeta fler än fem intervjuer, varför detta antal intervjuer sätts som en övre gräns i samråd med handledaren.

Intervjumetod

Den metod som används för att undersöka psykoterapeutens erfarenhet av att arbeta med äldre är den kvalitativa forskningsintervjun (Kvale, 1997). Undersökningens öppna forskningsfrågor besvaras bäst som en explorativ ansats och inte kräver någon hypotesprövning. Intervjuerna syftar till att ta del av legitimerade psykoterapeuters erfarenheter, synsätt och förhållningssätt vad gäller psykoterapi med äldre.

En pilotstudie i form av intervjuer genomförs i december månad för att testa frågorna, reaktionerna hos den intervjuade. Den intervjuade var legitimerad psykolog. Själva forskningsintervjuerna genomförs jag december 2011 och januari 2012. Tre av intervjuerna sker på intervjupersonernas arbetsplatser och i två fall på annan lokal lämplig för att genomföra intervjun på.

Intervjuerna spelades in på en bandspelare som med dagens teknik kan kopplas direkt in till datan för transkribering. Tidsramen för intervjuerna varierar mellan 60 – 90 minuter. I samtliga fem intervjuer inleds intervjun med en allmän fråga om intervjupersonens erfarenhet med äldre. Frågan syftar till att ge terapeuterna en möjlighet att komma in i tankarna och reflektera över sin erfarenhet.

Utifrån en fenomenologiskt inspirerad intervjuteknik arbetar jag som intervjuare med att hålla ramen för temat av intervjun, samtidigt som jag försöker vara lyhörd inför hur intervjupersonens väljer att diskutera den studerade företeelsen (Birgerstam, 2000). Jag strävar efter att undvika abstrakta beskrivningar och försöker att få intervjupersonerna att ge mig konkreta beskrivningar från sina erfarenheter med psykoterapi med äldre. Jag använder mig av en intervjuguide (Bilaga 2) med öppna frågor för att möjliggöra intervjupersonernas berättande och associationer. Som intervjuare är jag noggrann med att vara uppmärksam på att mina frågor diskuteras under intervjuerna men ordningen och hur det tas upp av intervjupersonerna sker genom att jag lyssnar in på det som sägs. Med min intervjuteknik försöker jag primärt att lyssna, spegla intervjupersonens uttalanden, ställa nyfiket öppna frågor och även sammanfatta längre uttalanden (Birgerstam, 1998). Samtliga tekniker syftar till att minska risken för missförstånd som skulle kunna uppstå samt att få intervjupersonerna att vidareutveckla sina resonemang kring temat för

intervjun. Eftersom studiens syfte är att undersöka och beskriva legitimerade psykoterapeuters kliniska arbete med äldre och kartlägga synsätt och förhållningssätt kring psykoterapi med äldre är det inte intervjupersonernas individuella data som är primärt i fokus utan istället det allmänna mönstret som kan härledas från intervjupersonernas beskrivningar. Av dessa skäl, såväl som av hänsyn till intervjupersonernas konfidentialitet i intervjupersonernas material, framgår inte individuella bidrag i resultatredovisningen. Eventuella utdrag från intervjuerna som presenteras i resultatavsnittet är därför helt anonymiserade.

Analys och bearbetningen

Jag använder mig av IPA, Interpretative Phenomenological Analysis som lämpar sig för forskning inom det psykoterapeutiska fältet eftersom det fokuserar på upplevelser och fenomen. Metoden har en fenomenologisk och socialkonstruktivistisk utgångspunkt vilket innebär att den fokuserar mer på bredden och variationsrikedomen i personers upplevelser än på essenserna i fenomenen (Willig, 2008).

Det första steget i bearbetningen av intervjudatan är att transkribera intervjuerna och omforma det talade språket till en text. Därefter arbetar jag med att få en översiktlig bild av hela intervjudatan genom att läsa igenom intervjuerna med fritt svävande uppmärksamhet för att leta efter intuitivt uppfattade nyckelord, nyckelmeningar från varje enskild intervju. Vid en andra läsning, antecknar jag nyckelord i marginalen och teman i texten identifieras. Syftet är att identifiera tema som kan integreras i meningsbärande kluster. De valda nyckelorden är kärnfulla, beskrivningar av innehållet i de respektive intervjudelarna. När jag har fått fram dessa försöker jag att undersöka olika kategorier av teman i innehållet. Jag söker först efter personnära temakategorier i de enskilda intervjuerna, för att i nästa analysfas försöka sammanfoga samtliga intervjuer i gemensamma och övergripande temakategorier som syftar till att ge en helhetsbild över hur intervjupersonerna diskuterar mina forskningsfrågor. Målsättningen med uttolkningen av de transkriberade intervjuerna är att undersöka och beskriva legitimerade psykoterapeuters erfarenheter och som ett resultat fånga upplevelser och även föreställningar om att bedriva psykodynamisk psykoterapi med äldre klienter. Man kan likna processen av att arbeta med temakategorier som att titta på sin empiri genom en prisma. Genom att se på forskningsdatan genom prismans slipningar kan man se sina forskningsdata utifrån olika synvinklar.

Mitt val av temakategorier utgår ifrån forskningsdata som intervjuerna få fram. Det är därför viktigt att jag i temakategorierna ger utrymme åt intervjupersonernas olikartade perspektiv och variation på hur de besvarar forskningsfrågorna. Samtidigt som temakategorierna börjar framträda blir det även tydligt att intervjupersonernas uttalanden kan höra hemma inom en viss temakategori utan att det innebär att intervjupersonerna är samstämmiga i sina tolkningar av psykoterapi med äldre. Strategin att skapa kategorier är således primärt ett sätt att öka tillgängligheten i materialet även om det finns en risk att jag genom mina kategorier förlorar delar av intervjupersonernas intentioner med sina utsagor. Men genom att jag förhåller mig nära ursprungsmaterialet av intervjudatan via betydelsekärnorna, minskar jag risken att förvanska eller missförstå intervjudatan. Jag väljer sedan ut ett antal olika kategorier för att belysa mångfalden av datan. För att läsaren ska kunna få en överblick av intervjudatan måste jag begränsa antalet kategorier, eftersom ett alltför stort antal kategorier riskerar att äventyra det deskriptiva syftet av studien. Att välja alltför få kategorier ökar å andra sidan risken för att läsaren inte ges en rättvisande bild av datans komplexitet och variationsvidd.

Det övergripande målet som har prioriterats är att beskriva legitimerade psykoterapeuters erfarenhet av att bedriva psykoterapi med äldre. Temakategorierna presenteras med hjälp av rubriker som beskriver hur intervjudatan står i relation till de fenomen som uppstår i arbete med äldre. Temakategoriernas innehåll illustreras med hjälp av utdrag från intervjuerna som beskriver huvudspåren i de respektive kategorierna. Intervjuutdragens spontana talspråk har omarbetats till en mer läsvänlig text vilket innebär bl.a. att stakningar, pauser, upprepningar av ord samt uttalanden där intervjupersonens arbetsplats framträder, har tagits bort.

4. RESULTAT

Den äldre som psykoterapeutisk klient

”Jag märker en skillnad att det är många fler idag, framförallt kvinnor. Jag skulle säga att det är 4/5 delar, 5/6 delar, en mycket hög procent kvinnor och jag tror att det är betydligt högre procent kvinnor i de äldre åldrarna än de medel åldern eller yngre då tycker jag att det planar ut mera. Sedan är det flera män som vågar gå i terapi idag”.

De intervjuade berättar att de ser en ökning bland äldre som söker sig till psykoterapi, framförallt bland äldre kvinnor. De intervjuade menar att även äldre män söker psykoterapi allt oftare idag. Det är ungefär en fjärdedels män och tre-fjärdedels kvinnor som söker psykoterapeutisk hjälp. Som äldre har man mist många nära relationer som tidigare varit viktiga för en ömsesidig spegling och skapande av självet.

”När du säger äldre tänker jag 60. Jag har haft äldre klienter från 60 och uppåt. Jag haft de som varit 70, 72 och även 80 och äldre. Den äldsta var 84. Det var någon som hörde av sig som var 88 och som ville gå i samtal men jag känner inte till vad som hände sedan med den. Sedan är det som så att de har råd får det ta den tid det tar. Det blir kanske inte 5 år men 1-2 år är vanligt. En patient gick i flera år hos en annan terapeut. Jag tror en 4, 5 - 6 år. Sedan ett halvt år hos mig”.

Åldersmässigt har de intervjuade erfarenhet av psykoterapi med äldre från 60 år och uppåt. Den äldsta klienten som någon av de intervjuade haft i psykoterapi var 84 år. Det har hänt att ännu äldre har hört av sig för att gå i samtal. Det talar för att det finns ett behov och att det egentligen inte finns någon åldersgräns för att gå i psykoterapi. När det gäller längden på behandlingstid har det varierat mellan ett få antal gånger till 4, 5 – 6 års psykoterapi. Det finns ett antal fall där det från början skulle vara en längre psykoterapeutisk kontakt men som avslutades efter bara ett antal gånger, dvs. 6, 7 eller 8 gånger. Den grundläggande orsaken kan bero på det terapeuten kom att se hos patienten. (Det presenteras närmare i avsnittet *”Den psykoterapeutiska processen”*, se nedan). Det som resultaten också visar är att de äldre kommer tillbaka till psykoterapi flera gånger med kanske något års uppehåll. Det kan å ena sidan vara en fråga om att den äldre klienten har fått en god erfarenhet av psykoterapi och vet vad det innebär. Psykoterapi är en möjlighet och en utmaning för den som känner sig manad att söka inåt. När behovet återuppstår på nytt blir det naturligt att söka psykoterapi igen. Det kan å andra sidan tyda på att den äldre klienten inte fått det de söker och söker om och om igen med någon tid emellan beroende på

graden av lidandet.

”Det är mer tillåtelse och sedan de som är äldre nu är mer kunniga om detta, upplysta, mer tillåtelse, ja. Jag tror också att jag skulle säga att kunskapen om människans behov och mognad tror jag faktiskt är bättre idag än vad det var allmänt sett tidigare”.

Den äldre människan har en ökad kunskap om sig själv och sina behov. Dessutom har de, allmänt sett, en annan mognad än tidigare. Den äldre klienten beskrivs av de intervjuade som bl.a. välinformerad. Det finns en ökad kunskap om vad psykoterapi är men även en ökad acceptans att gå i psykoterapi idag. En ökad kunskap om psykoterapi ger den äldre människan möjligheten att samtala med någon om vad som är viktig för dem i livet, vad de känner och upplever – både i relation till sig själv men även till betydelsefulla andra i sin omgivning. Det är ett behov som väcker en nyfikenhet om sig själva, en längtan om ett bättre liv. Det innebär att den äldre ser psykoterapi som en möjlighet att samtala med en professionell om det som rör sig djupt i det inre livet.

”Jag upplever att de kan ganska mycket om sig själva egentligen, om hur de är som personer. Men samtidigt så kanske de vet att det är någonting som ställer till det och då är det ofta med sina relationer de vill jobba med faktiskt. Det har varit mycket fokus på relation med barn och partner och då kommer sådana saker som ’Vad är det hos mig själv som gör att det inte fungerar? Hur ska jag hitta lösningen på det? Då vill man ofta att någonting ska hända så att det finns mycket öppenhet, både känslomässigt och intellektuellt. Det är mer fokus, mer specifikt kan man säga. De vet väldigt väl vad det handlar om som de behöver arbeta med. De har lite bråttom, de vill komma till saken. Jag menar inte att de har bråttom i tid men de vet vad det är för problem. De har bråttom på det sättet – nu ska jag jobba med just det här för ”det hindrar mig i mitt liv”. De vill gärna att man som terapeut ska vara rak och ärlig. De har inte så mycket tid att slarva med. Sedan finns ju de som verkligen vill bearbeta en svår uppväxt innan det är för sent”.

Förutom att vara välinformerad och kunnig om vad psykoterapi är kommer det fram under intervjuerna att den äldre klienten vet oftast vad de vill arbeta med i terapin. Det för med sig ett större fokus och målmedvetenhet från början. Det handlar om saker som har kommit ifatt den äldre i livet och som har drivit den äldre människan att söka sig till psykoterapi. Vid en hög ålder är den äldre klienten välmedveten om att de inte har hur mycket tid som helst att slösa. Det innebär att den äldre klienten blir angelägen om att rätta till det som tidigare stått i vägen för att kunna leva friare den tiden de har kvar. Den äldre har inte bråttom tidsmässigt även om den är

begränsad men det finns, kan man säga, en angelägenhet hos den äldre att komma till skott med det de upplever har varit hämmande i livet just för att kunna ta till vara den tiden de faktiskt kan ha kvar. När det gäller den psykoterapeutiska relationen, processen och kommunikationen mellan terapeuten och klienten vill den äldre klienten att terapeuten är rak och ärlig. Samtidigt som de äldre kan tala om när något känns fel. Därför framträder en bild av den äldre som inte bara välinformerad och kunnig men även öppen både känslomässigt och intellektuellt.

”Det har ju varit de här relationerna som inte har fungerat. För någon har det utvecklats en slags hypomani, för en annan är det att inte kunna säga nej, att man dominerats av en partner. Sedan finns det de som till följd av att arbetslivet tar slut får en kris. Arbetet har gett personen så enormt mycket att det kraschar, särskilt när man haft en hög ställning. Tidigare i livet försöker man upprätthålla bilden av allt är ok, fast man vet att det inte är riktigt bra att inte säga nej, eller att nöja sig med att ha en älskare. Det ger kanske en kick till en början men till slut bär det inte längre. Det blir en slags kris och då kan man inte längre hålla ihop sig själv längre”.

Det intressanta är just varför den äldre söker psykoterapi just nu. Att de äldre söker psykoterapi just när de gör det bottnar i en slags kris. Det kan finnas en ständig gnagande oro inför dåliga relationerna med t.ex. barn eller en partner. Det kan handla om att den sanningen personen hållit fast vid i hela sitt liv går i kras. Tidigare i livet har man trott att det skulle på något sätt ändå fungera. Den äldre har kanske inte sett problemet i vitögat, långsamt tagit modet till sig att söka professionell hjälp. När väl beslutet är taget, och steget startat är det kanske som en befrielse att sätta igång direkt med problemet. Med åren och förlusten av väsentliga delar i ens liv t.ex. arbetet vid pensioneringen, blir det svårare och svårare för personen att hålla ihop sig själv och illusionen de levt med. Det försvarssystemet man haft i jagets tjänst under livets gång försvagas.

Psykoterapi handlar om att vilja möta sig själv. Mötet med sig själv som den äldre så småningom kommer till stånd med, sker i mötet med ”den andra”, dvs. i dialogen med psykoterapeuten och det sker genom att den äldre berättar sin historia. Genom att forma en berättelse, det vill säga, lägga bit för bit av ett livspussel kan nya sammanhang framträda och livet framstå som mer koherent, sammanhållet, begripligt, försonligt. I det psykoterapeutiska arbetet får den äldre möjligheten att penetrerar, successivt allt djupare under ytan. Det kan i grund och botten innebära en djup bearbetning och att den äldre klienten får till stånd ett existentiellt möte med sig själv.

”Kanske är de rätt så framåt och alerta de äldre på många sätt som går i terapi jämfört med en del andra äldre som kanske mera har förlikat sig med att slå sig till ro. Det finns ju någonting med att de går i psykoterapi. Att det är lite speciella äldre kanske som går i terapi ändå och som har det här med att ifrågasätta. De vill ha ut någonting utav det, de vill att deras liv ska bli annorlunda. De har hoppet kvar och är rätt så aktiva”.

Det framkommer att de äldre som söker sig till psykoterapi är kanske en viss slags människa. De beskriver en typ av människa som är alerta, framåt och ständigt aktiva och söker en väg ut ur det som tidigare hämmat dem. De har med andra ord inte förlikat sig med att slå sig till ro. Det är ett förhållningssätt de har till sig själva – och till livet. En kontinuerlig process av växande som håller dem äldre ”unga i sinnet”. Det finns en trend menar de intervjuade som handlar om att klienterna ställa krav på både psykoterapeuten och den psykoterapeutiska processen. Det är en allmän trend, men gäller i allra högsta grad även de äldre klienter som ger uttryck för att psykoterapeuten ska vara rak i sin kommunikation samtidigt som de inte har något problem med att ifrågasätta det som psykoterapeuten kommer med.

”Jag tycker inte att det är så stor skillnad. Det tycker jag inte är någon skillnad faktiskt. De kommer med ett problem som är ett inre problem och en önskan att förändra någonting så tycker jag inte alls det är någon skillnad. Åldern har ingenting direkt tycker jag med det att göra...”

