



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykoterapeutprogrammet*

# **Vändpunkter i psykodynamisk terapi – ur psykoterapeuters perspektiv**

**Susanne Brefelt Lövdén & Ida Welbourn**

Psykoterapeutexamensuppsats 2016

Handledare: Gudrun Olsson  
Examinator: Håkan Johansson

## **Tack**

Vi vill ge ett varmt tack till alla er psykoterapeuter som så generöst ställde upp med er tid och erfarenhet i vår studie. Stort tack också till dig Gudrun, som trots stort geografiskt avstånd varit närvarande i ditt engagemang som vår handledare. Sist men inte minst ger vi vårt varmaste tack till familj, vänner och arbetskolligor som stått ut med oss under denna långa tid!

Ida och Susanne

## **Sammanfattning**

Syftet med denna studie var att undersöka psykodynamiska psykoterapeuters subjektiva upplevelser och erfarenheter av vändpunkter i psykoterapi. Detta gjordes med en kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk ansats, med Tematisk analys som metod. Sex psykodynamiska psykoterapeuter och två som befann sig under utbildning till psykoterapeut intervjuades, och en psykoterapeut valde att skriva ner sin berättelse. Sex huvudteman identifierades: Yttre händelse, Rörlig ram, Mod, Känslomässigt möte, Process över tid samt Negativ vändpunkt. Dessa analyserades framför allt utifrån ett relationellt intersubjektivt teoretiskt perspektiv och relevant tidigare forskning. Slutsatserna i denna studie blev: att vändpunkter sker i relationen mellan terapeut och klient; att affekter är avgörande verktyg i vändpunktsögonblicket och; att hur ramarna runt relationen hanteras kan ha avgörande betydelse för hur vändpunkter uppstår och utvecklas.

Nyckelord: förändringsprocesser i psykoterapi, mötesögonblick, vändpunkter i psykoterapi

## **Abstract**

The purpose of this study was to investigate the psychodynamic psychotherapists' subjective experiences and the experiences of the turning points in psychotherapy. This was done with a qualitative phenomenological-hermeneutical approach, with the Thematic analysis method. Six psychodynamic psychotherapists and two who were in psychotherapy training were interviewed, one left a written text. Six main themes were identified: External event, Flexible frame, Courage, Emotional encounter, Process over time, and Negative turning point. These were analyzed primarily from the perspective of a relational intersubjective theory and relevant previous research. The conclusions were: that the therapist-client relationship is crucial to turning points and changes to come about; that affects are essential tools to get to a turning point and; that how the therapeutic frame can have a major impact on how the turning points occur and develop.

Keywords: Defining moments, significant events, turning points in psychotherapy

Introduktion .....	6
Teori .....	6
Intersubjektivitet.....	7
Affekter, anknytning och mentalisering.....	8
Känslomässiga upplevelser här-och-nu.....	10
Tidigare forskning.....	12
Ramen .....	12
Överföring, motöverföring och ramen.....	14
Attacker på ramen .....	14
Stunder av ökad mottaglighet.....	15
Tillit och anknytning.....	15
Att upptäcka vändpunkter i terapeutiska samtal .....	16
Övergångsområde och mod.....	17
Vändpunkter i barnpsykoterapi .....	18
Intersubjektivitet och vändpunkter .....	19
Syfte.....	20
Metod.....	20
Deltagare .....	22
Design.....	22
Procedur .....	23
Trovärdighet, bekräftbarhet och överförbarhet.....	24
Etik.....	25
Resultat.....	25
Yttre händelse .....	25
Stelopererad.....	26
Mobiltelefonen .....	27
Rörlig ram .....	28
Den värmande filten .....	28
Fysisk kontakt.....	29
Att släppa taget.....	31
Mod .....	32
Bevara lugnet .....	33
Provokationen.....	34
En rak fråga .....	36

Känslomässigt möte .....	37
Barndomsminnet.....	37
Den lyfta blicken.....	38
Den dolda ilskan .....	39
Jag är frisk! .....	40
Process över tid .....	41
Att börja förstå .....	41
Pusslet läggs på plats .....	42
Negativ vändpunkt .....	43
Den otålige terapeuten .....	43
Inget avslut.....	45
Intyget .....	46
Efterförlopp och lärdomar .....	47
Diskussion.....	47
Affekter bakom försvar .....	48
Kärlek och empati.....	49
Överföring och motöverföring – mod och timing .....	49
Anknytning, tillit och intersubjektivitet.....	51
Lekområde och terapeutens personlighet.....	51
Mentaliseringsarbete .....	52
Ramen och betydelsen av flexibilitet .....	53
När det vänder på fel håll.....	54
Avslutande diskussion och slutsatser.....	55
Metoddiskussion .....	57
Etisk diskussion.....	58
Framtida forskning .....	58
Referenser .....	59
Bilaga 1 .....	64

## Introduktion

Psykoterapi kan ses som en berättelse med två huvudpersoner, i det här fallet klienten och terapeuten, och med ett antal spöken i birollerna. Spökerna är representanter för nyckelfigurer i personens förflutna, nutid och framtid, såsom i Charles Dickens (1997) berättelse 'A Christmas Carol'. Berättelsen om psykoterapi som intrig har en början, en mitt och ett slut. Då och då byggs handlingen upp till en kulmen, en kris, ett sannings ögonblick. I Dickens berättelse mötte karaktären Ebenezer Scrooge (sv. övers: girigbuk) sina personliga brister och började förändra dem. Inom dramats värld är vändpunkter avgörande för hur berättelsen utvecklas. Vändpunkt eller peripeti kommer från det grekiska peripeteia som betyder "plötslig förändring". Det innebär en plötslig omkastning av omständigheter, ett skifte från framgång till fördärv, men det kan också vara tvärtom. Aristoteles nämner Oidipus som exempel. När hemligheten om Oidipus födelse avslöjas är det en peripeti, ett sannings ögonblick då okunnighet får ge vika för kunskap. Det innehåller också en konfliktlösning som brukligt är vid vändpunkter inom dramaturgi. Olika krafter mäts mot varandra fram till vändpunkten där avgörandet sker (Aristoteles, 1994). Detta leder vidare till idén om vårt uppsatsämne som kommer ur våra egna erfarenheter i psykoterapier, både av att vara terapeut och klient. I diskussioner och handledning av olika terapisessioner har det blivit uppenbart att något hände, något som gjorde att processen tog en annan riktning, och detta kunde vara både en positiv och en negativ upplevelse. Vi har valt att kalla fenomenet för vändpunkter och vi tycker att ämnet är lika svårfångat som det är intressant, och vill därför försöka utforska detta i vår uppsats. Vändpunkter ser vi som ett skifte, något som händer i en terapeutisk process och som leder till en förändring av något slag. Detta tänker vi oss kan ske allt ifrån en eller flera gånger under en och samma session, till en eller flera gånger under en hel terapiprocess. Det kan handla om mindre eller större händelser som går i både positiv eller negativ riktning. Vändpunkter tror vi är något man först kan få syn på och reflektera över i efterhand.

## Teori

Den teoretiska grunden för vårt arbete är den psykodynamiska teoribildningen. Vi har inte hittat så mycket litteratur där det specifikt talas om vändpunkter, utan vi har utifrån våra vändpunktsberättelser sett att det handlar om att det sker en förändring i terapiprocessen. Det finns många tankar idag om att det är själva behandlingsrelationen i sig som leder till förändring och förbättring hos patienten. Inom detta område finns empirisk forskning som t ex visar att behandlingsalliansen har ett signifikant samband med behandlingsresultatet, och att

andra aspekter som engagemang och motivation hos både patient och terapeut har betydelse för utfallet. Här finns också idéer om att reparativa och kompensatoriska inslag i terapin, samt den känslomässiga och reflekterande stämningen som terapeuten kan erbjuda, har betydelse för resultatet (Holmqvist, 2007). Utifrån dessa tankar om vad som underlättar positiv förändring och utifrån vad vi sett i vårt resultat, har vi valt att teoretiskt se på vändpunkter framförallt ur ett intersubjektivt relationellt perspektiv.

**Intersubjektivitet.** I det intersubjektiva mötet är både patient och terapeut subjekt. Detta står i motsats till klassisk psykoanalys där patienten som subjekt ser terapeuten som ett objekt och genom överföringen skapar en fantasiterapeut, och terapeuten som subjekt ser patienten som objekt för sina interventioner (Spezzano, 2012). Intersubjektivitet involverar alltså både patientens och terapeutens subjektivitet med deras medvetna och omedvetna kommunikation. Intersubjektivitet förutsätter att både terapeuten och patienten ömsesidigt påverkar och förändrar den andre, och detta medför att terapeuten aldrig kan vara helt objektiv (Natterson, 1993). Det intersubjektiva synsättet har de senaste åren stärkts genom klinisk erfarenhet och empirisk forskning. Studier visar att det finns redan hos mycket små barn en tidig form av intersubjektivitet, där barnet redan från födelsen deltar i ett psykologiskt samspel som präglas av ömsesidig lyhörddhet (Stern, 2005). Här finns överensstämmelser i timing, intensitet och form som är överförbara mellan olika modaliteter. Det finns också redan hos små barn en förmåga att läsa av intentioner i mänskliga handlingar.

Donald Winnicott (1969) intresserade sig för hur lyhörd en förälder kunde vara för barnets intresse av omgivningen och att stimulera barnet att använda en tidig kreativitet för att undersöka sin närmiljö. Han menade att terapeuten skulle göra ungefär samma sak med patienten och låta patienten använda sig av terapeuten. Patientens önskemål och krav behövde behandlas och relateras till på speciella sätt, för att ge möjlighet till att frambringa patientens sanna själv. Han utvecklade sina tankar kring ett mellanområde mellan mor och barn där barnet kunde utveckla sin lek (Winnicott, 2003). Detsamma gällde i psykoterapi där två lekområden delvis sammanfaller, psykoterapeutens och patientens, och när det inte går att leka är det terapeutens uppgift att hjälpa patienten till att kunna leka. Att kunna använda detta mellanområde är grunden för allt skapande, för lek och för psykoterapi. Här finns plats för symboliserande, för övergångsobjekt och övergångsfenomen.

Melanie Kleins bidrag till det subjektiva perspektivet är starkt förknippat med hennes begrepp projektiv identifikation, där hon gav betydelse och uppmärksamhet åt omedveten

affektiv kommunikation, tillsammans med teorin kring depressiv respektive paranoid-schizoid position. Hon diskuterade visserligen inte detta i ett intersubjektivt perspektiv utan stannade kvar i det intrapsykiska (Spezzano, 2012). Ogden (2009) tar med sitt begrepp ”talking-as-dreaming” också del i ett subjektivt perspektiv där han menar att drömmande och fria associationer är former av förmedvetet vaket drömmande. Detta är inte en process där man gör det omedvetna medvetet, utan tvärtom gör det medvetna omedvetet. Drömmande är den process i vilken vi ger personlig symbolisk mening åt vår upplevda erfarenhet, och i denna betydelse drömmer vi oss själva och andra till existens. Här betyder hans begrepp, “talking-as-dreaming” olika former av samtal där klient och terapeut talar om ämnen som ligger utanför klientens inre värld, som t ex böcker och filmer, detta för att väcka något till liv inom klienten. Sedan kan detta leda vidare till ”talking-about-dreaming”, som mer blir självreflekterande samtal om vad som pågår i den terapeutiska relationen mellan terapeut och klient, och i andra delar av klientens liv.

**Affekter, anknytning och mentalisering.** Ovanstående tankar leder vidare till dagens mer moderna teorier kring intersubjektivitet där affekter, anknytning och mentalisering spelar stor roll. Olika intersubjektiva perspektiv har framkommit genom klinisk erfarenhet, forskning och teoriutvecklande när det gäller utvecklingspsykologi och neurovetenskap. Här har kunskapen om spegelneuronens betydelse för vår förmåga att inom oss skapa en bild av vad vi ser någon annan göra eller uppleva, och spädbarnsforskningens rön om hur man sett att interaktionen mellan mor och barn tycks vara ett medfött primärt motivationssystem som är nödvändigt för vidare överlevnad, haft stor betydelse för vidareutvecklingen av de terapeutiska teorierna och metoderna (Rydén & Wallroth, 2008; Stern, 2005; Wennerberg, 2010). I studier har man också funnit att ett bra resultat i en psykoterapi har samband med att affekter i hög grad har aktiverats under pågående session, vilket troligen speglar den mer effektiva omvärldsläring som kan ske när man arbetar direkt med ett upplevt tillstånd (Bergsten (Red.), 2015).

Affekter är centrala i den mänskliga psykologin, och hur vi klarar att reglera eller inte reglera dem är centralt för vår känsla av agens, autenticitet och interpersonella relationer (Hill, 2015). Fonagy et al. (2007) menar att två förutsättningar måste vara uppfyllda om förmågan till att förstå och reglera känslor ska utvecklas; en riklig samstämmighet av spegling, där föräldern på ett riktigt sätt motsvarar barnets mentala tillstånd, och markerad spegling, där föräldern kan uttrycka en affekt medan denne samtidigt visar att det inte är den



egna affekten som uttrycks. De grundläggande affekterna behöver identifieras, moduleras och uttryckas på ett mentaliserande sätt, och att hjälpa patienten med detta är en av terapeutens uppgifter i psykoterapi (Rydén & Wallroth, 2008).

Fonagys och Targets begrepp mentalisering (Spezzano, 2012) växte fram ur deras erfarenhet av att arbeta med traumatiserade patienter som hade svårt att intuitivt uppfatta andra människors tankar och känslor. Denna egenskap, mentalisering, i vilken var och en av de två i ett par blir medvetna om att de var och en upplever verkligheten på sina egna individuella sätt, är enligt Fonagy och Target något som utvecklas mer eller mindre hos olika människor. Detta beror på hur det intersubjektiva samspelet ser ut mellan det uppväxande barnet och dess vårdnadsgivare. Rydén och Wallroths (2008) definition av mentalisering handlar om att göra egna och andras handlingar begripliga genom att förstå att det finns bakomliggande mentala avsikter som önsknings, känslor, tankar och föreställningar. Denna förståelse kan vara explicit eller implicit, det vill säga mer eller mindre uttalad eller outtalad för både en själv och andra. Men en grundförutsättning för mentaliseringsförmågan är osäkerheten, man kan aldrig säkert veta, även om nyfikenheten finns att ta reda på vad som finns inom en annan människa. Förmågan till mentalisering skulle också enligt Wennerberg (2010) kunna beskrivas som den fullt utvecklade mänskliga intersubjektiviteten.

Mentalisering och anknytning hänger intimt ihop. Anknytningen formas genom det intersubjektiva affektiva informationsutbyte som sker med hjälp av blickar, ansiktsuttryck, kroppshållning, gester, röstmelodi och tonfall. Utvecklingen av mänsklig subjektivitet, intersubjektivitet och mentalisering sker inom ramen för en anknytningsrelation. När den är trygg och förutsägbar finns möjlighet för mentaliseringsförmågan att utvecklas, medan mentaliseringsförmågan deaktiveras vid vissa anknytningsfenomen, som t ex vid hot om separation från anknytningspersonen och vid yttre fara eller hot, vilket ger intensiv rädsla och andra negativa känslor (Fonagy et al., 2007). Kortfattat kan därför sägas att de delar i föräldra-barn-relationen som är de viktigaste för utvecklingen av ett stabilt själv i vuxen ålder är: trygg anknytning, förmåga till mentalisering kring inre medvetandetillstånd, förmåga till affektreglering och tolerans för negativa affekter samt en pedagogisk överföring av kulturell kunskap från vuxen till barn. En förutsättning för detta är hjärnans medfödda struktur som stödjer denna utveckling, och detta kan i slutänden möjliggöra skapandet av ett stabilt själv, en upplevelse av ett subjektivt och agerande själv (Fonagy et al., 2007).

**Känslomässiga upplevelser här-och-nu.** Daniel N. Stern (2005) har studerat och byggt en teori kring vad han menar är de minsta beståndsdelarna i det intersubjektiva mötet. Det är korta upplevelser i tid, på några sekunder, vilka upplevs som ett oavbrutet här-och-nu. Detta nuvarande ögonblick är som en berättelse med början, mitt och slut kopplat till vitalitetsaffekter. Det är ett medvetet fenomen, men som inte behöver vara reflexivt medvetet, verbaliserat eller berättat. Han anser att en intim dialog, som t ex ett terapisaamtal eller förälder-barn-möte, drivs framåt av viljan till intersubjektiv kontakt. Dessa korta nuvarande ögonblick läggs till varandra och svarar troligtvis för merparten av de stegvis ökande terapeutiska förändringar som är långsamma och successiva och sker i det tysta. Stern menar att ibland kan dessa relationella upplevelser bana väg för uppkomsten av ett särskilt nuvarande ögonblick, nuögonblicket. I nuögonblicket stiger ångestnivån hos både patient och terapeut, och det är väldigt affektivt laddat. Det blir ett slags hot mot det aktuella läget i relationen och leder till en kris som måste lösas. Om terapeuten inte svarar på ett bra sätt kan dessa nuögonblick leda till att patienten vänder sig inåt så att det terapeutiska arbetet försvåras. Lösningen däremot, kan bli i form av ett mötesögonblick eller en tolkning. Ett väl fungerande mötesögonblick utgör en genuin och anpassad reaktion som organiserar om det intersubjektiva fältet, relationen vidgas och man kan utforska nya områden tillsammans. Mötesögonblicket åstadkommer förändring, ibland på ett dramatiskt sätt, i en relation, i vardagslivet eller i terapi. Det behöver inte verbaliseras för att åstadkomma förändring. Här finns en stark affektiv laddning, en nukänsla i ögonblicket, där personen ser sin egen upplevelse speglas i den andre, så att upplevelsen blir intersubjektivt medveten. Sedan kan upplevelsen verbaliseras och berättas. Stern framhåller här upplevelsen och inte meningen när förändring ska till. Man kan inte förändras utan att ändra det verksamma förflutna, alltså det förflutna som är aktiverat just nu och nu påverkar det aktuella beteendet. Det nuvarande ögonblicket är något som sker här och nu i en kort tidsdimension, och det nuvarande ögonblicket bestämmer vilka delar av det förflutna som ska aktiveras och bli del av nuet, så att en förändring kan ske. Detta menar Stern är en implicit och ofta ickeverbal upplevelse, till skillnad mot språket och det explicita innehåll som vanligtvis har ägnats uppmärksamhet i psykoterapi.

