



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

”Vafan har jag ställt till med!”

Psykoterapeuter berättar om konflikter i det terapeutiska mötet
En kvalitativ studie

Frida Kraft
Anna Starup

Psykoterapeutexamensuppsats Vt 2012

Handledare; Gudrun Olsson

ABSTRACT

The purpose of this qualitative study was to explore what kinds of conflicts therapists and patients struggle with in a psychotherapeutic encounter. Eight experienced psychodynamic psychotherapists were interviewed using an open ended approach and a narrative method. The therapists were asked to tell about memories from their professional life as psychotherapists and memories from being patients in psychotherapy. 30 narratives were identified in the materials which were analyzed using a hermeneutic phenomenological framework with the purpose of finding major themes of conflict. The dichotomic pairs faith-doubt and guilt-reparation were found to be the most frequently occurring themes in the stories and these were discussed from a psychoanalytical and an ideohistorical perspective. 14 narratives were selected as illustrative in the study. The main conclusions derived from this study are that apart from expressing devotion to their task, psychotherapists engage in thinking about guilt over their own mistakes, doubts and shortcomings when they recall experiences from the past both as patients and as clinicians. This can be interpreted as related to the tension between one relational-oriented and one interpretation-oriented tradition, inherent in psychoanalytic theory and practice.

Keywords: Hermeneutic, narrative method, conflict, psychotherapeutic relationship.

INLEDNING

Bakom stängda dörrar bedriver terapeuter psykoterapi med patienter med olika diagnoser. Med andra ord pågår möten mellan två personer som tigger, gråter, ler, våndas, skäller, drömmer och längtar. Detta kan vi nuförtiden se på video på stora kongresser, och likväl kan vi undra hur patient och terapeut upplever att möta varandra.

Inom psykoterapins kunskapsområde har man på senare år allt mer kommit att intressera sig för relationen mellan psykoterapeut och patient och hur den bidrar till om behandlingen hjälper patienten. Psykoterapiforskare undersöker vilka faktorer som är verksamma i såväl psykodynamisk terapi som andra terapiformer. Är det kontakt med affekter, insikt, tolkning eller det interpersonella mötet? En fråga som dök upp allt som oftast under vår psykoterapeututbildning rörde hur det interpersonella mötet förhåller sig gentemot mötet mellan patienten och dess överföringsobjekt psykoterapeuten. Dessa diskussioner präglas av vilka föreställningar psykoterapeuter har om hur en psykodynamisk psykoterapi ska bedrivas. T ex föreställningen om "äkta", "varm" interpersonell kontakt och en "svalare", "metodstrikt" överföringskontakt. Det är som om det vore svårt att förena att vara person och psykodynamisk psykoterapeut, vilket i värsta fall innebär att metoden står i konflikt med utövaren. Att vara psykodynamisk psykoterapeut präglas av att det ingår i professionaliteten att använda sin egen mänsklighet och subjektivitet. Att detta inte är okomplicerat är känt. Konflikter i behandlingsrelationen diskuteras ofta som metodfrågor t ex i termer av överföring - motöverföring. Vi skulle vilja förstå mer av den spänning som finns mellan att vara en person och att utöva rollen som psykodynamisk psykoterapeut. Vägen dit går genom att undersöka vilka konflikter som uppstår i det terapeutiska mötet och hur patient och psykoterapeut upplever och hanterar dem. Finns det konflikter och hur beskrivs de? Är överhuvudtaget den psykodynamiska psykoterapeutrollen konfliktfylld mänskligt sett?

TEORI

Inneboende spänningar i den psykodynamiska psykoterapisituationen och relationen finns beskrivet på olika sätt i litteraturen.

Förstå - förse

Om vi studerar de breda, mer övergripande linjerna i den psykodynamiska psykoterapins utveckling, från Freuds dagar till vår egen tid, framträder en rörelse mot att själva behandlingsrelationen alltmer hamnat i fokus. Freud präglades av naturvetenskapliga ideal och enligt *idealen* skulle psykoanalytikern efterlikna en kirurg och ha en neutral klinisk blick på patienten (Holmqvist, 2007). Syftet var i första hand att utforska och förstå det omedvetna. Faktorer som påverkat utvecklingen mot större fokus på behandlingsrelationen är för det första omvärderingen av motöverföring från något störande till något som används i undersökandets tjänst. För det andra bruket av den psykoterapeutiska situationens möjligheter att ge patienten bekräftelse, närhet och empatisk spegling som hon inte fått i sina egna tidiga närhetsrelationer. Kohut, Winnicott och på senare år terapiformer som är baserade på anknytningsteori, t ex MBT, är representanter för denna utveckling. Den relationella psykoterapin, där relationen och samspelet mellan terapeut och patient bildar själva huvudfokus för behandlingen, är ett annat exempel. För det tredje har psykoterapiforskningen uppmärksammat betydelsen av common factors för behandlingsutfallet. Common factors innebär bland annat betydelsen av att patienten, oavsett psykoterapiinriktning, upplever värme förtroende, intresse och omsorg tillsammans med sin terapeut (Holmqvist, 2007). Behandlingsrelationen har kommit i fokus och psykoterapi blir ett sätt att förse patienten med en erfarenhet han eller hon saknar, inte bara att undersöka och förstå det omedvetna.

Den psykoterapeutiska relationen kan inte underskattas när det gäller betydelsen för terapins framgång. Synen på relationen i psykodynamisk psykoterapi är sammanflätad med synen på vad psykoterapi går ut på och vad som är verksamt. Här har vi inte bara var och en vår egen uppfattning utan vi är också inbäddade i psykodynamisk psykoterapis teori och historia. Framförallt är det intressant att undersöka vilka ideal som präglar, och har präglat, teori och praktik.

Moralisk position – medicinsk position

Fram till 1700-talet var makten att läka själar heliga mäns domän. Kopplingen mellan psykisk, och även fysisk, hälsa och individens egna moraliska handlingar är urgammal. På 1700-talet, under upplysningen, övergår mental hälsa i västvärlden från att vara kyrkans domän till den sekulariserade medicinen (Symington, 1996). Således blir psykisk ohälsa föremål för medicinska behandlingar. Symington urskiljer två stiliserade positioner som han kallar för den moraliska och den medicinska. Han pekar på att dessa poler, och spänningen dem emellan, går att spåra i Freuds teorier. Å ena sidan bekänner sig Freud till 1800-talets

vetenskapsteorier, väl förenliga med upplysningens ideal. Å andra sidan finns den urgamla kopplingen mellan själen och de moraliska handlingarna (Symington, 1996). De två positionerna kommer ner till psykoterapeutisk teknik i slutändan och här urskiljer Symington två traditioner i modern psykodynamisk psykoterapi. Han typifierar den moraliska traditionen med Klein och den medicinska traditionen med Winnicott. För Klein är individen separat, om än med rudimentärt jag, från början. Att hantera de medfödda drifterna, som dessutom står i konflikt med varandra, individen och omgivningen, finns med från början. För Klein har individen ett moraliskt ansvar för sitt mentala tillstånd och det är psykoterapeutens uppgift att demonstrera det för patienten. För Winnicott kan individens patologi senare i livet tillskrivas omständigheterna i det tidiga livet och för vilka individen inte är ansvarig då man är beroende och ett med sin moderliga omgivning. Psykoterapeutens roll blir därför att stå i empatisk förståelse med patienten och på så sätt skapa en mer hälsosam omgivning ur vilken patienten kan utvecklas. Winnicotts syn ligger närmare att betrakta individens patologi som en sjukdom. Den medicin psykoterapeuten har att erbjuda är medkänsla, så han lyssnar med empati (Symington, 1996).

Är människan en syndfull figur som behöver ta ansvar eller ett offer för omständigheterna som behöver fyllas på? Det har med människosyn att göra. Synen på hur människan är påverkar vad psykoterapeuten säger och inte säger till sina patienter.

Klassisk - romantisk människosyn

I en idéhistorisk analys av den psykoanalytiska teoriutvecklingen uppmärksammar Strenger (1989) den klassiska respektive den romantiska synen på människan. Den klassiska, som främst representeras av Freud och Klein, är pessimistisk till sin natur. Människan ses som i grunden ofullkomlig och styrd av sitt sökande efter lust. Människans främsta dilemma är hennes strävan att inte erkänna och möta verkligheten som den är, utan undvika den genom symptom och försvarsmekanismer. Vägen till hälsa och harmoni är den svåra vägen till mognad, att erkänna sina infantila begär och drifter. Den romantiska hållningen har en betydligt mer optimistisk grundsyn på människan. Idéhistoriskt finns det kopplingar till Rousseau (*den ädle vilden*) och romantiken och dess reaktion mot upplysningsidealen. Strenger lyfter fram Kohut och Winnicott som de mest typiska representanterna för det romantiska idealet i psykoanalysen. Den djupaste mänskliga drivkraften beskrivs som att uppnå en känsla av enhetlighet, meningsfullhet och kontakt med sin omvärld. Psykisk hälsa innebär att leva enligt sin sanna subjektivitet och sitt sanna själv. Man förklarar psykopatologi

med att individen under sin utveckling inte blivit empatiskt speglad av sina vårdnadshavare och utvecklat olika försvar för att motverka känslor av tomhet eller splittring inom självet.

Strenger (1989) menar att den psykoanalytiska rörelsen är genomsyrad av en spänning mellan dessa båda traditioner. Han tar det ett steg vidare i att de båda riktningarna återspeglar två fundamentala mänskliga hållningar till livet som skapar dynamik inom den enskilde terapeuten när han arbetar med sin patient. Det handlar ytterst om spänningen mellan att identifiera sig med sitt eget perspektiv och att avskilja sig från det, vilket är ett uttryck för det faktum att som mänskliga varelser har vi förmågan att uppleva oss själva inifrån och reflektera över oss utifrån (Strenger, 1989).

En viktig skillnad mellan den klassiska och den romantiska hållningen är synen på vad det är som botar i det psykoterapeuten gör. Strenger anger Klein och Freud, som representanter för tolkning och insikt som det som frigör patienten från neurotisk verklighetsförvanskning. Winnicott får representera "the facilitating environment" och att patienten behöver sin terapeut som ett verkligt objekt och att den verkliga relationens kvalitet i sig är kurativ.