De intervjuade tycker att det inte är någon skillnad att bedriva psykoterapi med den äldre. Terapeuterna menar att den äldre kommer i sin nöd, med ett problem som är ett inre problem och som skapar ett lidande hos dem äldre som de vill ha hjälp med. Det som ytterligare framträder ur empirin är att det inte är åldern i sig som är den avgörande faktorn för det psykoterapeutiska arbetet. Terapeuterna ser den äldre som det subjektiva och reflekterande väsen hon är, och inte utifrån den kronologiska åldern som endast är ett kvantitativt mått. Konsekvensen av detta förhållningssätt är att samtliga av de intervjuade menar att de ser en människa framför sig och inte tänker så mycket på vilken ålder den människan har.

”Kriteriet är fortfarande att det finns en känslomässig rörlighet, en förmåga att ta emot interventioner och göra något av det. Det är kriterierna”.

Det som framkommit och som har betydelse för genomförandet av en psykoterapi är att den äldre har en känslomässig rörlighet som innebär att den äldre klienten kan ta emot de interventionerna psykoterapeuten lyfter fram i arbetet och att den äldre klienten kan reflektera, bearbeta och göra någonting av det.

Sammanfattning

Av den föregående framställningen får vi en bild av både ålders- och könsfördelningen bland de äldre som söker psykoterapi. Terapeuternas erfarenhet av att bedriva psykoterapi med äldre baseras på äldre mellan 60 och 84. Men det finns ännu äldre som hör av sig och som vill gå i samtal för att bearbeta något som känns angeläget. Det innebär att det egentligen inte finns någon åldersgräns för att gå i psykoterapi. Det är framför allt kvinnor men enligt terapeuterna är denna gängse bild i förändring. Allt fler män söker till psykoterapeutiska mottagningar med sina bekymmer. Kriteriet för att det överhuvudtaget kan bli en psykoterapi är inte så mycket en fråga om åldern utan att den äldre har en känslomässig rörlighet så att den äldre kan ta hand om interventionerna psykoterapeuten kommer med. Åldern sågs därför inte som den avgörande faktorn. Även om åldern i sig har liten betydelse i det psykoterapeutiska arbetet så finns den närvarande i synen på framtiden. Den äldre är väl medveten om att deras framtid är begränsad.

Det intressanta är vad det är som får den äldre klienten att söka psykoterapi just vid den åldern de är – 60, 70 eller 80. Det framträder en bild av den äldre klienten som å ena sidan en person som kan ganska mycket om sig själv samtidigt som de å andra sidan också vet att *det finns någonting* hos sig själva som ställer till det och då är det ofta i samband med relationer och som de känner de vill arbeta med. Frågorna som den äldre klienten har med sig, mer eller mindre formulerade är: ”vad är det hos mig själv som gör att det inte fungerar ”och ”hur ska jag hitta en lösning på det?” Det finns en angelägenhet att någonting ska hända och därför finns en öppenhet hos den äldre som söker sig till psykoterapi. De äldre söker sig till psykoterapi för att bearbeta det som de kan ha burit med sig hela livet. De kan ha varit att de kämpade men inte kom vidare på egen hand eller så var det att materialet låg fördold i det omedvetna. De äldre kan därför känna en angelägenhet att bearbeta det problematiska för att befria sig. De äldre uttrycker en önskan om att livet ska bli annorlunda och det finns fortfarande hoppet kvar att psykoterapi kan hjälpa dem att hitta en framkomlig väg för att känna sig friare den tid de har kvar att leva.

Vad den äldre söker för

”Spontant tänker jag att de kommer för att någonting kärvar i en relation. Det kan till exempel vara en relation till ett vuxet barn som har börjat reagera eller konfrontera dem. De får en anledning att fundera över hur de är som människor, eller vad de gjort eller om de har en skuld eller något de själva inte har sett. Eller så kan det ju vara just att de suttit i ett långvarigt förhållande som de varit missnöjda med och kanske börja ... det är väl oftast någon kris som utlöser att man ta tag i problemet ... och jag tänker på ... finns män också faktiskt där man börjat funderat på skilsmässa fast man är 60 – 70”.

Det dominerande problemet som äldre söker psykoterapeutisk hjälp för är sina relationer. Den äldre kommer med all sin oro om hur och varför det inte fungerar. Det kan vara frågan om att ett vuxet barn har börjat reagera över den egna uppväxten och konfrontera sin äldre mor eller far. Det resulterar i att den äldre klienten börja själv fundera över hur de är som människor, vad de gjort eller inte gjort och reflekterar över om de på något sätt har en skuld i detta. Det kan också handla om att den äldre klienten har suttit i en långvarig relation som de varit missnöjda med. När den äldre upplever att den inte längre kan hantera missförhållandena blir det en kris i någon bemärkelse som den äldre känner de måste ta tag i och vilket i sin tur driver den äldre att söka psykoterapi.

”3/4 av klienterna har faktiskt levt ensamma hela livet, utan någon närmare relation förutom sina vänner-. Jag har fall där personerna varit utsatt för sexuellt övergrepp som barn och som aldrig kunnat knyta an varken till en man eller kvinna”.

Det framkommer att väldigt många, det vill säga, 3/4 av de äldre som sökt sig till psykoterapi har levt ensamma i hela sitt liv. De äldre har haft ett socialt nätverk men de har aldrig bundet sig, aldrig haft en partner, och inte heller bildat familj. Äldre, som under sin barndom blev utsatt för sexuellt övergrepp och som inte fick hjälp att bearbeta den traumatiska händelsen, har aldrig kunnat knyta an sedan som vuxen. De har aldrig kunnat knyta an till varken en vuxen man eller kvinna. Traumatiska livshändelser i form av sexuellt övergrepp under uppväxten innebär för den äldre som aldrig kunnat knyta an i vuxen livet, ett förlorat liv. De har haft svårt för närhet och har därför inte kunnat etablera någon intim relation med en annan vuxen. Därför är det just kanske förvånande, men positivt att de vågar närma sig en terapeut som i ett längre förlopp kan ses som ett sätt att närma sig sitt inre. Den äldre vill öppna upp inför psykoterapeuten och inför sig själv – att få en relation först till terapeuten och i förlängningen till sig själv.

”en djup depression ... som gått i terapi 2 gånger tidigare men hade inte fått anknytning, en direkt anknytning till terapeuterna”.

De intervjuade berättar också om äldre som kommer med anledning av djup depression. Det kan hända att den äldre har tidigare sökt psykoterapi i en förhoppning att kunna knyta an till terapeuterna. Att det handlar om anknytning och den äldres sökande efter att knyta an till en terapeut kan man analysera utifrån flera aspekter. När en människa i mogen ålder fortfarande känner sig uppleva en brist när det gäller det mest centrala, det mest betydelsefulla i livet – att mötas – kan man fundera över det viktiga samspelet mellan mor och barn – eller avsaknaden av den under den äldres tidigaste år. De viktigaste erfarenheterna i formandet av hjärnans högsta funktioner i början av livet är relationerna till andra människor. Den äldres personlighet har från början formats mot bakgrunden av anknytningsmönster i relation till de föräldrarna man hade. Man får inte heller glömma den tidsepok och samhällets normer, moral som rådde då de äldre växte upp. Vi blir våra relationer. Den tidiga anknytningen som är från början grunden till allt relaterande fungerar sedan som kittet i livets relationella pussel och ger människan en känsla av sammanhang och kontinuitet över tid. Utan anknytning blir det inget själv och utan ett själv blir man hemlös.

”Sedan har jag också varit med om en annan typ av problem som dyker upp. Det är efter pensioneringen. De människor som har levt genom sitt arbete och få väldigt ångest när de tänker på ”vad ska jag göra nu?”

En i allra högsta grad existentiell fråga är hur man ska leva som äldre, efter pensioneringen. När arbetet har stått för hela identiteten blir det en oerhörd förlust av identiteten för den äldre. Identitetsförlust innebär en direkt förlust av självet. Den äldre tappar fotfäste. Livet innan pensionering och nu inte är jämförbart. Där känslan av att inte vara behövd är den största skillnaden. Upplevelse av ensamhet, depressiva känslor och sjukdom ökar. Den äldre går in i en slags tomrum, ett mörker som kan vara svårt att ta sig ur ensam. När vi upplever att vår värld inte är begriplig, hanterbar eller meningsfull mister den lätt sin mening. När det gäller psykisk ohälsa finns det en risk för att den äldre aldrig kommer upp och ut igen. När livet tappar sin mening, och depressionen gör entré finns det alltid en ökad risk för att den äldre tar sitt liv. Faktorer som den äldres sociala nätverk, personligheten spelar in när livet blir tungt.

”Patienten har en allvarlig sjukdom. Har hela sitt liv känt en stress att göra rätt för sig. Patienten skulle vara bäst och kommer ihåg uppväxten och alla krav som har påverkat dem. Hela livet behöver tittas på. Patienten måste ompröva olika ställningstagande som gjorts i livet. Det är klart att om man ska lämna stressen måste man tillåta sig att inte vara bäst och först. Man måste överge en viss strategi”.

Det kan också vara allvarliga och livshotande sjukdomar som driver den äldre klienten att söka sig till psykoterapi. Men dessa somatiska sjukdomar visar sig ofta har en psykologisk koppling. Den äldre kan ha hela livet känt sig jagad av att behöva göra rätt för sig. Den äldre kunde inte tillåta sig att göra misstag. Det blir terapeutens uppgift att undersöka de grundläggande orsakerna och hur dessa har utvecklats till ett mönster. Somatiska sjukdomar orsakas av både medvetna och omedvetna affekter, bland annat rädsla för att göra fel. Det blir viktigt att undersöka och medvetandegöra de ställningstaganden den äldre gjort i livet för att hjälpa den äldre att ompröva och överväga olika möjligheter för att överge den valda livsstrategin.

”Det handlar om rädslor ... arbetar mycket med sitt förfluten, sin barndom – hur det har kunnat bli så här. Att vara rädd för att göra fel har styrt hela arbetslivet”.

Frågan den äldre har med sig in i psykoterapin är dels hur det kunnat bli som det blivit och om det finns en möjlighet att livet skulle kunna vara annorlunda den tiden man har kvar att leva. Det handlar om att blicka tillbaka för att skönja hur det har kunnat bli som det har blivit och då kanske den äldre inser att rädslor för olika saker i livet har hindrat och blockerat livsmöjligheter.

”Det var ett trauma. Då undrar den äldre klienten, vad skall jag leva för nu? Det kan vara ett dödsfall eller en separation, en skilsmässa eller otrohet och som gör väldigt ont om man levt tillsammans 30-40 år och så tar relationen slut av olika skäl”.

Förluster är ett stort kapitel i den äldres liv och vänder upp och ner på hela tillvaron. Den äldre söker psykoterapi för att bearbeta genomgripande förluster som har haft en genomgripande påverkan i den äldres liv. Det är förluster i samband med nedsättning av fysiska och kognitiva förmågor eller traumatisk förlust genom dödsfall eller skilsmässa som lämnar djupa spår. Ju äldre man blir desto mer sannolik är det att någon man älskar dör. En annan sida av förluster den äldre kan ha att brottas med är att vara den som är frisk och överlever. Det uppstår en inre konflikt hos den som överlever. I detta sammanhang ställer man sig frågan om det finns någon mening att leva och ensamheten blir påtagligt smärtsamt.

Det kan vara frågan om förluster av ett annat slag som till exempel hos den som upplevt övergrepp under barndomen. Den äldre, som har hållit det inom sig hela livet har hela livet levt ensam och aldrig knutit an, varken till en man eller kvinna. Den äldre som söker psykoterapi vill bearbeta hela livet utifrån där den äldre står nu, blicka tillbaka och sörjer den påträngande känslan av att ha förlorat sitt liv. För många är det även en fråga om att bearbeta förlust av självkänslan, den egna identiteten som förlusten av en yrkesroll vid pensioneringen innebär. När det gäller den äldres framtid visar undersökningens resultat att den äldre behöver bearbeta förlust av framtida möjligheter, drömmar och längtan.

” ... Narcissistisk personlighet. När patienten ringer så låter det som om patienten vill gå i psykoterapi – är besviken på livet, att det inte blivit mer ... velat göra mer ... men patienten trodde inte på sig själv. Hade så dåligt självförtroende Det var likadan med terapi. Det kan finnas någon som är bättre. Patienten stannar aldrig upp, alltid grönare gräset på andra sidan”.

Den narcissistiska människan i samhället kan på olika sätt dölja sina narcissistiska drag men med tiden blir dessa egenskaper synliga. Människor som från början kan ha gett sken av att vara mycket angelägna att bearbeta stora frågor och som söker sig till psykoterapi visar sig inte kunna ta emot hjälp av psykoterapeuten eftersom det som terapeuten erbjuder upplevs kränkande och inte tillfredsställer den narcissistiska klienten. Den äldre narcissistiska klienten måste hålla både närhet och beroende på distans.

”Man har inte tillräcklig egen värde. De har fått det mycket genom att vara duktig, presterat. Det är en illustration av det falska och det sanna jaget. Med ett falskt själv existerar man och finns till bara genom att vara duktig”.

Många äldre klienter söker psykoterapi på grund av dålig självkänsla och bristande egen värde. Det är en känsla som ständigt gnager inifrån. Det kan liknas med ett stort hål som inte går att fylla. Det finns inte tillräcklig med bekräftelse, omsorg, och kärlek som kan fylla det. Bristen på egen värde är stor och det falska självet kan endast få sin näring genom att vara duktig och prestera. Detta mönster är något som har sin upprinnelse i den tidiga anpassningen till modern och som utvecklas som ett mönster livet igenom. Denna anpassning hos barnet är det falska självet tidigaste stadium. Det är under det tidiga samspelet mellan mor och barn som det falska självet börjar gro. När modern inte bekräftar barnets gest utan ersätter med sin egen och som endast kan få mening genom att barnet anpassa sig.

”Jag har varit med om de som fått veta att de har fått en allvarlig sjukdom och vill bearbeta det. Det gäller i och för sig alla åldrar men döden kommer närmare ju äldre man blir”.

Döden är något vi bär inom oss liksom frukten sin kärna. Döden är ständigt närvarande och det är en mycket tunn tråd mellan liv och död. Men det är inte någonting vi går omkring och fundera över – tills olyckan är framme. Krisen, skräcken blir allt mer förlamande om man aldrig funderat på att vi har livet till ”låns” här och nu. Vi lever med tron att man dö när man är gammal – vad den än innebär att vara ”gammal” – men inte när man är 25 år och inte heller när man är 50 år och definitivt inte när man är tonåring eller barn. Men i verkligheten vet vi ju alla att det inte är endast vid en hög ålder som döden gör inträde. Men ju äldre man blir desto närmare kommer döden. Men den kommer alltid som en överraskning, oväntad som om det vore en kränkning på själva livet. Den äldre vet någonstans att döden kan knacka på deras dörr när som helst men kan bli fullkomlig skräckslagen. När man står vid dödens tröskel och upptäcker alltför sent det väsentliga i livet och att man inte levt sitt liv helt och fullt blir det en svår sanning att handskas med och en svår process. Människan strävar efter att bevara sina vanor, bevara allt som är för att få en känsla av mening och kontinuitet medan i själva verket är förändringen det naturliga tillståndet i livet. Utan döden skulle man aldrig skapa mål, sätta igång projekt utan skjuta allt till en annan dag som kanske inte kommer. Att blicka tillbaka, försonas med det som varit – men även växa in i den sista fasen är också en del av att vara människa och att mogna.

”Det finns de som har uttalat sig om sina planer på hur de ska göra och så, ja, ta livet av sig. De vill inte ligga och bli beroende och så där. Vill inte vara någon till last, rätt så hård mot sig själv”.

Den äldre klienten kan uttrycka en hopplöshet över de fysiska förlusterna den upplever och menar att den dagen kroppen inte längre orkar med och den äldre tappar sin värdighet genom att behöva bli beroende och ligga till last vill den inte längre leva. Den äldre vill själv ta saker i egna händer. Att vilja ta slut på sitt liv är ett allt vanligare fenomen bland äldre. I Sverige tar en äldre människa livet av sig varje dag. Den äldres största farhåga är att ligga och bli beroende, med bilden av att ligga och plågas och vänta på döden. Den äldre vill inte vara någon till last. Att vilja ta livet av sig, att till och med ta döden i egna händer är det mest extrema uttryck av ett individualiserat samhälle. I individualiseringens namn har samhället gått miste om ömsesidigheten, det mellanmänniskliga i att vara människa och det som man på engelska kallar

”inter-dependent” – inte beroende och inte oberoende utan ”inter-beroende”. I ett samhälle som vårt där traditioner håller på att urholkas finns det inga bärande strukturer för den äldre att luta sig mot – inga *rites de passage* (deBeauvoir, 1976) för att hantera övergångar som alltid krävt en psykisk omorganisering. I stället finner den äldre människan ingen annan utväg än att vilja göra slut på sig själv som berättar dels om avsaknaden av att kunna hantera den psykiska omorganisering det ändå krävs att möta sin död och dels om avsaknaden av mänskligt värde på ett liv.