I de moderna affektfokuserade psykoterapimetoderna arbetar man också med förändring i ett intersubjektivt perspektiv. Affektfokus handlar om att terapeuten hela tiden systematiskt uppmärksammar och arbetar med närvaron av aktiverande eller hämmande affekter, samt närvaron av hindrande försvar. Den affektfokuserade terapeuten är alltså inte en

neutral “projektionsskärm” utan en aktiv deltagare i ett samspel (Bergsten (Red.), 2015). Ett exempel på detta är Diana Fosha (2000) som menar att en modell om terapi i grunden måste vara en modell om förändring, där förändring åstadkommes genom empati och engagemang från terapeuten för att främja patientens läkande affekter. Hon arbetar i en relationell och anknytningsbaserad anda, där hon i en trygg kontext hjälper patienten att uppleva och bearbeta affekter som tidigare varit outhärdliga. Detta gör hon utifrån uppfattningen att psykopatologi uppstår ur ett för barnet outhärdligt ensamhetstillstånd då barnet inte fått sina starka känsloupplevelser speglade och reglerade. Därför behöver klienten i terapin få uppleva en närvarande annan som ledsagar denne genom affektupplevelsen. Affekters förmåga att transformera är enorm enligt Fosha, och i denna affektiva förändringsmodell ligger fokus på att frigöra affekter, att ge patienten en chans att på djupet känna känslan och att skapa nya upplevelser och erfarenheter baserade på tidigare otillgängliga resurser. Det viktiga här är att terapeutisk förändring handlar om att patienten i stunden gör nya affektiva erfarenheter. Fosha beskriver hur hennes terapitekniker bygger på noggranna ögonblick-för-ögonblick-bedömningar av det kliniska materialet. Inre känslomässig upplevelse är avgörande och patienten måste verkligen känna känslan i terapirummet för att uppnå verklig förändring.

Andra som har visat på vikten av att arbeta i denna anda är t ex Beck-Friis (2005) som talar om depression som en sorg över ett förlorat själv. Sorgen är riktad utåt mot det förlorade objektet och depressionen är riktad inåt mot det vi kallar självet. Han menar att bot av depressionen sker när förmågan till naturlig sorg återvinns. För att uppnå detta måste de blockerande känslorna av framförallt skam, skuld och aggressivitet bearbetas och “oskadliggöras”. Depressionen tycks utgöra en sammanlänkning och en låsning av just dessa känslor. Ömsesidighet är ett nyckelord i detta sammanhang och har avgörande betydelse när det gäller att förstå depressionens psykodynamik. Den hjälper oss förstå bekräftelsens betydelse för vår sunda självutveckling, liksom hur utebliven eller förvrängd bekräftelse kan skapa narcissistiska sår. Tidigt kom också Alexander och French med idéer om att den viktigaste kurativa faktorn i terapi var nya relationella erfarenheter, snarare än nya insikter (Bergsten (Red.), 2015). Teorin om korrekta emotionella erfarenheter handlar om att patientens inre konflikter korrigeras när de underliggande känslorna återupplevs. De menade att patientens insikter var ett resultat av sådana emotionella erfarenheter istället för en orsak till dem, och att detta ledde fram till förändring i relationen med terapeuten.

Nancy McWilliams (2004) lägger också vikt vid subjektivitet och intoning till affekter. Hon menar att terapeuters erfarenheter av patienters både uttryckta och

ickeverbaliserade känslor är den viktigaste källan till information om hur en patient har det, hur denne erfar vad som är fel, vad som skapat problem och vilka känslomässiga processer som kan bli nödvändiga för att arbeta med problemet. McWilliams menar att det är viktigt att hantera negativ överföring i de första sessionerna, annars kanske inte patienten kommer tillbaka. Patienten visar ofta ganska fort sin osäkerhet genom att blotta sina värsta sidor för att testa terapeuten, och då behöver terapeuten ha förmåga att kunna utstå fientlighet och nedvärdering, och att hitta vägar för förståelse och acceptans, så att klienten kan känna sig trygg att våga uttrycka sina känslor av misstro och ångest. McWilliams nämner också att det alltmer står klart från empiriska studier om psykoterapi att det är relationen som läker/botar. Neuropsykologiska studier visar att det händer något rent fysiologiskt i hjärnan när vi är i nära känslomässiga relationer men, rent subjektivt, tycks kärlek ha bildats i dyaden vilket fått en terapeutisk verkan för patienten. Här hänvisar McWilliams till Joseph Natterson (2003) som föreslår att vi ska se psykoterapi som en ömsesidig kärleksprocess i vilken terapeutens underordnade subjektivitet främjar ett förverkligande/levandegörande av kärlek tillsammans med ett förverkligande av självet hos patienten, genom en naturlig utveckling av längtan, tro och hopp. Daniel Shaw (2003) menade också att analytisk kärlek, vilken han skilde från romantisk, sexuell och motöverföringskärlek, kan bli en viktig faktor för läkning.

### **Tidigare forskning**

Den forskning vi hittade som berör ämnet vändpunkter var studier av olika slag; fallstudier, empiriska studier och teoretiska papers. Vi ville ha med så nya studier som möjligt (2000-tal), men har även med några äldre som bedömdes vara relevanta för vår studie. Alltför gamla studier valdes bort, liksom studier där ämnet bedömdes ligga för långt ifrån fokus för denna uppsats, som t ex att när det handlade mer om den terapeutiska alliansen än faktiska förändringsprocesser/vändpunkter.

**Ramen.** Den terapeutiska relationen har blivit alltmer erkänd som den mest framgångsrika faktorn i behandling (Holmqvist, 2007; Gregson & Lane, 2000). En avgörande komponent för denna relation är ramen, som tillhandahåller "the setting" inom vilken relationen kan utvecklas. Ramen fungerar som en spegel som återreflekterar till både klient och terapeut hur deras relation ser ut. Sedan Freud introducerade rambegreppet har många teoretiker på olika sätt modifierat rekommendationerna kring ramens funktion och betydelse. Moderna teoretiker anser att sådana rekommendationer bör tas med en nypa salt eftersom

varje klient kommer med olika behov (Gregson & Lane, 2000). De menar att det är viktigare att odla en god terapeutisk allians med den enskilda individen, än att blint följa en förutbestämd ram.

Gregson och Lane (2000) har i sin artikel med en fallbeskrivning beskrivit terapeut-klient-relationen och den terapeutiska ramen. Det observerades att en strukturerad och flexibel ram var det mest optimala, på samma sätt som den tidiga "holding environment" mellan mor-barn; som håller, härbärgerar och tonar in klientens behov och känslor, vilket främjar dennes tillväxt och mognad. Fallbeskrivningen landade i slutsatsen att flexibilitet bör ha företräde framför rigiditet när det gäller hur den terapeutiska relationen hanterades. I en artikel av Ganzer (2013) diskuterades förändringar av ramen med beskrivningar av en terapeuts behandling av en demenssjuk kvinna. Hennes tillstånd, som krävde viss ramflexibilitet, öppnade upp för ett vidare resonemang vad gäller att tänka "outside the box" för kliniker. Hoffman (2006) argumenterade för ett dialektiskt förhållningssätt till den terapeutiska "regelboken" där denna ibland får stå i bakgrunden för terapeutens eget uttryck som behöver framträda. I andra fall behöver terapeutens formella, objektiva, tolkande och reflekterande hållning stå i förgrunden och relationsaspekten med de mer personliga uttrycken stå i bakgrunden. Ramen beskrivs som en process som inte är antingen-eller utan både-och, med skiften mellan figur-bakgrund och tvärtom.

Bass (2007) har uppmärksammat en annan aspekt på förändring av ramen utifrån ett intersubjektivt relationellt synsätt. Han betraktade ramen som en struktur som inger trygghet och säkerhet för patienterna, men han såg den också som en väsentlig del av själva processen, där den avspeglade medvetna och omedvetna aspekter hos både patient och terapeut. Ramen öppnade på så sätt upp för granskning och variationer som passade behoven för den terapeutiska dyaden. Bass såg förhandlingar om ramen som utvecklingsmässiga erövranden där patienten fick möjlighet att utforska en "förhandlingsbar relationell värld" som kunde leda till nya objektrelationer. I en fallbeskrivning (Hoffman, 2006) beskrivs hur terapeuten och patienten, som hade stora regleringssvårigheter, utvecklade en morgonritual med gemensamt kaffedrickande, vilket terapeuten reflekterade över som ett rambrott. Terapeuten kände moders- och omsorgsbehov i överföringen, som han tillät sig att ge efter för. De samtalade om detta och terapeuten benämnde att patienten verkade ha fått väldigt lite omsorger, och hela upplevelsen blev en ny korrektiv erfarenhet för patienten som ökade sitt självomhändertagande och sin självreglering.

**Överföring, motöverföring och ramen.** Ganzer (2013) utforskade olika utageranden/iscensättningar/förhandlingar om ramen och fann att dessa ofta härstammade från omedvetna motiv hos klinikern, och hon betonade vikten av att reflektera över dessa handlingar. På många sätt bidrar det vi gör, som går utanför en standarddram, till en ny objektrelation för patienten och gynnar helande hos oss själva. Lew Aron (1991) föreslog att utageranden på motöverföring ofta började hos terapeuten. I fallet med den demenssjuka kvinnan var det terapeutens motöverföringskänslor av hopplöshet som ledde henne till sökande efter alternativa vägar för att kunna stå i kontakt med patienten. Dessutom fanns i motöverföringen ofta ett omedvetet behov hos terapeuten att för egen del reparera och gratifiera (Ganzer, 2013).

**Attacker på ramen.** Medvetna och omedvetna attacker på ramen är oundvikligt i en terapeutisk relation, och rambrott ger tillfälle till utforskande och nya insikter. Symons & Wheeler (2005) genomförde en studie på psykodynamiskt skolade handledare för att undersöka hur de hanterade attacker på ramen. Enligt artikelförfattarna fanns det inte mycket dokumenterat om hur handledare hjälpte terapeuterna att lösa praktiska och generella dilemman som uppstod kring ramen. Bond (1997) menade att detta delvis kunde handla om att terapeuterna i handledning var rädda att bli bedömda som inkompetenta om de blottade sin osäkerhet eller sina tillkortakommanden. Men sådana dilemman behövde inte underminera värdet och kvaliteten av terapin, utan det var snarare synd att en sådan rik tillgång i terapeutens erfarenhet så sällan användes som källa för vad som faktiskt uppdagades om oss som terapeuter. Symons & Wheeler (2005) fann i sin studie att handledarna behövde vara uppmärksamma på uppenbara och symboliska innebörder både på enskilda och upprepade utmaningar kring ramen. Attacker på ramen kunde se väldigt olika ut, och terapeuterna behövde genomgå en ofta stressande beslutsprocess vid varje enskilt tillfälle. Olösta motöverföringsproblem gjorde det svårare för terapeuterna att finna framgångsrika lösningar på de känslomässiga konflikter som uppstod vid rambrottet/attacken. Studiens slutsats betonar behovet av egen utveckling i egenterapi samt kontinuerlig handledning.

Johnston och Farber (1996) undersökte med ett randomiserat urval 500 erfarna psykoterapeuter med varierande skolning/inriktning och kom fram till att psykoterapeuterna oftare än att låta bli, anpassade sig efter klienter som utmanade ramarna. Wosket (1999) undersökte terapeuters erfarenheter av att arbeta flexibelt med ramarna. Han fann att

terapeuternas beslut att ändra på ramen ofta föregicks av en intensiv osäkerhet och känslomässig konflikt.

**Stunder av ökad mottaglighet.** De Gauna et al. (2015) presenterar ett teoretiskt begrepp som de kallar *Moments of High Receptiveness, MoHR*, översatt till Stunder av hög mottaglighet. Med kliniska vinjetter lyfter de fram begreppet (MoHR), hur dessa tillfällen uppstår, identifieras och hur de kan utnyttjas i förändringsprocesser i terapier. MoHR kompletterar Sterns begrepp nuögonblick (2005) och artikelförfattarna har sammanställt riktlinjer för att känna igen dessa tillfällen: det är en affektivt laddad stund som påkallar uppmärksamhet för relationen klient-terapeut; den stöter emot eller hotar ramen och sätter fokus på hur klient och terapeut arbetar tillsammans från och med nu; ångest hos både klient och terapeut ökar och båda bringas kraftfullt till ett här-och-nu; terapeuten känner att en rutinemässig teknikrespons inte är tillräcklig vilket ökar dennes ångest, och; en kris har uppstått som behöver bearbetning. Lösningen kan komma som ett "moment of meeting", ett känslomässigt möte, eller en tolkning. En gemensam faktor för alla dessa situationer är en tydlig förändring i det känslomässiga klimatet i sessionen, antingen i intensitet eller i kvalitén av den rådande affekten. Terapeuten har således nytta av att ha en öppen och uppmärksam inställning till ovanligheter och oväntat innehåll.

**Tillit och anknytning.** Arbetsalliansen i början av terapin ger möjlighet att bygga tillit, som är avgörande för att klienten ska kunna lita på terapeuten och kunna öppna upp och visa känslor. Laughton-Brown (2010) har skrivit och diskuterat tillitens betydelse för den terapeutiska relationen, som i den psykodynamiska traditionen är den bärande variabeln i förändring. Psykodynamiska tankegångar, menar hon, är speciellt relevanta för begreppet tillit, då dessa fokuserar på tidiga (objekt)relationer där (det antas att) grunden läggs för framtida förmåga till tillit. O'Brien och Houston (2000) diskuterar att det klienten behöver av sin terapeut i början av terapin är detsamma som små barn behöver av sina vårdare, alltså ett framväxande av "basic trust" som är nödvändigt innan klienten, liksom barnet, kan övergå till vidare erövringar. Endast i en tillitsfull relation kan man blotta sitt inre (Bond, 1994). Bowlby (1988) menade att syftet med psykoterapi var att diagnostisera klientens anknytningsmönster genom sättet denne relaterade till terapeuten. På så vis kunde terapeuten utforska signifikanta händelser i klientens liv som gett upphov till anknytningsstilen, och arbeta för att förändra

dessa mönster som nu blivit hinder i klientens liv. Terapeutens roll var att skapa en trygg bas som skulle tillåta klienten att anta nya utmaningar.

Håvås et al. (2015) gjorde en empirisk studie av förhållandet mellan terapeuters affektintoning och terapins utfall (patient outcome) i psykoterapi för vuxna. Studiens syfte var att belysa ickeverbala mekanismer i terapeutisk förändring. Mätning av terapeuternas ickeverbala intoning gjordes vid något av de inledande samtalen, och vid sista samtalet mättes klienternas anknytningsstrygghet. Resultaten visade att ju mer terapeuterna initialt kunde matcha affekter ickeverbalt, desto bättre kunde man förutsäga en minskning av undvikande anknytningsstil vid slutet av terapin. En god ickeverbal matchning av affekter liksom ickeverbal öppenhet och respekt för klientens upplevelser, kunde förutsäga minskning av ambivalent anknytningsstil vid avslut. Däremot kunde verbala intoningsaspekter inte förutsäga utfall för anknytningsstil. Fynden från studien ligger i linje med spädbarnsforskning (Beebe et al., 2000) som visar att det finns en nära koppling mellan ickeverbal affektintoning och trygg anknytning genom hela livet.

Røvik (2001) skriver om två psykoterapier med narcissistisk problematik, en med uppenbar och en med förtäckt narcissism, vilka följdes genom fem års psykoanalytisk psykoterapi. Ett antal viktiga vändpunkter studerades noga för att upptäcka troliga förändrande beståndsdelar. Vändpunkterna föregicks av att relationen mellan patient och terapeut var spänd. Ett avbrott i samband med en planerad ledighet ledde också fram till en vändpunkt. Han underströk vikten av timingen, att när patienten var redo och en bärande allians hade skapats fanns det möjlighet för en vändpunkt att uppstå. I slutet av båda terapierna accepterade patienterna båda mer öppet sitt behov av andra. De hade gett upp sina självtillräckliga och pseudo-autonoma positioner, de hade accepterat ett naturligt och hälsosamt beroende och de hade knutit an till terapeuten. Paradoxalt nog gjorde deras erkännande av sitt beroende av och anknytning till terapeuten, att de blev mer självständiga. Genom anknytning till den andre, blir det möjligt att integrera psykiska strukturer som leder till ökat oberoende och urskiljning av självet. De förändrande beståndsdelarna vid vändpunkterna tycks i dessa båda fall ha varit deras erkännande av pseudo-autonomi, härefter beroende och slutligen anknytning till terapeuten (Røvik, 2001).

**Att upptäcka vändpunkter i terapeutiska samtal.** Hur samtalet utvecklas är ofta ett resultat av terapeutens teoretiska och erfarenhetsmässiga plattform. I en studie av Harvie et al. (2008) analyseras samtalet mellan klient och terapeut utifrån idén om att terapi är en



konversation, för att få syn på vändpunkter utifrån terapeutens perspektiv. Dialogen granskades av en deltagande observatör för att "se vad terapeuten ser" och för att få syn på hur klientens sätt att samtala signalerade att en vändpunkt skett, genom att klienten verbalt förmedlade ny förståelse/insikt. I studien observerades vilka samtalsaspekter som hjälpte till att signalera en vändpunkt, upptakten till en vändpunkt och vilken inverkan vändpunkten fick, d v s hur det märktes på klienten. Dessutom upptäckte man hur dessa vändpunkter bidrog till en process som i sin tur påverkade terapeutens språkbruk. Resultatet visade att språkbruket hos både terapeut och klient genom diskursiv analys kunde upptäckas som vägs skyltar (sign posts) av framsteg/vändpunkter i terapi. Det talade ordet i dialogen mellan terapeut och klient kunde således ses som bevis för framsteg eller brist på framsteg.

Allians och den terapeutiska relationen har i många studier visat sig vara centrala för både den terapeutiska processen och för ett positivt utfall (Horvath, 2011). Lepper och Mergenthaler (2007) ville undersöka vad som mer exakt händer på den interaktionella nivån och ville därför försöka upptäcka kliniskt signifikanta händelser. I deras fallstudie gjordes en konversationsanalys (CA) där man observerade turtagning i en terapi, i kombination med en datoriserad textanalys som följde den terapeutiska cykliska modellen (The Therapeutic Cycles Model, TCM) för att finna dessa signifikanta händelser. Åtta sessioner i samma psykodynamiska korttidsterapi analyserades. Resultaten påvisade stöd för sambandet mellan sammanhang/samtalsämne och hög terapeutisk produktivitet, d v s att den terapeutiska processen ur ett lingvistiskt perspektiv representerar affektiva och kognitiva processer i samtalet.

Psykodynamisk förändring antas uppstå genom den unika terapeutiska relationen mellan klient och terapeut, och genom den subtila samtalscykeln från avslappnad gemenskap till intensivt upplevande. McCarthy et al. (2011) ville med hjälp av TCM (The Therapeutic Cycles Model) identifiera tidpunkter av terapeutisk förändring i dialogen mellan klient och terapeut. I studien, som bestod av 16 sessioner av psykoterapi, identifierades terapeutens lingvistiska interventioner som drev på förändring av emotionella mönster hos klienten. Fynden i studien lyfter fram att specifika typer av dialoger mellan klient och terapeut kan bidra till djupgående förändringar.