Separat - sammansmält

Att vara i en psykoterapeutisk relation innebär att pendla mellan närhet och distans till sin patient och en psykoterapeut måste ställa sig till förfogande både som en separat person och svara mot sin patients behov av att vara ett med, när det behövs. Det ställer stora krav på psykoterapeuten att manövrera i detta psykiska spänningsfält. Caper (1999) skriver att överföringen i den psykoterapeutiska relationen präglas av narcissistiska respektive icke narcissistiska aspekter. Den narcissistiska överföringen får sin färg av den schizoparanoidea positionen och det finns en sammanblandning av själv och objekt. Om terapeuten identifierar sig på ett oreflekterat sätt med patientens projektioner, kan han delvis förlora sin egen förmåga att tänka och reflektera över relationen. Caper tar tydligt parti för att den terapeutiska relationen, om den ska vara framgångsrik, måste sträva mot differentiering och separathet. Differentiering mellan själv och objekt är förutsättningen för att terapeuten ska kunna tänka och reflektera kring sin patients problem och därmed kunna hjälpa sin patient, och dessa egenskaper är utslag av den depressiva positionens speciella karaktäristika. Caper menar att den depressiva positionen och förmågan att relatera i en triad, d v s den oedipala situationen delvis förutsätter varandra. Förmågan att uppleva objektet som självständigt uppstår när man kan uppfatta att den andre har relationer till andra där man inte själv deltar. Den depressiva känslan av att vara utesluten är alltså det som ger möjligheten att se den andre som en egen

person och därmed upptäcka och utveckla det egna självet. Enligt Caper är det terapeutens relation till sina egna inre objekt, från vilken patienten är utesluten, som möjliggör den differentiering som är nödvändig för att en terapeutiskt fruktbar relation ska kunna uppstå. Den inre relation som hjälper terapeuten att upprätthålla en barriär gentemot patientens projektioner är förhållandet till den psykoanalytiska teorin och metoden. Denna relation, menar Caper, måste ha en god inre objektrelations alla drag, nämligen vara personlig, kärleksfull och passionerad. Den goda terapeutiska relationen som har förutsättningar att hjälpa patienten att upprätta ett eget inre, ett eget tänkande är alltså en relation som har det oidipala triangeldramat som förebild. Barnet eller patienten kan genom att arbeta sig igenom känslan av att vara utestängd från föräldrarnas kärleksrelation, eller terapeutens lust över att umgås med sina egna tankar, upptäcka att sorgen uppvägs genom att han får tillgång till ett objekt som kan tänka och bidra med något alldeles nytt.

Moderligt - Faderligt

Bollas (1996) beskriver tre sorters kunskapande. Vars och ens funktion är vital i den mänskliga personligheten, utgör tre olika psykiska positioner i den oidipala triangeln och alla tre behövs i behandlingsarbetet. Den som drömmer - barnet, den som associerar - modern, och den som tolkar- fadern. Att drömma är att tänka som ett barn igen. Att återge detta bredvid en tyst men närvarande andre, i form av fritt associerande, är som barnet och modern engagerade i olika tillstånd av ensamhet och relation. När patienten reflekterar över sin kommunikation och analytikern erbjuder en tolkning, så bär det alltid faderns namn - den utanförstående som bryter in. Tillsammans utgör detta en familj. Om en medlem blir för inflytelserik, eller en funktion försvagas, så omöjliggörs full kunskap. Trots detta, skriver Bollas, så tycks förvånansvärt mycket psykoanalytiskt skrivande försöka favorisera en av funktionerna eller sätten till kunskap, och förminska andra. Även han typifierar med Winnicott och Klein. Det förekommer ofruktbara oidipala debatter inom det psykoanalytiska: Hållande kontra tolkning, arv eller miljö, inre kontra yttre värld, där läsaren pressas att föredra det ena oidipala objektet framför det andra. Det tycks röra sig om en långvarig split av det oidipala paret. Den moderliga eller den faderliga ordningen. Lösningen är naturligtvis inte att välja sida utan att var position är valid så långt som det går och representerar ett viktigt perspektiv. Varför inte växla mellan dessa perspektiv, under en och samma timme, eller i perioder över flera timmar? Alla dessa kunskapsformer, alla familjens medlemmar, behövs. En psykoanalytisk session är oundvikligen en regression till de tidiga formerna av vår tillvaro, inte för att analytikern uppför sig som en mor eller far eller för att analysanden uppför sig barnsligt, utan för att de

psykiska strukturerna typifierar dessa former och utgör själva kärnan av mentalt fungerande vilket underlättas och tydliggörs i en psykoanalys (Bollas, 1996).

Kreativitet - destruktivitet

Caper (1999) menar att analytikern som måste bota patienten letar efter försäkran att den egna kreativiteten inte fallit offer för destruktiviteten. Enligt Capers är psykoanalysens verkliga funktion att hjälpa patienten integrera bortträngda eller avspjälkade delar av sin personlighet. Han påminner om att Freud varnade för tron att psykoanalys kan, eller ska, läka patienten. Hur det går i analysen är ytterst en fråga om dynamiken i patientens omedvetna, inte om analytikerns interventioner som sådana. "Analysis, like all real objects, is less than we would like it to be". Härmed tycks Capers ta ställning för den idéströmning som förespråkar upplysning, sanning, moraliskt präglad ansvarstagande för ens olika sidor, kanske främst de destruktiva. För Capers är motsatsen magiskt tänkande: Att tro att analys, tolkning, insikt, katarsis eller komma i kontakt med sina känslor, i sig kan lösa intrapsykiska konflikter istället för att patienten behöver kämpa med dem själv. Capers skiljer på "working through" och "being cured". Att arbeta igenom något betyder att först inse det faktum att det inte går att göra sig av med det. Möjligheterna att använda psykoanalys som ett verktyg att göra sig av med oönskade delar av personligheten är därmed begränsade. Den besvikelse det innebär för ens terapeutiska ambitioner är en känslomässig påfrestning i psykoanalys. Likaså att en tolkning av det omedvetna inte innebär att patienten blir av med det och därmed inte på något sätt garanterar säkerhet mot destruktiva impulser, känslor av skuld och förföljelse i analysen. Detta är mycket ångestprovocerande. Det är svårt, som psykoterapeut eller analytiker, att inse att man har så begränsade krafter när man möter så skrämmande fenomen. Det är dessutom en konsekvens av analytikerns beslut att analysera snarare än bota. Genom att undanhålla omedelbar tröst så skapar analytikern psykiskt lidande på kort sikt till förmån för den lättad psykisk integration kan ge på lång sikt. Capers påpekar att psykoanalys är en märklig aktivitet, onaturlig, då man inte kan göra det mest naturliga, nämligen att erbjuda omedelbar lindring, stöd och lugnande försäkringar vid uppenbart psykiskt lidande. Analytikern kan bara erbjuda stöd för patientens försök att integrera sitt psyke och den lindring som följer med det. Analys är en aktivitet som av nödvändighet måste utesluta alltför många inslag som är vitala i vanliga mänskliga relationer. Likväl behöver man ha fördragsamhet med sin egen mänsklighet. Motstånd och motöverföring är tecken på att något betydelsefullt är i görningen i behandlingen. Den spontana reaktionen när vi kommer underfund med motstånd och motöverföring, vilka trots allt är följden av att vi bara är människor, är ofta skuld eller

förföljelse och försvårar psykisk integration. Man kan bara hoppas att de kärleksfulla impulserna ska överväga de destruktiva, såväl hos patienten som hos sig själv, men det finns inga garantier (Caper 1999).

TIDIGARE FORSKNING

Kvantitativ forskning om den terapeutiska relationen har studerat faktorer som är verksamma, det vill säga leder till bättre behandlingseffekt, såsom kvaliteten på alliansen, terapeutens interpersonella fallenhet och kliniska skicklighet (Castonguay & Beutler, 2006). Vilka konflikter som finns i den psykoterapeutiska relationen har inte varit föremål för uppmärksamhet i de kvantitativa forskningssammanställningar vi tagit del av. Vid sökning av kvalitativa studier har vi inte heller funnit någon liknande frågeställning som vår om vilka konflikter som finns i behandlingsrelationen. Sökningar gjordes i universitetsbibliotekets databas "Summon". Olika kombinationer av sökorden kvalitativ studie och konflikt gjordes med sökorden behandlingsrelation, psykoterapeutisk allians, psykoterapirelation, psykoterapisituation, psykodynamiska psykoterapeuter och psykodynamisk psykoterapi på svenska och engelska.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka den psykodynamiska behandlingsrelationen utifrån ett konfliktperspektiv. Vilka konflikter brottas patient och terapeut med när de möts i en relation och ett sammanhang där syftet är att den ene ska få hjälp med sitt psykiska lidande?

METOD OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Undersökningsgruppen

Vi intervjuade åtta stycken yrkesverksamma psykoterapeuter. Alla hade psykolog som grundprofession och flera års klinisk erfarenhet. En av intervjupersonerna har inriktning mot barn och ungdom och övriga arbetar med vuxna patienter. Samtliga arbetar eller har arbetat inom offentlig vård. En av intervjupersonerna arbetade helt i privat regi vid intervjutillfället. Vi valde ut intervjupersonerna från vårt eget professionella nätverk. Avgörande för urvalet var vår kunskap om deras erfarenhet och arbetssätt samt att vi förväntade oss att de hade mycket att berätta ur sitt yrkesliv. Vi bestämde inte på förhand hur stor undersökningsgruppen skulle vara, utan kontaktade intervjupersonerna efter hand och bestämde oss för att stanna vid åtta

personer, när vi tyckte att vi fått ett rikt material och bedömde att vår frågeställning belysts ur flera olika vinklar. Vi kontaktade terapeuterna via telefon eller via mail.

Genomförande

Vi intervjuade fyra terapeuter var. Två av dessa intervjuer var provintervjuer som utfördes först för att pröva intervjufrågorna. Eftersom frågorna slog väl ut, i bemärkelsen att de genererade berättelser, användes även provintervjuerna i analysmaterialet. Intervjuerna spelades in i sin helhet och skrevs ut ordagrant i efterhand. Talspråket är bevarat i hög utsträckning. Detta för att fånga känslomässiga nyanser i form av t ex tvekan, då eventuella konflikter som kommer fram i berättelserna inte alltid är klart uttalade men likväl går att uppfatta. Varje intervju tog mellan 30 och 50 minuter. Två av terapeuterna intervjuades i sina hem och övriga på sina respektive arbetsplatser. Intervjuerna genomfördes mellan maj 2011 och april 2012 . Intervjun innehöll två frågor som terapeuterna inte informerades om i förväg. Den information intervjupersonerna fick då vi frågade om de ville delta, var att vi ville be dem att berätta om erfarenheter av psykoterapi. De frågor vi ställde var:

Skulle du vilja berätta om något minne från då du arbetat som psykoterapeut, som du kommer att tänka på och som stannat kvar över tid?