Sammanfattning

Den föregående presentationen kring vad de äldre söker psykoterapi för ger en bild av vuxna seniorer som saknar självkänsla och även saknar värde inför sig själv. Från grunden saknar de äldre en känsla av sammanhang, helhet och kontinuitet som har sitt ursprung i de tidigaste åren, i anknytningen med modern. Sveket i den bristande speglingen, sveket under barndomsåren med bl.a. orimliga krav, förväntningar och till och med sexuellt övergrepp lämnar djupa spår hos barnet och har det med sig in i vuxenlivet, ända in i åldrandet. Man definiera sig själv utifrån livshändelser som börja redan under barndomen. Barnet upptäcker världen genom att se, känna, höra, lukta och smaka. Alla sinnen är med när erfarenheterna av ting och situationer växer undan för undan. Från början har inte barnet förmågan att sortera och förstå bakgrunden till det som händer. När barnets intellektuella resurser utvecklas börjar barnet sortera allt det upplevt i ett mönster och utgör barnets uppfattning av hur ”världen” ser ut. När barnet upplever negativa händelser i sitt liv växer en negativ självbild eftersom barnet är beroende av sin omgivning. Det är en bild som får sin styrka genom att den inte bestridas. Det förklarar att tidigare spår av negativ och positiv karaktär blir så djupa. Om inte man tidigare under sitt liv bearbetar sådana upplevelser lagras de. När livet sedan förändras radikalt det vill säga när något ödesdigrande inträffar i den äldres liv såsom en stor förlust, ett livshotande sjukdom aktualiseras dessa tidigare spår. Livet går i spillror och det blir en livskris.

Den äldre människan kan sakna mening med sitt liv och snarast kommer in i tankar om att begå självmord. Den annalkande ålderdomen liksom döden finns redan inom oss. Det hör till människans inneboende natur att vara rädd för det okända. Därför rymmer varje metamorfos något skrämmande. På samma sätt som man talar om möjligheten för en andra individuation

under puberteten kan det finnas en sista chans för den äldre människan att nå ökad integrering och konsolidering i sin personlighet. Jag tänker i termer av en tredje individuation. Man kan uttrycka det som så att jag inte vet vem jag är om jag är okunnig om vem jag kan bli. Den äldre människan behöver hjälp att reflektera över den man är, hur man kan förhålla sig till sig själv och andra i sin omgivning men även får nya sätt att hantera det som pågår i sitt liv. Allt i syfte att få en ökad känsla av trygghet i den person man är. Att känna frid och finna ett hem inom sig själv. Psykoterapi med den äldre klienten ger de en sådan möjlighet. Från samhällets håll blir meningen med den äldres liv ifrågasatt och det kan vara en av psykoterapiens uppgift att hjälpa den äldre klienten att återupptäcka sin mening. Det verkar avgörande att den psykoterapeutiska processen inger inte bara hopp utan i allra högsta grad en känsla av att den äldres liv, den tid som finns kvar att leva, har ett högt mänskligt och socialt värde.

En annan bild som träder fram är den äldre som å ena sidan känslomässigt och intellektuellt rörlig men å andra sidan dras kan vara fysisk begränsad. Själ och kropp är intimt förbundet med varandra och den psykoterapeutiska bearbetningen menar de intervjuade visar tydliga affektiva orsaker. Dagens hjärnforskning visar tydliga samband mellan känslomässiga och psykologiska svåra upplevelser visas på olika delar av hjärnan och som har direkt koppling till den fysiska kroppen. Det kan också finnas en erfarenhet av att ha missbrukat sig själv bland både kvinnliga och manliga klienter och där det egna varandet blir viktig. Den äldre klienten söker en slags frid för att ta tillvara det som komma skall och de vill få ett större lugn inför åldrande, vad den än innebär.

Den psykoterapeutiska processen

”Att försöka anpassa processen till den ram vi har haft. Hur lång tid har vi på oss. Att vara lyhörd, avläsa vad hinner vi? Men ändå låta fördjupa sig även om vi kanske inte hinner. Lita på metoden. Perspektivet är kortare det går inte att komma ifrån ... tiden”.

Av betydelse i psykoterapi med äldre är ändå ett förhållningssätt där två motsatsförhållanden råder. Å ena sidan handlar det om att anpassa processen till den ram man har samtidigt som man å andra sidan får inte vara rädd för att gå på djupet. Det är någonting som är viktig menar en av de intervjuade. Även om perspektivet kan vara kortare blir det viktig för den äldre klienten. Tid är alltid någonting den psykoterapeutiska processen måste förhålla sig till.

”... att jobba med motöverföringen är den viktigaste faktorn! Kom ihåg det! Jag kan sitta med en patient men om jag inte lösa min motöverföringshat kan jag inte hjälpa patienten. Om man kan låta processen gå ... och den äldre infinner sig i processen och om den går tillräckligt länge kan det öppna upp det rummet, de kan gå vidare. Då har de fått nyckeln till en stor del av sitt lidande. Om inte den snart 70 åriga klienten hade blivit kär i mig så tror jag inte det hade kunnat öppna upp och förlöst sig som det gjorde”.

Personlighetens struktur tillsammans med den äldres försvarssystem utgör förutsättningar för hur den äldre upplever sitt psykiska lidande i alla dess former. Det kan vara känslor av övergivenhet, sjukdom eller förlust. Hur detta sedan uttrycker sig i rummet och i samspel med psykoterapeuten genom överföring och motöverföring, två av psykoterapins viktigaste redskap och informationskällor, avslöjar klientens men även psykoterapeutens inre affektliv. Att arbeta med sin motöverföring är den viktigaste psykoterapeuten kan göra. Om psykoterapeuten låter bli att ta itu med sin motöverföring kan processen bli lidande och patienten får inte den hjälpen den behöver vilket i ett längre perspektiv kan vara skadligt. Lika viktigt att erkänna sitt motöverföringshat för en äldre klient och bearbeta materialet i handledning är att förnimma den kärlek som psykoterapeuten kan bli föremål för (och tvärtom). Den ger psykoterapeuten viktig information om det äldres inre värld, affektliv och objekt förluster.

Det är en ständigt pågående affektiv kommunikation som är implicit och omedveten men som har en direkt kroppslig förankring. Man kan till exempel få en känsla av att plötsligt bli sömning, börja svettas, eller känna sig illamående. Det ger psykoterapeuten viktig information om vad klienten bär med sig i form av affektiva upplevelser, rädsla, skräck, hat. Det en gång avgörande icke verbala samspelet mellan barnet och anknytningspersonerna upprepar sig mellan klient och psykoterapeut. Psykoterapeutens förmåga till affektiv intoning och reglering är avgörande i samspelet med klienten och i sin tur för klientens process.

”När den narcissistiska personens lidande kommer ifatt de är det då hoppet om ett tillfrisknande infinner sig. Det kan från början upplevas ta lång tid med när det sen lossnar för den narcissistiska personen kan det gå fort. Det har jag varit med om. Det handlar om att ta till sig lidande och inte bara lägga ut det”.

Förutom förlusten av en när och kär måste den äldre narcissistiska klienten hantera ett antal

narcissistiska förluster som kan vara lika ödesdiga än själva förluster av betydelsefulla andra. Som exempel är förlust av fysisk styrka och potens, förändringar i utseende, försämring i kognitiva förmågor och för många, förlust av arbetet och professionell identitet. Förutom yrkesidentiteten kan det vara frågan om förlusten av det som är kopplade till en hög ställning, nämligen anseende. Allt detta kan påverka den äldres självbild och självkänsla negativt och i sin tur kan bidra till ångest och depression. Det gemensamma är förlusten av en illusion. Här visar sig anknytningsens centrala betydelse i uppbyggande av självet och upplevelsen av kontinuitet över tid, särskilt i förhållande till förluster då känslor av övergivenhet blir starka till och med förlamande. Detta gäller alla i någon mån men blir extra påfrestande och plågsamt för de med en narcissistisk sårbarhet. Om psykoterapeuten kan hålla kvar den narcissistiska klienten i psykoterapi och klienten kan ta till sig sitt lidande, öppnar sig för sin sårbarhet kan klienten börja läkas.

”Som jag jobbar numera tänker inte jag så. Skulle det vara en person med narcissistisk störning gör att patienten direkt sätter upp en mur och då måste jag fråga hur det ska gå oss emellan om det ska finnas en mur oss emellan. Då blir det en konfrontation. Antingen kan de ta det då och etablera ett samarbete. Eller så kanske det blir det att man ändrar upp redan i bedömningssamtalet att det inte blir någonting. Det är där man testat ut om vi kan arbeta tillsammans”.

En av de intervjuade berättar att de arbetar helt annorlunda idag och känner att de inte upplever problematiken med narcissistiska äldre i psykoterapi. Mognaden och mottagligheten som det ändå krävs att ingå i en psykoterapeutisk process testas ut redan i bedömningssamtalet. Om psykoterapeuten upplever ett motstånd måste klienten konfronteras så att psykoterapeuten kan bedöma om den äldre är beredd att gå i psykoterapi som av den narcissistiska klienten kan upplevas som ett hot, en förlust av kontroll och ett beroende.

”Jag tycker inte att det finns några svårigheter för de äldre att hantera interventioner men jag kan tycka att associationsbanor kan ha fastnat lite, det märker jag. Jag har en känsla av att man inte ska låta de hålla på så kan det vara att de går runt i samma cirklar. Jag tänker på alla. Det är ju det där ändå att inte hålla på med det här repetitiva som inte känns kreativ, att bryta det och då ser att det finns en människa under det där! Det känns nästan som ett genombrott i terapi. Ett par av dem har stor humor och en stor självironi och kan säga, ja, ja jag vet ju det men hjälp mig komma till saken”.

Det finns inga svårigheter menar de intervjuade för de äldre att hantera interventioner. Däremot

upplever terapeuterna att den äldres associationsbanor kan ha fastnat något. Det kräver att psykoterapeuten inte låter den äldre få "fritt spelrum" utan stoppar tidigt för att komma rätt på banan igen. Eftersom den äldre klienten många gånger kan vara medveten detta blir den äldre klienten tacksam att psykoterapeuten hjälper till att komma vidare. Många äldre har humor och terapeuten menar att de kan tåla en hel del som de inte hade gjort lika smidigt när de var yngre. Det tyder på att en viss narcissistisk sårbarhet har avtagits. Utifrån sin erfarenhet ändå tror den intervjuade att något slags narcissistisk sårbarhet avtar med åren eftersom det som den äldre klienten tål från psykoterapeuten, i form av interventioner, hade haft svårt med det tidigare i livet.

"Över lag kan jag väl säga så att det inte är så lätt för oss människor att förändra oss men det där lilla man kan förändra kan göra väldigt stor skillnad. Jag vet inte hur långt de kan komma men de är väldigt öppna. De är inte lättkränkta utan de är väldigt glada när jag säger någonting även om det är lite jobbigt. Det är bland annat att jag lyssnar på de, att jag inte bara låter de hålla på att fladdra bort. De känner kanske på sig att det blir fel när de fladdra på. Då tänker jag kanske att det är en människa som reflekterat tidigare men inte riktigt kunna förändra saker och ting ... men nu är det liksom "nu gör jag den förändringen. Om man tänker si så här om vi pratar om någonting och tillsammans kommer fram till att det här inte blir bra så tror jag att de kanske kan använda sig av det de har reflekterat över tidigare i sitt liv till att försöka göra en liten förändring ... Jag vet inte hur djupt in det går ... jag kan tänka mig att patienten reflekterat rätt mycket innan men inte kunde ändra sitt beteende. ... så möjligen kan det vara lite mer inriktat på att ändra beteende".

Mot bakgrund av den långa erfarenheten de intervjuade har kliniskt menar de att det inte är så lätt för människor över lag att förändras. På så sätt kan det vara svårt att uttala sig just hur långt en äldre klient kan komma men att det blir tydligt för psykoterapeuten att det blir en tillräcklig stor förändring så att det hjälper den äldre att ändra ett beteendemönster. Det är som om åldrandet själv möjliggör en förändring. Den äldre känner inte att den har så mycket att förlora längre och tar den chans som psykoterapi utgör. Det finns flera aspekter som spelar in när det gäller förändring av t.ex. ett grundläggande mönster eller beteende som hämmat den äldre i livet på ett eller annat sätt. Men trots detta, förmedlar de intervjuade en känsla av hopp när det gäller förändring. Det handlar om kan man säga att ha en ödmjukhet inför det som är möjligt utifrån de grundförutsättningar man går in i en psykoterapi med. Det vill säga, förutom den psykoterapeutiska ramen i sig är det även en fråga om klientens psykiska struktur, försvar och inre värld som sätter gränser för vad som är möjligt att förändra. Psykoterapeuterna menar att det

kan vara en fråga om att förändra det lilla man kan eftersom det kan ha så stor betydelse för den äldre. Det som blir möjligt att förändra kan göra en tillräcklig skillnad så att det inverkar på den äldres livsvärld och påverkar deras vardag när det gäller att förhåller sig till det som sker i deras liv och i relation till andra.

Sammanfattning

När det gäller den psykoterapeutiska processen blir kontakt kring den äldres lidande och hur detta uttrycker sig i överföring och motöverföring bland det viktigaste information terapeuten kan få. Överföring och motöverföring är därför två av psykodynamisk psykoterapins viktigaste redskap och informationskällor. Överföring och motöverföring avslöjar klientens men även psykoterapeutens inre affekt liv, oavsett ålder på klienten.

När det gäller den psykoterapeutiska processen med äldre visar undersökningens resultat att en personlig mognad, mottaglighet och förändringsbenägenhet utgör de kriterier som gäller för att gå i psykoterapi och testas ut redan i bedömningssamtalet. För den äldre klienten som har en narcissistisk sårbarhet kan ett antal narcissistiska förluster såsom förlust av fysisk styrka och potens, förändringar i utseende, försämring i kognitiva förmågor och för många, förlust av arbetet och professionell identitet vara lika ödesdigrande som att förlora någon närstående. Det gäller alla människor mer eller mindre men blir extra påfrestande och plågsamt för de med en narcissistisk sårbarhet.

När det gäller psykoterapeutens interventioner och den äldres associationsbanor berättar de intervjuade att det inte finns några svårigheter att hantera interventioner. Däremot menar terapeuterna att den äldres associationsbanor kan ha fastnat något. De äldre är många gånger medvetna om detta och blir tacksamma att psykoterapeuten hjälper de att komma till saken. Många äldre har humor och tål en hel del som de inte skulle ha tålt lika väl som ung som talar för att en narcissistisk sårbarhet har avtagit.

Det viktiga för processen är att förhålla sig till en två-spårig bana där psykoterapeuten måste ta hänsyn till ramen och tiden men samtidigt inte drar sig för att gå på djupet. Även om perspektivet kan vara kortare blir det viktig för den äldre klienten. Tid är alltid någonting terapeuten måste

förhålla sig till i den psykoterapeutiska processen men blir extra påtagligt med äldre klienter. Om processen berättar en psykoterapeut att det är svårt att uttala sig just hur långt en äldre klient kan komma men tydligt är det för psykoterapeuten att det blir en tillräcklig stor förändring för den äldre klienten så att det hjälper den äldre att ändra sitt beteende. Ibland är det som om åldrandet själv möjliggör förändring. Den äldre känner att den inte har så mycket att förlora längre och tar den chans som psykoterapi utgör.

Den äldre klienten i jämförelse med den yngre

Likheter

”I grunden är det ju stora likheter. Mötet är det samma. Jag börjar på samma sätt att de få berätta om sig själva. Det sätter igång ganska mycket. Man ska hitta varandra, hitta ett sätt att samtala med varandra. I längre terapier vill man att det ska stämma...”

Samtliga av de intervjuade var överens om att det inte är så stor skillnad att arbeta med äldre i jämförelse med yngre. Det finns i grunden väldigt stora likheter. Det är två människor som möts och tillsammans ska man hitta ett sätt att samtala och samarbete. Självklart menar de intervjuade att i en längre terapi är det viktigt att det känns bra för både klienten och terapeuten. Det är viktigt för hela processen att klienten kan knyta an till psykoterapeuten för att i sin tur känna sig trygg, känna tillit och framförallt känna ett förtroende. Det är grundläggande för ett samarbete. Samtidigt är det också viktigt för den psykoterapeutiska relationen och samarbetet att psykoterapeuten tycker om sin klient.

”Där tycker jag nog att många nu för tiden, rent generellt har det skett en förändring de senaste 5 åren. Det kunde vara en del som var väl uppfostrade att de på något sätt underkastade sig terapi att allt man sade var bra. Jag tycker att det har blivit en skillnad och jag tycker att de äldre hänga på. Det ska stämma och det ska fungera! Rent generellt finns ett större ifrågasättande på något sätt i relation till auktoriteter och det tycker jag att de äldre också har hängt med i det”

De intervjuade upplever en förändring rent generellt de senaste fem åren jämför tidigare. Det är en generell förändring och gäller de yngre såväl som de äldre. Tidigare upplevdes en del äldre som väluppfostrade och underkastade sig terapi. Allt terapeuten sade var bra. Men det har blivit en skillnad, generellt sätt. Det finns ett större ifrågasättande. De ska känna att terapeuten vet vad den gör, det ska stämma och det ska fungera. Så de äldre ställer krav. Det blir en likhet i

jämförelse med andra välinformerade grupper i samhället som ställer krav.