**Övergångsområde och mod.** Lindahl (2011) reflekterar i sin artikel kring fenomenet övergångsområde och psykoterapi med hjälp av Winnicott. Han menar att samtal som behandling kan ses som ett övergångsförhållande, som en övergångsposition och ett slags

mentalt mellanläge där skillnaden och avståndet ger möjlighet till förändring. Samtal, psykoterapi och behandling kan sägas vara en konversation, ett samspråk i ett övergångsområde. Men det kräver att vi som terapeuter måste vara så förberedda som vi bara kan för att möta det säregna och oväntade. I fallet psykoterapi menar Lindahl att vi måste vara förberedda med att stå ut med den rädsla som genereras av det främmande och ändå våga gå in i detta kraftfält, ärligt och personligt. Det kräver tid att lära känna de karaktärer som uppehåller sig där och att stå ut med den osäkerhet som man kommer i kontakt med genom dem. Detta kräver ett ibland stort mått av mod från bägge sidor, klient och terapeut, men som kan vara mödan värd med följande ögonblick av insikt, förändring eller en vändpunkt.

Akhtar (2009) går igenom användbara tekniker för psykoterapeutisk klinisk praxis utifrån tre metaforiska grundpelare. Den första handlar om terapeutens överlevnad, där terapeuten ska agera som en vippdocka ("Bobo doll") som alltid reser sig upp efter att ha blivit omkullputtad. Överlevnad efter upprepad destruktion tillåter användningen av objektet. En andra metafor är den om att ha en vision, på samma sätt som att ett nyfött barn är en egen separat individ i den vuxnes "mind", behöver terapeuten ha en idé om hur klienten kan bli när nya förmågor ersätter maladaptiva mönster. Den tredje metaforen är att tilliten är som en trapetskonstnär, som modigt måste svinga sig handlöst ut i luften och helt tappa fotfästet, men med tillit till att landa tryggt på plattformen efter flera volter i luften.

**Vändpunkter i barnpsykoterapi.** Enligt Terr et al. (2005) är vändpunkter i barnpsykoterapier sällan, om någonsin, uppmärksammade i litteraturen. Terr med kollegor skrev ner varsin 500-ordsvinjett som skulle berätta om en vändpunkt i någon av de barnpsykoterapier där de varit terapeuter. Terr sammanställde sju vändpunktsvinjetter och delade in dem i kategorier baserade på funktionsprinciper (operating principles). I samtliga vändpunktsvinjetter hittade hon tre gemensamma principer: att följa patientens ledning; att vara "verklig" för patienten när så behövdes och; att hjälpa barnet att verkligen förstå fantasi- eller saklighetsaspekten av dess problem. Terr drog också slutsatsen att alla tre principerna krävde en stark känsla av realitet i barnets eller ungdomens psykoterapi.

Carlberg (1999) studerade vändpunkter i psykoanalytisk individualterapi på barn mellan 3 och 11 år. Han utforskade terapeuters beskrivning och erfarenhet om förändringsprocessen under sina barnpsykoterapier. Det han kom fram till var att vändpunkter var svårdefinierade och att de kunde ha många olika betydelser. Han menade dock att dessa vändpunkter gick att identifiera och beskriva samt att detta var en viktig del av terapeutens

organisering av den terapeutiska processen. Carlberg kom också fram till att det var ovanligt med dramatiska vändpunkter i barnpsykoterapi. Han menade att det fanns många olika förändringar som kunde leda till vad man skulle kalla en vändpunkt. Han beskrev det som ett kontinuum med vändpunkter i den ena änden och att processen gick vidare i den andra änden. Carlberg lyfter fram rambrott som en ibland bakomliggande orsak till vändpunkter. En vändpunkt kunde upplevas både positivt och negativt. Det som beskrivs som centralt vid ett vändpunktsögonblick mellan terapeut och barn är att det uppstår ett känsloladdat möte. Det kan handla om att de delar en känsla eller ett skratt och detta skapar en ny tydlighet dem emellan. Resultatet i hans avhandling ger en komplex bild av vändpunkter.

Carlberg (2007) för fram idén om att en intensiv mikroanalys av mindre beståndsdelar av en terapi, t ex en vändpunktssession, kan bidra till förståelsen för hela den terapeutiska processen. För att förstå mekanismerna bakom de terapeutiska förändringarna var det givande att undersöka vad som hände innan vändpunkten, terapeutens motöverföring och förändringar av ramen i terapin. Terapeuterna identifierade ofta förändringar när något oförutsägbart eller ovanligt hände i de vanligtvis förutsägbara terapierna. Tre av fem vändpunkter uppstod efter olika avbrott i terapierna. Han underströk inflytandet av intersubjektivitet i mötet mellan två subjekt som båda influerar varandra för att göra plats för förändring.

**Intersubjektivitet och vändpunkter.** Natterson (1993) belyser den speciella interaktionen mellan klient och terapeut som är avgörande vid vändpunkter, nämligen intersubjektiva reaktioner. Vändpunkter definierades här som ett skifte i patientens beteende, attityd eller känslor, medan intersubjektivitet handlar om processen av ömsesidig påverkan där båda personerna i den terapeutiska dyaden influerar och influeras av den andra. Med två fallbeskrivningar illustrerar han hur terapeutens medvetenhet och patientens subjektivitet båda förstärker den terapeutiska processen. Han belyser de olika kategorierna av intersubjektivitet som han finner är länkade till vändpunkter: empati, insikt och anknytning, terapeutens personlighet samt existentiell ensamhet. *Empati*: vändpunkter kan uppstå när terapeuten inte upprepar oempatiska föräldra-, syskon- eller auktoritetsresponser, utan istället svarar upp affektivt och intellektuellt passande, förstående och närvarande. Vid andra tillfällen kan vändpunkter uppstå när terapeuten inte är optimalt empatisk och istället frustrerar eller sviker patienten. Winnicott (2003) påtalar vikten av frustration som förutsättning för utveckling, med begreppet “good enough mothering” vilket inbegriper ett gradvis införande av frustration, när barnet efter hand övertar egna förmågor. Terapeuten kan på motsvarande sätt

frustrera sin patient till mognad utifrån dennes utvecklingsposition i terapin. Empatins roll mellan intersubjektivitet och vändpunkter involverar således en ny erfarenhet av föräldrafunktionen (re-parenting function), vilket främst är en affektiv process men också inkluderar en kognitiv förståelse. *Insikt och anknytning*: Freud skrev om vikten av tolkningar men också om överföring som en sorts anknytning. Lomas (1987) menade att tolkning och anknytning måste samverka, för utan intimitet blir tolkningen inget annat än en intellektuell övning. *Terapeutens personlighet*: Om man tänker sig att psykoterapi handlar om två personer som leker tillsammans kommer terapeutens personlighet att bidra till skapandet av det förändrande klimatet (transforming environment). En annan teoretiker (Guntrip, 1975) menade att det var en omöjlighet att luta sig mot en teori om struktur och personlighetens fungerande utan att ha någon relation till strukturen och fungerandet för egen del. *Existentiell ensamhet*: Existentiell isolering handlar om ett oöverbyggligt gap mellan sig själv och andra människor. Detta gap är så smärtsamt och kraftfullt att vi bygger försvar mot att möta och erkänna det. Ingen relation eller tolkning kan få den att försvinna, men vissa relationer kan minska lidandet. Terapi som bedrivs i det intersubjektiva fältet kan minska ångesten över existentiell isolering. Yalom (1980) beskrev vändpunkter som ett resultat av den nära relationen mellan klient och terapeut, ett band som läker gapet mellan en själv och andra. Läkandet av existentiell smärta kan komma till stånd i relationer där människor delar en intersubjektiv upplevelse i vilken terapeuten är positiv, varm, vänlig, djupt mänsklig och personlig, men att läka det existentiella gapet händer inte i relationer som enbart baseras på tolkning och objektivitet. Natterson (1993) menade alltså att vänlighet, tillfredsställelse och genomarbetning är förenade i det intersubjektiva fältet. De affektiva erfarenheterna från både patient och terapeut är viktiga. Under många år var det en trossats att terapeuter skulle vara neutrala och inte använda eller referera till egna känslor och erfarenheter, men ur intersubjektivitetssynpunkt är detta en omöjlighet.

## **Syfte**

Syftet med denna studie är att undersöka psykodynamiska psykoterapeuters subjektiva upplevelser och erfarenheter av vändpunkter i psykoterapier.

## **Metod**

Vetenskapsteoretiskt befinner sig föreliggande studie i ett perspektiv där världen ses genom människans subjektiva filter, där hennes egen förförståelse, uppfattning och tolkning

styr hur hon skapar och konstruerar bilden av sig själv och sin omvärld. Detta kan ses som ett konstruktivistiskt perspektiv, vilket omfattar ett hermeneutiskt förhållningssätt där den innebörd som avses är gömd och måste bringas till ytan genom djup reflektion (Ponterotto, 2005). Denna reflektion kan sättas igång av samspelet i dialogen mellan forskare och deltagare, där man får vara medveten om att forskarens värderingar och livserfarenheter inte kan skiljas helt från forskningsprocessen. Utifrån detta valde vi en kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk ansats, med Tematisk analys som metod, för att kunna fånga det vi syftar till att undersöka, alltså; psykoterapeutens upplevelse och erfarenhet av vändpunkter i psykoterapi. Metoden och det vetenskapsteoretiska perspektivet har alltså här styrts av vår forskningsfråga. Ett viktigt mål med kvalitativ forskning är att försöka beskriva och tydliggöra erfarenheter så som de upplevs och formeras i medvetandet (Polkinghorne, 2005). Den kvalitativa ansatsen valdes här eftersom målet varit att få en förståelse för en del av intervjupersonernas subjektiva livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2009), det som handlar om deras upplevelser av vändpunkter i psykoterapi. I hermeneutik står förståelse och tolkning i centrum, och fenomenologi studerar ett fenomenets inneboende mening, innebörd eller essens (Olsson, 2008; Thomassen, 2007). Det finns inga tydliga gränser mellan fenomenologi och hermeneutik, och som Olsson (2008) hävdar är både fenomenologins upplevelsebaserade och hermeneutikens tolkningsbaserade perspektiv särskilt lämpade att fånga den psykoterapeutiska praktikens erfarenhet. Detta passar föreliggande studie särskilt väl där vi genomgående försökt fånga hur fenomenet vändpunkter har upplevts hos deltagarna, och sedan har vi ägnat oss åt att försöka tolka och förstå. I detta har vi haft med oss den hermeneutiska cirkeln, om förhållandet mellan del och helhet. Likaså idén om misstankens hermeneutik, som handlar om att tolka något som är fördolt, medvetet eller omedvetet, och som endast implicit finns i materialet.

För denna studie valdes Tematisk analys som en lämplig metod för att strukturera arbetet med intervjumaterialet i olika teman. Tematisk analys ses som en ofta använd metod för kvalitativ forskning inom psykologin. Den är flexibel och ganska oberoende av teori och epistemologi. Här har vi gjort vissa val enligt hur Braun och Clarke (2006) beskriver metoden. Först och främst anser de att forskarens bedömning måste bestämma vad ett tema är, om det fångar något viktigt i förhållande till den övergripande forskningsfrågan. Detta arbete är flexibelt och teman kan bestämmas på olika vis. Vi har i huvudsak valt ett induktivt perspektiv, med teman starkt länkade till själva datan och utan alltför mycket påverkan från någon förutbestämd analytisk idé, även om medvetenheten funnits om att det inte går att som forskare helt frigöra sig från sina teoretiska och epistemologiska åtaganden. I valet mellan att

identifiera teman på semantisk eller latent nivå, ligger denna studie någonstans mitt emellan. Här görs beskrivningar på den semantiska nivån, men också ett latent undersökande av de underliggande idéerna, tankarna, antagandena mm som kan anses skapa det semantiska innehållet i datan. Detta går i linje med ett konstruktionistiskt perspektiv och även med psykoanalytisk/dynamisk tolkning (Braun & Clarke, 2006).

## **Deltagare**

Kvalitativ forskning har ofta ett förhållandevis litet urval, den är riktad mot en särskild målgrupp som förväntas inneha den kunskap man söker, och den kvalitativa forskningens roll är att förstå, beskriva och tolka, vilket stämmer bra med denna studies syfte. Vi valde därför att vända oss till legitimerade psykodynamiska psykoterapeuter eller de som är under utbildning till psykoterapeuter. Vi eftersträvade en jämn fördelning av informanter från både vuxen- och barn/ungdomsinriktning. Våra informanter rekryterades i våra egna sociala och professionella nätverk. Dessa kom slutligen att bestå av åtta kvinnor och en man, varav två hade barn- och ungdomsinriktning. Två av informanterna var under utbildning till psykoterapeuter medan övriga var legitimerade. En informant valde att skriva ner sin vändpunktsberättelse som skickades brevlades till oss. Åldern på informanterna låg på mellan 39 och 70 år, med erfarenhet av psykoterapeutiskt arbete på mellan 5 och 45 år. Vid tidpunkten för intervjuerna arbetade de olika informanterna inom bl a kommun, landsting och/eller privat verksamhet, samt med undervisning på det terapeutiska området.

## **Design**

Syftet med studien var att söka och få kunskap på individnivå, om enskilda personers inre föreställningar kring vändpunkter och egna personliga upplevelser och erfarenheter. Alltså var kvalitativ forskning med individuella intervjuer i en flexibel design den mest lämpliga metoden att använda. En flexibel design är en forskningsstrategi som enligt Robson (2002) utvecklas under datainsamlingen, man kan alltså göra ändringar på vägen. En kvalitativ ansats ger oss som forskare en möjlighet att sätta oss in i intervjupersonens livssituation, inre föreställningsvärld och sätt att tänka och känna på ett djupare plan. Här undersöktes intervjupersonens upplevelser ur dennes eget perspektiv (Kvale & Brinkman, 2009). Vi använde oss av en öppen/narrativ intervju kring temat vändpunkter i psykoterapi, vilket innebar att vi inte behövde någon intervjuguide utan ställde en öppen fråga. Här kunde intervjupersonen fritt berätta om sina upplevelser och det gav oss som forskare frihet att ställa

lämpliga följdfrågor och vara flexibla i själva samtalssituationen. Samtidigt gav den intervjupersonen utrymme att prata om det som kändes angeläget. För att få en beskrivning av en vändpunktsprocess och kunna ringa in själva vändpunktsupplevelsen enades vi om ett par specifika följdfrågor att ställa vid behov efter den öppna frågan att berätta om en vändpunkt. Dessa följdfrågor handlade om; vad hände före, under och efter själva vändpunkten. Avgränsningar i studien är valet av psykodynamiskt inriktade legitimerade psykoterapeuter respektive blivande psykoterapeuter. Begränsningar i studien handlar om att de informanter som är med är de som blev tillfrågade och som anmälde intresse.

## **Procedur**

Våra informanter rekryterades i våra egna sociala och professionella nätverk. Informanterna fick ett informationsbrev (bilaga 1), som i korthet presenterade oss och vår studie, och de tillfrågades om de ville delta. Våra informanter kunde välja att antingen bli intervjuade eller att skriva ner en berättelse om en eller flera vändpunkter, eller göra bägge delar. Åtta personer valde att bli intervjuade och en sände oss en nedskreven berättelse. Intervjuerna utfördes på en plats som informanterna själva valde, vilket blev på respektive informants arbetsrum eller på Institutionen för psykologi i Lund. Intervjuerna spelades in med mobiltelefon och filerna överfördes därefter till dator. Flertalet informanter hade flera olika vändpunktsberättelser. Vår strävan var att få så pass många vändpunktsberättelser att det uppstod en mättnad i materialet, alltså att ingen ny information tillfördes materialet, och därför hade vi inte ett förutbestämt antal informanter. Vi fick på ganska kort tid in 26 vändpunktsberättelser och då gjordes bedömningen att datainsamlingen kunde avslutas.

Analysarbetet påbörjades med att bekanta oss med materialet genom att transkribera intervjuerna efter hand. Vi har inspirerats av Braun och Clarke (2006) i vårt analysarbete. Efter flera genomläsningar delade vi in berättelserna i ett före-, under- och efterförlopp, samtidigt som anteckningar kring inledande idéer och tankar skrevs ner i marginalerna. Vi kodade utsagor intressanta för vårt syfte genom hela materialet och började så småningom abstrahera dessa i möjliga teman. Rent konkret innebar detta att vi utöver alla markeringar i marginalerna och understrykningar i texten, började skriva på post-it-lappar som sedan kunde flyttas runt och grupperas på olika möjliga sätt. Härfter skapades våra teman. En bedömning gjordes om temana var relevanta i förhållande till studiens syfte, att de visade på ett sammanhållet mönster, särskilde sig tillräckligt från andra teman och fungerade i relation till

hela materialet. Slutligen skrev vi en kort sammanfattning på varje tema och gav det sitt slutliga namn.

### **Trovärdighet, bekräftbarhet och överförbarhet**

När det gäller begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet, talar man i kvalitativa studier ofta hellre om trovärdighet (giltighet), bekräftbarhet (tillförlitlighet) och överförbarhet (Kvale & Brinkman, 2009). Validitet, trovärdighet, handlar om sanningen, riktigheten och styrkan i ett yttrande (Kvale & Brinkman, 2009), och gäller om en metod undersöker vad den påstås undersöka. Här har vi genomgående under hela processen försökt att kontrollera, ifrågasätta och teoretiskt tolka våra resultat. Vi har även försökt få en god kontakt med våra informanter för att den vägen förvissa oss om så ärliga svar som möjligt. Vi har genomgående försökt redovisa hur vi gått tillväga, hur syfte och frågeställningar sett ut, hur vi har tolkat och bearbetat materialet utifrån syfte och teoretiska begrepp, så att någon annan skulle kunna göra något liknande igen. Detta sammantaget stärker trovärdigheten i studien. Reliabilitet, bekräftbarhet, handlar om forskningsresultatens konsistens och tillförlitlighet, och talas ofta om i samband med frågor kring om ett resultat kan reproduceras (Kvale & Brinkman, 2009). Enligt Robson (2002) är problemet att man inte kan upprepa en kvalitativ flexibel studie med människor och få exakt samma situation en gång till. Inte ens vi själva skulle kunna göra om denna studie på precis samma sätt, och det går inte att veta om informanterna skulle ge olika svar till olika intervjuare, eftersom det ändå skulle vara i en annan situation. När det gäller generaliserbarhet, överförbarhet, så kan naturligtvis inte resultaten från denna studie generaliseras till alla psykoterapeuters erfarenheter av vändpunkter. Att generalisera utanför det studerade området är inte aktuellt här (statistisk generalisering), det skulle kräva ett representativt slumpmässigt urval ur en känd population, men man kan använda intern (analytisk) generalisering (Robson, 2002; Kvale & Brinkmann, 2009). Detta gäller inom det studerade området och man kan se det så att data från denna kvalitativa flexibla studie efter noggrann bedömning kan ge teoretiska insikter som kan användas i andra kontexter. I föreliggande studie har vi främst fått fördjupad förståelse och kunskap om de intervjuades egna upplevelser, föreställningar och erfarenheter, men vi tänker oss att resultaten härifrån ändå, efter en noggrann avvägning, kan bedömas vara användbara för jämförelser i andra liknande sammanhang.