Skulle du vilja berätta om något minne från då du själv varit patient, alltså när du gått i egenterapi, som du kommer att tänka på och som stannat kvar över tid?

Med dessa frågor som utgångspunkt intervjuade vi terapeuterna om minnen från psykoterapier, både då de varit terapeut och när de varit patient. Syftet med att ställa samma fråga utifrån dessa två olika roller hos en och samma person, var att fånga erfarenheter av den psykoterapeutiska relationen sedd ur både patient- och terapeutperspektiv. Intervjutekniken präglades av ett narrativt förhållningssätt där vårt mål var att få ta del av berättelser om olika konfliktfyllda situationer från behandlingsrelationer.

Vi ville ha så konkreta, personliga berättelser som möjligt. Vi fick arbeta en hel del i intervjuerna för att fånga själva berättandet. Terapeuterna hade en benägenhet att snabbt röra sig från en personlig berättande nivå, till en reflekterande analytisk och vi försökte då återföra dem t ex genom att be dem om konkreta exempel. De båda intervjufrågorna är öppna. Vi var uppmärksamma på när en potentiell berättelse började vecklas ut. Vi försökte då att styra och störa så lite som möjligt men däremot uppmuntra och stimulera att berättelsen tog form. När

en berättelse tagit form ställde vi frågor som till sin karaktär inbjöd till mer reflektion och eftertanke. Ibland drogs man som intervjuare med spontant i att vilja fråga vidare om saker då innehållet många gånger var så spännande. Lusten att fråga tex "Vad hände sedan?", vilket inträffade flera gånger, tog vi som tecken på att det var just en berättelse som pågick. Alla terapeuterna berättade mer än en berättelse och vi uppmuntrade detta i intervjusituationen. Vi bedömde i stunden när en sammanhållen berättelse hade gestaltat sig och vi gick vidare till nästa fråga.

Tolknings- och analysprocess

Vårt arbete är förankrat i den fenomenologisk hermeneutiska vetenskapssynen. Vad gäller tolkningsmetod har vi mer allmänt fördjupat förståelsen av berättelserna i en hermeneutisk cirkel. Vi valde mer specifikt att inspireras av ett narrativt perspektiv.

Vi identifierade berättelser i intervjumaterialet. De åtta intervjuerna genererade ett trettiotal berättelser. Vi använde samtliga berättelser när vi gick igenom materialet och sökte efter teman. Vi analyserade varje berättelse enligt Labov och Waletzky (1967, refererat i Olsson, 2008) för att strukturera materialet och för att fler aspekter skulle framträda på. I korthet inriktar sig Labov och Waletzky's narrativa analys på berättelsernas mening och intrig (Kvale & Brinkmann 2009). Modellen innebär att man identifierar sammanfattning, bakgrund, handling, upplösning, värdering och slutkläm (Labov & Waletzky, 1967, refererat i Olsson 2008). Vi läste sedan igenom materialet ett stort antal gånger, både gemensamt och var för sig. Vi urskiljde övergripande teman som framträdde i berättelserna och utifrån studiens frågeställning sökte vi särskilt efter uttryck för olika konflikter i terapeuternas berättelser. Konflikt är det nav kring vilket en berättelse tar sin form. Berättelser är alltså en lämplig form för att söka kunskap om något konfliktfyllt. Generellt sett är en berättelse uppbyggd kring att något ovanligt, anmärkningsvärt, konfliktfyllt inträffat, kontinuiteten bryts, obalans och oordning råder. Att försöka återställa balans och ordning är själva drivkraften till narrativisering av erfarenhet (Olsson, 2008). Vi har därför valt att ställa en mycket öppen fråga till våra intervjupersoner och bett dem berätta om minnen från sitt psykoterapeutiska arbete eller sina egenerapier. Vi förväntar oss att detta är en genväg till problematiska områden som inte hade blivit berättade om man ställt en mer explicit fråga om konflikter. Vi tänker oss att dessa berättelser ger en förståelse för vilka områden som är känslomässigt laddade och vilka speciella särdrag som utmärker den psykodynamiska behandlingsrelationen. En människas syn på vad som är en konflikt och vad som löser den avslöjar också vilka ideal och förväntningar hon har på något. Hur psykoterapeut och patient förstår upplösningen av

problemet säger något om hur de ser på sin inbördes relation och hur de förstår sin egen roll i förhållande till den andre.

Terapeuterna berättade både om konflikter som de brottats med inom sig själva, och konflikter som uppstått i relationen mellan terapeut och patient. Psykoterapeuterna berättar om viktiga ting som är lätta att föra till en mer allmängiltig nivå. Berättelsen är bryggan från det privata till det allmängiltiga (Olsson, 2008). För att frigöra sig från den enskilda rösten i berättelserna krävs både att man lever sig in och att man tar ett steg tillbaka och läser med distans. När vi lyckades förhålla oss till intervjuerna som text, där berättaren var av underordnad betydelse, trädde nya mer övergripande mönster fram.

I vårt analysarbete fann vi att temat tro och tvivel respektive skuld och gottgörelse, genomströmmade berättelserna i en omfattning som inget annat tema gjorde. När vi urskiljt teman och bestämt oss för vilka teman som var mest angelägna valde vi ut 17 berättelser som var illustrativa, varav 14 finns med i den slutliga uppsatsversionen. Vi har valt att se berättelserna som den primära enheten i materialet. Varje berättelse har i vår framställning en egen namngiven berättare, även om flera berättelser i själva verket berättades av en intervjuperson. Namnen är fiktiva och vi har förvanskat detaljer i materialet för att skydda integriteten för dem som berättar och de personer som figurerar i berättelserna. Varje terapeut har fått godkänna den slutliga versionen av sin berättelse.

RESULTAT

Sammanfattning av berättelserna

I vår slutliga analys av materialet använder vi oss av 14 berättelser som illustrerar de teman som dominerar i de totalt 30 berättelserna. Här redovisas berättelserna i yttersta korthet:

Omtänksam eller galen: Psykoterapeuten Anders hade haft en ung patient i behandling under en längre tid. Han kom alltid stabilt och pålitligt till sina tider men var svår att nå då han ägnade sig åt våldsamma fantasier och riskfyllda aktiviteter. Anders blev alltmer orolig för sin patient och gjorde en intervention efter lång tids processande. Patienten uteblir gången därpå.

To kill someones darling: Psykoterapeuten Britta hade en kvinna i behandling som mist ett barn och tycktes vägra acceptera förlusten. Britta kämpade med hur hon skulle nå fram och vilken rätt hon hade att ifrågasätta hur kvinnan hanterade en så svår sak som Britta själv inte erfarit. En dag kommer patienten och ger Britta ett erkännande .

Godnattsaga. Psykoterapeuten Camilla hade en flicka i behandling som led brist på alla upptänkliga vis och behövde mycket. Flickan ville bli nattad som en lekfull del i behandlingen. Camilla går med på att läsa godnattsaga gång på gång.

Patienten gjorde slut. Psykoterapeuten Daniel inledde en behandling med en patient som ställde villkor kring vad man fick och inte fick prata om. Snart ville patienten avbryta behandlingen. Daniel vill ha kontakt med patienten i frågan.

Tåren. Psykoterapeuten Fanny minns när hon gick i egenerapi. En timme, när hon pratade om sådant hon ofta talat om, och hade svårt att komma vidare med, ser hon att det rinner en tår på terapeutens kind.

En analytiker i badbyxor. Psykoterapeuten Gunilla skulle ta en välförtjänt paus på stranden före sin analystimme en varm dag. Då får hon syn på sin analytiker, i badbyxor.

Flickan som ingen tyckte om. Psykoterapeuten Hanna kommer ihåg behandlingen med en patient som var svår att tycka om. Hanna använde sig av inre bilder för att kunna komma nära och stå ut. Patienten sätter Hanna på prov.

Hej baby! Psykoterapeuten Iris hade en patient i behandling som knappt sade nåt. Det var som en bebis som låg där övergiven i sin säng.

Hållen. Psykoterapeuten Johanna minns sin första egenerapi. Efter ett helvetiskt jobbigt uppehåll började äntligen terapin igen. Strax därpå blev Johanna arg och rasade ut mot terapeuterna under en timme. När hon tittar upp på terapeuten möter hon ett stort medkännande.

Tillfrisknad dröm. Psykoterapeuten Karin hade en dröm en av de allra första gångerna i sin egenanalys. När avslutningen några år senare är bestämd återkommer drömmen transformerad.

Mitt i prick. Psykoterapeuten Margareta berättade i sin egenerapi en laddad händelse från uppväxten. Efter terapeutens kommentar känner Margareta hur en flerårig spänning i ryggen släpper.

Skrämd och misslyckad. Psykoterapeuten Nanna hade påbörjat en behandling med en man som verkade alltmer psykotisk. Hon hänvisar honom för ytterligare hjälp.

Sitt upp. Psykoterapeuten Olivia minns den avslutande gången på en flerårig egenanalys. Analytikern ber henne överraskande att välja om hon vill ligga ner eller sitta upp sista gången. Olivia tar det som en uppmaning.

Min analytiker somnade. Psykoterapeuten Paula gick i egenanalys och en timme hör hon en tung, annorlunda andhämtning bakom sig.

Tro och tvivel

Tvivel på sig själv och sitt arbete, som sedan i bästa fall leder framåt och även stärker tron på metoden, är ett vanligt tema i berättelserna. Psykodynamisk psykoterapi är en metod som innebär att både terapeut och patient kommer i kontakt med svåra mänskliga tillstånd av osäkerhet, galenskap, skuld och förvirring för att bara nämna några. Tvivlen kan bli närmast existentiella. Terapeuten ifrågasätter sig själv, metodens hållfasthet och existens överhuvudtaget. När dessa tvivel sätter an behöver man tro.

Omtänksam eller galen. I historien "Omtänksam eller galen" berättar psykoterapeuten Anders om en ung patient som han haft i behandling under en längre tid. Han har alltid kommit stabilt och pålitligt till sina tider men är likväl svår att nå då han ägnar sig, både i det inre och yttre, åt våldsamma fantasier och riskfyllda aktiviteter. Det hela eskalerar och Anders blir alltmer orolig för sin patient. Anders tvekar och funderar över hur han ska hantera det:

Jag tyckte det här var väldigt jobbigt och jag var inne i det här med hur man göra med sånt här när man är psykoterapeut och vad går man i? Vad ska man göra - ska man bara låta det här vara, hur är man empatisk här? Jag tyckte det var jättesvårt, för om man inte gjorde nåt blev man ju liksom med på [farligheterna] och om jag gjorde någonting så blev jag ju då liksom... hans ängsliga morsa som tyckte allt var farligt jämt...".

