



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykiaterprogrammet

Psykiaterers livsställningar
– en pendling mellan det privata och det professionella

En kvalitativ studie

av

Kerstin Blomberg & Stella Holm

Psykiaterexamenuppsats

Handledare: Jan-Åke Jansson

Examinator: Per Johnsson

Vårterminen 2018

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att beskriva hur psykoterapeuters egna livsomställningar har påverkat deras psykoterapeutiska arbete. Ämnet undersöktes med en kvalitativ ansats. Metoden var reflekterande samtal. Resultatet kom främst att belysa hur psykoterapeuters livsomställningar och kriser påverkat dem privat, snarare än professionellt. Psykoterapeuterna berättade främst att livsomställningar efter bearbetning lett till fördjupad empatisk förmåga. Ibland hade livsomställningarna dock blivit så belastande att psykoterapeuten behövt ändra sina arbetsförhållanden. Under processens gång förstärktes författarnas medvetenhet om hur viktigt det är att låta människor berätta på sitt eget sätt om betydelsefulla händelser i sina liv som upplevts som hotfulla mot deras bilder av sig själva eller andra. Att få ta del av respondenternas berättelser påminde om att psykoterapeuter är lika sårbara som patienter när de drabbas av en kris. Psykoterapeuter har dock ibland ett dubbelt ansvar – att ta hand om patienters kriser, samtidigt som sina egna. En rekommendation är därför att diskussioner om vad som händer när psykoterapeuten själv är i kris blir del av utbildningen till psykoterapeut.

Nyckelord: psykoterapeut, livsomställning, kris, patient, psykoterapeutisk relation

Abstract

The purpose of this study was to describe how life changes in psychotherapists' own lives have affected their work. The topic was explored with a qualitative approach. The method was reflecting conversation. The result mainly illustrated how psychotherapists' life changes and crises had affected them personally, rather than professionally. The psychotherapists mainly shared how life changes had led to a deepened sense of empathy. Sometimes the life changes had been such a burden that the psychotherapists had had to change his/her work conditions. During the process our awareness was strengthened regarding the importance of allowing people to tell in their own way about significant life changes in their lives that had threatened their inner representations of themselves or others. To take part of these narratives was a reminder that psychotherapists are just as vulnerable as patients when stricken by life changes. However, psychotherapists sometimes have a dual responsibility – to take care of patients' crises, at the same time as their own. The concluding recommendation therefore is to include discussions about what happens when the psychotherapist is in crisis in the training programs for psychotherapy.

Key words: psychotherapist, life changes, crisis, patient, psychotherapeutic relationship

Tack till...

- ❖ framför allt våra respondenter, som så generöst delat med sig av tankar utifrån sina livsomställningar
- ❖ vår handledare Jan-Åke Jansson för konstruktiva synpunkter om förändringar (och emellanåt lite beröm)
- ❖ våra familjer och vänner som varit så tålmodiga (de hade inget val...) när vi mest haft blicken på pappersmassa och skärmar
- ❖ inte minst tack till varandra för samarbetet, där vårt samspel ibland varit lika livligt som det mellan Piff och Puff på julafton

Innehållsförteckning

Abstract.....	3
Tack till.....	4
INLEDNING	7
Bakgrund till studien.....	7
Författarnas förförståelse	7
Livsomställningars betydelse för psykoterapeutiskt arbete	8
Den krisande terapeuten.	9
Den ömtåliga terapeuten.....	9
Den åldrande terapeuten.....	10
Den berikade terapeuten.....	10
Den “skyldiga” terapeuten.....	10
Sammanfattning.....	10
Syfte.....	11
METOD	11
Design	11
Deltagare	12
Instrument	12
Procedur	13
Dataanalys	13
Etiska ställningstaganden.....	15
RESULTAT	15
Psykoterapeuternas egna livsomställningar	16
Hur har livsomställningar påverkat psykoterapeuterna?.....	18
Praktiska konsekvenser.	18
Känslomässiga konsekvenser.	19
Den psykoterapeutiska relationen.....	21
Ramens betydelse.....	21
Samspelet mellan psykoterapeuten och patienten.....	22

Bearbetning = integration.....	23
“Kropp och knopp”	23
Ökad insikt ger mer utsikt.	24
DISKUSSION.....	25
Resultatdiskussion	25
Psykoterapeuternas egna livsomställningar.....	25
Hur har livsomställningarna påverkat psykoterapeuterna?	26
Den psykoterapeutiska relationen.	27
Bearbetning = integration.....	28
Metoddiskussion.....	29
Instrument.....	30
Procedur.....	30
Dataanalys.	32
Slutsatser	34
Rekommendationer.....	35
Uppslag till framtida forskning	36
REFERENSER	37

INLEDNING

Den kritikerrosade serien In Treatment har varit en inspirationskälla för denna studies ämnesval. Genom serien kunde tittarna på ett unikt sätt följa psykoterapeuten Paul i hans psykoterapeutiska arbete, i hans egenerapi samt i hans privatliv. Paul porträtterar komplexiteten i en psykoterapeuts yrkesliv och hur han klarar att sköta sitt psykoterapeutiska arbete trots (eller snarare tack vare?) pågående och tidigare kriser i sitt eget liv. Seriens innehåll och upplägg illustrerar glimtar hur relationer från både nuet och det förflutna kan ta sig uttryck under en psykoterapi.