## **Etik**

Vi har haft Vetenskapsrådets (Vetenskapsrådet, 2002) forskningsetiska principer i åtanke, där det grundläggande forskningskravet handlar om att utveckla och fördjupa kunskaper och metoder. Det är här som vi sett ett behov att på ett kvalitativt fördjupat sätt undersöka psykoterapeuters syn på och erfarenheter av vändpunkter i psykoterapiarbetet. Sedan måste forskningskravet alltid vägas mot individskyddskravet, vilket är grunden för forskningsetiska överväganden. Här ingår fyra huvudkrav där informationskravet innebär att berörda ska informeras om forskningsuppdragets syfte, vilket i föreliggande arbete görs både muntligt och skriftligt (informationsbrev). Samtyckeskravet innebär att deltagaren själv bestämmer över sin medverkan, och här får informanterna genom ovanstående information veta att medverkan är helt frivillig och att de när som helst kan avbryta. Konfidentialitetskravet innebär att deltagande personer ska ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifter ska förvaras säkert. Detta uppfylls genom att alla informanter och deras klienter kommer att vara aidentifierade i det utskrivna materialet. Efter avslutat arbete förstörs samtliga ljudfiler. Det sista nyttjandekravet innebär att uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål, vilket också är syftet med föreliggande arbete. Lunds universitets blankett för etikprövning av examensuppsatser är ifylld av uppsatsförfattarna och handledaren.

## **Resultat**

Utifrån vår öppna fråga kring upplevelser av vändpunkter i psykodynamisk psykoterapi, identifierades sex huvudteman under själva vändpunktsupplevelsen. Dessa var: *Yttre händelse*, *Rörlig ram*, *Mod*, *Känslomässigt möte*, *Process över tid* och *Negativ vändpunkt*. Våra berättelser är namngivna efter hur vi uppfattat att terapeuterna beskrivit vändpunkten. Vi presenterar dem med rubriker där vi för läsbarhetens skull har valt att frånga APA-normerna (2015) för rubriknivåer. Citat från terapeuterna skrivs inom citattecken. Vi har valt att kalla alla terapeuter med pronomenet hon som en del i aidentifieringen.

### **Yttre händelse**

Under detta tema har vi samlat berättelser där vändpunkten beskrivs uppstå som ett resultat av en yttre händelse, utanför terapirummet, och något som terapeuten inte styr över. Denna yttre händelse blir en vändpunkt i terapin och i vissa berättelser förändras relationen mellan terapeuten och klienten. Den yttre händelsen ger en extra

skjuts till ett terapiförlopp som sakta arbetar mot ett mål, men som blir påskyndat av händelsen, och som därför upplevs som en vändpunkt.

### *“Stelopererad”*

*Före;* Detta var en ung kvinna med missbruksproblematik som fick behandling på ett behandlingshem med inriktning på miljöterapi samt grupp- och individualterapi.

Terapeuten upplevde att det var svårt att komma nära klienten i terapin. Hon hade många maniska försvar där hon var uppvarvad, vild, skämtsam och tog inte in behandlingen. Klienterna på behandlingshemmet skulle göra en resa och terapeuten kände oro inför att släppa iväg denna klient.

*Vändpunktsögonblicket;* Klienten skadade sig allvarligt i benet i en olycka på resan. Hon blev handikappad och stelopererad med spikar i foten. Terapeuten resonerar så här:

“Hela den processen med henne sen att börja förstå och kunna närma sig sig själv, att det blev en kroppslig... hon blev depressiv kan man säga och det var då hon nådde sin sorg över sig själv”.

*Efter;* Här menar terapeuten att de efter detta kunde börja få kontakt med klientens inre värld. Att det var då som klienten kom närmare sig själv och sin inre sorg. Terapeuten reflekterar över sin egen tveksamhet liknande en förälders, att våga släppa iväg trots mycket oro, och sen låta dem (tonåringarna) komma tillbaka, och att som terapeut/förälder kunna ha is i magen; att hålla svår ångest utan att agera på den. Detta var en stor lärdom för terapeuten.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* I denna berättelse är det en yttre händelse som beskrivs, nämligen den fysiska skada som klienten ådrar sig, vilken leder till en vändpunkt för den terapeutiska processen. Med sin kroppsliga skada och den immobilitet som denna innebär för klienten, kan hon i terapin närma sig sin sorg utan sina maniska försvar, så som terapeuten beskriver det. Vi ser att skadan kan ha bidragit till att påskynda det terapeutiska förloppet som kanske fått samma utgång ändå. Skadan för klienten innebar en slags förlust av sin kroppsliga förmåga, av ett fungerande ben, av sin fysiska rörlighet, och detta kan ha bidragit till att klienten lite fortare hamnade i sorg och depressiva känslor. Att kunna sörja den kroppsliga förlusten gjorde kanske att hon också kunde komma i kontakt med andra förluster i livet.

### “Mobiltelefonen”

*Före;* Mamman var bekymrad för sin 12-åriga flicka som hade “så dålig social kompetens”, var socialt hämmad och rigid.

“Innan hade hon stått ängsligt och hållit mamman i handen medan hon ringde och frågade om det gick att leka. /.../ Jag tror detta var en flicka som hade rätt så mycket att ge, jag tror hon hade jättemycket kraft, mycket kraft, mycket idéer, mycket lust att skapa, men hade en rejäl hämning på detta.”

*Vändpunktsögonblicket;* Terapin har pågått ett tag, och klienten börjar använda sig av friheten som ges i terapirummet. Men ”när hon fick sin mobiltelefon var det en vändpunkt för henne, för då blev det lättare för henne att ha kontakt med kompisarna”.

“/.../ då hade hon fått sin mobil, och då var det som att det bara hade rasslat till. /.../ Så fick hon denna mobil och kunde sms:a och chatta och det blev mycket mer liv i mellanområdet mellan henne och kompisarna. /.../ Hon blev mer flexibel, hon gick från att vara ganska rigid, med litet utrymme, till att få mycket fler alternativ.”

*Efter;* Terapeuten beskriver här en yttre händelse som tas in i terapirummet och får avgörande betydelse för klienten, där denne får tillgång till ett redskap för att våga bryta isen och ta kontakt med kompisar. Som vi ser det förringar terapeuten delvis sin egen betydelse, men medger att terapin gav klienten en del utrymme och frihet.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Här beskriver terapeuten en händelse som sker utanför terapin, att klienten får en mobiltelefon som kommer in i terapirummet och påverkar förloppet. Terapeuten ser mobilen som vändpunkten, och upplevde att klienten blev mer flexibel, mindre rigid och gladare i terapin. Vi ser det som att mobilen fick representera det mellanområde som flickan behövde för att bli av med sin sociala ängslighet. Det blev det verktyg, den vändpunkt, hon behövde för att kunna börja relatera med sina kompisar på lika villkor, och att kunna känna tillhörighet och delaktighet. Mobiltelefonen kan, som vi ser det, ha påskyndat en terapeutisk process av ökad frihet och ökad tillgång till kreativitet, och därför blev den en påtaglig vändpunkt.

## Rörlig ram

Under detta tema består vändpunkterna av att terapeuten utvidgar eller förändrar ramen och där denne uppfattar att detta leder till vändpunkter i den psykoterapeutiska processen.

### *“Den värmande filten”*

*Före;* Denna klient var en ung man som terapeuten beskrev som tungsint, sjuk, ensam, med skuld över faderns självmord, och med ett inre förföljande objekt. Han var en framstående företagare, supersmart, med ett stort inre mörker, med relationsproblematik, och mycket sensitiv. I terapin fanns en skeptisk och lite uppgiven stämning, ingen hade ju kunnat hjälpa klienten som hade provat allt. Denna session har klienten väldiga nackspänningar och är frusen, han pratar om att han inte kan sova och har mardrömmar. Terapeuten ursäktar sig hastigt, går iväg och hämtar en gel-filt och frågar om det går bra att lägga den på hans axlar.

*Vändpunktsögonblicket;* Terapeuten lade en värmande filt över hans axlar då han berättade att han var frusen och spänd i nacken. Klienten började gråta när värmen från filten kom. Terapeuten menar att detta blev en vändpunkt i terapin.

“Så går jag ut och så hämtar jag den och så frågar jag om jag får lägga den på hans axlar, och så lägger jag den försiktigt, så får han själv då trycka på den och så kommer värmen. Och när den värmen kommer, då börjar han gråta! Och det som framkommer långt senare var ju att det som fick honom att gråta det var att jag gjorde det.”

*Efter;* Terapeuten upplevde det som att klienten kände sig sedd, värmen spred sig och spänningarna släppte. Detta var en högst intellektuell klient, och handlingen var ordlös. Terapeuten uppfattar att klienten kände att terapeuten brydde sig, att han var viktig för terapeuten, och detta blev en ny, oväntad erfarenhet som fick klienten att börja gråta, av värmen, omsorgen och kärleken. Terapeuten kände att materialet kunde börja flöda i rummet:

“/.../ för att den vändpunkten innebar också ett förlösande av ett enormt destruktivt inre som ju gjorde att fortsättningen av terapin blev som ett... som att vara tillsammans med ett hysteriskt galet barn, som hela tiden tänjer gränserna.”

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeutens reflektioner om vändpunkten var att det blev en intrapsykisk kris, ett känslomässigt möte och en kontakt. Det blev en villkorlös kärlek, där terapeuten blev väldigt berörd av klienten. Bådas försvar försvann, terapin blev näringsfylld och affekterna kom igång. De kom bakom det falska självet. Här ser vi att det blev en vändpunkt när spänningarna släpper hos klienten, och han börjar gråta. Det blev en ny och förlösande erfarenhet där han kommer i affektiv kontakt med något i sitt inre, vilket han troligtvis tidigare genom intellektualisering hållit borta från sitt medvetande. Denna vändpunkt skedde då terapeuten ordlöst och omsorgsfullt lade en värmande gel-filt på hans stela axlar och nacke. Det var således en fysisk upplevelse som skapade en genväg genom hans försvar. Han hann inte värja sig emot detta, och det blev därför ett känslomässigt genombrott.

Vi upptäcker även en annan vändpunkt i berättelsen. Här berättar terapeuten i beskrivningen av klienten att terapin faktiskt slutar i ett ganska abrupt avbrott, även om terapeuten inte själv tar upp detta som en vändpunkt. Klienten slutar komma när han upptäcker att terapeuten är gravid.

“Här är ju en personlighetsstörning, väldigt, borderlinepersonlighet, väldigt väldigt, så sensitiv så liksom... puhhh... Han kände av att jag var gravid innan jag visste det själv! Han blev väldigt beroende av mig, men det gjorde också att när jag blev gravid så valde han att inte komma mer och så straffade han mig efteråt.”

Här kan vi tänka oss att klienten kände sig så avvisad i detta att han inte kunde tänka sig att stanna kvar. Att det blev en kränkning för klienten, att han inte kände sig tillräckligt viktig.

#### *“Fysisk kontakt”*

*Före;* Denna klient var en 35-årig kvinna som var uppvuxen med en ensamstående djupt deprimerad mamma. Hon har med sig en stor kontaktlöshet i relationen med sin mamma. Klienten kommer till terapin med en problematik med mycket stark ångest och känsla av ensamhet, bottenlöshet och behov av att vara duktig flicka. Det som i nuläget utlöst denna ångest är att hon ska flytta till en ny bostad med sin familj. Hon är livrädd för att flytta dit, rädd att väggarna och huset inte ska hålla. Familjens nuvarande hem har gett henne en viss trygghet som hon var rädd att lämna.

*Vändpunktsögonblicket;* Vändpunkten uppstår enligt terapeuten när klienten i någon mån får regrediera och bli känslomässigt hållen av terapeuten. Terapeuten tonar in empatiskt och bekräftar, avdramatiserar och normaliserar klientens upplevelse, att det hon varit med om och hennes känslor och upplevelser inte är konstiga:

“Och när jag började liksom empatiskt vagga med henne i vad väggarna står för och vad det nya huset står för och vad är det som händer inom henne, och jag bekräftar att det väl inte är så konstigt att hon känner detta, att väggarna inte finns, så regredierar hon nästan så att hon blir psykosnära. Och från den gången, /.../ så låg hon /.../ med en filt över sig och höll i mig. Alla samtal, hon låg som i fosterställning, hopkurad och höll i min sko och så pratade vi utifrån det.”

Terapeuten uppfattar att klienten nästan både mentalt och fysiskt faller ihop, ord och känslor “forsar” ur henne, så det leder till att terapeuten erbjuder henne att ligga ner och det blir en liggande terapi där hon i början fysiskt håller i terapeutens fot under hela samtalen. “Den vändpunkten innebar att vi kunde gå in i hennes kärna och bara att få hålla henne, d v s låta henne hålla i mig och jag är kvar.”

*Efter;* Klienten lyckades efter ett års arbete i terapin komma över sin ångest och må bättre. I slutet av terapin reste hon sig och satt upp. “Så ett år senare var hon helt ångestfri, hade genomfört flytten, och jag är säker på, det är jag också utifrån att det är hon som beskriver att det var det som var vändpunkten.”

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeuten beskriver att vändpunkten uppstod i det starkt känslomässiga mötet, vilket ledde till att terapeuten erbjöd klienten att lägga sig ner. Klienten gör detta, tar fatt i terapeuten och håller i henne. Terapeuten upplevde denna vändpunkt som något förlösande, kraftfullt, och som något som inte behövde förstås kognitivt. Terapeuten blev berörd, och kände värme och trygghet. Terapeuten ser att hon i terapirelationen blev en god moder som gav villkorslös kärlek, vilket gjorde klienten trygg. Här uppstod vändpunkten, som vi ser det, när klienten blir empatisk hållen och känslor och ord forsar ur henne. Terapeuten bekräftar klientens upplevelser, erbjuder en liggande terapi och tillåter klienten att fysiskt hålla i terapeuten. Vi tycker oss kunna se att terapeutens funktion blev att vara en omsorgsperson som klienten kunde visa starka känslor mot, och att terapeuten orkade med och stannade kvar. Att ha blivit hållen, förstådd och kunnat visa hela

känsleregistret utan rädsla för att bli avvisad/övergiven. Detta tycks ha blivit en ny känslomässig anknytningserfarenhet för klienten.

### *“Att släppa taget”*

*Före;* Detta var en tungt deprimerad ung man på 23 år, med ortorexi och födoämnesintoleranser. Han gav mycket lite ögonkontakt. Terapeuten startade terapin med KBT, men upplevde att de innan första vändpunkten fastnat i metoden som inte fungerade. Terapeuten beskrev att det blev ett nästan sadistiskt förhållande där terapeuten kontrollerade att klienten gjorde som han skulle, det blev som en dragkamp. Han kom med sina misslyckanden och terapeuten var missnöjd och kände sig som en dålig terapeut.

“Till sist sa jag att `du verkar inte ha någon nytta av detta som vi gör, du kanske ska gå till någon annan, jag kan inte hjälpa dig!´

Men han höll sig kvar liksom, och vi jobbade på...”

*Vändpunktsögonblicket;* Vändpunkten, att släppa taget om metoden, blev en lättnad för både klient och terapeut. Att släppa KBT som inte fungerade utan kändes fastlåst, till att lämna stolarna och gå ut och gå i parken. De började promenera och gjorde det klienten verkligen behövde, terapeuten mötte honom där han var:

“Så då släppte jag taget /.../ jag släppte, och vi började promenera tillsammans. Så vi gick ut och gick här i parkerna, och det tror jag gjorde honom väldigt gott faktiskt, det här sida-vid-sida-läget, ut och röra sig, få in ljus och luft och nya intryck, och vi slutade också att prata om honom och började prata mer om vad vi såg. Så vi befann oss mer på en observationsplats tillsammans.”

Terapeuten sa att det kändes bra att släppa, att inte vilja så mycket, inte sträva efter så mycket. Att vara mer här och nu, på ett accepterande sätt. Klienten säger att han börjar kunna känna igen sig själv, att vissa dagar känner han att livet är vanligt. Detta är första vändpunkten enligt terapeuten.

Sedan finns en andra vändpunkt där terapeuten uppfattar att klienten har knutit an. Då slutade de promenera och satte sig i terapirummet istället. Här menar terapeuten också att hon började arbeta mer uttalat med psykodynamisk terapi.

“Och sedan finns den andra vändpunkten i vår relation, där jag mycket mer uppfattar att han har knutit an, att han var på kroken,

efter tre terminers arbete tillsammans. Och då slutade vi promenera och satte oss här istället och började prata (skratt). Det som jag tycker är en vändpunkt är, jag tycker det känns som om han är anknuten och att han har en övertygelse om att jag vill honom väl, och att han lånar min omtanke om honom till sig själv, han har för lite själv, så skulle jag beskriva vår relation.”

*Efter;* “Han började se helt annorlunda ut, ögonkontakt, har väckts ur sin dvala, är en mycket mer vital person. Han har börjat studera och hitta något eget”. Det har skapats ett samarbete mellan dem, ett gemensamt projekt, en relation, en anknytning, en bas: “Det känns som vi efter ett långt, långt arbete och time out, så har det börjat blomma i öknen.” Terapeuten beskriver att hela terapiprocessen med vändpunkterna har gett henne lärdomar om behovet av att tona in klienternas affektiva tillstånd och att anpassa metoden efter det.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Här beskriver terapeuten en omöjlighet med att arbeta utifrån enbart en metod, och det är när metoden överges och en relation blir till, som klienten får hjälp i sitt tillfrisknande. Detta blir vändpunkterna, “att vi hittade ett annat sätt att prata med varandra”. Som vi ser det kommer klienten med en remiss där terapeuten ska arbeta med en metod som uppenbarligen inte matchar klienten. Terapeuten upplever sig sitta fast i detta där de två vändpunkterna är två steg, det ena att terapeuten gör sig mer fri i arbetet och de går ut på promenader och börjar bygga upp en kontakt och arbetsallians. Den andra vändpunkten blir när de återgår till terapirummet och fortsätter samtalet utifrån psykodynamisk metod. Detta tycks handla om att till slut byta arbetssätt, anpassa metoden efter klienten och inte tvärtom.

## **Mod**

Detta tema beskriver när psykoterapeuter i rätt ögonblick vågar göra en intervention som de samtidigt kan känna sig lite nervösa inför. Terapeuten använder sig av informationen från överföring-motöverföring till att kommunicera klientens omedvetna känslomässiga material, vilket därför också av terapeuten kan upplevas som riskfyllt.