Anders våndas i sin oro för patienten med den professionella vetskapen om att en aldrig så medmänsklig oro förstås behöver utifrån tex överföringsrelationen och leder inte nödvändigtvis till att patienten upphör med det riskfyllda. Han prövar:

"Jag tror att jag sa nånting sånt här att: `Jag kan inte låta bli att tala om för dig att jag blir faktiskt väldigt orolig när jag hör dom här sakerna för att jag tycker att du utsätter dig för massa saker som inte är bra för dig och jag tycker att det är väldigt viktigt att vi pratar om det här

Därefter går patienten utan att ge något större gensvar och dyker inte upp på nästa besök vilket aldrig hänt tidigare. Anders drabbas av en stark oro och befarar att det han sagt har rubbat patientens psykiska balans. Han är jätterädd och tänker oavbrutet på patienten under helgen. De omtänksamma orden tycks potentiellt skadliga i psykoterapeutens upplevelse. Han tvivlar på sig själv, om han gjort fel, att det han sagt bidragit till att patienten "brakat ihop":

"Att jag liksom gick in där och jag blev på nåt sätt en annan än han var van vid. Jag var ju vanligtvis mer bara lyssnande.

Anders slits mellan att å ena sidan vara starkt känslomässigt drabbad och å andra sidan professionellt förstå sig på vad det är som händer.

"Jag har tänkt efteråt såhär, jag funderade mycket under den här perioden: Vad är egentligen en projektiv identifikation och vad är egentligen en motöverföring? Och då kunde jag känna att jag var indragen i nånting som var jätte, jättestarkt."

I sitt tvivlande, och sin skuld, söker psykoterapeuten efter metoden - hur ser de omvittnade fenomenen, t ex projektiv identifikation, ut - existerar de eller är det jag som är galen? Finns det hopp? Han rannsakar sig själv - har han följt den rätta vägen eller brutit mot den genom att plötsligt tala på ett annat sätt än han brukar?

Efter helgen kommer patienten åter och berör inget av det som hänt men Anders lyckas inbjuda patienten till att prata om det. Patienten beskriver att det var någonting som hände med honom när Anders sade att han var orolig för honom. Han hade känt sig mycket sårbar och skamsen när han gick därifrån, som om alla såg vad han höll på med, det gick inte längre att armera sig med våld.

"Han kom ut ur nån värld och liksom tittade lite på sig själv, vad är det jag håller på med'..."

Det patienten berättade bekräftade mycket av det Anders våndats och funderat över på egen hand.

"... så när han berättade det så vet jag att jag tänkte: 'Det stämmer'. För mig kändes det som att alla teorier och så där stämde, sånt där som man läser om men inte tror på."

Berättelsen ovan kan tolkas utifrån perspektivet överförings- motöverföringsrelation och detta är just vad psykoterapeuten gör med hjälp av sin professionalitet. Tvivel är dock mer allmänt förekommande i berättelserna än vad som bara låter sig förstås utifrån enskilda överförings- och motöverföringssituationer. Djup oro över att skada eller i alla fall inte hjälpa patienten trots att man hoppas göra gott, och att det dessutom kanske är för att man gör fel enligt metoden, återkommer i psykoterapeuternas minnen. Anders berättelse slutar väl. Kontakten med patienten öppnas och fördjupas, det leder framåt. Anders beskriver hur han efter tvivel får tron på metoden och sin egen intuition bekräftad.

"---det är väl det egentligen som gör att det stannar kvar. För det är ju egentligen en bra sak som hände, det blev ju bra, att vi kunde prata, även om han också blev arg på mig.---Så det är därför jag kommer ihåg det ---Det är precis som att när jag tänker på det så vågar jag lita mer på både intuitionen

och att...På allt det här som jag har försökt lära mig om vad det är som händer i terapi..Om alla konstiga saker som kan hända..."

Anders hade rätt i sin intuition om att patienten blev starkt påverkad psykiskt av att han tog upp sin oro för honom. Utöver överföringsrelationen kan man fundera över varför psykoterapeuten inom sig blev så orolig för att ha skadat patienten genom sin kommentar.

To kill someones darling. I en annan berättelse, "To kill someones darling", har behandlingen med en kvinna som förlorat sitt barn stannat kvar i minnet på psykoterapeuten Britta. När de ses för behandling är det som om barnets död skett igår, fastän tiden gått. Barnets död tycks upprepas gång på gång inom kvinnan.

"Det tog så oerhört mycket plats inom henne och att hon inte riktigt accepterat då att flickan faktiskt var död. Och jag kände mig så fruktansvärt taskig och elak när jag började lite grann och ifrågasätta det, tex att [vissa ritualer] skulle vara kvar precis som det var och att ingen fick ta hennes plats vid matbordet, och att de andra barnen drogs in i det. Jag började lite grann att försöka och hon blev så oerhört arg kunde jag känna och [tänkte Britta själv:]`vad har jag för rätt som inte varit med om det här och komma och säga att det här verkar ju inte riktigt sunt`. Och så blev jag väldigt osäker också, det kanske är normalt, eller, kan man inte göra såhär, det kanske är ett sätt liksom att bearbeta det, eller jag vet inte, jag har inte så mycket vana att arbeta med den här sortens problematik eller sörjande eller så egentligen..."

Även i denna berättelse är psykoterapeuten känslomässigt engagerad i patienten och dess inre, mänskligt berörd, men minst lika berörd av sin egen motreaktion – ska man hålla fast vid ett barn som inte längre lever på detta vis? Tvivlen sätter an, på sig själv, på metoden. Psykoterapeuten gör sina försök att få med patienten i att titta på vad det är hon håller på med men får inget större gensvar. För en utomstående, som hör berättelsen, tycks det som att psykoterapeutens skuld känslor färgar upplevelsen av hur arg patienten blir. Psykoterapeutens tvivel och skuld kommer fram i formuleringar som " *vad har jag för rätt som inte har varit med om det här och komma och säga...*", " *jag har inte så mycket vana att arbeta med den här sortens problematik eller sörjande så...*" Ett annat citat längre fram i berättelsen: " *Jag kände mig verkligen så helt osäker som att det var helt lönlöst...*" Trots att tvivlen blir svåra – på sig själv, på metoden – lyckas psykoterapeuten bevara sin intuition vad gäller att ifrågasätta försöken att hålla ett avlidet barn levande. Längre fram i behandlingen läser patienten, på eget initiativ, en bok om att förlora barn och sörja. Patientens tar upp att hon nu

förstår vad det är psykoterapeuten försökt säga henne. *"Det var som att just det där med att acceptera att det hade hänt, det var som att hon helt plötsligt bara gjorde det"*. Britta tror att det är därför den här behandlingen stannat kvar i minnet, att det var en sådan lättnad när tron stärktes:

"För mig blev det också nånting med 'ja, jag kände rätt' ----- Och jag tänkte nog då när det hände att jag ska oftare lita på, eller i alla fall ta på allvar, när jag känner den där obekväma, skavande känslan av, det här är inte så bra för henne eller... Det här är nåt som skaver liksom...Det är nog därför jag minns det, för att det var en lättnad för mig också."

Under intervjuens gång framgår att det som gjorde det slitsamt för Britta att lyssna på sin egen intuition var skuld: *"Det var nog skuld jag kände också, för att jag inte råkat ut för det med våra barn"*. I arbetet som psykoterapeut behöver man identifiera sig med, och känna in i , patientens upplevelse, men det är inte ens egen. Att det är så kan man tydligen bli hårt anklagad för:

"Ja, vad har jag för rätt att komma och tala om att hon sörjer på ett sätt som kanske inte är fullt och riktigt? Det kändes [psykoterapeutens egen upplevelse] som att hon skulle kunna svara: 'Du, vad fan vet du?'-----Hon kändes [psykoterapeutens egen upplevelse] också väldigt arg när man närmade sig det. Även om jag aldrig gick på så hårt så hon blev riktigt arg...."

Vid fördjupning visar det sig att skulden handlar om just att psykoterapeuten har egna tankar, fristående, om patientens aldrig så smärtsamma situation:

"Nämen det här är ju faktiskt helt galet. Hela den här familjen betar sig som om det här barnet finns... Och hur kan det vara? -----Eftersom jag också kände att hon drog in barnen så väldigt mycket och ville att de skulle dela det här med henne, som egentligen var hennes upplevelse, hennes sorg."

Detta kunde sedan, inom Britta, mötas av:

"Och så blev jag osäker för det kändes som att jag ett, två, tre skulle kunna hitta i någon bok eller höra från någon väldigt insatt person som jobbat med det här jättemycket: 'Ja, ja men det här är ju jättevanligt! Och att det är så här processen ser ut."

Och då skulle kanske Britta få skämmas och visa sig galen. Precis som i berättelsen "Omtänksam eller galen" kan man i berättelsen "To kill someones darling" förstå processen som beskrivs professionellt utifrån perspektivet överföring-motöverföring. Av Brittas

berättelse framgår inte explicit att hon antagit just det perspektivet utan hon har andra sätt att förstå det professionellt:

”Ja, det gick bra... Dels för att jag hade lite handledning på det också. Och när jag fick hjälp att ---Att se det som att hon blev traumatiserad i det ögonblicket hon fick beskedet om att barnet hade avlidit...Så mycket att bara gå tillbaka till det ögonblicket....Alltså gå igenom den dagen gjorde vi hur många gånger som helst. ----Och det var också väldigt plågsamt...Att tvinga henne in i den känslan igen och igen...Men med någon tanke då om att hon måste få klä det i ord på nåt sätt för att det ska bli ett minne som hon kan minnas.”

Så, Britta lyckas professionellt ta sig igenom allt det medmänskligt svåra som faktiskt genereras av att engagera sig känslomässigt i patienten och det hela slutar väl. Vi intresserar oss för att de tvivel som väcks är av så plågsam och närmast existentiell karaktär. Vilket sedan motsvaras av den lättnad som infinner sig när tron på metoden, det goda inom sig, hoppet i tillvaron stärks. Hur kan vi förstå detta? De två berättelserna ovan har det gemensamt att lidandet så att säga belönas med framgång. Det är en djupt mänsklig tematik - uppoffring ger utdelning - men också en skuldpräglad sådan. Att man tar avstånd från lidandet hos patienterna genom att tänka självständigt tycks väcka skuld, vilket gör att man tvivlar på sig själv och metoden.