”Tema som återkomma är lika – relationen till mamma och pappa, hur man blivit sedd och stöttat, vem är ens inre mamma egentligen, rivaliteten. De inre relationerna finns kvar. När vi kommer till den inre världen är det många likheter. Hur de en gång var. Man har inte de striderna så är det ju definitivt”.

För det första måste psykoterapeuten och den äldre klienten hitta varandra och hitta ett sätt att samtala med varandra. Psykoterapeuten börjar på samma sätt, oavsett klientens ålder, genom att be klienten att ge en bild av sig själv och varför de söker psykoterapi just nu. Bara det menar de intervjuade sätter igång mycket. De intervjuade är samstämmiga att mötet är det samma. Allt som kännetecknar det första mötet, rummet, den omedvetna kommunikationen och inre affekt livet – allt spelar en roll i den fortsatta kontakten och skapande av alliansen. För psykoterapeuten handlar det om att kliva in i klientens värld – så väl den äldres som den yngres värld och göra sig en bild av vem de är, hur lidandet gör sig till känna. Den största likheten är *den inre världen*. De inre relationerna som man en gång hade finns kvar.

”Man vill ju närma sig någonting som är svårt, som är mycket svårt och gör ont”.

Det gemensamma mellan såväl äldre klienter som yngre är att man kommer med något som är svårt och som klienten har svårt för att närmar sig men känner samtidigt att de behöver närmar sig det svåra.

”Ensamheten. Jag har väldigt många unga som kommer som känner sig så ensamma. Det är inte bara äldre.”

En av terapeuterna berättar att det är väldigt många yngre människor som söker psykoterapi på grund av sin ensamhet och som upplever en förtvivlan i den. De lider av att de inte har en partner och vet inte heller hur de ska få en partner. Det allmänna är just att ensamheten hör till livet, oavsett åldern. Den yngre kan på samma sätt som den äldre se på livet som hopplöst men det specifika blir just det fasspecifika. Ju längre den äldre kommit i livet, desto mer hopplöst kan det kännas. Av de intervjuade framkommer det att både äldre och yngre upplever sitt ensamma varande smärtsamt. Ensamhet, som är en av de mest grundläggande existencialerna skapar ett stort lidande hos gemena man. Upplevelsen av ensamhet står inte alltid i direkt samband till den egna levnadssituationen eller socialt sammanhang, det vill säga vare sig man är själv eller i ett

parförhållande och man kan uppleva ensamhet i sällskap med ett antal få i en grupp eller många i ett större socialt sammanhang. Det handlar å ena sidan om frivillig ensamhet och påtvinget ensamhet å andra sidan. Det vill säga om man själv väljer sin ensamhet och avskildhet eller om man plötsligt upptäcker att man står där själv utan att själv önska det. Det är den sistnämnda som skapar stort lidande. Den kan kopplas bl.a. till det tidiga samspelet, interaktionen mellan mor och barn det vill säga om det har uppstått ett genuint möte med en närvarande mamma eller om mamman har brustit i sin uppgift att bekräfta och spegla barnets signaler och på sätt överger barnet. Detta samspel grundlägger villkoren för en lyckad separation eftersom samspelet syftar bl.a. för barnet att upptäcka att mamma inte är en del av barnet och att barnet inte heller är en del av mamman. De är två separata entiteter. Detta sätter tonen i individens senare förmåga att dels knyta an, interaktionen med andra och förmåga att vara själv. Det är endast genom att integrera vår separat-het från varandra och att var och en har "a mind of one's own" som både närhet och distans blir möjlig och som i förlängningen gör det möjligt för oss att separera.

"Framför allt finns det hopp om en ny relation, inte någon som är kritisk gentemot henne men någon som kan acceptera henne för den hon är ... snart 70 år och så finns en sexuell lust att vara med om det igen. Det är kul! De väsentliga grundläggande behoven tar inte slut, lekluften".

Den äldre söker har ett hopp om förändring vilket innebär att det finns ett hopp och en tro om att livet fortfarande kan vara värt att leva och att det fortfarande finns möjlighet att livet har något att erbjuda dem. Samtliga menar att de grundläggande mänskliga behoven som mellanmänsklig kontakt, kärlek, värme, närhet och även lekfullhet och den sexuella lusten tar inte slut. Behoven lever vidare hos den äldre om de alltid har funnits. Åldrandet ur ett livslöppsperspektiv handlar om att betrakta människan utifrån olika livsskeden. Det innebär då att allt som varit viktig för individen fortsätter att ha betydelse, så som grundläggande behov av närhet, fysisk kontakt, längtan och bejakandet av sin sexualitet.

Sammanfattning

Likheter: Utifrån psykoterapins allra viktigaste redskap, berättelsen finns det en likhet såväl för den äldre klienten som för den yngre och det är kravet att på egen hand skapa sitt liv vilket i slutändan innebär ett ständigt identitetsarbete. Både den äldre generationen och den yngre kan ha väldigt glea släktband vilket innebär att det blir alltmer upp till var och en – äldre som ung – att

skapa sig själv och sin egen berättelse. Oavsett klientens ålder måste psykoterapeuten och klienten hitta varandra och hitta ett sätt att samtala med varandra. För psykoterapeuten handlar det om att kliva in i såväl den äldre människans värld som den yngre människans värld och göra sig en bild av vem de är och hur lidandet ger sig till känna. På liknande sätt handlar det om att skapa en allians. Den största likheten är *den inre världen*. De intervjuade menar att när man kommer till den är det många likheter. Vi är våra relationer och de inre relationerna finns ständigt närvarande i oss – livet ut. Allt som vi minns vi har upplevt i våra relationer – vem ens inre mamma och pappa är, hur vi upplever vi blivit sedda, hörda, älskade – allt finns kvar inom oss.

Skillnader

”Mer fokus, mer specifikt. Det ska gå mer snabbt med de äldre”.

Skillnaden att bedriva psykoterapi med äldre jämför med yngre klienter menar terapeuterna är att man håller sig mer till här och nu. De äldre summerar och försöker hitta någonting för den delen av livet som är kvar. Den äldre vill hitta någon mening med tillvaron utifrån här och nu. Men utifrån det psykodynamiska tänkandet rör man sig ändå neråt och kopplar bakåt. Utifrån här och nu rör man sig framåt och bakåt hela tiden. De äldre vill bearbeta hur livet har kunnat bli såsom det har blivit. Den äldre klienten behöva reflektera över de val man gjort och granska de krav som man ställt på sig själv. De behöver bearbeta och våga ompröva både tidigare livsval men även val utifrån livet och relationer i nuet och våga tro att man ändå duger.

”Den bärande skillnaden är att tidsperspektivet måste finnas med. För mig som terapeut när det gäller det här äldre perspektivet kan jag tänka mig att man blir försiktigare t.ex. med narcissistiska störda äldre. Jag kan inte tro men jag vet inte jag försökte aldrig arbeta som jag skulle ha gjort med en 30 åring. Jag vet inte om jag hade stått ut med att vara hatad. Det blir oerhörd tunga terapier överlag oavsett yngre eller äldre. Som terapeut måste man tänka på sig själv för att orka med. Man har inte det tidsperspektivet med yngre på samma sätt. När patienten släpper loss sitt hat går det inte att komma ifrån att klientens psykiska lidande blir outhärdligt”.

De intervjuade menade att tidsperspektivet generellt är en stor skillnad i behandling av äldre jämför med yngre. Samtidigt menar denna psykoterapeut att det är något specifikt när det gäller att behandla den narcissistiska äldre klienten. Terapier med narcissistiska patienter är överlag tunga terapier oavsett åldern. Det är någonting som gör att psykoterapeuten måste överväga för att själv orka med yrket. Det finns en skillnad bland de intervjuade i hur de förhåller sig till detta.

Två av de intervjuade berättar att de inte går in i den narcissistiska behandlingen av en gammal människa och menar att sådana processer är oerhörd långa och plågsamma både för klienten och för terapeuten. Det handlar om att som psykoterapeut ta ställning att inte stanna i rollen som värdelös terapeut. När klienten släpper loss sitt hat går det inte att komma ifrån det psykiska lidandet. Lidandet utgör hoppet om en sorgeprocess och tillfrisknad.

”Man har mist någon nära anhörig vilket också händer när man bli äldre, skilsmässa, separation och som gör väldigt ont om man levt tillsammans 30-40 år och så lämnar partnern en av olika skäl”.

En livshändelse som den äldre människan mer sannolik kommer att uppleva är förlusten av nära och kära. Förlusten av maka eller make genom dödsfall är kanske det man tänker på först när man är gammal. Men separation från en när och kär kan även bli aktuell genom skilsmässa vid en hög ålder och som kan göra väldigt ont om man levt tillsammans väldigt länge. Förlusten är ett gemensamt tema vare sig man är äldre eller yngre men sättet på vilket det angriper och påverka å ena sidan den äldre klienten eller å andra sidan den yngre klienten skiljer sig. Objektörlust för den yngre klienten kan vara en isolerad traumatisk händelse men objektörlust för den äldre klienten kan vara en kontinuerlig och oundviklig upplevelse. Ju längre man har levt desto fler dödsfall kan man uppleva. Det är då inte bara maka eller make utan även släktingar och vänner som dör.

”Tema som återkomma är lika – men skillnaden är att som ung brottas man i realiteten, men är man gammal har man hittat ett sätt.

En skillnad också mellan de äldre jämfört de yngre när det gäller återkommande och gemensamma teman som exempel relationen till mamma och pappa, hur man blivit sedd och stöttat, rivaliteten mm är att de äldre har hittat ett sätt att förhålla sig till det som varit men de yngre brottas fortfarande med dessa inre strider.

”En annan skillnad är att den äldre människans sexualitet. Som ung har man så bråttom att få till ett förhållande att fungerar men den äldres sexualitet ... det är inte med de förtecknen att man måste ha en sexuell relation. Det är definitivt en skillnad. Intimitet är på ett annat plan, på ett annat sätt. Rent fysiskt är det oerhörd mycket svårare att njuta av ett samlag om inte kroppen fungerar. Det är inte bara könsorgan som ska fungera utan det är faktiskt rygg och ben, hela kroppen är med. Visst, det kan handla om att upprätthålla den sexuella relationen i sitt förhållande men det är inte alls på samma sätt. Men kärlek finns.

Det är viktigt att ha modet att lyfta frågan. Det är en verklighet för människa hela livet. Det spelar roll för de äldre personerna som går i psykoterapi. Den sexuella problematik som äldre kan behöva bearbeta handlar om att sörja den kropp som man en gång hade, de barn som man inte fick, får man aldrig eller så kan det ha hänt något mer traumatisk bakåt i tiden”.

Samtidigt som sexualitet och intimitet är ett gemensamt och mellanmänniskt tema bland klienter oavsett ålder i det psykoterapeutiska sammanhanget är det en aspekt som en av de intervjuade tar upp som största skillnad och det gäller *prestation*. Under yngre år kan man ha bråttom för att få ett förhållande att fungera. För den äldre människan handlar det oftast inte om att prestera som det kan göra för den yngre människan. Den äldre människan kan ha ett fokus på sexualitet och intimitet i psykoterapi men det är inte med de förtecknen. Intimitet ligger på ett annat plan. Det är rent fysiskt oerhörd mycket svårare att njuta när det faktiskt är rygg och ben och hela kroppen som ska vara med. Den äldre människans sexualitet är inte lika hetsig som den yngre människans. Men viktigt är det för de äldre som livsområde. Det spelar roll för de äldre klienter som går i psykoterapi på det sättet att sexuella problem kan behövas bearbetas; sörja den kropp man en gång hade eller de barn som man inte fått. Det kan även vara något mer traumatiskt bakåt i tiden som sexuell övergrepp eller så kan det handla om den sexuella orienteringen eller fantasier, men det handlar inte om att prestera sexuellt som det gör för de yngre men uppmärksammas bör att undantag finns alltid. När passionen slår till hos den äldre människan kan det bli ett problem när kroppen inte svarar upp mot de brinnande känslorna.

”En äldre människas depression är djupare än en 25 åringens där det fortfarande finns möjligheter”.

Depression hos den äldre kan ha pågått under längre tid och därför blir djupare i jämförelse med en yngre klient. Per definition har den äldre klienten levt längre än den yngre och hunnit uppleva flera, betydelsefulla förluster som är en orsak till både ångest och depression. Ur ett psykodynamiskt perspektiv är det upplevelsen av en tidig förlust eller separation av ett primärt objekt som ökar sårbarheten och leder till att en depression utvecklas senare i livet. Ambivalent och otrygg anknytning i samband med depression senare i livet är välkänd. Även om detta gäller också för yngre är konsekvenser för den äldre djupare. Det krävs en enorm psykisk process att förlösa och släppa taget om de förlorade objekten för att frigöra mentalt utrymme för att kunna knyta an på nytt.

Sammanfattning

Skillnader: Den äldre å ena sidan lever här och nu, samtidigt som de å andra sidan planera för en framtid som de inte kan veta någonting om. Även om den yngre lever i nuet handlar deras bekymmer mer om hur de ska komma dit de vill och på så sätt lever mer i framtiden än i nuet. Den äldre har hela sin livshistoria med sig även om de från början kommer med något mer specifikt problem. På samma sätt som den äldre vill åstadkomma en förändring är det lika viktigt för yngre klienter men skillnaden är att den äldre klienten har större fokus och större angelägenhet att ta itu med ”just det här” som har ställt till det i livet för dem. Den yngre klienten har mer tid, är inte lika fokuserad och har inte heller så bråttom.

Sexualiteten utgör ytterligare en stor skillnad mellan den äldre klienten i jämförelse med den yngre så till vida att det inte längre är en fråga om att prestera som det kan vara hos de yngre. Men den bärande skillnaden menar de intervjuade är tid. Tid är alltid en faktor i det psykoterapeutiska arbetet med både ramarna och avslut. Men man har inte det tidsperspektivet så närvarande med yngre klienter som man har med den äldre. Om tiden vet vi så lite annat än det vi har här och nu. Frågorna om vilken tidsram man har i psykoterapi med den äldre kan bli avgörande om vad man hinner med och djupet man hinner nå.

En annan skillnad är att en depression kan vara så mycket djupare hos den äldre i jämförelse med den yngre klienten eftersom den äldre har levt längre har den också upplevd fler betydelsefulla förluster. En tidig förlust eller separation av ett primärt objekt ökar sannolikheten för att en depression debutera sent upp i åldern. Även om detta kan gälla för de yngre är konsekvenserna större för de äldre. Det krävs en enorm process att förlösa och släppa taget om de förlorade objekten för att frigöra mentalt utrymme för att kunna knyta an i nya relationer.

Psykoterapi med äldre

”... Kan visst bedriva psykoterapi med äldre särskilt de som har psykodynamisk skolning”.

Utifrån den psykoteraeutiska ramen och personens mognad är de intervjuade överens om att det går visst att bedriva psykodynamisk psykoterapi med äldre, i synnerhet om man är psykodynamisk utbildad.

”Absolut! Det är psykoterapi. Dels tycker jag att det handlar om kunskap, det vill säga, vad kan jag verkligen åstadkomma? Det handlar också om vad verkligheten sätter för begränsningar bl. a. i form av vad man har råd med. De som kommit har kunnat tillgodogöra sig psykoterapi. Många som inte kommer, rigida och mycket rädda för smärta, lidande, de kommer inte, även om de skulle behöva”.

För alla som söker sig till psykoterapi handlar det om kunskap, om vad man inom ramarna för psykoterapi kan åstadkomma. Det handlar också om vad verkligheten sätter för begränsningar i form av betalningsförmåga. De som kommer till psykoterapi tillgodogöra sig psykoterapi men det är enligt denna psykoteraeut långt ifrån alla som kommer som behöver. Det finns en förhoppning om att man inom psykoterapi har lärt sig av sina erfarenheter att anpassa processen till den ramen man har, vad man har möjlighet att arbeta med, hur lång tid man har på sig och vem den äldre klienten är. Det krävs att psykoteraeuten är lyhörd för detta men kan ändå tillåta att processen fördjupas. Perspektivet är kortare men desto viktigare att lita på sin metod. Man behöver inte lösa alla livets problem. Man kan ha en snävare målsättning och ändå bedriva psykoterapi. Bakgrunden mot vilket detta kan ske är berättelsen. Allt lidande kan bli buren i en berättelse. Genom att forma sin berättelse, en bit i taget kan nya sammanhang framträda och livet framstå som mer begripligt, försonligt där en känsla av kontinuitet och sammanhang blir möjligt.

”Ja, annars hade jag inte gått in på det. Det hade inte blivit någon terapi. Det är det jag testat ut i bedömningssamtalet om de kan arbeta”.