“*Bevara lugnet*”

*Före*; Denna klient var en vuxen man, som terapeuten hade kännedom om att han i sitt arbete granskade terapiinstitut (detta var i New York), och tog beslut om deras fortsatta finansiering. Terapeuten bedömde att klienten hade en borderlineproblematik. Båda hans föräldrar hade överlevt koncentrationsläger, och han brottades med frågan om deras överlevnad hade handlat om deras goda begåvning eller om misstanken att de var förrädare. Terapeuten upplevde att han uttryckte misstänksamhet mot henne och mot terapin i förstasamtalet, genom att ställa frågor om terapeuten:

“Då när han kommer in liksom, så säger han så här, ‘so first of all I want to know all about your credentials’... ah... då tänkte jag att det hade varit himla enkelt att gå på den niten, men alltså man förstod att... för att det kunde ju vara naturligt... men då förstod jag att det var någonting annat som gjorde att han frågade så, att han var lite misstänksam och lite så och skulle ha koll.”

Terapeuten tolkar det som att klienten är rädd att hon inte skulle kunna stå ut med honom. *Vändpunktsögonblicket*; Terapeuten agerar inte på klientens utspel/fråga. Terapeuten tar in klient-terapeut-relationen i rummet och undersöker vad som menas mellan raderna. Terapeuten vågar stå kvar i detta utan att bli rädd, vågar möta det med mod och genom att hålla sig lugn:

“Så jag sa visst, det kan jag berätta, men innan jag gör det så kanske du kan berätta lite för mig om varför du ställer frågan, ja vad är det egentligen du frågar så att säga... jo då var det så här att han hade gått hos tre stycken terapeuter innan, och han hade lyckats döda alla tre, alltså terapeutiskt så att säga, så de inte kunde hjälpa honom längre. Aha, sa jag, då är du rädd för att du ska döda mig också... ja, sa han... och sen behövde jag inte svara på frågan. Där blev det ju också så att man vågade möta det och vågade stå kvar, att jag inte blev rädd.”

*Efter*; Här menar terapeuten att klienten kände sig sedd och förstådd genom denna intervention och genom det blev han trygg att stanna kvar och bestämma sig för att fortsätta i terapin. Han kände att terapeuten stod ut med honom.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeuten beskriver att vändpunkten här var det mod hon fick uppbringa för att i rätt ögonblick göra en viktig intervention och våga vara kvar

i detta. Vi tänker att hon lyckades härbärgera klientens starka överföring av rädsla och misstänksamhet, bevara lugnet och använda sig av sin motöverföring. Terapeutens motöverföringsreaktioner av att vara bedömd, kontrollerad, ifrågasatt och avisad, och med sannolika känslor av irritation och rädsla kunde, om det agerats ut i ett annat scenario, ha lett till ett sämre resultat. Men här förlorar inte terapeuten sin undersökande hållning, blir inte försvarsinställd och hon belönas rikligt.

### *“Provokationen”*

*Före;* Klienten var här en tonårig flicka med ångest och fobier kring sitt utseende, vilket terapeuten (i intervjun) inte ville gå in på i detalj. Det fanns en ångest runt kroppen, hur den såg ut, luktade och var. Hon hade också en depression. Terapeuten hade ställt frågor om klientens speciella sätt att se på kroppen och förde in andra tankar kring det, men klienten kunde inte prata om något annat än den bild hon hade av sig själv.

Terapeuten tog här en risk med att fortsätta med sina frågor, trots klientens undvikande.

*Vändpunktsögonblicket;* Terapeuten ställde en, som hon själv menar, provocerande fråga kring klientens kroppsbild:

“Men för mig blev det så att det var svårt att uthärda, för jag hade ställt en fråga om något och provocerat henne lite. Det är lite genant att jag inte minns vad jag sa... men det är kanske inte intressant heller för det kom ut något bra av det sen efteråt. Men där jag kände jag aj, nu gick jag över den terapeutiska gränsen.”

Syftet var att väcka klienten på något sätt, att hon skulle komma ur sin fastlåsnings. Terapeuten upplevde att klienten blev provocerad av frågan:

“Det var som att jag ville väcka henne på något sätt. Så hon reste sig upp snabbt och gick iväg nästan i vredesmod, tittade inte på mig. Och det var sådan skillnad, för hon var så väluppfostrad, som vi jobbade med att hon skulle säga vad hon tycker, så det var sådan skillnad. Och då vet jag att jag höll andan nästa gång. Men det blev en vändpunkt på det sättet att jag fick mer tillgång till henne och vi kunde jobba, att hon förstod att jag var med henne fastän jag gått emot henne så otroligt tydligt”.

Terapeuten upplevde sig provocerad av klienten och kände sig elak att utmana så kraftfullt:

“Jag kände mig dum, taskig och elak, rutton, att utmana så taskigt /.../ och tänkte är det här terapi? /.../ Jag blev så provocerad, kände att jag blev det också. Jag vet att jag höll andan precis när jag sa det, och tänkte antingen tappar jag henne nu eller så blir det här bra, så jag tog en medveten risk, tänkte: nu kör jag. Jag var jätterädd att jag skulle tappa henne, det hade ju varit katastrofalt.”

Men hon bestämde sig ändå för att fortsätta interventionen.

*Efter;* Klienten kom dock tillbaka nästa gång. Terapeuten menade att genom att hon var kvar och höll för detta utagerande så blev det en ny positiv erfarenhet för klienten, eftersom det i hennes familj fanns ett mönster av att lämna vid konflikter. Klienten öppnade upp för samarbete.

“Hon hade faktiskt mer symptom ett tag, men jag fick vara med henne i dem. Hon släppte in mig mer och det blev mer uttalat vad vi pratade om. Hon berättade mer vad hon tänkte, där hon förut inte hade släppt in någon annan. Hon blev öppnare som ett resultat av det... att jag fick hjälpa henne, det var rätt stort!”

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeuten beskriver att vändpunkten uppstod när hon ställde en fråga som hon själv ansåg var provocerande och att klienten också blev provocerad. Terapeuten uppger även sig själv som provocerad av klientens ihärdiga envisa syn på sin kropp. Terapeuten vill inte gå in på exakt vilka kroppsliga svårigheter klienten har, och terapeuten minns inte heller hur den provocerande frågan löd. Detta väcker frågor hos oss om terapeuten faktiskt inte minns, eller vill skydda klienten genom sekretess, eller kan det vara så att terapeuten skyddar sig själv genom att inte berätta vad hon sa då det kanske upplevdes som skamfyllt att berätta för oss. Kanske terapeutens egen fråga “är det här terapi” är en reaktion hon förväntade sig höra från oss om hon skulle berättat det? Kan detta handla om vår motöverföringsreaktion när vi läser hennes utsagor? Efteråt resonerar terapeuten om att psykodynamiska terapeuter behöver våga vara lite modiga. Hur modig vågar terapeuten vara med intervjuaren? Vi ser dock sammantaget att detta handlar om mod och timing, att göra rätt sak vid rätt tillfälle, att använda sig själv som terapeut, att uppfatta i sin motöverföringsreaktion, att här finns något som är viktigt att våga konfrontera, något som behöver arbetas med.

### “En rak fråga”

*Före;* Denna klient var en tonårig flicka med mycket social problematik och med ett dysfunktionellt familjesystem, samt en bakgrundshistoria som var en “hårresande berättelse”. Hon hade fått en ångestbehandling som var flerårig. Hon hade bytt behandlare flera gånger, och hon strulade mycket med tider. Men hon upplevdes nu väldigt motiverad till denna terapi.

*Vändpunktsögonblicket;* Terapeuten och klienten har träffats flera gånger, och vändpunkten blir när terapeuten ställer den direkta frågan “hur är det med droger?”. Klienten undviker först frågan, men berättar sedan lite i taget under flera sessioner, först att hon fick i sig det utan att veta om det, och till slut erkänner hon att hon verkligen tog droger.

“Och det var ju klart en vändpunkt för henne tror jag, att berätta det för någon vuxen. Hon hade aldrig gjort det, inte på det sättet, på så avskalat sätt.”

*Efter;* Terapeuten beskriver att hon blev envis och visste intuitivt att inte släppa drogfrågan. Trots hårresande historier och förnekande från klienten lät terapeuten henne ha kvar sin berättelse (gjorde endast pliktskyldiga anmälningar till socialtjänsten), satt kvar, bekräftade nuet och dagens upplevelse. Här påtalar terapeuten styrkan med den psykodynamiska modellen att inte ifrågasätta.

“Där är ju den psykodynamiska modellen potent, att man lyssnar och ifrågasätter inte, utan det är såhär det är för dig idag. De vill ju inte ljuga för en, så mer att... det var så förra gången och idag är det annorlunda. Jag upprepade frågan för att ge henne chansen att berätta, för att terapin skulle vända till en riktning som skulle hjälpa henne.”

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Vi är överens med terapeuten om att hon närmade sig något viktigt när hon undersökte missbruket, och vågade ställa upprepade och närgångna frågor. Här handlar det också om mod hos terapeuten och att våga närma sig något känslomässigt svårt och som envist förnekas av klienten. Terapeuten uppfattar att den direkta frågan om droger var vändpunkten som blev startskottet för en process. Vi ser att vändpunkten i terapin uppstod när terapeuten ställde frågan om missbruket och på så sätt öppnade upp för att kunna prata om det svåraste/skamligaste.

## **Känslomässigt möte**

Under detta tema återfinns berättelser där terapeuter har upplevt vändpunkter efter att ha medvetandegjort omedvetet material hos klienten, och denne får syn på det. Vändpunkterna kan sägas vara de känslomässiga reaktioner som klienten erfar då inre blockeringar/samband blottläggs. Dessa reaktioner kan både vara förlösande och befriande men kan också vara smärtsamma och väcka sorg. Det berättas också om att ett terapeutiskt lekutrymme skapas där klienten kan möta sig själv, eller prova nya sätt att relatera i skydd av terapeutens hållande. I detta tema ryms således både terapeutens medvetandegörande intervention och klientens känslomässiga reaktion på denna.

### *“Barndomsminnet”*

*Före;* Detta var en kvinnlig klient i 40-årsåldern som kommer för att hon är i kris efter en separation där mannen lämnat henne. Hon har hög ångest och gråter förtvivlat. Terapeuten kan ana starka känslor bakom ångesten men klienten har ingen kontakt med dessa och terapeuten bedömer att hon befinner sig i ett regressivt tillstånd.

“Hon verkade befinna sig i ett synnerligen regressivt tillstånd, där ångesten var i förgrunden, så till den grad att hon egentligen inte alls var i kontakt med sina verkliga känslor. Hon klamrade sig fast vid fraser och föreställningar som mantran för att lugna sig själv, men de hade ingen verkan och hon kastades tillbaka i förtvivlan och hopplöshet. Hon upprepade under samtalet flera gånger att hon blivit galen, hon var bortom räddning.”

*Vändpunktsögonblicket;* Terapeuten intervenerar med att beskriva hur hon uppfattade klientens tillstånd, som en liten flicka, på två-tre år, vars mamma lämnat henne. Flickan är desperat, förtvivlad, otröstlig, och det enda som skulle hjälpa är om mamma kom tillbaka. Terapeuten undrar om klienten känner igen sig i detta. Klienten berättar då en historia om att bli lämnad av mamma på sjukhuset som liten. Terapeuten ber henne visualisera lukt, ljud, känsel mm. Klienten gråter under hela visualiseringen och lever sig känslomässigt igenom upplevelsen. Härefter förklarar terapeuten att hon fick kontakt med ett tidigt barndomsminne som då var helt förödande och oförståeligt för ett litet barn. När hennes man i nutid ringde och sa att han träffat en annan, kom hennes kropp tillbaka till samma känslotillstånd med katastrofkänslor. Skillnaden, förklarar terapeuten, är att idag är klienten vuxen, kan förstå och fatta mogna beslut och är inte

längre ett barn som blir övergivet. Terapeuten skiljer upp då från nu, kontrollerar att klienten hänger med, och därefter är klienten helt lugn.

“När hon gått kände jag att detta kanske blev en vändpunkt, men jag var inte helt säker på att det skulle vara varaktigt. Jag kände mig helt lugn och fullkomligt närvarande under hela sessionen och alltihop liksom gav sig självt... då jag såg det lilla desperata, övergivna barnet framför mig i den vuxna kvinnans skepnad.”

*Efter;* Klienten är sessionerna efter vändpunkten helt förändrad, känner sig som sig själv, och kan inte riktigt förstå tillståndet hon varit i: “/Klienten/ tycker nästan att det är som trolleri. Jag arbetar på att hon ska se vad som hände och förstå att det inte är något magiskt.” Härefter handlar fortsättningen om konsolidering av det som hänt och fortsatt samtal om innebörden av detta inför framtiden.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeuten gör en intervention som träffar rätt, klienten hamnar i den känslomässiga reaktionen och förstår sambandet med sin historia av ett tidigare övergivande, men som nu, i samband med en förestående skilsmässa, aktiveras med samma förtvivlade katastrofkänslor. Vi ser samma vändpunkt som terapeuten förmedlar, och fortsättningen av terapin kommer att handla just om klientens känslomässiga koppling mellan då och nu, men att hon nu har andra möjligheter som vuxen att hantera dessa känslor.

### “Den lyfta blicken”

*Före;* Klienten är här en äldre deprimerad man, som kommer och säger att han inte vill leva längre, och att han har ett till synes kärleksfattigt liv. Han hade inga förväntningar alls på att få hjälp, han kände meningslöshet med livet och han hade funderat på att avsluta sitt liv. Han kom från ett annat land, skickades bort från sina föräldrar till Sverige som väldigt liten, för att de hade det så fattigt och de ville att han skulle få ett bättre liv. Han beskriver sina föräldrar som oerhört älskade och goda. Sen han kom till Sverige som liten har han inte upplevt att han duger så som han är. Terapeuten beskriver att ”och där redan på första samtalet så kom det mötet!”

*Vändpunktsögonblicket;* Klienten kommer och berättar att livet är meningslöst och att han funderat på att avsluta det. Terapeuten blir inte alls rädd för att han ska suicidera:

“Utan jag betonade att jag kunde förstå utifrån det han beskrev att han inte ville leva längre, att det kanske inte var så märkligt att det kändes meningslöst. Och jag vet att han under det samtalet lyfte

liksom blicken successivt och blev så otroligt berörd av att, som han själv sa upprepade gånger, att han kände att jag verkligen förstod och ömmade, alltså brydde mig om honom.”

*Efter;* Terapeuten beskriver att det blev en längre terapi där bekräftelse och förståelse för klientens tankar och känslor var centrala teman. Han fick kontakt med sin vrede och en ökad förståelse för sina känslor.

“Jag tror han fick kontakt inom sig för att minnen kom ju successivt av dessa olika bekräftande situationer, mitt i fattigdomen av två varma, hårt arbetande och villkorslöst älskande föräldrar. Och han hade helt gett upp liksom hoppet om att någonsin uppleva det igen. Jag tror att han återfick en form av hopp /.../ Så att jag tror att det blev en ökad självacceptans, men här är jag ju, och det är inte så konstigt att jag inte har känt mig själv på så länge, för att jag har tillåtit mig själv att leva under sådana här omständigheter under många år, jag har kapslat in det jag egentligen också har.”

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeuten beskriver en vändpunkt som uppstod redan vid första samtalet, när hon bekräftar klientens upplevelser, vilket visar sig genom att han lyfter blicken och knyter an, känner sig sedd, vilket han senare säger att han gjorde. Vi uppfattar att vändpunkten uppstår i det att klienten upptäcker sig själv, skapar sig själv genom en annans blick. Det skapas också ett lekutrymme där klienten kan växa och utvecklas.

### *“Den dolda ilskan”*

*Före;* Detta var en ung man i 20-årsåldern med en ångestproblematik kring sitt utseende.

“En väldigt snygg kille var det, men han hade problem med sin hy, han hade haft akne hela sin uppväxt, men det syntes ingenting på honom. Men han såg ut som ett monster tyckte han själv.”

Terapeuten uppfattade att klienten inte lyssnade på sina egna behov, utan satt fast i att prata om sitt utseende och sina symptom. Efter föräldrarnas skilsmässa hade han hamnat i att ta hand om sina föräldrar, och bodde växelvis hos båda utifrån deras behov och hans egna skuld-känslor. “Hans självbild var jättesvart.”

*Vändpunktsögonblicket;* Terapeuten fångar upp en för klienten omedveten känsla, ilska, och börjar prata med honom om det.

“Så jag lyfte det ganska tidigt, ja han var ganska mild i sitt uttryck, jag lyfte liksom hans ilska då ganska snabbt, att han verkade väldigt arg. Och då reagerade han ju liksom, för han hade inte alls identifierat sig med sin ilska, men jag kände den, och det blev också en vändpunkt. Det var ju en anknytningsfas, det där att fånga en känsla i bedömningsfasen tror jag är viktigt, för att de ska knyta an. Att liksom chocka lite och fånga upp någonting som de inte själva är medvetna om.”

*Efter;* Detta blev en förändring i terapiprocessen där terapeut och klient kunde börja få känslomässig kontakt med varandra. Symptomet var svårt för både terapeuten och omgivningen att begripa, “men när man kom åt det känslomässiga materialet så kunde man förstå mycket mer, /.../ det var då han knöt an till mig kan man säga.”

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeuten menar att vändpunkten var att hon kunde fånga/identifiera en känsla som varit dold för klienten. Detta ledde till att öppna upp för ett anknytningsarbete, och att klienten så småningom kunde börja uttrycka sin ilska gentemot sin mamma och bli mer självständig gentemot sina föräldrar. Här delar vi terapeutens upplevelse av att vändpunkten uppstod när hon tonade in klientens omedvetna affektiva tillstånd och tog upp det i mötet. Terapeuten tog sig förbi de somatiska försvaren som upptog honom, vilket ledde till att han fick känslomässig kontakt med sin ilska.

*“Jag är frisk!”*

*Före;* Denna klient var en 30-årig kvinna som berättar att hon saknar stöd och känner sig uppgiven, tungsint och ensam. Terapeuten och klienten arbetade under en längre tid med hennes sorg, vrede, rädsla och skuld kopplad till hennes ursprungsfamilj. Vid en av sessionerna kom klienten och var arg och besviken på terapeuten som hade pratat om upplevelser av att vara svag och behövande, vilket väckte klientens ilska. “Hon blir arg på mig som envisas med att hon talar som om det handlar om en stor och en liten, det handlar om henne och storasyster.” Samtalen före vändpunkten handlade om att klienten skulle uppmuntras till, och få lov, att uppleva negativa känslor i rummet och mot terapeuten, vilket hon hade svårt att göra. Terapeuten envisades, stod ut och krävde av henne att hon skulle visa sig och dela sina känslor i terapirummet.