Tären . Psykoterapeuten Fanny berättar ett minne från sin egenterapi, hur psykoterapeuten tar en risk som hon uppskattar:

”Det var när jag beskrev nånting som var jättejobbigt för mig som jag hamnade i hela, hela tiden som jag kanske... började förstå först då.---Och så såg jag då att det rinner en tår här på henne [psykoterapeuten]...Och så säger hon då såhär bara att...`Det där måste du verkligen sluta med`. Det där kommer jag aldrig att glömma.---Hon gick ju ur terapeutrollen, hon är ändå ganska, hon är inte den som pratar så mycket eller ger några råd eller så.---Jag tror det var så att det blev tydligt för mig att hon höll på mig.---Att hon kände sig verkligen in i min situation, att hon förstod.---Hon tog en risk där och var väldigt berörd själv.”

Att bli berörd själv som psykoterapeut betraktas som en risk, det framkommer både här och i berättelserna om tvivel ovan, men det är också då det kan uppstå djupare kontakt. Det är kanske ofrånkomligen den här risken – att bli djupt mänskligt berörd – som måste till ibland i psykodynamisk psykoterapi?

En analytiker i badbyxor . Det är på ett sätt erkänt att man behöver använda sitt eget inre som psykoterapeut men det finns en misstänksamhet mot ”mänskligheten” i det hela, som kommer fram i berättelserna. Därför är det antagligen en sådan lättnad när mänskligheten visar sig vara av godo och till hjälp. Det verkar vara en mycket lustfylld och härlig upplevelse när metoden fungerar. Det kan vara oväntade sidor av psykoterapeutens mänsklighet som visar att kontakten bär för alla ens egna olika mänskliga sidor. I berättelsen ”En analytiker i badbyxor” ska Gunilla koppla av en liten stund på stranden före sin egen-analys-timme. Hon har jobbat hårt med studier och extraknäck, det sistnämnda för att finansiera sin psykoanalys.

”Och så när jag kommer dit... så ser jag min analytiker där på stranden då! Och jag tror inte han såg... nej han såg inte mig. Men den känslan jag fick då, den var så stark av att `vafan gör han här!` Så jag blev så arg! Ungefär som att han hade tagit mitt fria utrymme. Samtidigt som jag tyckte det var lite komiskt också. Att han var där också. /---/...och det var ju också lite kul. För det kändes inte svårt. Att berätta det för honom sedan, att jag blev så himla arg.”

Berättelsen andas något befriande och lustfyllt. Att se analytikern i badbraxor tycks ge Gunilla tillfälle att lufta ilska och hävda sin rätt till utrymme:

”... hade gått i många år och var inne i någon speciell fas. Så hade jag inte känt tidigare. Då hade jag nog kanske blivit...ja, lite obehagligt berörd. Över att han också gick där och badade. Jag hade inte blivit arg...Mera kanske bevsärad själv. För att jag var på hans område. /---/ Det var så himla skönt att han sa att han inte hade sett mig...nä det blev ju bra. Det handlade ju så mycket om ilskan som jag...att jag egentligen var rättså arg inuti, och som hade rättså svårt att komma till uttryck. Kanske därför som jag kommer att tänka på det, för att det ändå hade sån betydelse, för en slags kraft.”

Vi uppfattar berättelsen som ett exempel på att när det mellanmänskliga som uppstår i kontakten mellan psykoterapeut och patient förvaltas väl så ökar metodens bärkraft.

Hej baby!. Bevarad tro och förtröstan på sin egen och metodens förmåga under de påfrestningar som ofrånkomligen hör till kommer fram i berättelsen från Iris:

”Hon var en sån som...i början när jag träffade henne, så sa hon i stort sett ingenting. Och jag kommer ihåg att jag hade liksom någon sorts bild av henne att hon var som en bebis som låg i en spjalsäng och man skulle gå fram där och säga `hej!` och...Att det var liksom det som vi sysslade med ganska länge.

Jamen, hon låg där alldeles ensam i en säng som ingen gick fram till liksom och att, det är väl det som jag skulle kunna göra då, gå fram där försiktigt så att hon inte blev rädd liksom...titta till henne liksom. Så det var väldigt speciellt...Hon var helt tyst i början, hon sa i stort sett ingenting. Det var faktiskt väldigt svårt ibland. Ibland kunde jag säga lite grann sådär vad jag föreställde mig att hon eventuellt kände just då och sådana saker, men så småningom började hon prata...sen kunde hon ju dra sig tillbaks väldigt så..."

Att skapa och ta tillvara på den inre bilden hjälper till att stå ut med det svåra som väcks av att sitta med en patient som inte säger nåt. Iris tar de inre bilderna på största allvar. Vi tolkar det som en förtröstan på metodens och ens egen generativa förmåga.

Hållen. Något som återkommer i de olika berättelserna är vad vi kallar "vittnesberättelser". Intervjupersonerna rapporterar olika tecken på det omedvetnas existens, ofta med fascination och förtjusning, men svårare att dela för en åhörare. Innehållet anges ofta inte - man berättar bara den yttre ramen för en personligt stark upplevelse av det omedvetnas betydelse. Undret behagar visa upp sig. Det kanske är en blinkning till intervjuaren och andra potentiella åhörare som är insatta i psykodynamisk psykoterapi - att man har den rätta tron och kan vittna om att det stämmer? Eller är det att man vill berätta om något som betyder mycket för en och som man tycker om? Att det har en stor personlig innebörd är inte att ta miste på.

I berättelsen "Hållen" minns psykoterapeuten Johanna en episod från sin egen utbildningspsykoterapi när hon studerade till psykolog. Det var under en period när hon mådde dåligt. Det var ett sommaruppehåll som hade varit alldeles överdjåkligt. Det hade nyligen tagit slut med pojkvännen. Johanna beskriver målande med olika exempel på situationer och sammanhang hur ensam och övergiven hon kände sig:

"Det var verkligen dag för dag bara liksom. Och när jag kom tillbaks, och när jag äntligen kom tillbaks, så räknade jag nästan timmarna till att hon [psykoterapeuten] skulle vara på plats igen. Jag tror det var så att första gången jag var där blev väldigt tam och ljum, det blev inte alls kul att ses igen, det var ingen lättnad, det var liksom bara ingenting. Andra gången jag kom då vart jag så djävla förbannad...Ja, jag har aldrig gjort så - jag skällde ut henne - fast jag förstod ju nånstans att det var...Jag menar hon hade ju inte gjort något, hon hade ju bara varit borta några veckor, men jag lät liksom bara den sidan komma fram, ändå: `Jag klarade det inte, det här var alldeles för tufft`. Jag bara vräkte ur mig och svor och skrek: `Du ska inte tro att du är min jävla

mamma för jag har redan en!´och sånt. Och så vet jag att när jag hållt på ett tag så kikade jag upp på henne. Så satt hon alldeles liksom....Hon såg så bekymrad ut! Bekymrad och deltagande! Och lite ynkelig ut och jag vräkte ur mig: `Ska du inte säga nånting nu?!´Och så sade hon: `Nej, jag tror inte jag ska säga så mycket nu utan jag tror det viktigaste är att du får säga klart vad du har att säga´.

Därefter beskriver Johanna en speciell upplevelse av hur rummet förändrades och hon associerade till en filmscen. Hon hade vid det tillfället helt klart för sig varför just den scenen dök upp och vad det hade för koppling till henne själv. Johanna återger i sin berättelse upplevelsen av insikt och en fascination inför hur det omedvetna fungerar. Hon glömde sedan den personliga kopplingen och har aldrig lyckats få tag på den igen. Efter en stund under timmen försvann rummets förvandling, ilskan och samtalet ebbade ut.

”----när jag gick därifrån så kände jag mig så oerhört befriad. Och vet du vad? Sedan började jag bara må bättre och bättre! -----Det är klart att det var ju inte helt enkelt allting sedan men en sån riktig vändpunkt.”

Johanna funderar senare under intervjun att psykoterapeutens kommentar om att hon inte skulle säga så mycket utan att det viktiga var att Johanna skulle säga klart det hon behövde fick innebörden att psykoterapeuten tålde det som hände, tänkte lyssna klart och inte försvara sig eller på annat sätt tänka på sina egna behov. Johanna funderar vidare över att det var en urladdning och en omedelbart känslomässig upplevelse som också gjort att den kommit att stanna i minnet och betyda mycket. Denna berättelse handlar om en upplevelse av att både ens psykoterapeut och metoden håller för det svåra man själv är med om och känner, vilket har en stärkande verkan. Det goda håller för allt det dåliga hon just då kände inom sig och efter denna episod mådde hon bättre. Men det är också intressant att titta på vad den omgärdas med för symboler för tro. Först en eländesvandring manifesterad främst i ett uppehåll, vilka enligt psykodynamisk och psykoanalytisk teori och klinik har en särskild innebörd. Därefter katharsis, en känslomässigt stark omedelbar upplevelse och urladdning. En psykoterapeut som håller och tål att bemöta det hela. Och som gräddes på moset ger sig det omedvetna till känna i form av förändrad upplevelse och fantasifulle associationer, som uppenbarar en dittills och därefter för alltid dold mening. Det är utan tvivel en terapeutisk vändpunkt med god effekt men är det kanske också en extra lättnad och trygghet att allt är som det föreskrivs? Berättelsen andas stor fascination inför, och kanske kärlek till, metoden?

Tillfrisknad dröm. Ett annat exempel på när metoden överraskar en och stärker tro, hopp och kärlek, från Karin:

"Det var en rätt intressant avslutningsperiod, alltså på ett halvår så. Det var så mycket som knöts ihop på något sätt. Det kändes så rätt. Så hade jag...första gången jag gick i analys, alltså första dagen. Jag ska inte berätta den drömmen, men så hade jag en dröm som var väldigt stark och väldigt viktig så. Och som kom med ibland i samtalen. Så var det så intressant. För när vi hade bestämt avslutningsdatum, så kom delar av den drömmen tillbaka, men i en helt annan form, alltså som var, om man ska säga att den första drömmen kändes sjuk, så kändes den sista drömmen frisk, så va. /---/ Ja, det var så att vi båda två, blev så fascinerade över denna sista drömmen. Så den betydde ju jättemycket."