En annan av de intervjuade menade att det var självklart eftersom den äldre klientens mognad testas ut i bedömningssamtalet. Om den äldre klienten visar tecken på att det inte skulle fungera genom bl.a. att sätta upp en mur redan under bedömningssamtalen då måste psykoteraeuten överväga och bedöma den äldre klientens lämplighet genom att bl.a. konfrontera klienten. Därför menar terapeuten att svaret på frågan om den äldre kan tillgodogöra sig psykoterapi är ”ja”.

”Det beror på hur man är – vad man har för personliga förutsättningar. Är man en sådan som lägger vishet till vishet. En vis typ av människa kan förändras hela livet. En person som har en mognad i sin person. Men är man väldigt låst i sitt neurotiska beteende, blir det svårare, och ett varningstecken. Aldern sätter sin begränsning. Men kan det öppnas upp, om försvaren luckras upp under processen kan man förändra en del – tillräckligt för att göra en skillnad i den äldres liv”.

Om psykoterapi är en bra metod för att behandla äldres psykiska lidande berättar de intervjuade att det beror på vem man är, det vill säga, vilka personliga förutsättningar den äldre klienten har både när det gäller inre förmågor och yttre omständigheterna. Förutom grundläggande betydelse av personlighetsstrukturen och uppsättning av försvar den enskilda har måste den äldre klienten för det första vara motiverad, ha en förändringsbenägenhet och för det andra kunna ta emot psykoterapeutens interventioner. Dessa kriterier gäller för alla som söker psykoterapi, oavsett ålder. Den äldre som har en mognad i sin person och som kan lägga vishet till vishet kan förändras hela livet och de intervjuade menar att bedriva psykoterapi med en sådan person som har en känslomässig rörlighet och mognad är definitivt en framkomlig väg att förändras. Men om den äldre är väldigt låst i sitt neurotiska beteende, blir det genast mycket svårare. Men så menar de intervjuade att om processen får gå tillräckligt länge och terapeuten kan inta en plats i den äldres inre subjektiva värld finns en chans att man kan förändra en del, tillräckligt för att göra en skillnad i den äldre människas liv.

”Jag håller inte med, att psykoterapi skulle vara en bortkastad intervention. Jag har erfarenhet som styrker motsatsen. Det är klart att det är olika. Det finns de som inte kan tänka sig att gå i terapi, som har stelnat på något vis och vill inte tänka på vad som varit tidigare. Men så finns åtskilliga människor som behållit någon längtan trots allt och hopp efter förändring”.

Samtidigt som det kan bero på vem man är från början, vilka personliga förutsättningar man har menar de intervjuade att de har erfarenhet som styrker att psykoterapi innebär en potential för den äldre klienten att utvecklas som människa. Det psykoterapeutiska rummet och sammanhang är en trygg plats för det relationella mellan klienten och terapeuten att utvecklas. Terapeuten som är tillsammans med klienten ser, hör, bekräftar och speglar. Ibland kan det vara en fråga om att klargöra och när nödvändigt, konfrontera. Den psykoterapeutiska metoden hjälper den äldre klienten att så småningom höra sin egen röst, prova nya förhållningssätt och finna nya sätt att se på sig själv, sin omvärld, sin historia och sin framtid.

”Psykoteraپی ger tid för eftertanke om sin person. Det blir ju gärna att de tittar på sitt liv hur allting varit, hur det blev, hur det kom sig att det blev så. De reflekterar här. Det är en stor uppgift det måste man nog säga”.

Det psykoteraپutiska sammanhanget ger den nödvändiga tiden för eftertanke. Det medger de intervjuade att det är en stor uppgift. Gemena man är inte bortskämd med att ha egen tid för reflektion, varken privat eller på arbetsplatserna. Inte nog med det men många har under sin uppväxt lärt sig att inte ta sig själv på allvar, eftersom många s upplevelser av de viktigaste omvårdnadspersoner i sin omgivning har inte gör det. Man lär sig inte heller att stanna kvar i sina känsloupplevelser. För att uthärda eller hålla dessa på avstånd måste man ta till någon försvarsmekanism t.ex. sublimering.

”Mycket handlar om att stärka självkänslan. Ge ökat livsmod. Att våga se framåt och göra det med glädje och värdera sitt liv på annat sätt. Värde som människa även om jag är skröplig. Att det ger ökad livsmod och glädje. Ta vara på de dagar, månader och år jag har kvar. Att ställa sig inför en utmaning på nytt”.

Många äldre har aldrig blivit sedda som barn. Behovet av att bearbeta sin barndom är stort och i den processen genomlever den äldre en ny erfarenhet, nämligen att bli tagen på allvar. Med psykoteraپutens närvaro och teknik den äldre klienten upplever sig själv som viktig.

”Gränssättning och bearbetning, att hjälpa till med att få lov att vara”.

I arbetet med självkänslan lär den äldre klienten att sätta gränser som i vid bemärkelse innebär att den äldre få lov att vara. Med självinsikt, starkare självkänsla och bättre gränssättning finns det möjlighet för den äldre att känna större värme för sig själv och det barn den äldre en gång var. Självkänslan är en bristvara. Som en av de viktigaste uppgifterna psykoteraپi har är att stärka den äldres självkänsla, att hjälpa den äldre att se framåt och att göra det med glädje; men inte minst att värdera sitt liv på ett annat sätt. Sist men inte minst innebär den tiden i psykoteraپi att den äldre kan lära sig att ta vara på de dagar, månader man har kvar att leva – att ställa sig inför en utmaning på nytt.

”De talar mycket om sina relationer och söker frid inom sig. Söker en förståelse för hur det egna livet har varit”. Det handlar om att försonas med det som har varit, en acceptans och att ta tillvara det som komma skall. De vill inte hålla på att skönmåla saker och ting hela tiden. De får en förändrad syn på sig själva och ett annat sätt hantera det som pågår i deras liv. Psykoterapi kanske kan befria någonting som hämmat dem”.

Det finns en känsla av att den äldre söker sig ett större lugn inför sitt åldrande, vad åldrande än innebär. Relationer till en partner och till barnen är alltså viktiga men den äldre blir mer medveten om sin egen person och sitt eget varande och den danande känslan att få lov att bli gammal i lugn och ro. Den äldre klienten söker en inre frid. Att den äldre talar mycket om sina relationer och söker en förståelse och försoning kan tolkas att relationerna har varit en källa för stor oro och till och med lidande. Den äldre vill försonas med att livet blivit som det blivit och komma fram till en acceptans. Som äldre vill de se saker som de har varit och inte skönmåla livet. Det tyder på en process där den äldre får en förändrad syn på sig själv och ett annat sätt att hantera det som pågår. Det i sin tur leder till att den äldre bli stärkt i att vara genuin mot sig själva och livet.

”... Att kunna leva den delen av livet på bästa sättet, ett roligt och berikande sätt. Frigöra sig kanske från föreställningen om att livet är slut – långt innan det är det!”

En av psykoterapeuterna menar att psykoterapiens primära uppgift kan vara att hjälpa den äldre att leva den delen av livet de befinner sig i på det bästa möjliga sättet. Det innebär att hjälpa den äldre klienten att se möjligheterna att leva mer positivt och berikande den tiden de har kvar att leva. De äldre har en föreställning om att livet är slut, långt innan det är det. Som kulturbärare har den äldre införlivat samhällets värderingar om åldrandet och nedvärdera sig själv, sitt värde och mening med att de överhuvudtaget lever. Utifrån det här perspektivet förknippas åldrandet med stagnation. Med den psykodynamiska arbetsmetoden bemöter terapeuten den äldres uppgivenhet och förlust av jaget, som det ändå handlar om, genom bland annat att undersöka den äldres livsvärldar och värderingarnas sanningsenlighet för att ge plats för mer livsbejakande förhållningssätt.

”Vi som bara arbetar med psykoterapi och som har väldigt mycket erfarenhet tror jag är lite mer nyfiken på allt möjligt. Det är inte bara intressant med unga tjejer, killar. Det är intressant att jobba med hela livet”.

Samtliga av de intervjuade menar att de inte hade något emot av att arbeta med äldre som söker

sig till psykoterapi. Som psykoterapeut är det intressant att arbeta med hela livet och inte just någon specifikt problem eller målgrupp. Samtliga av de intervjuade berättar att de behandlar alla åldrar. De menade att de äldre var en människa och kommer med ett problem och ett lidande och att psykoterapeuten är där för att hjälpa den äldre att arbeta med både det medvetna och det omedvetna för att åstadkomma en förändring.

*”... jag håller själv på att bli äldre så jag tycker att det är rätt så intressant.
Det har gett mig ganska mycket tankar kring det jag ser. Man har alla åldrar inom sig”.*

Det var endast en av de fem intervjuade som svarade direkt på frågan hur de själva bli påverkade av att arbeta med äldre. Psykoterapeuten kopplade direkt till sitt eget åldrande och berättar att psykoterapi med de äldre ger många tankar och att i den kliniska erfarenheten har den intervjuade iakttagit att man har alla åldrar inom sig. Överraskande var att det endast var en av de intervjuade som direkt gjorde en koppling till det egna åldrandet.

”Tid. Det är ju lite i det här att det faktiskt ska hända någonting man har ju inte hur mycket tid som helst med en terapi som inte ge någonting”.

Tiden är den viktigaste aspekten. Det är särskilt två av de intervjuade som återkommer till tiden som en viktig aspekt i det psykoterapeutiska sammanhanget. Det är ofrånkomligt. Eftersom den äldre är angelägen om att frigöra sig från det som kan ha hämmat de i livet och kommer i förhoppning om en förändring kan tiden vara en begränsning. Därför är det viktigt att se realistisk på vad som är möjlig att uppnå.

”En sak är säker och det är att äldre människor anses vara ”yngre” än tidigare. Det ligger i tidsandan”.

Den äldre klienten född bl.a. på 30-, 40-, och 50 talet har dels högre utbildning och dels utvecklats i en tid där både utbud och tillgänglighet av teknik- och information är explosionsartad. Med bättre utbildning, ekonomi och generellt ökat välstånd har dessa generationer utvecklats i ”möjligheternas tid”. Äldre idag är betydligt mer intelligenta, aktiva, har bättre funktionsförmåga och till och med bättre sexualliv än äldre för 30 år sedan. Vetenskapens frammarsch har inneburit ökade livskvalitet och livslängd för väldigt många. Men parallellt med den tekniska utvecklingen har samhället utvecklats alltmer mot en individualisering och verklig

alienation och förfrämmande där den äldre blir utlämnad till sig själv att möta livets alla utmaningar.

”Man kan inte kategorisera, alla äldre är ju olika individer”!

Framför allt ser de intervjuade psykoterapeuterna att de har en människa framför sig. De intervjuade har inte betraktat den äldre klienten utifrån dennes kronologiska ålder utan utifrån att det är en människa som kommit med något som är svårt, som gör ont och som den äldre klienten vill närmar sig. De intervjuade menar att man inte kan kategorisera. Det är olika individer som har olika livsöden, olika trauma med sig i bagaget och som även har fått lite olika start i livet både när det gäller anknytningen men även yttre förutsättningar. De är i allra högsta grad individuella med olika personligheter.

Sammanfattning

Om psykoterapi med äldre är en framkomlig metod menar de intervjuade att det beror på vem man är från början. Den äldres känslomässiga rörlighet samt yttre förutsättningar att tillgodogöra sig psykoterapi kan fastställas under bedömningssamtalen. Det är viktigt att dialogen går ut på att bedöma den äldres förhållningssätt till förändring, det vill säga om att den äldre vill lära känna sig själv, sina reaktioner för att bättre förstå sin nuvarande situation. Skulle den äldre kännetecknas av narcissistiska personlighetsdrag visar det sig som bland annat motstånd redan under bedömningssamtalen och då blir det ingen terapi. Om den äldre har en mognad i sin person och kan lägga vishet till vishet är psykoterapi utan tvekan en metod som den äldre kan tillgodogöra sig. Skulle det vara en människa som är väldigt låst i sitt neurotiska beteende blir det svårare men så menar de intervjuade att om processen får gå en tid och den äldre släpper in terapeuten i sin inre värld finns det mycket bra förutsättningar att man kan förändra en del, tillräckligt för att göra en skillnad i den äldres liv. Åldern är inte den avgörande faktorn för den psykoterapeutiska processen men den finns ständigt närvarande och utgör en vis begränsning. Men undersökningens resultat visar att för de äldre som upplever ett psykiskt lidande kan psykoterapi erbjuda möjligheten för både intra psykiskt och interpersonell förändring. Genom att bearbeta den äldres lidande förminskar psykoterapi den äldres psykiska sårbarhet som kan leda till depression och än värre suicid.

De äldre klienterna får en förändrad syn på sig själva och även ett annat sätt att hantera det som de möter i sina liv som äldre. Problemet för vilken den äldre klienten söker psykoterapi kan ha varit hämmande i deras liv och gör sig ständigt påmind i en mogen ålder. Den äldre känner behovet att sluta fred med sig själv. Den äldre ska beskåda hela livet, omprövar olika ställningstagande som den äldre gjort i livet, t.ex. att vara duktig och effektiv. Det kan handla om att överge en bild av en själv man trodde var sann. Den äldre tillsammans med psykoterapeuten dekonstruerar de berättelser den äldre kommer med om sig själv som inte längre är hållbara för att därefter återskapa en ny. Tillsammans söker de nya och mer ändamålsenliga sätt för den äldre att se på sig själv och i sin tur förhålla sig till sig själv och livet. Psykoterapiens styrka och potential ligger i en konsolidering och nyorientering för den äldre klienten. I den psykoterapeutiska processen får klienten möjlighet i samspel med psykoterapeuten att integrera material som varit dissocierat. Den äldre klienten får där igenom hjälp med att reglera affekter på ett nytt sätt. Psykoterapi är därför inte bara en fråga om att göra det omedvetna medvetet. Psykoterapi som använder sig av ett livsloppsperspektiv kan hjälpa äldre klienter att navigera konflikter och utmaningar som medföljer åldrandets process. Berättandet har läkande attribut i sig. Den har en kraft i att kunna bära allt lidandet och skapa ett sammanhang och prägel av kontinuitet över tid.

Två viktiga aspekter kring terapeuternas erfarenhet av att bedriva psykoterapi med äldre har varit å ena sidan psykoterapeuternas största utmaning att arbeta med äldre och hur det å andra sidan har påverkat dem som terapeuter och människor. När det gäller studiens resultat i form av fördjupad information om hur psykoterapeuterna själva känner sig påverkade av sitt arbete var det endast en som svarade direkt att de själva blir äldre och att det väcker många funderingar. Det är äldre med lång erfarenhet och att det känns som ett privilegium att följa dessa människors öden. För övrigt menar de intervjuade att de inte har reflekterat över hur de har påverkats eftersom åldern inte har varit fokus för psykoterapin och de intervjuade har därför inte reflekterat över klientens ålder. Gemensamt för de intervjuade är att den äldre klienten inte söker psykoterapi för sin ålders skull. Det är inte därför den äldre klienten har kommit. Åldern var något som upplevdes mer kvalitativ än kvantitativ. Den kronologiska åldern försvinner. I mötet upphör den att vara precis som tid och rum. Det som också var gemensamt var att de tar emot och behandla den som vill och kan. Det finns ingen åldersdiskriminering bland de intervjuade

psykoterapeuterna. Det avgörs i bedömningsfasen vad problemet är, hur klientens uppfattar problemet och hur klienten ser på det och även sin egen del i processen. Däremot svarade två av de intervjuade hur de påverkas när det gäller den personliga kemin och vad det kan innebära för den psykoterapeutiska processen när den äldre klienten och terapeuten inte passa ihop. Det synliggöra en aspekt av det psykoterapeutiska arbetet – att det måste stämma terapeuten och klienten emellan för att skapa en allians och kunna arbeta tillsammans. Psykoterapeuten måste inför sig själv i handledning erkänna sina svårigheter att arbeta med vissa klienter och sitt hat för klienten. Om inte terapeuten är medveten och erkänner det som väcks formar det en barriär att arbeta med den äldre klienten. Den är destruktiv både mot terapeuten och mot patienten. Psykoterapi menar de intervjuade handlar om att vilja möta sig själv. Mötet med sig själv som den äldre så småningom kommer till stånd med sker via berättelsen. Successivt penetrerar man djupare under ytan och kan innebära i grund och botten en djup bearbetning och att klienten får till stånd ett existentiellt möte med sig själv.