*Vändpunktsögonblicket;* Efter denna session där de arbetat med klientens känslor mot terapeuten, så kommer hon gången efter och mår bättre.



“Så kommer hon nästa gång, hon kommer in i rummet, och hon är frisk! Jag hämtar henne i väntrummet, och så går jag lite före, och så står jag vid dörren, hon tar av sig, så jag hinner sätta mig. Jag har en sådan bild att hon kommer in och det är en HELT annan stämning. När hon kommer in i rummet så är hon inte deprimerad längre! /.../ Jag tror inte jag tänker ordet frisk, men det är något påtagligt annat... och så säger hon `jag är frisk!!´ Och glad är hon! `Du sa att jag inte släpper in, och att jag ska våga´, refererar hon till, `och jag tänker att jag sörjer familjen, barndomsfamiljen, att de inte är som jag ville, och jag sa nej till det där jobbet´.”

Det blev en stark upplevelse för terapeuten, “herregud kan man känna på det sättet?”.

*Efter;* Detta blir en vändpunkt i terapin för både klienten och terapeuten. De upplever båda att depressionen är borta, och att klienten fått tillgång till sin vrede och självhävdande. En bakomliggande sorg kom fram och detta sorgetema fortsatte några månader till innan terapin avslutades.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeuten uppfattar vändpunkten då klienten kommer in och både säger och ser ut som att hon är frisk. Terapeuten menar att detta är en vändpunkt som har arbetats fram, men att resultatet märks plötsligt. Detta ser vi också i berättelsen. Det avgörande som vi ser, för att denna vändning skulle äga rum, var klientens känslor i sessionen innan, att hon vågade visa vrede mot terapeuten. Detta ledde till en annan kvalitet i kontakten, ett genuint möte, ett här-och-nu. Man kan tänka sig att något inom klienten lossnade i detta möte som medförde att klienten kunde börja rikta sin ilska och sorg utåt istället för inåt.

## **Process över tid**

Här har vi ett tema som beskriver vändpunkter som uppstår som ett resultat av en process över tid. Detta handlar i mycket om alliansen mellan klient och terapeut, och som blir ett framväxande anknytningsarbete där ny förståelse utgör vändpunkter i processen.

*“Att börja förstå”*

*Före;* Klienten var en ung kvinna i 20-årsåldern som av terapeuten upplevdes som väldigt skör och skyddslös, otrygg, utsatt, rädd och ledsen. Terapeuten är noga med att skapa trygghet och är därför noggrann med ramarna.

“Jag blev väldigt rädd om denna klient, ville inte säga något oöverlagt eller göra henne illa. Som ett spädbarn som var så skör. Och det tyckte jag om att ta mig an. Jag ville vara väldigt rädd om henne för hon hade varit med om så många åthutningar och det var viktigt för mig att få henne att slappna av.”

*Vändpunktsögonblicket;* Terapeuten beskriver först ingen tydligt vändpunkt, “/.../ jag minns inga direkta vändpunkter utan att det var en successiv process som ändå blev väldigt positiv”. Men i slutet så menar hon att det ändå blev en slags vändpunkt när klienten började få förståelse för sin relation med föräldrarna, “hennes föräldrar var hårda och krävande och att hon började kunna se det var som en vändpunkt, att hon började förstå det”.

*Efter;* Terapeuten beskriver att klienten “började våga mer och tog ut svängarna i livet” och “vågade vara mer i sig själv”. Som vi ser det fick klienten en känsla av sammanhang, ökad trygghet och tillit. Hon fick mer tillgång till sina resurser, slutade vara rädd och blev mer hel.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeuten ser vändpunkten som att klienten fick en ny förståelse för sig själv, som också växte fram genom en ny upplevelse av att bli mottagen med alla fel och brister. Vi ser detta som en anknytningsprocess av gradvis, successivt, strävsamt trygghetsskapande och alliansbyggande. Här blir vändpunkten mer en process av ökad tillit och förståelse om samband med föräldrarnas påverkan som tillsammans med terapeutens medvetna förhållningssätt gör att klienten upplever sig sedd, accepterad och inte längre rädd för att bli dömd och bestraffad.

### *“Pusslet läggs på plats”*

*Före;* Detta var en deprimerad pojke i sena tonåren med en besvärlig relation till syskonen och mamma. Mamma hade haft en svårkontrollerad ilska under hans uppväxt men hade under senare år ändrat sig för att barnen hade berättat för henne hur de haft det. Detta var väldigt svårt för honom att hantera. Han kände avund mot de yngre syskonen, som inte behövde vara med om det hemska. Terapeuten menar att här fanns flera stora anknytningsbrott mellan pojken och mamman på grund av hennes aggressivitet.

*Vändpunktsögonblicket;* Terapeuten beskriver här en terapiprocess som inte innehåller någon tydlig vändpunkt, men där hon kan se flera små förändringar som handlar om att

börja förstå sitt sammanhang. “Det var mycket som kom upp, små vändpunkter där han började förstå sitt sammanhang, och pusslet läggs på plats.” Vid ett tillfälle träffade hon pojken tillsammans med sin mamma. Mamman visade att hon var ledsen över sitt tidigare beteende, och pojken fick möjlighet att tala om för henne att han varit rädd. Terapeuten berättade att det inte fanns någon stor vändpunkt, utan mer som att över tid “tona in och göra honom trygg”.

“Små, små vändpunkter som kom lite då och då, och jag kunde se skillnad ibland att han var mer nära mig i kontakten, att jag var med honom mer... jag kunde se från en gång till en annan att luvan åkte ner plötsligt, att frisyren kom fram, att blicken var med i rummet, att jag var med honom, han var mer närvarande i rummet. Så små, små vändpunkter.”

*Efter;* Här beskrivs en framskridande process av små vändpunkter som sammantaget leder till en återanknytning till föräldern, ökad trygghet, större närvaro och att kunna benämna affekterna.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeuten reflekterar kring att det kanske är det stegvis framväxande benämmandet av affekterna som måste till för att det ska bli en vändpunkt. Vi menar också att det tycks ha skett ett anknytningsarbete över tid mellan pojken och terapeuten. Terapeuten har bekräftat hans affekter och pojkens känsla av trygghet har ökat. Härefter kan anknytningen mellan pojken och mamman repareras när han blivit trygg och när mamman öppet kan be om förlåtelse och bekräfta hans upplevelser av att ha varit rädd.

### **Negativ vändpunkt**

Här beskrivs vändpunkter som lett till avbrott, där terapierna inte kommit till stånd, lett till försämring för klienten, eller avslutats på ett abrupt sätt. Dessa berättelser står i motsats till övriga vändpunktsberättelser som handlat om att kontakt skapas, att känslomässiga möten uppstår, där klienten får insikt och förståelse och att samarbetet fortsätter i terapin.

#### *”Den otåliga terapeuten”*

*Före;* Denna klient var en kvinnlig ung student. Vid det tredje bedömningsamtalet beskriver terapeuten:

“Hon vill gå i terapi och som jag kommer ihåg så var det en historia som var ganska rörig och det var mycket förakt från vuxna och det var lite svårt med kompiskontakter. Så jag minns väl att hon gav en känsla av att... men det här är ju inte bra, så här kan du inte ha det!”.

Terapeuten bedömer att klienten har en historia av att vara “duktig, klara av, hantera, fixa, dona”. Klienten vill jobba med terapeuten men “samtidigt förmedlar hon en rätt stor tvekan och hon är lite avvaktande hela tiden, och hon är inte så meddelsam”. Detta resulterar i att det blir svårt att boka nya tider, hon har svårt att hitta tid för terapin i kalendern. Detta väcker starka känslor av irritation, otålighet och frustration hos terapeuten som uttrycker att “jag vet också att jag var lite irriterad och tyckte, va´fan liksom”.

*Vändpunktsögonblicket;* När terapeuten informerar klienten om att terapi kräver närvaro så förmedlar terapeuten samtidigt sin otålighet och frustration och då bryts kontakten:

“Och så går jag över till att säga att jobba här i terapi det kräver ändå detta att du kommer och att vi hittar en tid och... såhär... (knäpper med fingrarna!)... säger det bara... jag bara känner hur hon bara försvinner, det är en påtaglig fysisk upplevelse av att hon bara försvinner alltså...”

Terapeuten inser att sitt misstag, att det nog gått alltför fort och försöker rädda situationen genom att tala med henne om vad som hände. Terapeuten resonerar med henne om att ha gått alltför fort fram och ställt krav liknande vad hon upplevt tidigare. Men det blir helt omöjligt att prata om och terapeuten beskriver det som att “hon klippte leken, hon ville inte vara med mer, `jag ska inte leka med dig!””. Terapeuten menar att vändpunkten uppstår när hon säger att de ska träffas igen.

*Efter;* Detta leder till att klienten går iväg i vrede och smäller igen dörren. Terapeuten känner sig avvisad, irriterad och skuldfylld, “jag mådde så jävla... jag mådde så... tänkte, men va´fan!!! ...gud alltså, vad är detta?”. Hon resonerar efteråt om att detta varit en förfärlig men nyttig upplevelse, med insikten att ha lärt sig mer än klienten gjorde. Terapeuten beskriver sin lärdom som att inte ha för bråttom och att bli mer ödmjuk och känna sin klient.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Terapeuten beskriver vändpunkten som att kontakten plötsligt bröts och att klienten blev arg. Terapeuten upptäcker sitt misstag med sin otålighet och försöker reparera alliansen, men det går inte. Både hon själv och vi kan se att hon här agerade ut sin frustration och irritation över svårigheten att boka tider med klienten.

Terapeuten agerade på motöverföringen och hamnade därmed själv som aktör i klientens problematik.

### *“Inget avslut”*

*Före;* Terapeuten upplevde att arbetet i en flerårig terapi med en 25-årig man börjat ge resultat för honom. Klienten, med en i grunden mycket svår narcissistisk problematik, började kunna se sig själv på ett mer realistiskt sätt och i någon mån närma sig sitt inre. Sedan kom ett juluppehåll och därefter var det meningen att de skulle påbörja separationsarbetet inför terapiavslutet till sommaren. Detta terapiavslut var i tid ganska reglerat av omständigheterna på terapeutens arbetsplats.

*Vändpunktsögonblicket;* Vändpunkterna är flera eller en ”gigantisk” vändpunkt utdragen i tid enligt terapeuten. Hon ser juluppehållet som den första delen i vändpunktsprocessen där fortsättningen blir separationstemat över lag, att de skulle avsluta till sommaren. Det som händer är att klienten kommer tillbaka efter jul och uppvisar en väldig försämring i sitt fungerande, med starka affekter, han är uppskruvad, har svårt att reglera sig och har själv satt ut sina mediciner. Terapeuten upplever klienten som ökat paranoid och med försämrad förmåga att mentalisera. Detta blir något som hon försöker arbeta med, där klienten tillfälligt under en kortare period får kontakt med sina känslor av sorg, för att sedan åter regrediera och försämrans.

“/.../ sen är det som att han inte klarar det längre... det blir för tungt, och så klättrar han sakta upp i narcissismen och det paranoida igen, och jag kommer ihåg att jag nästan ser det hända, alltså successivt för varje gång så är han lite mer tillbaks till där han var, och sen blir det bara värre och värre, där han bara mer och mer förnekar så som det är, och in i det sista förnekar han ju separationen. Alltså till slut, de sista gångerna så sätter han sig på golvet och vägrar gå ut ur rummet, så väldigt konkret. /.../ ja, han lyckades få till stånd en situation där vi inte kunde jobba med avslutet. Samtidigt som jag satt och jobbade med avslutet så var han inte där, han ville inte, han tänkte inte göra det.”

Klienten avslutar utan att terapeuten upplever att de kunnat arbeta med separation och avslut, och klienten mår dåligt.

*Efter;* Terapeuten bedömde att terapin hade behövt fortsätta, men verksamhetens ramar krävde ett avslut. För henne blev detta en dyrköpt erfarenhet av ett svårt och krävande arbete. Lärdomarna för henne handlar om att klienten har utmanat hennes egna gränser, där hon har tvingats lära sig mycket om denna sorts klienter och mycket om sig själv.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Vändpunkten börjar när klienten blir varse det förestående avslutet, vilket troligen startar med juluppehållet, och han försämras i samband med detta, lyckas återhämta sig för ett tag, men försämras sedan åter. Här uppfattar vi att vändpunkten startar med introduktionen av separationsarbetet, som sedan inte går att arbeta tillfredsställande med. Således avslutas terapin egentligen inte, eftersom de inte kunde arbeta med separationen, utan det hela leder till ett avbrott. Både terapeuten och vi kan se att denna vändpunkt handlar om klientens problematik, organisatoriska faktorer som inte tillät en fortsatt terapi samt terapeutens svårigheter att fånga upp honom igen.

#### “Intyget”

*Före;* Klienten var här en vuxen kvinna med psykosomatiska symptom, bl a uttryckt som magproblem. Den psykodynamiska kärnproblematiken handlade enligt terapeuten om en upplevelse av att vara till för andra, och att inte vilja bli granskad och bedömd. Terapeuten bedömde att det fanns en affekthämning, och uttrycker att “hon tar bort vad hon har känt och tyckt”. Inledningsvis hade terapeuten och klienten psykoterapi via telefonkontakt p g a geografiskt avstånd. Det blev enligt terapeuten dessutom en bättre och fördjupad relation då klienten inte upplevde sig vara beskådad, vilket var ett problem för henne: “/.../ vår relation blev faktiskt bättre, eller gick djupare, när vi pratade i telefon.” Hon fick en upplevelse av att få vara, få känna och inte bara finnas för någon annans skull.

*Vändpunktsögonblicket;* Detta handlar om att läkaren bad terapeuten om ett intyg om klienten. Då aktiverades klientens upplevelse av att bli granskad och bedömd vilket ledde till ett tillitsbrott när terapeuten blev en som också granskade och bedömde, och som därmed också förändrade terapeutrollen:

“Så just då hände det här, så bad läkaren om jag inte kunde skriva ett intyg och jag visste inte riktigt, och hon (klienten) och jag pratade om det. Så bestämde vi ändå att jag gjorde det. Sen efter det blev hon jättemycket sämre. Och då blev jag igen en som granskade

henne, men vi kunde ta upp det och prata om det... att nu blev jag också en som granskar och bedömer dig.”

*Efter;* Den negativa vändpunkten blev intyget där upplevelsen av att bli granskad och bedömd märkbart försämrade klienten i sina psykosomatiska symptom. Terapeuten och klienten kunde prata om det som hänt, men det blev svårt att reparera.

*Vari består vändpunkten i denna berättelse?* Denna vändpunkt ser både terapeuten och vi handlar om en yttre stressfaktor (intygsskrivande) som förändrar terapeutens roll vilket skapar ångest för klienten, och leder till ett tillitsbrott där alliansen äventyras. Det negativa utfallet i denna berättelse är inte ett avbrott men en försämring för klienten i sitt mående, och ett brott på alliansen som sedan behöver repareras.

### **Efterförlopp och lärdomar**

Ett återkommande inslag i efterförloppet var nya eller annorlunda erfarenheter/lärdomar som innehöll beskrivningar av nya erfarenheter för både klient och ibland terapeut; en kvalitativt annorlunda upplevelse, en känslomässig upplevelse eller en kärleksfull anknytningserfarenhet eller en korrektiv emotionell erfarenhet. Terapeuterna beskrev att efter vändpunkterna kunde de uppleva en ny öppenhet i kontakten, ökad trygghet, försvar som rämnade och en ökad förståelse i relationen både mellan klient och terapeut och inom klienten själv. Ett upptäckande av utvecklingspotential och ett startskott för en förändringsprocess samt konsolidering av det som skett i en vändpunkt fanns också med i berättelserna efter vändpunkten. Då vi hade förmånen att inte enbart få del av positiva vändpunktsberättelser fanns en del rika beskrivningar av misslyckanden som blivit viktiga lärdomar även för terapeuterna. Misslyckanden som i sig innehållit icke-möte, avbrott, försvar, tvivel, negativt affektpåslag eller en upplevelse hos klienten av att bli granskad/bedömd.

### **Diskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka psykodynamiska psykoterapeuters subjektiva upplevelser och erfarenheter av vändpunkter i den psykoterapeutiska processen. Vi valde våra teman utifrån hur vi tolkat terapeuternas beskrivningar. I vår analys har vi grupperat berättelserna i sex teman; *Yttre händelse*, *Rörlig ram*, *Mod*, *Känslomässigt möte*, *Process över tid* och *Negativ vändpunkt*. I diskussionen som följer kommer våra teman att

belysas utifrån teori och tidigare forskning. Namnen på våra teman och berättelser skrivs i texten med kursiv stil för att underlätta läsningen.

### **Affekter bakom försvar**

Att bryta igenom försvar och komma åt affekter som varit svåra för klienten att känna tidigare är något vi ser i flera vändpunktsberättelser. I det arbetet är det till hjälp att tänka med Malans trianglar (Bergsten (Red.), 2015). En yttre händelse startar i berättelsen *Stelopererad* en process där klienten sedan, enligt terapeuten, med fortsatt terapeutisk hjälp, går från maniska försvar till att nå depression och så småningom sorg. Här skulle vi också kunna använda Klein (Williams, 2012) och att klienten började kunna närma sig den depressiva positionen och blev mer medveten om livets realiteter med både ont och gott. Kan förlusten av funktionen i en kroppsdel, här foten, ha "tvingat" klienten att plötsligt stanna upp och få kontakt med något inom sig? Att hon kunde få syn på något skört och sårbart, som också hör till livet. Detta kunde terapeuten och klienten sedan arbeta vidare med i terapiprocessen. Terapeuten fick en annan kontakt med klienten, klienten fick mer kontakt med sin inre värld och kunde närma sig sitt inre och sina negativa affekter.

I *Barndomsminnet* beskriver terapeuten en klient som "inte alls var i kontakt med sina verkliga känslor", och vi kan tolka det som att hennes höga ångest och gråt är ett psykologiskt försvar mot mer smärtsamma känslor som vrede, skräck och sorg (Bergsten (Red.), 2015). Dessa svåra känslor kan klienten uppleva tillsammans med terapeuten när denne gör en intervention och träffar rätt, där klienten kan gå tillbaka till ett traumatiskt barndomsminne där dessa starka affekter spelade en huvudroll. Sedan reflekterar de tillsammans över detta, och ökar på så sätt klientens reflektiva förmåga och mentalisering (Fonagy et al., 2007). I berättelsen beskrevs att en tydlig vändpunkt skett när klienten både såg och beskrev en helt ny förståelse av sig själv. Detta överensstämmer med fynden i Harvie et al. (2008) där man fann att klientens sätt att samtala signalerar att en vändpunkt skett, genom att klienten förmedlar ny förståelse/insikt.