Mitt i prick. Och ännu ett exempel:

"Vid ett tillfälle hade jag berättat om någonting som hade hänt när jag var barn och hon sa någonting då, och då hände det att jag kände i min kropp att liksom, någonting i min rygg, som liksom ändrades och släppte som en muskelspänning. /---/ Det var spännande. Det här första då, det blev ju väldigt spännande eftersom det var precis i början av terapin. Och det andra var ju spännande för att, jaha! Där ser man. Att det kunde hänga samman. Så att på det sättet, så var det positivt."

Det hjälper att prata! Sammanfattningsvis så går det igen i många av berättelserna som stannat kvar i psykoterapeuternas och psykoterapeuter-som-patienters minnen att arbetet präglas av en pendling mellan förtvivlan och hopp. En underliggande fråga tycks vara om ens arbete gör skada eller nytta?

Skuld och gottgörelse

Ett av de teman som återkommer i terapeuternas berättelser är skuld. Konflikter kring att vilja göra gott och rädslan för att skada är något som terapeuterna erinrar sig när vi ber dem tänka och reflektera över sitt yrkesliv.

Flickan som ingen tyckte om. I "flickan som ingen tyckte om" utgår hela berättelsen kring en kvinnlig patient som har det emot sig att hon är svår att tycka om. Behandlingspersonal i psykiatri gillar henne inte men terapeuten Hanna kan trots allt känna ett spår av omsorg och

värme för den här patienten även om hon får kämpa under hela terapin med att det är mycket hos patienten som stöter ifrån.

"...ingen ville arbeta med henne för det var någonting med henne som man inte gillade. Så att jag träffade henne då också då med den förkänslan och jag kommer ihåg, hon hade något speciellt, något som stötte ifrån...."

Hanna reflekterar att det är en pervers kyla och "en kall vrede" som är djupt frånstötande eftersom den här sidan hos patienten vägrar anknytning. Hanna upprepar i sin berättelse ett stort antal gånger hur störd hennes patient är.

"...det var det här perversa, den här kylan, den här...en sorts dissocierad del av hennes personlighet som var destruktiv, samtidigt som jag säger det så kan jag se för mig henne och det fanns ju också något, jag tyckte om henne också."

Hanna har skuld känslor över att hon har så svårt att tycka om sin patient och hon söker olika förklaringsmodeller varför det är så. Att fokusera på patientens djupa störning blir ett sätt att hantera den ambivalens som patienten väcker hos Hanna. Å andra sidan känner Hanna sig glad att upptäcka att hon hittar någon omsorg mot patienten inom sig själv till skillnad från övrig personal. En vändpunkt uppstår i terapin när patienten efter några års arbete vill avsluta. Hanna funderar kring hur hon agerade i motöverföringen när hon accepterade att patienten ville sluta, att hon på något sätt kände en lättnad och att hon inte reflekterade en vända till med sin motöverföring, utan lät sin patient säga adjö.

"...jag undrar om vi inte pratade i telefon, hon var så fruktansvärt arg. Jag tror faktiskt att hon ringde, nu kommer jag inte ihåg om hon talade in på telefonsvararen eller... men i alla fall, det som hon var arg på det var ju att jag så lättvindigt hade släppt henne och egentligen visade ju det på att jag egentligen inte ville ha henne. Och det var ju också så att jag hade på ett sätt lättvindigt släppt henne, kan man ju säga."

När Hanna agerar såhär blir hennes patient rasande. Hanna tvingas se i vitögat att hon känt en lättnad att bli av med sin patient och detta kommer upp i ljuset genom patientens och hennes samspel. Själva skuldkonflikten som framträder som berättelsens vändpunkt tycks slutligen bära med sig att både terapeut och patient lär sig något nytt. Man kan skönja en lättnad och en tillfredsställelse hos terapeuten att hon får tillfälle att gottgöra sin patient och ge henne mer tid i terapin som fördjupas ytterligare. Sensmoralen blir:

"Det blir ju också det att om man tänker såhär nu i efterhand att hennes upplevelse av att ingen egentligen kunde kommunicera med henne, att ingen kunde nå henne, att hon kunde inte nå andra med vad hon kände. För det tror

jag att det var en stor del av henne att hon inte trodde egentligen att hon kunde beröra någon annan med sig själv, sina känslor, sina upplevelser."

Hannas skuldkänslor över att inte helhjärtat kunna tycka om sin patient skapar en konflikt i mötet mellan henne och patienten, men också inom henne själv. Skulden och gottgörelsebehovet verkar för Hanna bli en drivkraft som för terapin vidare. Denna lite depressivt färgade misstänksamhet som terapeuten har gentemot sig själv blir ännu tydligare hos terapeuten Camilla i berättelsen "Godnattsaga".

Godnattsaga. Camilla är starkt berörd av sin unga patients utsatthet:

"Hon hade lätt utvecklingsstörning...hon hade det inte så bra, vi gjorde en anmälan under pågående terapi. Mamman önskade inte längre ha flickan hos sig... så var det till och med."

En bit in i terapin, som är en utbildningsterapi, vill patienten att Camilla ska leka en "nattningslek" med henne. Camilla tolkar detta som ett behov hos sin djupt otrygga patient och leker med henne och läser en godnattsaga för henne, men under djup vånad och tvivel om det hon gör är terapeutiskt. I sina slutreflektioner kring den terapiprocess hon berättat om säger Camilla:

"...det är det där gnaget, om jag använde henne för min utbildning. Om det var jag som hade behov av att få arbeta terapeutiskt./----/ det finns ju något sorgligt med det att hon föddes med de här begränsningarna och att hon...jag tror inte det är många barn i hennes sats som har kommit till terapi och egentligen skulle hon fått komma en längre tid. Men jag släppte henne, för att jag var färdig liksom. /----/ Jag väntade mitt andra barn. Just det, det visste inte hon, nä. Men det blev mycket kring det i slutet. Det hade jag glömt, nä men att jag lämnade henne på något sätt...ja."

Det är tydligt att Camilla fortfarande känner sig sorgsen och skuldyngd över den kontakt hon haft med patienten. Trots att hon gjort något gott för flickan, är Camilla fylld av självvranssakelse om hon utnyttjat sin patient, och över att ha lämnat henne för att ägna sig åt sitt eget liv, nämligen att föda ett eget barn. Kanske känner Camilla att hon får tillfälle att göra gott när hon läser godnattsagan för flickan och att det lindrar hennes oro att hon utnyttjar sin patient?

Hos Hanna och Camilla verkar själva mötet med patienterna väcka skuld. Skuld över den utsatthet de möter hos patienten. Skuld över att ha svårt att känna ömhet för en patient som är hjälplös inför sin egen destruktivitet. Skuld över att man som terapeut har egna

professionella behov såsom utbildning och den gnagande skulden att man kanske utnyttjar patienten för egna syften. Skuld över att man inte kan och inte heller vill adoptera ett utsatt barn, utan att kontakten, terapin har ett slut och att man kan återvända till sitt eget liv. Till skillnad från Hanna verkar Camilla dock inte ha lämnat sin patient i den trygga förvissningen att hon gett sin patient något gott som kommer att hjälpa henne framöver, utan skulden gnager fortfarande i berättelsen. Det starka beroende och ansvar som det innebär att bedriva terapi med ett utsatt barn gör självfallet också att det är svårare för terapeuten att manövrera sina egna skuldkänslor.

Skrämd och misslyckad. De terapeuter som vi pratat med bekymrar sig inte bara för om de hjälpt sina patienter tillräckligt, utan terapeuter berättar också om tvivel om de har gjort skada. Nanna berättar om en patient som blev psykotisk

"...jag märkte under en timme ...alltså han var en sådan tidigt störd kille. Att det här låter inte bra. Han talade väldigt förvirrat och konstigt och då kände jag att jag blev skrämmd. Hur ska jag nu göra med det här? Och som tur var hade jag handledning, så jag gick i handledning och tog upp det här då då. Och så kom vi överens om att det bästa vore nog om han tog kontakt med psyk och la in sig. Så jag rekommenderade honom det."

Nanna berättar att patientens psykotiska förvirring skrämmer henne:

"Jag blev rädd, inte för att han skulle göra mig något, men ja egentligen kanske rädd för vafan har jag ställt till med! Alltså, ungefär att det var jag som hade skapat, gjort honom psykotisk, så va. Och det... ja....han blev ju inlagd sen och sen hade vi, den överläkaren som han hade ringde till mig så vi hade lite samtal, men det blev ändå så att han kom inte tillbaka till mig den patienten. Och jag kände att jag ville inte att han skulle komma tillbaka (skratt) Men det kändes som att jag bara lämnade över honom till psykiatrin utan på ett vettigt sätt avsluta honom för han blev så skrämmd....och det här förföljer mig, eller har förföljt mig som ett sånt jättemisslyckande. Så."

Händelserna med denna patient har förföljt Nanna genom åren och hon förebrår sig inte bara för att hon inte kunnat hjälpa sin patient, utan hon har tankar om att hon gjort skada och att hon sedan övergivit patienten. Tiden och Nannas fördjupade erfarenhet genom åren har dock gjort att hon i den stund hon berättar om episoden har förlåtit sig själv, och hon reflekterar spontant att hon inte hade piskat sig själv på det här sättet om det hade hänt idag. Behovet av gottgörelse riktas mot det egna självet, och terapeuten går från oförsonlighet till en hyggligare

och mer tillåtande attityd mot sig själv. Skulden har fått proportioner. Vi skymtar något av detta i kommentaren:

"...kanske hade det lite betydelse att jag jobbade privat och jag var ensam med det, att det spädde på det på något vis."

Patienten gjorde slut. Daniel berättar om en patient som är missnöjd och väljer att avbryta efter tre samtal. Han försöker stödja sin patient i en svår situation men lyckas inte nå henne.

"Hon var väldigt ledsen och uppriven. Jag försökte på alla sätt att vara ett stöd eller så och det funkade inte med henne. ---Jag tror att det var såhär att jag gick in lite för snabbt och uppmuntrande. Jag borde ha tagit hennes svårigheter på mer allvar. Verkligen försöka förstå precis hur svårt det var för henne. "

När patienten vill avbryta, försöker Daniel bereda möjligheter för ett bra avslut, för att fånga upp patienten.