Undersökningens resultat har presenterats under rubriker som visade sig vara naturliga tänkbara teman utifrån den inhämtade empirin. Under hela processens gång, det vill säga, under intervjuerna, transkriberingen, bearbetningen och kategoriseringen har det pågått en analyserande förstå jag nu som utmynnar här i ett antal mycket viktiga skeenden när det gäller dels psykoterapeutens arbetsredskap och förhållningssätt och dels den psykologiska utvecklingen av den äldre. Dessa är 1) betydelsen ett livsloppsperspektiv i det psykoterapeutiska arbetet med äldre; 2) den subjektiva åldern är av större betydelse för den psykoterapeutiska processen än den kronologiska, det vill säga åldern i sig, relativt sett inte avgör vem den äldre är samtidigt som åldern är en aspekt som man inte kan bortse ifrån i den psykoterapeutiska processen; 3) känslomässig rörlighet, det vill säga, förmågan att ta emot interventioner och smälta samman allt i en bearbetning är kriteriet för att en psykoterapi med äldre kan aktualiseras; 4) individuationsprocessen, det vill säga ökad psykologisk mognad – att växa när man bli gammal – innebär en integrering och konsolidering av komplexa processer som inkluderar att överge mal adaptivt beteende, ökad mentalisering och större affekttolerans; 5) åldrandet är inte bara en tid av förlust utan även en tid av integrering, konsolidering och växt.

5. ANALYS OCH DISKUSSION

Den äldre som psykoterapeutisk klient – ur ett livsloppsperspektiv

Terapeuternas berättelser om sina erfarenheter att bedriva psykoterapi med äldre får tydliga konturer utifrån ett livsloppsperspektiv. Livsloppsperspektivet fångar det som inte ett biologiskt och utvecklingspsykologiskt influerat livscykelerspektivet lyckas fånga när människans utveckling ska inordnas i fasta stadier som individen passerar genom livet (Törnquist & Norell, 2007). Den äldres liv förstås utifrån en helhet eftersom livsloppsperspektivet fångar hela livet i ett socialt och kulturellt flöde av historiska händelser. Livsloppsperspektivet tar sin utgångspunkt i barndomen där livet och varje påföljande fas av livsloppet levs i ett specifikt socialt och historisk sammanhang. Resultat visar att terapeuten med psykodynamisk inriktning har en förståelse för hur livshändelser inverkar på den äldres liv och har ett livsloppsperspektiv som förhållningssätt och som en del av sin arbetsmetod. I det psykoterapeutiska arbetet som terapeuterna berättar om är det viktigt att identifiera den nuvarande situationens betydelse mot bakgrund av tidigare svårigheter, förluster eller upplevelser, som innebär förlust av kontroll, eftersom det eventuellt kan leda till en öppning för den äldre att omvärdera hur den nuvarande situationen påverkas (Woods, 2003). Terapeuternas berättelser vittnar om hur de tillsammans med den äldre klienten undersöker generationernas komplexa förhållande (Hareven, 2000). Terapeuten och den äldre klienten skapar därmed en förståelse för hur förhållanden i den äldres nuvarande situation har kunnat gestalta sig som de gör (Woods, 2003) utifrån ett livsloppsperspektiv. Resultaten visar att livets olika skeden hos de äldre, att vara barn, att vara ung, att vara vuxen och att vara äldre, kantades av kriser och utmaningar som teorin om människans olika utvecklingsfaser beskriver (Eriksson, 2004, 1968; Jung, 1931b). Barndomens och ungdomens upplevelser har format hur den äldres liv har utvecklats samt den äldres syn på livet i nuet. Resultaten visar också betydelsen av att förstå hur förluster och verkliga hälsoproblem kan inverka på den äldres psykologi. Det som eventuellt diagnostiseras som kognitiva förvrängningar kan vara sunda reaktioner på en svår livssituation. Från ett livsloppsperspektiv går det att identifiera coping strategier som kan vara lämpliga för den nuvarande situationen och som kan ge en känsla av kontroll. Som äldre har man kanske mist viktiga personer i sitt nätverk och därmed saknar den äldre en stor del av det tidigare samspelet med viktiga personer där den äldre befäste sin identitet i ett givet socialt, meningsbärande sammanhang. Länken bryts bakåt och framåt i tiden och den äldre upplever en vilshenhet i nutid. Den äldre idag måste själv finna nya sätt att skapa illusionen om en

sammanhängande värld att vara älskad och accepterad i, eftersom den äldres tidigare sammanhang inte längre finns. Den äldre blir lämnad åt sig själv att återskapa sig själv på nytt inför det livet den äldre står inför och allt vad det innebär med viktiga övergångar och valmöjligheter. Undersökningens resultat visar att viktiga övergångar i en individs liv till exempel från arbetslivet till pensioneringen kräver en psykisk omorganisering, något som ofta ritualiserades i traditionella kulturer i form av "rites de passage" (deBeauvoir, 1976, Giddens, 1999). Undersökningens resultat visar också att under modernitetens villkor måste den äldres förändrade själv utforskas och konstrueras som en del av en reflexiv process, där det handlar om att koppla samman personlig och social förändring (Giddens, 1999). Idag lever de äldre i ett samhälle som kännetecknas av ett tillstånd av reflexiv modernisering (Beck, 1994). Det har gått så långt att vissa menar att "modernitetens reflexivitet sträcker sig ända in i själkets kärna" (Giddens, 1999). Det vill säga, i en posttraditionell ordning blir självet ett reflexivt projekt. Det ställer krav på den äldre att förhålla sig medvetet reflexivt till sig själv och till verkligheten med all den ambivalens det innebär att vara människa. Identiteten blir mer fragmenterad än tidigare men det innebär inte att den är upplöst, utan snarare att den kännetecknas av en större komplexitet (Törnqvist & Norell, 2007). Terapeuternas innehållsrika svar, som utgör undersökningens empiri, visar å ena sidan kanske vanliga liv men å andra sidan väldigt komplexa liv.

Den äldres existens är i varje ögonblick beroende av tre processer som kompletterar varandra, den biologiska, psykiska och gemenskapsprocessen (Eriksson, 2004). Det stödjer undersökningens resultat som pekar på att de äldre söker psykoterapi när en obalans finns i något av dessa områden, kroppsligt, psykologiskt och relationsmässigt. För att kunna överleva i samhällets tillstånd av reflexiv modernisering krävs flexibilitet men att försöka anpassa sig till olika sociala sammanhang och känna sig hemma överallt, skapar också en osäkerhet, vilshenhet och inre hemlöshet hos den äldre. Den inre hemlösheten orsakas, visar undersökningens resultat, av ensamhet, känslor av övergivenhet och bristande mening som skapar en vardag med oro, ångest och depression. Resultatet visar att den äldre klienten upplever olika sorters ensamhet som kan handla om bland annat en emotionell ensamhet som är en allmän känsla av nedstämdhet och längtan, som de känner, då deras behov av känslomässig närhet till andra människor inte blir uppfyllt. Det kan även handla om social ensamhet som har sin grund i ett ouppfyllt behov av att

vara delaktig i eller, att ha en position i samhället. Framträdande är även en andlig ensamhet som innebär en känsla av tomhet och isolering, som uppstår då den äldre saknar mål och mening i sitt liv. Ensamhetskänsla som har sin grund i ett främlingskap till den egna personligheten som handlar om det inre jagets ensamhet. Det kan även vara en fråga om fysisk ensamhet, en ensamhet som har sin grund i deras behov av fysisk närhet och kontakt med andra människor som inte blir uppfyllt.

Eftersom det är alltmer upptill den äldre klienten att skapa sig själv, och sin egen berättelse finns ett större krav på den äldre att på egen hand skapa sitt liv vilket innebär ett ständigt identitetsarbete. I en tid av signifikanta förändringar i familjens struktur och nya roller möjliggör psykoterapi ett sammanhang inom vilken den äldre få möjligheten att betrakta sig själv och världen genom bland annat kulturens och subkulturens dominerande synsätt då den äldre mot bakgrund av ett försvunnet sammanhang inte längre förlitar sig på sig själv, vad de känner och tänker. Där kan terapeutens roll som vägledare göra skillnad. Livsloppsperspektivet i ett psykoterapeutiskt sammanhang ger en ny syn på psykoterapi med äldre. Det ger en positiv bild för utvecklingen av den terapeutiska processen i relation till de problem som äldre upplever och söker för. Ett tydligt resultat från undersökningen är att den äldre utifrån både teorin om gerotranscendens och livsloppsperspektivet har en egen mening och karaktär som är kvalitativt skild från tidigare livsfaser. Undersökningens resultat lyfter fram att terapeuten måste våga anpassa sin metod så att den passar individen. Terapeuten måste känna sig så pass trygg i sin metod att den kan å ena sidan luta sig framåt och vara stödjande för att sedan luta sig tillbaka med sin fritt svävande uppmärksamhet utan att terapeuten för den delen känner att han eller hon gör avsteg från sin metod. Undersökningens resultat visar också terapeutens förhållningssätt till åldern, människan och klienten såväl äldre som ung. Andemeningen är att den subjektiva åldern är ju av intresse för varje människa, oavsett åldern. Att se de olika årsringarna skymta fram hos en klient i terapi är fascinerande. Vad avser den äldre klientens ålder, som i sig, relativt sett inte avgör vem den äldre är medger terapeuterna att de ser den äldre som det reflekterande väsen hon är och inte utifrån den kronologiska åldern som endast är ett mått på kvantitativ information (Woods, 2003). Den subjektiva åldern som lyfts fram i teorin om gerotranscendens (Tornstam, 2005) bekräftas av undersökningens resultat. De egenskaper som vi har i vår individuella självidentitet blir man medveten om i samspel med omgivningen, från början genom samspelet

med modern. Senare i livet fortsätter denna medvetenhet genom inre dialoger med sig själv och på så sätt blir medveten om sin subjektivitet (Stern, 2005). Det är just dessa dialoger som blir viktiga även för den äldre och kan leda fram till inre processer ända upp i åldern eftersom utveckling och psykologisk mognad sker hela livet och inte i någon kronologisk ordning (Waddell, 2000). När man blir medvetna om sitt jag, är man inte bara en reflekterande aktör, utan man får också kunskaper om vad en person är både i förhållande till sig, men också till andra. Undersökningens resultat visar att de äldre kan väldigt mycket om sig själva, har reflekterat en hel del och medvetna om problemet men har ändå inte lyckats själva åstadkomma en förändring under livet. I berättandet söker den äldre sin plats som älskad och accepterad i ett kulturellt sammanhang (Törnqvist & Norell, 2007). Faktum är att vår identitetsskapande är en process som aldrig ta slut. Vi bygger och bygger om hela tiden genom ständigt nya impulser från samhället, genom mängder av valmöjligheter. Det är vårt livs projekt, ända in i döden.

Livsloppsperspektivet utgör ett perspektiv på vilket den äldre tillsammans med psykoterapeuten kan betrakta och förstår den äldres liv. Teorin om gerotranscendens å andra sidan beskriver de förhållanden som kännetecknar åldrandet och det livsloppsperspektivet kan fånga upp – det som sker mellan liv och död, där tidigare skeden i livet tillsammans bildar en sammanlänkande helhet för den äldres existens. Teorin om gerotranscendens utgör en referensram inom vilket vi kan förstå vad och hur det är att åldras och vad det kan innebära för den åldrande människan. Yttre livsbetingelser och åldersförändringar och som inte går att påverka kan inverka på förmågan till självbekräftelse, det blir svårare att tydligt uttrycka sin implicita identitet vilket leder till ökat behov av yttre bekräftelse. Omgivningen får en ökad betydelse för individens självbild, självvärdering och upplevelse av mening (Hagberg, 2002). Genom att anlägga ett gerotranscendent perspektiv på sitt liv kan verkligheten träda fram på ett nytt sätt. I teorin lyfter man upp och diskuterar bland annat perspektivförskjutning som förutsätter livserfarenhet och mognad (Ahlman et al., 1998). Genom att använda dessa perspektivglasögon i psykoterapi med den äldre kan den äldre människan få en förståelse kring tidigare val och skeenden, och just för att kunna uttrycka sin implicita identitet och som kan hjälpa den äldre att bära sitt liv.

Den äldres psykologiska utveckling och mognad blir utifrån gerotranscendens teori ett livslångt projekt. Teorin om gerotranscendens betraktar åldrandet som en pågående, aktiv och livslång

utvecklingsprocess som inte bara har en förfluten, den existera här-och-nu och den har en framtid (Emde, 2005). För att den äldre kan förstå sitt liv här och nu måste den äldre kunna blicka tillbaka i ljuset av hans eller hennes förflutna för att kunna se framåt. Det är just bland annat vad den psykodynamisk psykoterapeutiska metoden erbjuder.

Vad de äldre söker för

Allt lidande kan bli buret i en berättelse. Det visar undersökningens resultat. I psykoterapi kan den äldres lidande få uttryck, gestaltas och få liv utifrån den äldres berättande. Den psykodynamiska traditionen intresserar sig för den subjektiva personliga betydelse som händelserna har för en människa. Den äldres behov att berätta syftar inte primärt till att skapa en historisk sanning utan ger livet en prägel av kontinuitet över tid (Stern, 2005). Berättande hjälper den äldre att återskapa ett sammanhang och känsla av kontinuitet över tid i ett samhälle där traditioner håller på att urholkas. Genom berättelsen får den äldre klienten syn på vem han/hon är och möjliggör strävan efter helhet (Jung 1992, 1931b). Berättelsen är något det lilla barnet är upptaget av allt sedan födelsen i sin strävan efter anknytning till omvärlden vilket möjliggör en upplevelse av sig själv och omvärlden som sammanhållen (Bowlby, 1972). Berättelsen blir bärare av symbolik. Människan är ett kulturellt väsen och har behov av att identifiera sig med sin omgivning symboliskt (Jung, 1992). Syftet med psykoterapi med den äldre är att sätta igång en process där den äldre kan stämma mötet med sitt inre liv i syfte att lära känna sig själv, och sina egna reaktioner för att bättre förstå sin situation.

Det är stora påfrestningar att bli äldre, inte bara fysiskt, utan även psykologiskt, emotionellt och existentiellt och undersökningens resultat överensstämmer med detta entydigt. Terapeuternas berättelser vittnar om att de tvära kast den äldres liv kan genomgå slår igenom kön, ras och ålder. På livets höst blir många utsatt för existentiella påfrestningar då de konfronteras med stora utmaningar såsom åldrandet själv innebär – fysiska begränsningar, förluster och slutligen döden. Yttre livsbetingelser och åldersförändringar som inte går att påverka kan inverka på förmågan till den äldres självbekräftelse. Omgivningen får en ökad betydelse för den äldres självbild, självvärdering och upplevelse av mening (Hagberg, 2002). Hur den åldrande människan i ljuset av detta kan fortsätta *vara till* för sig själv (Berg, 2010, Hagberg, 2002, deBeauvoir, 1976) visar undersökningens resultat väldigt tydligt genom den psykoterapeutiska processen och den

intersubjektivitet (Stern, 2005), som uppstår mellan den äldre klienten och psykoterapeuten under den psykoterapeutiska processen.

Förluster är ett stort kapitel i den äldres liv som vänder upp och ner på hela tillvaron.

Terapeuternas berättelser vittnar om stora fysiska begränsningar i form av svåra sjukdomar, där vissa äldre uttalar sig om sina planer på att sluta sina dagar om och när sjukdomens progression kräver ett för den äldre beroende av en vårdinrättning och som den äldre uppfattar hotar sin autonomi och integritet. Men den äldre söker även för djupa och komplexa etiska och moraliska ställningstagande i livet, där frågan om löfte, skuld och ansvar inför till exempel en partner kräver en bearbetning. De allra flesta söker för relationsproblem som orsaker stor oro och smärta. Den äldre söker psykoterapi för att bearbeta förluster som har haft en genomgripande påverkan i sitt liv. Det kan vara förluster i samband med nedsättning av fysiska och kognitiva förmågor eller traumatisk förlust genom dödsfall eller skilsmässa som lämnar djupa spår. Ju äldre man blir desto mer sannolik är det att någon man älskar dör. En annan sida av förluster den äldre har att brottas den äldre som är frisk och överlever. Det uppstår inre konflikter hos den äldre som överlever en partner, släkting och vänner. Det kan vara frågan om förluster av ett annat slag, till exempel den som upplevt övergrepp under barndomen. Den äldre, som aldrig erbjöds hjälp att bearbeta traumat övergreppet har hållit det inom sig livet genom. De har levt ensam hela livet och aldrig knutit an, varken till en man eller kvinna. Den äldre som söker psykoterapi behöver bearbeta hela livet, blicka tillbaka och sörjer det den äldre upplever, förlust av ett liv.

För många äldre är det även en fråga om att bearbeta förlust av självet, självkänslan, den egna identiteten som förlusten av yrkesrollen vid pensioneringen innebär. När det gäller den äldres framtid visar undersökningens resultat att den äldre behöver bearbeta förlust av framtida möjligheter, drömmar och längtan. Samtidigt lyfter studiens resultat också fram att den äldre som söker sig till psykoterapi visar på ett aldrig sinande behov av att utvecklas, bearbeta och omorientera sig i sitt liv.