I *Jag är frisk!* ses också ett arbete med affektfokus där terapeuten enträget arbetar med att klienten ska närma sig den vrede och den skam som terapeuten upplever finns bakom de depressiva symptomen och försvaren. När detta lyckas kan också klienten uppleva att hon får tillgång till en mer självhävdande ilska och kan närma sig sorgen, vilket innebär att depressionen försvinner, detta helt i linje med Beck-Friis (2005) tankar. Vändpunkten upplevs ske när klienten kan bli arg på terapeuten och därefter kommer tillbaka och mår bättre.



## **Kärlek och empati**

I *Den värmande filten* beskrivs hur terapeuten visar omsorg, kärlek och empati genom en i stort sett ordlös handling där hon lägger en varm filt över klientens axlar. Klienten börjar gråta och detta blir en vändpunkt där han kommer i kontakt med sorgen inom sig. Här tycks det som om själva den kärleksfulla handlingen gjorde att terapeuten inte behövde forcera några försvar mer aktivt, utan klienten nådde in till sina kärnaffekter, kanske de läkande affekterna av sorg och längtan efter kärlek (Fosha, 2000). De Gaunas (2015) begrepp MoHR, stunder av ökad mottaglighet, där en affektivt laddad stund i sessionen ger ökad ångest hos terapeuten, kan kanske också ge en förklaringsmodell. Kan det ha gjort att terapeuten går ut, och på så vis även hotar ramen, och hämtar filten för att de vanliga rutinmässiga teknikerna skulle varit otillräckliga? Efter att klienten upplevt värmen från filten kan vi se att de hamnar i ett "moment of meeting", ett närvarande känslomässigt möte som terapeuten ser blev en vändpunkt. Dessa MoHR påminner också i mycket om Sterns (2005) begrepp mötesögonblick, vilka inte heller tvunget måste verbaliseras för att åstadkomma förändring.

Vi har fler exempel på när terapeuten oftare använder empati, bekräftelse och värme för att nå in till klientens kärnaffekter (Fosha, 2000), än att främst medvetet arbeta med att ta sig igenom klientens försvar (Bergsten (Red.), 2015). I berättelsen *Fysisk kontakt* tonar terapeuten in klientens upplevelse och känslor, och i *Den lyfta blicken* betonar terapeuten empatiskt förståelse för klientens situation och känslor. Här lyfter klienten blicken långsamt under sessionen, blir till, och hittar någon del av sitt själv i den affektiva speglingen från terapeuten. Ett mötesögonblick (Stern, 2000) blir till när klienten känner sig sedd och att de två i rummet delar en upplevelse.

Terapeuten i *Jag är frisk!* arbetade envist med att klienten skulle våga visa vrede mot terapeuten. Detta ledde till en annan kvalitet i kontakten som ledde till en vändpunkt. Här kan vi tänka oss att terapeutens empati tillsammans med det intersubjektiva klimatet som rådde i upptakten till vändpunkten bidrog till en ny föräldraerfarenhet (re-parenting) för klienten, och som blev en affektiv process som lösgjorde något inom klienten (Natterson, 1993).

## **Överföring och motöverföring - mod och timing**

I några berättelser handlar upptakten till vändpunkterna, som vi ser det, om hur terapeuterna uppfattar och agerar på den överföring och motöverföring som uppstår i dialogen med klienten. I *Den otålige terapeuten* agerar terapeuten ut sin irritation mot klientens obeslutsamhet och kontakten bryts. Terapeuten i *Bevara lugnet* bjuds upp till en konfrontation

av klienten som redan "dödat" tre tidigare terapeuter, men där terapeuten med ett visst mått av mod lyckas bevara lugnet och inte agera ut sin motöverföring, och på så vis avvärja ett avbrott (eller en "avrättning"). Här gör terapeuten en intervention där hon menar sig uppleva att det finns något annat bakom det klienten verbalt säger. Terapeuten uttrycker att hon vågade säga det hon sa, vilket tyder på att hon upplevde något slags obehagskänsla. Kan klienten ha upplevt samma rädsla? Terapeuten känner rädsla, vilket också skulle kunna förklaras med Kleins begrepp projektiv identifikation, en omedveten affektiv kommunikation från klienten, där terapeuten får känna av samma känsloupplevelse.

I berättelserna *Provokationen* och *En rak fråga*, hittade terapeuterna mod och rätt timing för att närma sig något som var känslomässigt svårt för klienten, vilket terapeuterna upplevde som starka affekter inom sig själv. Terapeuterna beskriver känslan av att utan deras egna affekters uttryck hade ingenting hänt i mötet med klienten. Interventionerna i dessa två berättelser ledde till positiva vändpunkter där klienterna kunde börja våga närma sig de svåraste känslorna. Liksom tidigare studier visar (Natterson, 1993) får vi som terapeuter ibland bäst resultat efter ett utagerande på en motöverföring, efter att ha tappat humöret eller efter att ha gjort ett misstag. Resultatet av sådana "misstag" kan ofta erbjuda andra ramar eller öppna upp för ett annat samspel, som möjliggör ett återuppbyggnadsarbete. I de två sistnämnda berättelserna beskrivs att just dessa misstag eller utageranden blivit vändpunkter i terapiprocesserna, båda med positiv fortsättning. Vändpunkter kan, som vi ser här, uppstå när terapeuten inte är optimalt empatisk och istället frustrerar eller sviker patienten (Natterson, 1993). I dessa berättelser kan vi se hur terapeuten gradvis frustrerar sin patient, en frustration som är en förutsättning för utveckling (Winnicott, 1971). Terapeuterna behöver mobilisera ett visst mått av mod för att genomföra sina interventioner, och detta kan vi spekulera i handlar om en egen känsla av tillit till processen, metoden och/eller till den egna förmågan och/eller till klientens förmåga. En av Akhtars (2009) tre kliniska teknikmetaforer, tilliten, gör sig i dessa berättelser påmind. Han liknar tilliten vid en trapetskonstnär, som modigt svingar sig handlöst ut i luften, tappar fotfästet, men landar tryggt och med tillit, och han menar att detta är ibland terapeutens lott, välkommen eller ej.

I berättelsen *Den dolda ilskan* tycks också terapeuten på en ickeverbal nivå, genom sin motöverföring, känna vad som döljs bakom klientens somatiska försvar. Det uppstår ett känslomässigt möte där klienten får sin vrede speglad av terapeuten. Detta har Håvås et al. (2015) kunnat påvisa empiriskt, att terapeutens initiala intoning av klientens affekter kunde ge positivt utfall och göra klientens anknytningsmönster tryggare.

## **Anknytning, tillit och intersubjektivitet**

I temat *Process över tid* ingår två berättelser där terapeuterna inte kunnat beskriva någon specifik vändpunkt, men väl en tydlig förändringsprocess som liknar ett anknytningsarbete, där tilliten till terapeuten och relationen successivt växer fram. I dessa två berättelser (*Att börja förstå* och *Pusslet läggs på plats*) ser vi ett anknytningsarbete som successivt gör att klienten får kontakt med sina affekter, och där terapeutens bemötande av dessa blir en korrektiv emotionell erfarenhet för klienten. Som Røvik (2001) också beskrev ser vi att vändpunkterna som han benämnde som "de förändrande elementen" i terapierna successivt växte fram genom klienternas erkännande av sitt beroende av och anknytning till terapeuten som gjorde att de blev mer självständiga. Genom trygg anknytning till den andre, blir det möjligt att integrera psykiska strukturer som leder till ökat oberoende och urskiljning av självet, vilket innebär att personen kan leva ett självständigt liv. Här kan vi också använda oss av Sterns (2005) begrepp nuvarande ögonblick för att tänka kring vad som händer. I mötet mellan terapeut och klient drivs processen fram och relationen byggs av en vilja till intersubjektiv kontakt och leder till ett utvidgande av det gemensamma intersubjektiva fältet. Korta nuvarande ögonblick läggs till varandra och ger en mer långsam terapeutisk förändring över tid.

I Carlbergs (1999) studie om barnpsykoterapi och terapeutens upplevelse av vändpunkter framkom också att det inte fanns några dramatiska vändpunkter, utan att det var flera olika förändringar som ledde till vändpunkter. Carlberg beskrev det som en förändringsprocess, ett kontinuum med vändpunkter i den ena änden och att processen går vidare i den andra änden. Detta stämmer in på några av våra vändpunktsberättelser.

## **Lekområde och terapeutens personlighet**

I berättelsen *Mobiltelefonen* blir en mobiltelefon en länk mellan klienten och kompisarna, men också mellan henne och terapeuten i terapirummet, vilket uppfattas som en vändpunkt av terapeuten. Winnicott (2003) beskriver vikten av att det finns ett lekutrymme, mellanområde, i terapin, och här ser vi att mobilen blir det övergångsobjekt som kan användas i detta lekområde för att hjälpa klienten att våga utmana sina sociala rädslor, att stå ut med och att leka med de känslorna i trygghet bakom denna mobil. I och med detta så ökade möjligheten för terapeuten att arbeta med mentalisering och symboliseringsförmåga, och att locka fram det sanna, i detta fall kreativa, självet bakom det hämmade och rädda. Att hon vågar känna på känslor av skam och rädsla, och att upptäcka att hon överlever, ger henne

tillgång till andra delar av självet. I berättelsen framkommer att efter vändpunkten ägt rum, infinner sig en känsla av lättnad, en lekfullhet, och klienten kan släppa hämningarna. Det är som om terapeuten och klienten genom mobilen hittade mellanområdet, och kunde börja leka och utforska nya vägar i relationer. Detsamma beskrev Carlberg (1999) som centralt vid ett vändpunktsögonblick mellan terapeut och barn; att det uppstod ett känsloladdat möte, att de delade en känsla eller ett skratt och att detta skapade en ny tydlighet dem emellan.

I berättelsen *Att släppa taget* upphör en tidigare dragkamp mellan terapeut och klient, och terapeuten släpper taget om metoden och, som vi uppfattar, ambitionen “att inte sträva efter så mycket”, att vara mer här och nu på ett accepterande sätt. Här kan man också beskriva att det skapas ett lekutrymme, där klienten börjar kunna känna igen sig själv, och att detta blir den första vändpunkten enligt terapeuten. Winnicott (2003) beskriver att det är terapeutens uppgift att få igång leken i rummet. Det handlar också om hur terapeuten i stunden uppfinner det som klienten behöver. Därför är terapeutens egna erfarenheter avgörande för att skapa ett utrymme för lek och förändring. Således är det avgörande att terapeuten arbetar efter en metod som är införlivad med den egna personen om det ska bli trovärdigt. Natterson (1993) tar upp terapeutens personlighet som en viktig variabel som bidrar till skapandet av det förändrande klimatet (transforming environment). Fler teoretiker (Natterson, 1993) har uttryckt att det är omöjligt att luta sig mot en teori om struktur och personlighet utan att ha någon relation till strukturen och personligheten för egen del. I berättelsen *Att släppa taget* överger terapeuten till slut en mer kognitivt inriktad metod och föreslår promenader i parken, vilket kan handla om terapeutens egna teoretiska eller metodologiska tvivel. Jaenicke (2011) beskriver hur patientens förändringsprocess också kräver en förändring i terapeutens förmåga att ändra sig själv i relation till patientens problematik. Nämnda terapeut lyckas på ett förtjänstfullt sätt först få kontakt med sin klient genom parkpromenader, vilket blir den första vändpunkten. Även i den fortsatta terapin, håller sig terapeuten till ett mer klassiskt psykodynamiskt förhållningssätt med sittande samtal, vilket blir en andra vändpunkt.

### **Mentaliseringsarbete**

Terapeuten beskriver i berättelsen *Att släppa taget* ett sida-vid-sida-läge när de är ute och promenerar och inte specifikt talar om klienten och hans bekymmer utan mer om vad de ser och vad som händer omkring dem. Terapeuten delar med sig av sin subjektivitet, de mentaliserar tillsammans, bygger upp klientens reflektiva funktion (Wennerberg, 2010; Rydén & Wallroth, 2008; Fonagy et al., 2007). Vi kan också tänka att när terapeut och klient

är ute och promenerar och samtalar om vad som händer runtomkring dem påbörjar de ett arbete med "talking-as-dreaming" (Ogden, 2009), där terapeuten hjälper klienten att börja få ett uppvaknande inre liv. Vändpunkterna beskrivs ske i skiftena till arbetet med "talking-as-dreaming" och när terapeuten kände att den fasen var avslutad gick de tillbaka till terapirummet igen och fortsatte med "talking-about-dreaming", alltså mer självreflekterande samtal. Klientens känsla av själv kunde sakta byggas upp, som terapeuten uttryckte det "han lånar min omtanke om honom till sig själv". I berättelserna under temat *Process över tid* finns också beskrivningar som handlar om att klienternas förmåga till reflektion och mentalisering successivt ökar, vilket visar sig som en ökad förståelse för sammanhang som påverkat klienternas liv negativt. McCarthy et al. (2011) fann att terapeutens språkliga interventioner drev på förändring av emotionella mönster hos klienten. Här kan man dra en sannolik slutsats utifrån våra berättelser, att en språklig genomarbetning av emotionella erfarenheter gett klienten ett verktyg (språket) för att själv överta den reflekterande förmågan och således öka sin mentaliseringsförmåga.

### **Ramen och betydelsen av flexibilitet**

Inom den psykodynamiska traditionen ses ramen som en grundförutsättning för utforskandet, för själva processen (Olsson, 2008), och den blir en slags konstant, en gräns och en behållare inom vilken det finns en process av bl a starka känslor och reflekterande. McWilliams (2004) menar att man kan göra en användbar skillnad mellan ramöverträdelser, vilka, särskilt om de undersöks noggrant, kan främja terapin och föra den vidare, och rambrott, vilka märkbart kan skada klienten. Oftast känner terapeuten av skillnaden.

Under vårt tema *Rörlig ram* har vi samlat berättelser där ramens flexibilitet haft betydelse för vändpunkterna. I dessa berättelser är resultaten av vändpunkterna positiva och bekräftas därför av tidigare studier där slutsatsen dragits att flexibilitet bör ha företräde framför rigiditet när det gäller hur den terapeutiska relationen hanteras (Wosket, 1999). Vi kan inte veta hur det blivit om våra terapeuter underlåtit att vara flexibla med ramarna. Terapeuterna har i dessa fall agerat i enlighet med sina beforskade kollegor, nämligen att anpassa sig efter klienternas behov när ramarna utmanades. I våra berättelser framkommer inga uttalade indikationer på att förändringar av ramen föregicks av en osäkerhet och känslomässig konflikt hos terapeuterna. Vi ser en öppenhet och beredskap hos terapeuterna att finna sätt att ta emot sina klienters svåra känslomässiga material, som ett skapande av den tidiga "holding environment" mellan mor-barn; som håller, härbärgerar och tonar in klientens

behov och känslor (Winnicott, 1983). I våra berättelser ser vi att ramöverträdelser lett till positiva vändpunkter.

I berättelsen *Att släppa taget* släpper terapeuten taget om metoden som inte var framgångsrik. Förhandlingar om ramen kan i detta fall ses som ett utvecklingsmässigt erövrande där klienten fick möjlighet att utforska en förhandlingsbar relationell värld som kunde leda till nya objektrelationer och en inre omstrukturering av självet (Ganzer, 2013). I nämnda berättelse underlättades mentaliseringsarbetet (talking-as-dreaming) av att terapeuten rent konkret bestämde sig för att göra en ramöverträdelse och gå ut och gå i parken. Winnicott (2003) beskrev den terapeutiska settingen (ramen) som i högsta grad ett övergångsområde. Han menade att genom lek med terapeuten och att använda det terapeutiska rummet till utforskande av olika versioner av verkligheten, kunde växande och utveckling följa. I berättelsen får klient och terapeut olika fysiska terapeutiska rum, ett utomhus och ett inomhus. Kan detta ha bidragit till uppkomsten av vändpunkter? Vi kan även se i *Den värmande filten* och *Fysisk kontakt* att här gör terapeuterna olika ramöverträdelser, som att lägga en varm filt över klienten och att låta klienten hålla fast i terapeutens fot. Det förstnämnda bidrar till själva vändpunkten och det sistnämnda blir en följd av vad som sker i vändpunktsögonblicket där klienten håller på att bryta samman, men där terapeuten ångestreglerar henne, bl a genom att låta henne ligga ner.

Vi ser att ramfrågor förekommer även i andra berättelser än i dem vi samlat under temat *Rörlig ram*. I temat *Yttre händelse* fann vi två berättelser där någonting hände utanför terapin men som påverkade processen inne i terapirummet. I den ena var det en kroppslig skada som bidrog till att klienten kunde närma sig sin sorg, och i den andra var det en mobiltelefon som blev det mellanområde som klienten behövde för att komma över sin sociala ängslighet.

### **När det vänder på fel håll**

Slutligen har vi de vändpunkter som upplevdes gå i negativ riktning, som i *Den otåliga terapeuten*, där det blev ett slags sammanbrott i relationen i det tredje bedömningsamtalen. Här kan vi tänka att terapeuten agerade på sin motöverföring, på känslor av irritation, otålighet och frustration (McWilliams, 2004). Vi kan också använda Stern (2005) och tänka att de i relationen närmade sig ett starkt affektivt laddat nuögonblick vilket inte ledde till en lösning, det blev inte ett förlösande mötesögonblick utan, enligt terapeutens egna reflektioner, just ett utagerande av motöverföringen som handlade om klientens egen

problematik att alltid fixa, klara av, hantera etc. I berättelsen *Inget avslut* slutade psykoterapien i ett slags avbrott, där terapeuten inte upplevde sig kunna arbeta med separationstemat och avsluta på ett tillfredsställande sätt. I situationen med klientens allvarliga problematik kopplad till verksamhetens krav på att behandlingen inte kunde fortsätta, lyckades inte terapeuten få med sig klienten i ett avslutnings-/separationsarbete. Vändpunkten tycks infalla när klienten på allvar förstår att terapin kommer att upphöra. Terapeuten bedömde att klienten föll tillbaka i sin paranoid-schizoida position (Williams, 2012) men att han innan avslutningsarbetet påbörjades var på god väg att kunna se sig själv på ett mer realistiskt sätt, och delvis våga närma sig sitt inre med mer depressiva sidor. *Intyget* handlar om en vändpunkt när terapeuten går in i en annan roll, den som granskar och bedömer. Detta kan ses som ett tillitsbrott, där terapeuten möjligen inte lyckades möta och förstå klientens motstånd och starka rädslor. Vi kan i båda dessa berättelser också tänka med hjälp av Stern (2005) att det inte blev någon lösning på nuögonblicket, utan ångesten förblev hög, troligtvis hos både klient och terapeut, och resulterade i en försämring som blev svår att reparera.