"...sen ringde hon och sa att hon ville avbryta . Och då tyckte jag, att ska du inte komma en gång till i alla fall så att vi kan förstå vad som har hänt och sådär. Det kunde vara vara bra för oss båda två sådär. Och då kom hon fastän hon egentligen inte ville. Och hon kände sig...jag tror att det var jättesvårt för henne att komma. Kände sig tvingad liksom. Så efter den gången anmälde hon mig till HSN. Sen fick vi gå igenom hela den biten. Hon anklagade mig för att jag hade påstått saker och insinuerat saker. Det blev så jäkla aggressivt. /---/ Såna saker minns man ju...där har du ju inte lyckats./---/ Jag gjorde mitt bästa med henne och det räckte inte."

Det är tydligt hur händelserna med denna patient fortfarande plågar terapeuten och hur han rannsakar sig själv för det. Ingenstans skymtar någon vrede hos terapeuten fram mot denna kvinna som angriper honom när han försöker förstå, göra gott och ställa tillräta. På ett depressivt sätt riktas skulden mot det egna självet och den slutsats Daniel drar av händelserna är:

"...efter det så har jag varit mer försiktig med...om patienter säger att de vill sluta, så har jag varit mindre drivande att försöka rädda det eller hålla kvar det. Det kan bli så fel."

Den skuld och de tvivel som konflikten med patienten väcker löser Daniel med att i fortsättningen ta ett steg tillbaka och inte vara så envis med att bibehålla relationen. Man kan tolka detta som en depressivt färgad lösning av skuldfrågan, han vill gottgöra genom att bespara patienten från sig själv, terapeuten verkar tvivla på om han har något gott att erbjuda.

Sitt upp. Även när terapeuter ombeds att erinra sig minnen från när de suttit i patientfåtöljen eller legat på dyschan, rullas berättelser upp om hur den terapeut man går till brister i härbärgerandet eller gör sin patient besviken. När Olivia ska avsluta sin egenerapi, hon har under hela terapin varit liggande med terapeuten bakom, överraskar hennes terapeut henne sista gången med att låta henne välja om hon vill ligga ner eller sitta upp.

"Jag tänkte – `sista gången, vad jobbigt´. Och då när jag kommer in säger min terapeut såhär: `Ja idag får du välja om du vill ligga ner eller sitta upp´. Och jag blev liksom helt ställd...och så blev det liksom att jag sade: `Jamen då sitter jag´. Och jag vet inte riktigt varför jag sade det och jag tyckte, efteråt kände jag mig jätteledsen för hela sista gången...Att det blev så konstigt allting, att hon kom in med en sådan sak, att jag skulle göra ett sånt val. Det var precis tvärtom mot det här känslomässiga så jag tänkte direkt att...`hon tycker nog att jag ska sitta upp eller tänk om jag säger att jag vill ligga ner och så vill hon att jag ska sitta´."

Den frihet som terapeuten här vill ge sin patient, uppfattas av Olivia bara som ett krav. Hon vill vara till lags och hon tolkar terapeuten som att nu är det dags att växa upp, samla ihop sig och sitta upp. Hon bär med sig en känsla av ledsenhet och att hon blivit berövad stundens allvar denna sista session.

"Hela denna sista session blev bara jättekostig...och...så att, det tänker jag på nästan varje dag: Och jag tror hon kände det för hon började berätta om när hon skulle avsluta någon terapi, någon dråplig historia att man gick ut och drack kaffe efteråt, något såntdär jättekostigt..."

Olivia känner sig lämnad och besviken, och hon kämpar med det misslyckade avslutet och grubblar på det varje dag. Olivia tar på sig terapeutens skuld och klandrar sig själv för hur det blev:

"Det tänker jag på nästan varje dag: varför gjorde hon så och var det någonting, varför gör hon så med alla eller just med mig? Och var det för att jag alltid hamnade i det här att jag ska klara saker och jag ska vara så tuff och sådär.../--/...eller också skulle jag varit så mogen själv att jag skulle sagt vad konstigt det blir att du frågar så. Jag borde egentligen ha kunnat ta upp det, tycker jag. Jag blev så arg på mig själv också att jag inte gjorde det utan att jag...stängde av det på något sätt och sen gick jag bort med det och sen är ju allting slut."

Precis som ett barn är beroende av sin förälder, är patienten utlämnad till och beroende av sin terapeut, och terapeutens tillkortakommande hanteras därefter. Olivia kräver av sig själv att

hon skulle ha varit mogen själv och ifrågasatt terapeutens beteende under sista samtalet, hon axlar hennes bristande härbärgerande och lägger skulden på sig själv. Vi tolkar Olivias självkritik som ett sätt att gottgöra terapeuten för den irritation som lämnats oförlöst i henne, hon har ett behov av att skydda sin terapeut och låta henne gå fri från skuld.

Min analytiker somnade. Paula berättar om ett minne ur sin egenerapi då hon på ett mycket bokstavligt sätt blev lämnad av sin terapeut – han somnade.

"Ja, jag låg där och pratade och det hördes inte så mycket och sen kom den här tunga, tunga andhämtningen (skratt)."

Trots att Paula berättar det som en ganska dråplig anekdot, är det tydligt att hon blir chockad när hon upptäcker att terapeuten sover. Hon brottas med hur hon ska hantera det, känslorna är motstridiga.

"Och då vet jag att, jag tyckte när jag låg där, jag vände mig inte om, jag var så lydig, jamen vafan, hade jag varit lite mer bråkig som patient, så hade jag jamen, vad gör du? Men jag låg kvar där en stund och sedan så: 'Sover du?...hallå?...sover du?'"

Paula är upptagen av att det blev jobbigt för hennes terapeut att det hade hänt och arbetet med händelsen i efterhand upplever hon har att göra med terapeutens egna behov:

"...och sen skulle detta tuggas om.../---/ jo men vi tuggade ju detta liksom och sen tyckte väl han det var klart och det tyckte väl jag också och sen vet jag att det kom igen /---/ Men då kom det också 'vad är jag för en terapeut? Sitter här och somnar och ...' Det blev inte ursäktat, utan det blev tolkat så...Det var inte 'förlåt jag somnade'..."

Att terapeuten väljer att hantera sitt rambrott med tolkning i överföringen, gör att Paula känner sig dubbelt sviken. Hon reflekterar i intervjun att det hade känts bra för henne med en mer medmänsklig ursäkt. Att terapeuten hade reparerat sin skada på ett direkt och oförställt sätt. Hon berättar vidare:

"...det hade nog känts mer mänskligt faktiskt (att få ett förlåt). Det blev väldigt bra sedan när jag kom tillbaka, när jag hade fått mitt första barn och hade haft ett uppehåll. Då kom jag dit och visade upp mitt lilla barn och.../---/ och så frågade han 'får man hålla?' och så tog han henne och gick runt i rummet och visade lite grejer. Och då vet jag: 'aha, så du har den sidan, tänk att jag aldrig fick se det'."

Det verkar som att det till slut blir någon slags reparation för Paula via hennes eget barn i mötet med terapeuten. Men det som stannar kvar är ändå en känsla av sorg. Hon funderar och

reflekterar på ett lite desillusionerat sätt om terapin bara är en affärsuppgörelse och om hon bara var intressant för sin analytikers karriär som utbildningspatient, smärtsamma tankar, men som kanske ändå är ett sätt för terapeuten i den här berättelsen att hantera det svåra.

DISKUSSION

Vi ställde två enkla frågor till en grupp erfarna psykoterapeuter. Vi bad dem berätta minnen om att bedriva och att själv gå i psykoterapi. De fängslande och rika berättelser som våra intervjupersoner gav oss, handlade till största delen om vända och problem. Hur de hade slitit med tvivel och självrannsakelse, de avslöjade hur de ångrat saker de gjort, att de ofta känt sig otillräckliga och hur de burit med sig patienters lidande dag och natt, långt utanför arbetstid. Förhoppningen att våra frågor skulle fånga de konflikter mellan och inom människor som uppstår i ett psykoterapeutiskt möte blev med andra ord uppfyllt.

De konflikter och spänningar som uppstår hos en psykoterapeut då han eller hon ägnar sig åt psykoterapi, antingen i rollen som yrkesperson eller som patient, påverkas av vilka ideal som styr arbetet. Frågan och föreställningarna kring ”hur är en god terapeut?” eller frågan ”hur är en god terapipatient?” är ständigt närvarande, medvetet och omedvetet. Det framgår av vår teoretiska bakgrund, att de ideal som råder inom den psykodynamiska terapin ofta kan uppfattas motstridiga. Symington (1996) pekar på en moralisk respektive en medicinsk position med olika uppfattningar om vad som är verksamt i psykoterapi. Strenger (1989) beskriver konflikten mellan en romantisk och en klassisk kunskapstradition, Bollas (1996) fäster vår uppmärksamhet på en tendens inom psykoanalysen att förkasta respektive idealisera antingen den moderliga eller den faderliga funktionen hos terapeuten och att detta ligger bakom en del av de teoretiska kontroverser som präglat psykoanalysens historia. Idealen om vad som är hjälpsamt i psykodynamisk psykoterapi styr på en konkret nivå vad terapeuten väljer att säga och inte säga till sin patient och vi ser spår av dessa ideal i berättelserna.

De konflikter som terapeuterna berättade om, kunde delas in under två teman; ”Tro och tvivel” och ”Skuld och gottgörelse”. Terapeuterna berättar om att de brottats med tvivel på sin egen förmåga och på själva den terapeutiska metoden. Vi ser ett mönster i tvivelberättelserna som kan förstås utifrån Bollas tankegångar om en oidealisk konflikt som han ser finns inneboende i den psykoanalytiska praktiken och teorin: Ska man lyssna och förstå eller bryta in och tolka vilket kräver ansvarstagande? Ett exempel är Anders som intuitivt känner att han behöver uttrycka sin oro för patientens destruktiva aktiviteter. Anders brottas med motstridiga tankar om hur man metodmässigt går tillväga - ska han inta den moderliga

positionen och fortsätta följa eller ska han förhålla sig faderligt neutralt tolkande? Intressant är, att när han processat sitt tvivel intensivt både känslomässigt och intellektuellt och slutligen uttrycker sin oro, framstår det han väljer att säga som en integrerad intervention som både omfattar en moderlig omsorg och en faderlig självständig blick på vad patienten håller på med. Den kunskapsteoretiska konflikt som Strenger menar finns inom den psykoanalytiska rörelsen och dess olika skolbildningar, belyser också den typ av personliga tvivel som vi sett flera exempel på hos terapeuterna. Den romantiska hållningen framhåller vikten av att terapeuten är en god anknytningsperson för sin patient, medan den klassiska hållningen betonar terapeutens neutralitet och förmåga till tänkande. Strenger menar att båda dessa förhållningssätt är nödvändiga att hålla levande inom sig i ett psykoanalytiskt arbete, men också två aspekter att förhålla sig till själva livet som behöver stå i ett dialektiskt samspel med varandra. Svårigheten att hålla dessa sätt levande inom sig samtidigt eller att som Bollas beskriver det; att triaden behöver alla sina tre delar samtidigt, menar vi är ett sätt att förstå de tvivel som de psykoanalytiker vi mött berättar om.