Som undersökningens resultat visar är det framför allt kvinnor som söker psykoterapi. Männerna har en tendens att fly till engagemang i arbetet, golfen, alkoholen eller i en relation till en ny kvinna. Men en förändring börjar märkas menar de intervjuade. Idag är det allt fler äldre män som kommer och som kan tala om sin saknad och längtan, om att känna sig osäkra och

bortkomna. Terapeuternas berättelser beskriver den äldres utsatthet för existentiella påfrestningar då de konfronteras med stora utmaningar såsom åldrandet själv innebär – fysiska begränsningar, förluster och slutligen döden. Den existentiella smärtan inbegriper den äldres lidande men som kan ha fysiska förtecken. Som undersökningens resultat visar kan den existentiella smärtan handlar om ensamhet. Den existentiella ensamheten som hör till livets existentialer, åldrande, kris, lidande, död, men som alla försöker ständigt råda bot på och som uttrycks genom saknad och längtan. Men det finns inget liv utan död, ingen glädje utan sorg och ingen kärlek utan likgiltighet. (Som är kärlekens motsats). Att leva i själva verket innebär ett risktagande och en ambivalens som även den äldre människan vill råda bot på. De fysiska, emotionella, och existentiella aspekter för vilka den äldre söker sig till psykoterapi idag vävs samman med den psykologiska karta som grundades under de första tre åren. (Mahler, 1975; Bowlby, 1972). Den äldre som söker psykoterapi karaktäriseras av en intellektuell och känslomässig rörlighet. Livet kännetecknas av stora svårigheter i relationer till barn, en partner eller i avseende till sig själv. Av studiens resultat, kan jag utifrån de problem och det lidandet den äldre söker psykoterapi urskilja fem specifika livsområden som binder levnadslöpp till den äldres liv, till sociala sammanhang och tidsaspekter. Dessa är 1) åldersrelaterade roller; 2) ömsesidiga beroendeförhållanden dvs. kopplingar mellan den äldres sociala nätverk, framförallt i familjen, och individen; 3) upplevelsen att ha kontroll över livslöppet och kunna anpassa sig till förändringar under livet; 4) situationsberoende krav som olika händelser ger upphov till och som inverkar på en individs sätt att anpassa sig till förändring; 5) accentuering, som syftar på interaktionen mellan en individs kapacitet och situationer där framträdande egenskaper hos individen betonas (Andersson, 2002).

Den psykoterapeutiska processen – om individuationsprocessen

Som framgår av undersökningens resultat som presenteras i avsnittet ovan är det stora påfrestningar den äldre genomgår inte bara fysiskt, utan även psykologiskt, emotionellt och existentiellt. Den äldres existens innebär att kunna förhålla sig till olika handlingsätt och situationer; att kunna välja mellan den ena och andra handlingen och se alternativ till den rådande situationen. Men den äldres psykologiska förmåga att överskåda detta förfarande är en stor ansträngning om man är själv. Utveckling och psykologisk mognad sker inte linjärt eller kronologisk. Den psykologiska mognaden kan ske vid vilken ålder som helst. Det kan likaväl ske

när man är 90 eller avstannar helt (Waddell, 1998). Studiens resultat visar att den terapeutiska processen utgör en metod att räkna med för en individuationsprocess (Jung, 1931b), det vill säga en integrerings- och konsoliderings process äger rum i den äldre klienten intrapsykiskt. Hur går detta till?

Den äldre klienten får möjlighet att skapa sig ett eget inre rum. Ett rum som även ger tydligare konturer gentemot yttervärlden och där ett eget själv kan omfamnas och värderas. Den äldre får tillgång till en egen värld av tankar, känslor bara för sig själv och där det i mellanrummet kan få finnas sida vid sida ambivalenta känslor. Det blir ett sammanhang där den äldres behov, önsknings, känslor, tankar är legitima och berättigade. Självet som från början påverkats och splittrats får ett lugn. Det är som om terapins hållande har ingivit trygghet och lugn för den äldre att luta sig mot. Den psykoterapeutiska processen utökar den äldres förmåga till fler känsloupplevelser och ökad förmåga till mentalisering. Den äldre har kan man säga lärt sig att ta sig själv på allvar, att värdera sig själv – att hålla sig själv och omfamna sig själv.

Resultatet visar att en psykoterapeutisk process med den äldre klienten leder till en utgjutning av en egen identitet där den äldre tidigare under sitt liv varit mer en förlängning av någon annan, en partner eller en förälder. Processen har inneburit att förvandlas från en skugga av en människa till att vara en hel individ i ett mer ömsesidigt utbyte med andra. En utveckling av jaget genom inträde i tidigare okända världar bidrar till nya erfarenheter som stärker den implicita identiteten (Jung, 1931b). Detta leder till en fortsatt utveckling om än på andra nivåer, trots de förluster som kan uppstå genom åldrandet. Under processens gång sker en viss uppluckring av skuld och skam och det blir möjligt för den äldre att komma i kontakt med sin sorg det livet som aldrig blev.

Resultatet visar också att det terapeutiska arbetet möjliggör en långsam uppluckring av ett inre omnipotent försvarssystem, där den äldre så småningom får kontakt med mer sårbara och objektlyngtande delar av personligheten, bortom den del som har blivit märkt av en samvaro och samlevnad med en kylig och sträng förälder (Bowlby, 1972). Ur ett mer klassiskt dynamiskt perspektiv utgör den äldres inre värld många gånger av ett sträng och krävande överjag där starka försvar håller andra mer vitala delar avstängda. Egna narcissistiska och känslomässiga behov blir tillbakavisade med överjagets stränga och förmanande röst som ständigt påminner den äldre om att ”du behöver inte tänka på dig själv”, ”du behöver inget”, ”du ska klara dig själv”. Det egna jaget blir självupppoffrande, skuldtyngt och skambelagt. Den äldre använder diverse försvar för att

hantera sina behov av känslomässig närhet. Den äldre klienten minimera eller rättare sagt nonchalera egna behov, tränger bort dem samtidigt som den äldre förnekar och projicera ut dem. Jagets differentiering är bristfällig som ger förvirrade tillstånd av skam och skuld och försvaren riktar sig mot en primär ångest för fragmentering, dvs. förlust av ens egen känsla av identitet. Utifrån terapeuternas berättelser upplever den äldre ofta under terapin en förvirring av skuld och skam kring vems behov den äldre ska låta sig styras av.

Ett mål för den äldre har varit att bli sig själv – från en förlängning av den andre till att vara en hel individ i ett mer ömsesidigt utbyte med den andre. Med en viss uppluckring av de massiva upplevelserna av skuld och skam som så småningom mildras blir det möjligt för den äldre att även uppleva sorgen över det livet som är men som inte blev. Psykoterapi blir för den äldre en metod som både föregriper och stabiliserar genom att en reglering av affekter försäkras balans samtidigt som den terapeutiska relationen fungerar som en basis för tolerans, dosering av affekter och holding funktion. Men psykoterapi handlar inte enbart om att reglera affekter med flera adaptiva funktioner i en konfliktfylld tillvaro eller öka insikten om nya alternativa sätt att agera på gamla repetitiva konflikter. Den psykoterapeutiska processen, utifrån ett utvecklingsperspektiv innebär också att prova nya sätt att vara och att interagera som prövas i en ny relation, Psykoterapeuten dras in i både en affektiv och en symbolisk kommunikation med den äldre klienten. Som psykoterapeut är man både tillsammans *med* och lyssnar på klienten. Det är psykoterapeutens förmåga att höra något annat än vad den äldre säger och konfrontera den äldre med det för att pröva dess giltighet. Hela processen utmynnar i att äldre klienten vågar pröva nya förhållningssätt vilket i sin tur leder till att den äldre får bättre självinsikt, självförståelse av både sig själv och sin omgivning men även i ljust av det förflutna, även sin historia och sin framtid. För att det som här lyfts fram kan bli möjligt måste psykoterapeuten få möjlighet att ta plats i den äldres inre rum. Betydelsen av detta får en tyngd och lämnar efter sig spår av psykoterapins arbetsprocess och innebörd i det psykoterapeutiska mötet. Sist men inte minst kan ett livsloppsutvecklingsperspektiv betraktas som existentiellt i den meningen att dess operationalisering sker utifrån en medvetenhet om var den äldre befinner sig i livet här och nu, bekräftar den äldres existens parallellt med möjligheter och begränsningar (Emde, 2005).

När terapeuterna berättar om sin erfarenhet av att bedriva psykoterapi med äldre i jämförelse med

yngre klienter berättar de först och främst att de inte upplever någon skillnad i det psykoterapeutiska arbetet som faktiskt sker. Det är ingen skillnad när det kommer till det inre livet. Klienten som söker psykoterapi, äldre som yngre söker för ett lidande, för något som är svårt och som de behöver närma sig. Teman som återkomma kan vara lika särskilt när det gäller relationer. De inre relationerna, dels till föräldrar och dels till barn. Den största likheten är *den inre världen* när terapeuterna kommer till den är det många likheter. Det handlar om att kliva in i klientens värld, göra sig en bild av vem de är, hur lidandet gör sig till känna. Vem klienten är. På liknande sätt handlar det om att skapa en allians. Däremot kan de yttre orsakerna se olika ut beroende på vilka livsfas klienten befinner sig i. På en manifest plan, har den yngre klienten andra yttre problem än den äldre klienten.

När det gäller att bedriva psykoterapi med äldre i jämförelse med yngre visar undersökningens resultat att det finns generella teman som även rymmer det specifika och det specifika rymmer det generella. Det generella, visar resultatet är gemensamma teman som återkommer i livet, ung som gammal – relationer, sexualitet, kärlek, att vara älskad och accepterad. Det specifika, visar resultatet är det specifika beroende på vilka livsfas klienten befinner sig i. Klienten, ung eller gammal är upptagen av sina specifika frågor kopplade till det generella temat. Åldrandet utifrån ett livslöppsperspektiv kan därför beskrivas som en mångdimensionell och livslång process. Undersökningens empiri visar att olika utvecklingsperioder har sina specifika karaktäristiska drag och varje livsfas kan ses som en kritisk punkt som påverkar livsloppet. Varje utvecklingsperiod i livet bör sättas i relation till en individs hela liv med dess begränsningar, förväntningar inför framtiden, tidigare erfarenheter och samhällsliga möjligheter.

Psykoterapi eller inte psykoterapi

Studiens resultat visar att psykoterapi har en viktig roll att spela i den äldre människas utveckling och psykologisk mognad i att hantera de utmaningar det innebär att åldras. Utifrån ett livslöppsperspektiv blir hela människan sedd i psykoterapi. Den äldre ses inte endast som en biologisk varelse utan även å ena sida ett kännande, förnimmande väsen och å andra sida ett kulturellt och socialt väsen. Sammanfattningsvis berättar de intervjuade att de har sett följande resultat i sitt psykoterapeutiska arbete med äldre: förändrad syn på sig själva, större affekt tolerans, bearbetning och gränssättning, förnyad viljan att leva, medkänsla för sig själva, större

värme för sig själva och det barn de en gång var, trauma öppnas upp, försvaren luckras upp, befrielse från hämningar, bättre förmåga att hantera det som pågår i deras liv, frigörelse från inre föreställningar om att livet är slut långt innan det är det, reflekterande och helande.

Betydelsefulla resultat, från undersökningens empiri, det vill säga, terapeuternas berättelser om att bedriva psykoterapi med äldre, som jag funnit är – 1) betydelsen av ett livsloppsperspektiv i det psykoterapeutiska arbetet med äldre; 2) den subjektiva åldern är av större betydelse för den psykoterapeutiska processen än den kronologiska, det vill säga åldern i sig, relativt sett inte avgör vem den äldre är samtidigt som åldern är en aspekt som man inte kan bortse ifrån i den psykoterapeutiska processen; 3) känslomässig rörlighet, det vill säga, förmågan att ta emot interventioner och smälta samman allt i en bearbetning är kriteriet för att en psykoterapi med äldre kan aktualiseras; 4) individuationsprocessen, det vill säga ökad psykologisk mognad – att växa när man bli gammal – innebär en integrering och konsolidering av komplexa processer som inkluderar att överge mal adaptivt beteende, ökad mentalisering och större affektolerans; 5) åldrandet är inte bara en tid av förlust utan även en tid av integrering, konsolidering och växt. Utifrån de två strömningar som finns i diskursen som jag kunnat skönja finns det å ena sidan en grupp som menar att det inte finns goda grunder, godtagbara argument för godtyckligt beslut om någon åldersgräns för psykologisk behandling/psykoterapi. Här diskuterar man att bra praxis med yngre vuxna går lika bra att använda senare i livet. Å andra sidan finns det kulturella, socio-ekonomiska och politiska skäl att psykologisk behandling är avhängig en förbestämmd angiven åldersgräns och innebär att det är mindre sannolikt att äldre erbjuds psykoterapi i offentlig regi. Utifrån studiens resultat ger de intervjuade psykoterapeuter en annan bild och menar att åldern i sig inte är ett kriterium för att bedriva psykoterapi med äldre – och inte heller nödvändigtvis ett hinder. Men samtidigt är åldern och en tydlig tidsaspekt, faktorer som terapeuten alltid måste ta hänsyn till.

Men eftersom det moderna psykoterapeutiska projektet på 2000-talet är utsatt för ekonomisk åtstramning och tidsbegränsade modeller kan inte detta vara ett hinder. Att vara äldre uppfattas som en nackdel snarare än en naturlig progression och att denna ålder, som varje, har sin egen glädje, njutning och kompensationer. Det är något som samhället och gemena man gärna förtränger. Det är inte enbart misär och lidande. Teori om gerotranscendens erbjuder en alternativ

och kompletterar nuvarande utvecklingsmodeller kring åldrande. Det lyfter fram växt, samhörighet, visdom och förståelse som kommer från tidigare livsskede den äldre har levt. Det finns därför ingen för mig giltig anledning varför terapier som utvecklats för vuxna skulle upphöra vara relevanta vid en ålder på 60 – 70 eller 100. Problemet ligger i kulturella normer och värderingar både bland allmänheten men även bland professionella där man är övertygad om sin egen sanning att psykologisk förändring hos äldre inte är möjlig – eller än värre – inte värt mödan; ”vad spelar det för roll?” är den implicita andemeningen. Men dessa pessimistiska röster förstår inte vilken välsignelse det är att åldras, för annars hade man dött ung. Som en av de intervjuade berättar: ”Kan jag göra en skillnad för dem, är det värt det”

6. AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Uppsatsens syfte var att undersöka legitimerade psykoterapeuters erfarenhet av att bedriva psykodynamisk psykoterapi med äldre som för detta ändamål definierades som 60år och uppåt. Utgångspunkten var en nyfikenhet om psykoterapeuternas kunskap i att bedriva psykoterapi med äldre. Vidare, fanns det en nyfikenhet om resultatet skulle ge stöd för tidigare forskning som pekar på psykoterapeuters preferens att inte behandla äldre. Internationell forskning visar att terapeuterna väljer bort äldre framför yngre men hellre behandlar medelålders framför äldre. Det träder fram en bild av psykoterapeuter som endast vill arbeta med ”det hoppfulla” det vill säga, de som har en så kallad framtid. Det speglar samhällets utveckling med normer och värderingar som strävar efter det lyckosamma, glamoröst och det som för med sig status och framgång. Vidare var jag intresserad om undersökningens resultat skulle ge stöd för uppfattningen att psykoterapi med äldre är en bortkastad intervention.

Men undersökningens resultat pekar i motsatt riktning. Samtliga psykoterapeuter menar att åldern, i sig, inte berättar vem den äldre är vilket innebär att åldern i sig, inte är den avgörande faktorn i frågan om att bedriva psykodynamisk psykoterapi med äldre. Den subjektiva åldern är av större betydelse för den psykoterapeutiska processen än den kronologiska. Att ta steget mot att gå i psykodynamisk psykoterapi innebär att vilja möta sig själv och det finns äldre som är beredda att göra just det, möta sig själv. Det är ett arbete mot en förändring, vilken önskan eller vilket mål den äldre sätter upp för det terapeutiska arbete och handlar om att röja undan hindren som stått i vägen för dem att nå sina mål. Undersökningens resultat visar att upplevelsen av att

åldras sätter oss på prov när det gäller många viktiga skeenden i livet som vi alla finner smärtsamma och svåra. Åldrandet testar vår förmåga att vara sårbara och beroende. Vi kan förhålla oss till vår sårbarhet och vårt beroende som en acceptabel verklighet eller som något outhärdligt. Åldrande testar vår förmåga att hantera förluster – av såväl inre objekt, kroppsliga funktioner som förluster kopplade till framtiden – möjligheter, drömmar, förhoppningar. Det testar vår vilja att möta det faktum att döden blir en realitet snarare än en abstrakt tanke. Den mest grundläggande av alla aspekter åldrandet testar oss på är graden av trygghet vi har inom oss själva – balansen mellan kärlek och likgiltighet, avund och tacksamhet, gott och ont.

Allt lidande kan bli buret i en berättelse. Den äldre blir buret i ljuset av sina förluster. Det får vara en av psykoterapins uppgifter att upptäcka, diskutera och främja inre psykologiska resurser hos den äldre klienten. I psykoterapi med äldre blir både omedvetna och andliga processer djupa, meningsfulla och är betydelsefulla delar av terapins arbete. På samma sätt som psykoterapeutens kapacitet att omedvetet uppmärksamma, reflektera och tänka kring det lilla barnet, kan ge det lilla barnets värld mening kan denna kapacitet att omedvetet uppmärksamma, reflektera och tänka kring den äldre, ge mening åt den äldre människans värld och ogenomskinliga mentala tillstånd.