### **Avslutande diskussion och slutsatser**

Den psykoanalytisk och psykodynamisk inriktade forskningen och litteraturen om psykoterapi har under 2000-talet alltmer lyft fram de genuint affektiva spelen mellan patient och terapeut som den avgörande faktorn för att en förändringsprocess ska kunna starta. Det betonas att den terapeutiska processen och behandlingen är något som skapas tillsammans, där affektiva möten leder till förändring hos båda parter i enlighet med intersubjektiva skeenden. En grundförutsättning för att få till stånd en förändringsprocess blir att skapa en gemensam arena för denna affektintoning i det terapeutiska arbetet. Nutida psykodynamiska teorier om de känslomässiga mötenas betydelse för förändring finns numera bekräftat inom neuropsykologisk forskning. Susan Hart (2009) visar på hur den neuroaffektiva förändringen kan komma till stånd utifrån en förändring i samspelsmönster. Hon refererar till Allan Schores sammanställningar av aktuell neurovetenskaplig forskning, och hon framhåller att i mötet mellan två individer sker en intoning i många fler områden än det till synes medvetna samspelen. Vi ser i de flesta av våra vändpunktsberättelser just att vändpunkten sker i själva relationen i terapirummet mellan två relaterande subjekt. Detta sker t ex genom processer av anknytning, inom ett lekområde och genom överföring och motöverföring för att nämna några. Här har Sterns (2005) forskning kring de små korta processenheterna för subjektiv erfarenhet, det nuvarande ögonblicket, sin självklara plats. Vi ser också i vårt material att affekter spelar en avgörande roll som smörjmedel, och

ibland som vägbulor, för att komma vidare i den terapeutiska processen och att affekterna behöver få upplevas i relationen i rummet. De blir ett verktyg för att få kontakt med det djupaste inom klienten och är därför avgörande för en upplevelse av genomgripande förändring. För terapeutens del handlar det också om att möta och hantera de egna, inte enbart klientens, affekter som kan handla om rädsla, mod, frustration, otålighet, men också om kärlek och kraftfulla bindningar. Det framkommer också i detta arbete att ramfrågor blir viktiga. Att utmana ramen kan bli en s k ramöverträdelse som kan införlivas i det psykoterapeutiska arbetet och bidra till uppkomsten av vändpunkter, eller kan det leda till rambrott som inte går att lösa.

Under våra intervjuer märkte vi att de allra flesta terapeuterna verkade tycka om att berätta om sina vändpunkter i terapi för oss. Någon uttryckte att “det är alltid roligt att få prata om sitt arbete” och vi tycker oss kunna uppfatta en reflektionsprocess hos terapeuterna, som vissa uttryckte var positivt, som de fick möjlighet till genom vår intervju. Att se tillbaka på en terapiprocess och fundera över vändpunkter kunde vara lärorikt för terapeuterna, vilket några också bekräftade. Vi tycker det var både spännande och imponerande att vi fick ta del av vändpunktsberättelser med negativt utfall. Att som terapeut dela med sig av sådana erfarenheter och våga vara ärlig kan tyda på att terapeuterna kände sig trygga med situationen och med oss som intervjupersoner. Dessa berättelser uppfattar vi som en tillgång i vårt forskningsarbete, och vi uppfattar även att de terapeuter som berättade om just dessa vändpunkter själva hade gjort sig lärdomar som de haft nytta av i senare terapier, och som de därför ville dela med sig av.

Det vi tydligt ser är att alla vändpunkter sker i det relationella mötet, intersubjektivt, mellan klient och terapeut, med hjälp av affekter. Inte i en enda av våra berättelser tycks vändpunkten bestå av en traditionell psykodynamisk tolkning, utan att det handlar om att terapeuten ser och bekräftar klienten, trots att vi ber dem att förutsättningslöst berätta om vändpunkter. Ett känslomässigt möte, har vi sett, kan uppstå mellan terapeut och klient genom att: terapeuten uppfattar motöverföringen; medvetet tar sig förbi klientens försvar; när empati och kärlek kommer till uttryck; en yttre omständighet inträffar; ramen utmanas eller kommer i fokus och slutligen via klientens kroppsupplevelser av hållande och empati.

Slutsatserna i denna studie blev:

- att vändpunkter sker i relationen mellan terapeut och klient
- att affekter är avgörande verktyg i vändpunktsögonblicket
- att hur ramarna runt relationen hanteras kan ha avgörande betydelse för hur vändpunkter uppstår och utvecklas.



## Metoddiskussion

Denna studie är genomförd i ett vetenskapsteoretiskt perspektiv som bygger på antagandet att människan inte har direkt tillgång till verkligheten, utan att det handlar om hur vi som levande subjekt uppfattar och tolkar den. Detta innebär t ex att vi som forskare har valt att framträda i texten som ett "vi", där vi blir tydliga med att denna undersökning är gjord av oss, på vårt sätt, och någon annan hade troligtvis gjort den annorlunda. Våra uppfattningar och tolkningar har hela tiden funnits med och avgjort olika val och beslut hela vägen från planering till slutdiskussion.

I vår arbetsprocess inleddes analysarbetet med metoden IPA (Interpretative phenomenological analysis), för att identifiera och gruppera framväxande teman utifrån informanternas upplevelser av vändpunkter. Men vi fann då att vår narrativa struktur (*Före, Vändpunktsögonblicket, Efter*) gick förlorad. Därför valde vi istället att behålla berättelsernas tidsmässiga komponent, vilket innebar att resultatet behövde analyseras på nytt, och den här gången med hjälp av metoden Tematisk analys, som också visade sig vara mest lämplig som metod för denna studie. Vi fick på så vis väldigt god kännedom om vårt material, vilket var positivt om än mödosamt. Tolkning har gjorts hela vägen, enligt Tematisk analys, där informanten tolkar vår fråga, vi tolkar när vi intervjuar och ställer följdfrågor, vi tolkar när vi väljer teman och citat, vi tolkar när vi namnger teman osv. Våra teman går ofrånkomligen väldigt mycket in i varandra, och de teman vi valt blir våra konstruktioner, och således hade andra forskare sannolikt gjort en annorlunda indelning och tolkning. Vi skulle också ha kunnat gruppera vändpunktsberättelserna efter vilka som var negativa respektive positiva, och efter vilka som upplevdes komma smygande över tid och vilka vändpunkter som var mer plötsliga.

Resultatdelen är ganska omfattande och vi har valt att använda oss av flera citat för att ge läsaren möjlighet att ta del av det material vi har analyserat, och för att i möjligaste mån försöka hålla transparens i materialet. Detta omfattande material ger validitet åt studien, och visar att vi undersöker det vi påstår att vi studerar. Samtidigt är urvalet av citat våra val och det kunde i en annan studie ha gjorts annorlunda.

Metodologiska begränsningar i studien handlar om att de som deltagit är de som blev tillfrågade av oss och som tackade ja. Här finns således inget slumpmässigt urval. Ambitionen med denna studie var att undersöka upplevelser på individnivå, och inte att få resultat som är objektivt generaliserbara, vilket också har styrt våra val av intervjupersoner. Vi fick in sammanlagt 26 vändpunktsberättelser från nio informanter och fick därför göra en

avgränsning i materialet på grund av omfattningen. Även här hade ett helt annat urval av berättelser kunnat göras. Vi tog med de berättelser vi tyckte behövdes för att belysa våra teman, och sorterade bort de som vi bedömde blev överflödiga.

### **Etisk diskussion**

Intervjuforskning genomsyras av moraliska och etiska frågor, där kunskap från denna forskning är beroende av hur den sociala relationen mellan forskare och intervjuperson ser ut (Kvale & Brinkmann, 2009). Det gäller att bygga upp ett förtroendefullt möte i intervju-situationen, där informanten kan känna sig trygg och våga dela med sig av sin information, sina tankar och känslor, och där intervjuaren samtidigt håller tydliga professionella gränser och värnar om informantens integritet. Samtidigt är det så att en intervju kan vara en annorlunda och givande upplevelse för en person, där denne under en intervjusituation får full uppmärksamhet från en intresserad intervjuare. Intervjupersonen kan få möjlighet att reflektera kring sin egen upplevelse och få nya insikter att ta med sig. Men även om det kan vara en positiv erfarenhet, så är det intervjuarens uppgift att ta ansvar för hur intervjun går och se till att samtalet inte spårar ur. I denna studie har vi genomgående försökt följa ovanstående och ett exempel på att våra intervjupersoner, de intervjuade terapeuterna, kunde känna sig trygga är att flera spontant också vågade dela med sig av negativa upplevelser i sina vändpunktsberättelser. Genomgående har vi arbetat utifrån Vetenskapsrådets (Vetenskapsrådet, 2002) forskningsetiska principer, med forskningskravet och de fyra individskyddskraven i åtanke.

### **Framtida forskning**

Med resultatet från föreliggande undersökning som grund, att de affektivt intersubjektiva mötena i terapirummet är viktiga vändpunkter för förändring i psykodynamisk terapi, ställer vi oss några frågor som vi tänker framtida forskning skulle kunna undersöka. Vi tänker att upplevelsen av vad en vändpunkt består av möjligen är beroende av vilken teoretisk referensram man har. Vi har här undersökt psykodynamiska terapeuters upplevelser, och en fråga är om terapeuter ur andra metodtraditioner skulle komma fram till samma sak? Vidare så har vi funnit tidigare studier kring klientperspektivet respektive terapeutperspektivet, men det hade varit intressant att se om det fanns överensstämmelse i upplevelsen av vändpunktsögonblicket genom att simultant undersöka terapeuters och klienters upplevelse av vändpunkter.

## Referenser

- Akhtar, S. (2009). *Turning points in dynamic psychotherapy: Initial Assessment, Boundaries, Money, Disruptions and Suicidal Cases*. London: Karnac Books.
- Aristoteles. (1994). *Om diktkonsten*. (J. Stolpe, Övers.). Göteborg: Anamma Förlag AB.
- Aron, L. (1991). The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues*, 1: 29-51.
- Bass, A. (2007). When the frame doesn't fit the picture. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 17(1): 1-27.
- Beck-Friis, J. (2005). *När Orfeus vände sig om. En bok om depression som förlorad själaktning*. Stockholm: Natur & kultur.
- Beebe, B., Jaffe, J., Lahmann, F., Feldstein, S., Crown, C., & Jasnow, M. (2000). Systems models in development and psychoanalysis: The case of vocal rhythm coordination and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 21: 99-122.
- Bergsten, K. (Red.). (2015). *Affektfokuserad psykodynamisk terapi. Teori, empiri och praktik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bond, T. (1994). *Standards and ethics for counselling in action*. London: Sage.
- Bond, T. (1997). Therapists' dilemmas as stimuli to new understanding and practice. I. W. Dryden (Ed.), *Therapists' dilemmas* (revised ed.). London: Sage.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge. Psychology Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Carlberg, G. (1999). *Vändpunkter i barnpsykoterapi: Psykoterapeuters erfarenheter av förändringsprocesser*. (Doktorsavhandling) Stockholms universitet. Pedagogiska institutionen.
- Carlberg, G. (2007). Laughter opens the door - Turning points in child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 23(3), 331-349.

- De Gauna M.I.I., Roibal, M.A., Ruiz J.A., Fernández, J.I., & Bleichmar, H.B. (2015). Active change in psychodynamic therapy: Moments of high receptiveness. *American Journal of Psychotherapy*. 69(1):65-86.
- Dickens, C. (1997): *A christmas carol*. New York: Bantam.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 288-328.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect. A model for accelerated change*. New York: Basic Books.
- Ganzer, C. (2013). Variations from the therapeutic frame. Paula Shatsky: Losing Ann: Countertransference aspects of altering the frame with a long-term patient facing atypical dementia. *Clinical Social Work Journal*. 41:57–61.
- Gregson, K., & Lane, R. C. (2000). On the beginning of dyadic therapy: The frame and the therapeutic relationship. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*. 1(3) 2000.
- Guntrip, H. (1975). My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott. *International Review of Psychoanalysis*. 2: 145-156.
- Hart, S. (2009). *Anknytning och samhörighet*. Lund: Gleerups.
- Harvie, G., Strong, T., Taylor, L., Todd, N. & Young, F. (2008). Turning points in therapy: Discursive analysis and analyst comments. *Journal of Systemic Therapies*. 27(2), 33-49.
- Hill, D. (2015). *Affect regulation theory. A clinical model*. New York: Norton.
- Hoffman, I.Z. (2006). Forging difference out of similarity: The multiplicity of corrective experience. *Psychoanalytic Quarterly*. 75: 715-751.
- Holmqvist, R. (2007). *Relationella perspektiv på psykoterapi*. Stockholm: Liber AB.
- Horvath, A.O. et al. (2011). Alliance in individual psychotherapy. I Norcross, J.C. (Ed.). (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness*. (2<sup>nd</sup> ed.). Oxford: University Press.
- Håvås, E., Svartberg, M., & Ulvenes, P. (2015). Attuning to the unspoken: The relationship between therapist nonverbal attunement and attachment security in adult psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*. 32(2), 235–254.

- Jaenicke, C. (2011). *Change in psychoanalysis. An analyst's reflections on the therapeutic relationship*. London: Routledge. Taylor & Francis Group Ltd.
- Johnston, S.H. & Farber, B.A. (1996). The maintenance of boundaries in psychotherapeutic practice. *Psychotherapy*, 33:391-402.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Laughton-Brown, H. (2010). Trust in the therapeutic relationship: Psychodynamic contributions to counselling psychology practice. *Counselling Psychology Review*, 25(2), 6-12.
- Lepper, G. & Mergenthaler, E. (2007). Therapeutic collaboration: How does it work? *Psychotherapy Research*, 17(5), 576-587.
- Lindahl, L. (2011). Övergångsförhållanden och terapiobjekt: att skapa arbete. *Mellanrummet: Tidskrift om barn- och ungdomspsykiatri*. 25, 33-43.
- Lomas, P. (1987). *The limits of interpretation*. New Jersey: Jason Aronson Inc. Northvale.
- McCarthy, K. L., Mergenthaler, E., Schneider, S., & Grenyer, B. (2011). Psychodynamic change in psychotherapy: Cycles of patient-therapist linguistic interactions and interventions. *Psychotherapy Research*, 21(6), 722-731.
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic psychotherapy. A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Natterson, I. (1993). Turning points and intersubjectivity. *Clinical Social Work Journal*, 21(1), 45-56.
- Natterson, J.M. (2003). Love in psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*. 20:509-521.
- O'Brien, M. & Houston, G. (2000). *Integrative therapy: A practitioner's guide*. London: Sage.
- Olsson, G. (2008). *Berättelsen som utgångspunkt. Psykioterapi i praktik och forskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Polkinghorne, D.E., (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology*. 52(2), 137-145.

- Ponterotto, J.G., (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*. 52(2), 126-136.
- Robson, C. (2002). *Real world research*. (2nd Edition). Oxford: Blackwell Publishing.
- Rydén, G. & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering. Att leka med verkligheten*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Røvik, J.O. (2001). Overt and covert narcissism: Turning points and mutative elements in two psychotherapies. *British Journal of Psychotherapy*, 17(4), 435-447.
- Shaw, D. (2003). On the therapeutic action of analytic love. *Contemporary Psychoanalysis*. 39:251-278.
- Spezzano, C. (2012). Intersubjectivity. I Gabbard, G.O., Litowitz, B.E., & Williams, P. (Red.), *Textbook of psychoanalysis*, (105-116). Arlington, VA, US: American Psychiatric publishing, Inc.
- Stern, D.N. (2005). *Ögonblickets psykologi: om tid och förändring i psykoterapi och vardagsliv*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Symons, C. & Wheeler, S. (2005). Counsellor conflict in managing the frame: Dilemmas and decisions. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(1), 19-26.
- Terr, L.C., McDermott, J.F., Benson, R.M., Blos, P., Deeney, J.M., Rogers, R.R., & Zrull, J.P. (2005). Moments in psychotherapy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(2), 191-197.
- Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion i Vetenskapsfilosofi*. Lund: Gleerups.
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer. Om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer*.
- Williams, P. (2012). Object relations. I Gabbard, G.O., Litowitz, B.E., & Williams, P. (Red.), *Textbook of psychoanalysis*, (105-116). Arlington, VA, US: American Psychiatric publishing, Inc.
- Winnicott, D.W. (1969). The use of an object. *International Journal of Psycho-Analysis*. 50, 711-716.

Winnicott, D.W. (1983). *Barnet, familjen och omvärlden*. Stockholm: Natur & Kultur.

Winnicott, D.W. (2003). *Lek och verklighet*. (Tredje utgåvan). Stockholm: Natur & Kultur.

Voog, H. & Wångby, M. (2015). Hur skriver jag uppsats enligt APA, 6:e upplagan? (Version 1.02, rev. Vanek, F.). Lund: Institutionen för psykologi.

Wosket, V. (1999). *The therapeutic use of self*. London: Routledge.

Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books Inc.



**LUNDS**  
UNIVERSITET

**Bilaga 1**

Institutionen för psykologi  
*Psykoteraeutprogrammet*

## Informationsbrev

### *En studie om vändpunkter i psykoterapi*

Vi är legitimerade psykologer och läser psykoteraeutprogrammet med psykodynamisk inriktning vid Lunds universitet. I vårt examensarbete vill vi undersöka fenomenet vändpunkter i psykoterapi utifrån psykoteraeutens perspektiv. Vi skulle därför gärna vilja ta del av dina erfarenheter av vändpunkter från din psykoteraeutiska verksamhet.

Vändpunkter ser vi som ett skifte, något händer i terapin och det leder till en förändring av något slag. Det kan handla om en liten eller större förändring, i positiv eller negativ betydelse, eller att terapin tar en annan riktning. Detta kan hända en eller flera gånger i samma terapiprocess, kanske mer än en gång samma session eller betydligt mer sällan, och sker kanske i samband med t ex ett rambrott, alliansbrott eller liknande.

Du som vill delta i undersökningen kan välja att antingen bli intervjuad eller skriva ner en berättelse om en eller flera vändpunkter, eller göra bägge delar. Du som väljer intervju kommer att bli intervjuad enskilt av en av oss på en plats som du själv känner dig bekväm på. Intervjun kommer att spelas in. Du som väljer att skriva ner din berättelse kan antingen mejla, posta eller lämna den till oss.

I rapporteringen av resultatet kommer materialet att avidentifieras så att det inte går att koppla resultatet till enskilda individer. Ytterligare upplysningar om studien kan lämnas av oss:

Ida Welbourn  
tel: 0702-41 44 30  
e-post: [ida.welbourn@gmail.com](mailto:ida.welbourn@gmail.com)

Susanne Brefelt Lövdén  
tel: 0730-611 766  
e-post: [s.b.lovden@gmail.com](mailto:s.b.lovden@gmail.com)

Vi hoppas att du har tid och möjlighet att dela med dig av dina erfarenheter!

Med vänliga hälsningar  
Ida & Susanne