Psykoanalytiker berättade inte bara om tvivel, utan också om situationer då de sett hur den psykoanalytiska teorin, kunskapen om det omedvetna, visat sig stämma. Dessa berättelser har en speciell karaktär, är mindre allmängiltiga, mer privata och är svårare att dela för en åhörare. Det omedvetna uppenbarar sig och berättarna förmedlar en lyckokänsla när detta händer; en dröm från terapins början återkommer i ny tappning vid terapins slut som för Karin, Margareta berättar om en psykosomatisk spänning som släpper efter att ha berättat om en svår barndomshändelse. Eftersom terapeuter brottas med tvivel, är det logiskt att en väldig lättnad infinner sig när man får bevis för att metoden stämmer, att det mödosamma arbetet bär frukt. Men vi har i vårt analysarbete också funderat kring om detta är uttryck för kärlek till metoden som Capier beskriver är en förutsättning för att terapeuten ska kunna bibehålla sitt självständiga tänkande. Capier uttrycker att terapeuten inom sig behöver stå i ett passionerat kärleksförhållande inom sig till den psykoanalytiska kunskapen. Kanske är det därför terapeuterna låter så lyckligt förälskade när de talar om stunder då den psykoanalytiska metoden visat sig sann och riktig?

Men den känsloton som ljöd starkast genom terapeuternas berättelser var skuld. I stort sett alla de terapeuter vi intervjuade återkom till detta tema i någon tappning. Psykoanalytiker innebär ett stort ansvar för andra människor, något som till viss del förklarar att skuldtemat återkommer så ofta. På detta sätt är det ju något gott, skulden manar till ansvarstagande och reparation och att göra sitt bästa. Men i flera av berättelserna anade vi en depressivt skuldtyngd ton, på ett sätt som inte alltid verkade av godo som t ex hos Camilla

i berättelsen ”godnattsaga” där hon upplever sig ha utnyttjat sin patient, eller Nanna som upplevde sig ha gjort sin patient psykotisk i ”skrämd och misslyckad”. När vi läst och läst om dessa berättelser slår de oss att dessa människor som ägnar sina yrkesliv åt att göra gott och hjälpa andra, inte tycks ha frid i detta, utan tvivlar på om de kan hjälpa eller om de till och med utnyttjar sina patienter eller gör skada. Hos våra terapeuter finns en sträng hållning och teorin, metoden och kollegorna tycks vaka över dem som stränga överjag. Vi tolkar detta som uttryck för en kultur som råder i den psykodynamiska terapivärlden, en kultur som är god då den manar till allvar och ansvarstagande men som riskerar att bli ett professionsproblem om den blir för sträng då den då står i vägen för andra viktiga psykoanalytiska ideal som spontanitet och lekfullhet. Psykoterapeuter får svårt att lita till sina egna goda avsikter och man kan fundera kring om detta faktiskt gör det svårare för terapeuter att härbärgera just sina patienters destruktivitet.

Vi ser också hur skuldproblematiken slår igenom i terapeuternas berättelser när de gått i egenterapi. Flera av berättelserna handlar om hur de som patienter upplevt sina terapeuters misstag och bristande härbärgerande. Terapeuter somnar, kommer med överraskande förslag sista sessionen eller är ovilliga att tala om sin patients negativa överföring. Det är påtagligt hur de intervjuade har svårt att hantera sin kritik och sin ilska mot dessa tillkortakommanden utan de tar på sig skulden för det som hänt på ett depressivt sätt ”han somnade för att jag inte var så intressant” eller ”jag borde varit tuffare och mognare och sagt ifrån”. Precis som ett barn tar på sig dåligheten i en konflikt med sin förälder, tar terapeuter som patienter på sig sin terapeuts misstag.

Vi tänker att skulden och tvivlen som psykoterapeuterna kämpar med också kommer ur de konflikter mellan olika ideal som finns inbyggda i den psykoanalytiska teorin, som vi redogjort för och resonerat kring i teoriavsnittet. Som både Bollas och Strenger skriver är det en svår uppgift att hålla två förhållningssätt; det moderliga och det faderliga, eller det romantiska och det klassiska levande inom sig samtidigt. Det komplexa är ansträngande och det finns en strävan att välja sida, vilket innebär att man också väljer bort något viktigt och det väcker skuld känslor. Ett exempel är Eline som får dåligt samvete och tvivlar på sig själv när hon inom sig ifrågasätter att hennes patient håller fast vid ett avlidet barn. Utifrån Strenger tolkar vi att Eline styrs av ett romantiskt ideal i sitt arbete, eller för att tala med Bollas hon vill inta en moderlig nära, förstående hållning. Men hennes självständiga tänkande tränger sig på, hon har ”a mind of her own”, hon tänker egna tankar befruktade av sin psykodynamiska kunskap, som Caper beskriver, men det får henne att känna sig som en svikare utan medkänsla. Vi tänker att en större medvetenhet om de inneboende konflikter som präglar

psykoanalytisk teori, skulle hjälpa psykoterapeuter att känna igen och bättre förstå den skuld och de tvivel som uppstår i det nära och ofta känslomässigt intensiva arbetet med patienter. För att tala med Caper är det ett ångestväckande äventyr att komma en annan människas psyke nära. Framförallt om det finns en strävan att upptäcka det som det är, dvs komplext, utan att alltför mycket kunna lindra förrän man förstått mer. När vi tvivlar på om våra goda avsikter ska vara starkare än vår bristfällighet och vår själviskhet, är det inte bara ett psykoterapeutiskt dilemma, utan ett mänskligt.

METODOLOGISK REFLEKTION

Uppsatsens syfte var att undersöka vilka konflikter som uppstår i den psykodynamiska behandlingssituationen. Vi var intresserade av att undersöka *upplevda* konflikter och av detta följer att det kan röra sig både om konflikter inom psykoterapeuten eller psykoterapeutensom-patient och mellan psykoterapeut och patient. Det var svårt att veta på förhand om det faktiskt skulle röra sig om konflikter i behandlingsrelationen, varför vi ibland valt att kalla det konflikter i *behandlingssituationen*. Ursprunget till frågeställningen handlade dock om ett intresse för relationen. Detta för att det förefaller konfliktfyllt att stå i relation till sin patient som både person och psykodynamisk psykoterapeut, vilket innebär att metoden i värsta fall står i konflikt med utövaren. En svårighet med undersökningen är att begreppen vi rör oss med - konflikt, behandlingsrelation, behandlingssituation - är vida. Vi hade kunnat ägna mer möda åt begreppsanalys men har valt att inte göra detta då begreppen har en innebörd som är tillräckligt klar för att man ska kunna kommunicera med varandra men när man tittar närmare på dem finns oändliga tolkningsmöjligheter. Vi har utgått från en klinisk verklighet som ser ut sådan att mångtydiga begrepp såsom relationen, personen, psykodynamisk psykoterapi och psykoanalytisk teori används till vardags. Vår strävan har varit att förtydliga ett område av detta genom att beskriva konflikter och lokalisera sammanhangen de uppstår i. Utgångspunkten för vår definition av konflikt var "common sense" - vi letade efter sådant som beskrivs som en upplevelse av motstridighet - "å ena sidan, å andra sidan". Att lokalisera sammanhangen konflikterna uppstår i är ett sätt att förtydliga de annars vida begreppen "relationen" och "situationen". Undersökningen visade sig nämligen urskilja att konflikterna i huvudsak handlar om olika ideal och föreställningar rörande metoden och vad som är verksamt. Föreställningar om vad som är en god psykoterapi, en god psykoterapeut respektive en god patient. Konflikterna går således att placera i förhållandet psykoterapeut - metod eller psykoterapeut-som-patient - metod.

Så, om syftet med uppsatsen är att undersöka och beskriva vilka konflikter som uppstår i den psykodynamiska behandlingssituationen, hur väl har vi lyckats i vårt metodologiska upplägg?

Utifrån kunskap om berättelsens funktion och struktur, valde vi berättelsen som material i vårt sökande efter konfliktteman. Istället för att ställa en direkt fråga av typen ”berätta om en händelse i ditt yrkesliv då du upplevt ett svårt problem eller en konflikt”, valde vi att ställa en mycket öppen fråga - ”berätta om ett minne...”. Vi antog att många av berättelserna då skulle röra sig kring konflikter, och detta visade sig stämma. Frågorna genererade ett rikt material, vilket är att betrakta som ett kvitto på att våra intervjufrågor var lämpade för det område vi ville undersöka. Att det är konflikter som kommer fram i berättelserna, i bemärkelsen motstridiga känslor och i förlängningen olika ideal, förefaller klart. Hur man beskriver dessa konflikter, med vilka ord, är mer öppet för tolkning. Att berättelserna är rika på betydelser och möjliga att tolka på olika sätt visar på relevans och giltighet. Att hantera reliabilitet och validitet utifrån kvalitativ metod blir här en fråga om att så tydligt som möjligt beskriva hur vi gått tillväga med undersökningen och hur vi dragit våra slutsatser. Om det vi kommer fram till går att förstå på ett meningsfullt sätt även för utomstående betraktas det som giltigt och bidrar till ytterligare förståelse och kunskap (Kvale & Brinkmann, 2009).

REFERENSER

- Bollas, C. (1996). Figures and Their Functions: On the Oidipal Structure of Psychoanalysis. *Psychoanal. Quarterly.*, 65:1-20
- Caper, R. (1999). *A Mind of One's Own. A Kleinian View of Self and Object.* Routledge. London and New York.
- Castonguay, L & Beutler L. (2006) *Principles of Therapeutic change That Work*, Oxford University Press, New York .
- Holmqvist, R (2007). *Relationella perspektiv på psykoterapi.* Stockholm: Liber.
- Kvale,S. & Brinkman,S. (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, G. (2008). *Berättelsen som utgångspunkt: Psykoterapi i praktik och forskning.* Stockholm: Natur och Kultur.
- Strenger,C. (1989). The classic and the romantic vision in psychoanalysis: *International journal of psychoanalysis*, 70: 593-609.
- Symington, N. (1996). *The Making of a Psychotherapist.* Karnac books. London.