REFERENSER

Ahlman, H., Eriksson, B., Gustavsson, S-W., Herrman, M., & Söderhamm, O. (1998), s. 16 - 17. *Äldres liv och villkor – en kunskapsöversikt om vardagsliv, vård och omsorg*, Vänersborg: Hälsohögskolan Väst.

Andersson, L. (red) (2002). *Socialgerontologi*. Lund, Studentlitteratur.

Atkins, D. & Loewenthal, D. (2004). "The lived experience of psychotherapists working with older clients: an heuristic study". *British Journal of Guidance and Counselling*. Vol. 32, No. 4. Brunner – Routledge.

Ågren, M. (1995). ... *en dag i taget: en rapport om livet vid 92 års ålder*. Jönköping: Institutet för gerontologi.

Bacelle, L. (2004). "On becoming an old man: Jung and others", Ch.3, i *Talking over the Years. A Handbook of Dynamic Psychotherapy with Older Adults*, eds. Sandra Evans and Jane Garner, New York: Brunner-Routledge.

Beck, U. (1994). "The Reinvention of Politics: Towards a Theory of Reflexive Modernization", i Beck, U. Giddens, A., & Lash S.: *Reflexive Modernization*, Oxford: Polity Press i Törnqvist, C. & Norell, M. (2007). *Ny vuxenhet i ett livsloppsperspektiv*, Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.

Becker, C.S. (1992). *Living and Relating: an Introduction to Phenomenology*. London: Sage.

Berg, S. (1996). *Åldrandet, individ, familj, samhälle*. Stockholm: Hagmans.

Berg, S. (1981). *Åldrandet- sociala, psykologiska och biologiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, S., & Mårtensson, E. (1979). *Åldrandets psykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bion, W. R. (1967). "Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities". In *Second Thoughts: Selected papers on psychoanalysis*, London: William Heinemann Medical Books Ltd.

Biggs, S. (1993). *Understanding Ageing: Images, Attitudes and Professional Practice*. Buckingham: Open University Press.

Birgerstam, P. (2000). *Skapande handling. Om idéernas födelse*. Lund: Studentlitteratur.

Birgerstam, P. (1998). *Samtals- och intervjumetodik. Övningar i några basfärdigheter*. Lund: Psykologiska Institutionen, Lunds Universitet.

Blomqvist, K & Edberg, A K.(2004) *Att vara äldre – man har ju sina krämpor*. Lund: Studentlitteratur.

Bowlby, J. (1972) *Attachment and Loss Volume I: Attachment*, Harmondsworth: Penguin Books.

- Bruyneel, S., Marcoen, A, and Soenens, B, (2005). *Gerotranscendence: Components and Spiritual Roots in the Second Half of Life*.
- Cohen, N. A. (1982). "On Loneliness and the Ageing Process". The International Journal of Psycho – Analysis. Helsinki Congress Papers and Bulletin of the International Psycho- Analytical Association. Vol. 63 Part 2. Baillière Tindall, London.
- Cullberg, J. (2001, 1999) *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.
- Davenhill, R. (2004). "Old and new: Freud and other" i *Talking over the Years. A Handbook of Dynamic Psychotherapy with Older Adults*, eds. Sandra Evans and Jane Garner, New York: Brunner-Routledge
- Davenhill, R. (2007). "Developments in psychoanalytic thinking and in therapeutic attitudes and services". In R. Davenhill (Ed.), *Looking into later life* (pp. 11–31). London: Karnac Books.
- Danzinger, P. R. & Welfel, E. R. (2000). "Age gender and health bias in counsellors: an empirical analysis". *Journal of Mental Health Counseling*, 22, 135 - 150.
- de Beauvoir, S. (1976). *Ålderdomen*. Almqvist & Wiksell Förlag AB., Rahms, Lund.
- de Masi F. *Making death thinkable*. London: Free Association Books; 2004.
- Emde, R. N. (2005). "A Developmental Orientation for contemporary Psychoanalysis", Ch. 7 i *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychoanalysis*. Person, E.S., Cooper, A.M & Gabbard, G.O.
- Eriksson, E-H., (2004). *Den fullbordade livscykeln*. Med tillägg om det nionde utvecklingsstadiet av Eriksson. Finland: Natur och Kultur.
- Eriksson, E – H. (1968). "Identity: Youth and Crisis" Ch. 4 i *Identity, Youth and Crisis*, New York: W.W. Norton & Co.
- Erikson, J.M., (1997) Ch. 7 "Gerotranscendence" in Erikson, E.H., *The Life Cycle Completed*. Extended Version with New Chapters on the Ninth Stage of Development- by Joan M. Erikson, New York: W.W. Norton.
- Evans, S., (2004). "The Old Self", Ch. 5 i *Talking over the Years. A Handbook of Dynamic Psychotherapy with Older Adults*, eds. Sandra Evans and Jane Garner, New York: Brunner-Routledge
- Fonagy, P. & Roth, A. (1996). *What works for whom? A Critical Review of Psychotherapy Research*. Hove: Guilford Press.
- Freud, S. (1988 [1905]). *On psychotherapy*. In: Strachey, J. (Ed.), *Standard Edition*, Volume 7 (pp. 257 - 268). London: Hogarth Press.
- Grip, L. (2000). *De evigt unga, De redan gamla – En åldersfråga, s. 10, 36-37, 93*. Carlsson BF

Giddens, A. (1999). *Modernitet och självidentitet*, Daidalos, Göteborg Hagberg, M., (2002). *Att vara en helhet i ett sammanhang – gestaltning av mening och värde i ålderdomen*. Lund: Studentlitteratur.

Hagberg, B (2000). *Det psykologiska åldrandet* i Dehlin, O, Hagberg, B, Rundgren, Å, Samuelsson, G & Sjöbeck. B. *Gerontologi Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv* s. 188-204. Falköping: Natur and Kultur.

Hagberg, B., & Rennemark, M. (2004). *Den åldrande människans psykologi: ett livsloppsperspektiv*. Lund, Studentlitteratur.

Hareven, T. (2000). "Families, history, and social change: life course and cross-cultural perspectives". Boulder, Col: Westview Press i Törnqvist, C. & Norell, M. (2007). *Ny vuxenhet i ett livsloppsperspektiv*, Stockholm/Steag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion

Hark, H. (2003). *Jungianska grundbegrepp från A till Ö med originaltexter av C G Jung*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hartmann, A. (2010). "Psykoterpi med äldre" *Insikten RPC* , 19, Nr. 4 november Hepple, J., Pearce, J. & Wilkinson, P. (2002): *Psychological Therapies with Older People: Developing Treatments for Effective Practice*, Hove: Brunner – Routledge.

Hinshelwood, R.D. & Skogstad, W. (2000). *Observing Organisations: Anxiety, defence and culture in health care*. London: Routledge.

Junkers, G. (ed.) (2006). "Is it Too Late? Key Papers on Psychoanalysis and Ageing", Kap 2.

och 9. Karnac Books Jung, C. (1992). *Människan och hennes symboler*. Forum Jung, C. (1931b). *The Stages of Life*, London, Collins, Routledge & Kegan Paul.

King, P. (1980). "The life-cycle as indicated by the nature of the transference in the psychoanalysis of the middle aged and the elderly". *International journal of Pschoanalysis*, 61, 153 -161.

Knight, B. (1996). *Psychotherapy with Older Adults* (2nd ed), Thousand Oaks CA: Sage.

Knight, B.G. & McCallum, T.J. (1998). "Adapting psychotherapeutic practice for older clients implications of the contextual, cohort-based, maturity, specific challenge model". *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 15 – 22.

Kraaij, V. & de Wilde, E.J. (2001). "Negative life events and depressive symptoms in the elderly: A life span perspective". *Aging and Mental Health*, 5(1), 84–91.

Kvale, S. (1997). *Forskningsmetodik*, Lund: Studentlitteratur.

Leigh, R. & Varghese, F. (2001). "Psychodynamic psychotherapy with the elderly". *Journal of Psychiatric Practice*, 7, 229 -237.

Mahler, M. (1975). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*.

- Ogden, (1990). *Matrix of the Mind. Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*. London: Karnac Books
- Rosenfeld, D. (1992). *The Psychotic Aspects of the Personality*. London: Karnac Books
- Samuelsson, G (2000). "Det sociala åldrandet" i Dehlin, O, Hagberg, B, Rundgren, Å, Samuelsson, G & Sjöbeck. B. *Gerontologi Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv* s. 247-283. Falköping: Natur and Kultur
- Tornstam, L. (2012). *The Theory of Gerotranscendence*. i Hether J. Gibson & Jerome F. Singleton (red.) *Leisure and Aging*, Champagne: Human Kinetics. 47-48
- Tornstam, L. (2011). *Åldrandets socialpsykologi: Åttonde reviderade utgåvan* Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence A developmental theory of positive aging*. Springer publishing company: New York.
- Tornstam, L. (2003). "Gerotranscendence from young old age to old old age". Online publication from The Social Gerontology Group, Uppsala. Hämtad Feb. 2012, från http://www.soc.uu.se/research/gerontology/pdf/social_attitudes.pdf
- Tornstam, Lars (1992) "Loneliness in marriage", *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol 9, Nr 2: 197-217.
- Tornstam, L., & Törnqvist, M. (2000). "Nursing staff's interpretations of gerotranscendental behavior in the elderly". *Journal of aging and identity*, 5, 15-29.
- Tornstam, L. (1997). "Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging". *Journal of Aging Studies*, 11, 143-155.
- Tornstam L. (1996). "Caring for the elderly. Introducing the theory of gerotranscendence as a supplementary frame of reference for caring for the elderly". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 10, 144 - 150.
- Tornstam, L. (1994). "Gerotranscendence – A Theoretical and Empirical Exporation" in Thomas, L.E., Eisenhandler, S.A., eds., *Aging and the Religious Dimension*, Westport: Greenwood Publishing Group.
- Tornstam, L. (1993). "Livsformer, åldrande och välbefinnande: En samnordisk studie", I: K. Waerness & J-E. Rut & L. Tornstam (red), *Livslöp blant gamle i Norden*. Rapport 2. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Odén, B., Svanborg, A., & Tornstam, L. (1993). *Att åldras i Sverige*, Borås: Natur och kultur.
- Perris, C. & Linge, E. (2000). *När cirkeln är fullbordad*, Stockholm: Natur & Kultur.
- Plotkin, F. (2000). "Treatment of the older adult: the impact on the psychoanalyst". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1591/1616.

Prétat, J. (1994). *På ålderns höst*. CJP. AB Ystads Centraltryckeri, 1997. Socialstyrelsen (2000). Äldreuppdraget: slutrapport.

Sandler, A. M. (1982). "Psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy of the older patient. A developmental crisis in an ageing patient: comments on development and adaptation". *Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 11 – 32.

Scrutton, S. (1999). *Counselling Older People*, London: Hodder Headline Group.

Stern, D. N. (2005). *Ögonblickets psykologi*, Stockholm: Natur och kultur.

Törnqvist, C. & Norell, M. (2007). *Ny vuxenhet i ett livsloppsperspektiv*, Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.

Valenstein, A.F. (2000). "The older patient in psychoanalysis". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1563 -1589.

Waddell, M. (1998). *Inside Lives: Psychoanalysis and the Growth of the Personality*, London: Duckworth.

Waddell, M. (2000). "Only connect: Developmental issues from early to late life". *Psychoanalytic Psychotherapy*, 14, 239 – 252.

Winnicott DW. (1974). "Fear of breakdown". *International Review of Psychoanalysis* I: 103 - 107.

Winnicott DW. (1949). "Hate in the countertransference". *International Journal of Psychoanalysis*, 3, 69 – 74.

Winnicott DW. (1958). "The Capacity to be Alone". i *Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.

Willig C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology* (2e). Maidenhead, UK: Open University Press.

Wheelock, I., (1997). "Psychodynamic psychotherapy with the older adult: challenges facing the patient and the therapist". *American Journal of Psychotherapy*, 51, 431 – 445.

Woods, B. T (2003). "What's So Different About Older People?" *Clinical Psychology and Psychotherapy*. *Clinical Psychology Psychotherapy* , 10, 129–132.

Woolfe, R. & Biggs, S. (1997). "Counselling older adults: issues and awareness". *Counselling Psychology Quarterly*, 10, 189 -186.

Zivian, M.T., Larsen, W., Knox, V. J. Gekoski, W.L. (1992). "Psychotherapy for the Elderly: Psychotherapists' preferences". *Psychotherapy for the Elderly*, Volume 29/Winter Number 4.

Webbaserad referenser

Läkartidning, 2001 Nr 38, Volym 98, Klinik och vetenskap
www.soc.uu.se/research/gerontology/gerotrans.html

Socialstyrelsen (2006). *Lägesrapporter 2005. Vård och omsorg av äldre*. www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Hämtad 14 februari 2012, från Socialstyrelsen:
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7456A448-9F02-43F3-B776-D9CABCB727A9/3512/20051113.pdf>

Europakommissionen 2005, Europe's demographic future: facts and figures www.regeringen.se,
100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning

BILAGA 1

Verksamhetschef
S:t Lukas Mottagningsenhet
Norra Vallgatan 90
Malmö

Hej!

Jag heter Elda Bonora och befinner mig i slutskede av psykoterapeutprogrammet (psykodynamisk inriktning) på institutionen för psykologi, Lunds universitet. Jag är nu i gång med mitt examensarbete och det är av den anledning jag tar kontakt med mottagningen.

Ämnet för examensarbete är att undersöka terapeutens erfarenhet av psykodynamisk psykoterapi med äldre. Med gruppen äldre menar jag 60år+. Jag tänker intervjua 5 legitimerade psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning.

Jag vill undersöka möjligheten att få intervjua någon av mottagningens terapeuter om sina erfarenheter av att bedriva psykodynamisk psykoterapi med äldre människor 60år+.

Jag räknar med att intervjun tar ca. 60 minuter och kommer att äga rum i januari månad 2012. Jag skulle vilja komma i kontakt med er för att kunna höra närmare om möjligheten.

Efter att brevet har skickats kommer jag att ringa för att höra närmare om denna möjlighet.

Med vänliga hälsningar,

Elda Bonora

Lund den 30 november 2011

1. Kan du berätta för mig om din erfarenhet av att bedriva psykoterapi med äldre? (Dvs. 60 år och uppåt för att fånga in både fasen före pensioneringen)
2. Hur är det att bedriva psykoterapi med äldre?
3. Av vilka anledningar söker äldre människor psykoterapi?
4. Vad är det för teman de äldre kommer till psykoterapi med?
5. Vilka tankar har de om sitt åldrande?
6. Hur hanterar de sitt åldrande?
7. Om du jämför äldre klienter med yngre klienter, vad skulle du säga likheter är?
8. Om du jämför äldre klienter med yngre klienter, vad skulle du säga skillnader är?
9. Det finns en föreställning från förr att psykoterapi med äldre var en bortkastad intervention eftersom den inte skulle ha någon effekt. Vilka tankar har du om det?
10. Det finns forskning som pekar på leg. psykoterapeuters ovilja att behandla äldre klienter, eller benägenhet att inte vilja behandla äldre klienter. Vad har du för tankar om det?
11. Vilka föreställningar tror du allmänt finns bland psykoterapeuter att bedriva psykoterapi med äldre?
12. Om du anlägger ett psykodynamiskt perspektiv eller använder Dig av psykodynamisk terminologi, är det något du skulle lyfta fram om hur det är att bedriva terapi med äldre? (Intresserad av vad som visar sig i rummet öf – motöf – försvar)
13. Det finns en föreställning att när man blir äldre att man blir mindre flexibel, mindre öppet känslomässigt, föreställningsvärld, mer rigid. Vad är din uppfattning? Hur visar det sig i terapin, m h t relationen – associationsbanor – sättet att hantera terapeutens interventioner?
14. Hur påverkas du av att arbeta med äldre i psykoterapi? Vad väcks hos Dig?
15. Vad är den största utmaningen för Dig som psykoterapeut att bedriva psykoterapi med äldre?
16. Vissa menar att det finns en skam att åldras, det finns i vår kultur. Märker du av det i terapin?
17. Hur tematiseras framtiden av de äldre i terapi?
18. Hur manifesteras det ändliga, dvs. döden i terapin?
19. Sammanfattningsvis utifrån det du har berättat för mig vill jag ställa frågan, ”kan äldre tillgodogöra sig psykodynamisk psykoterapi”?
(vid svar: Ja, det tycker jag kontrar jag med: ” Kan du berätta om en alldeles speciell patient/situation då du märket detta ”?)
20. Vad är din uppfattning att man primärt uppnå med psykoterapi med äldre?
21. Slutligen finns det något som du skulle vilja tillägga utöver det vi berört?