Bakgrund till studien

Denna studie utgår från författarnas eget intresse för hur livsomställningar påverkar människors liv. Termen *livsomställningar* används som ett paraplybegrepp, som omfattar genomgripande förändringar av en persons livssituation, såväl positiva som negativa. Positiva livsomställningar kan handla om glädjefyllda omvälvande händelser som giftermål och barnafödande. Negativa livsomställningar leder långt ifrån alltid till kriser men kan ibland bli så utmanande att de övergår till kristillstånd. De kan handla om utvecklingskriser, som ur ett livsloppsperspektiv sannolikt kan betraktas som förväntade, även om individen inte upplever det så just när de uppstår. De kan handla om traumatiska kriser, som är helt oväntade, ofta sker plötsligt och kan bestå av synnerligen svåra händelser. De kan handla om existentiella kriser som ytterst handlar om livets mening.

Gemensamt för kriser är att individens tidigare livserfarenheter är otillräckliga för att på egen hand klara av den situation som uppstått (Cullberg, 2006). Genom psykoterapi kan en kris leda till utveckling men utan bearbetning kan krisen leda till kroniskt lidande.

Författarnas förförståelse

Förförståelse hos Stella: I min kliniska vardag i primärvården möter jag människor som söker hjälp för att de är i en kris. Många gånger handlar det om enkla kriser som troligtvis hade gått över även utan min hjälp. Andra gånger handlar det om överdeterminerade kriser. I de fallen är psykoterapeutisk kunskap nödvändig för att krisen ska leda till utveckling. Likhet mellan båda fallen är att patienten behöver få berätta om det som hänt. Skillnaden är att när det handlar om överdeterminerad kris behöver patienten i högre grad

integrera det som hänt i sin livsberättelse och därmed skapa en ny bild av sig och världen. Mitt arbete handlar om att öka komplexiteten av patientens bilder av sig själv och världen. Att arbeta med krisdrabbade är lite som att lägga ett pussel där patienten själv har alla pusselbitar men är i behov av hjälp att vrida och vända på dem för att hitta nya mönster. Utifrån denna bakgrund var valet av ämnet bekant men spännande då varje människa är ett unikt pussel.

Förförståelsen hos Kerstin har byggts upp under 17 år som arbetsterapeut och nio år som psykolog. I mitt första yrke arbetade jag 14 år inom vuxenpsykiatri, 1½ år på hospice, 1½ år i somatik och hemsjukvård. Som psykolog har jag arbetat inom vuxenpsykiatri, barnhälsovård och BUP. De senaste fem åren har jag arbetat med traumatiserade flyktingbarn och -ungdomar. I backspegeln ser jag en tydlig röd tråd att arbetet väldigt ofta genomsyrats av kris i någon form – för de patienter jag mött men även för de närstående. Många gånger har jag konstaterat att kriser har många olika ansikten.

Psykoterapeutbildningen har lett till fördjupad kunskap om patienters olikartade psykologiska problematik och hur den kan gestalta sig i terapirummet. Fokus vid handledning av klientarbetet har varit psykoterapeutens eget arbets- och förhållningssätt. Egenterapin har till stor del handlat om ökad självinsikt. Utgångspunkten har genomgående varit en “frisk” terapeut som behandlar en “sjuk” patient. Vi har dock saknat undervisning om hur livsomställningar i psykoterapeuters egna liv kan tänkas påverka psykoterapeutiska processer.

Livsomställningars betydelse för psykoterapeutiskt arbete

Vid litteratursökning¹ om psykoteraپی och kriser hittades en rad artiklar där psykoterapeuter delar med sig av hur privata erfarenheter av kriser kan illustrera såväl svårigheter som möjligheter, betraktade ur psykodynamiskt perspektiv. Kriser i terapeutens eget liv kan gälla t.ex. livshotande sjukdomar, olyckor, graviditet samt åldrande. I nedanstående avsnitt beskrivs några aspekter av hur kriser påverkat psykoterapeuter.

¹ Litteratursökning gjordes i databaserna LUBsearch och Psychinfo. Förvisso är flera artiklar av äldre datum men krisbearbetning är ett ämne som funnits länge. Hjulet uppfanns ju inte igår. Författarna har helt enkelt valt artiklar som befanns intressanta utifrån sitt innehåll. I denna sammanställning har författarna med enstaka undantag dessutom valt bort artiklar som inte motsvarades av innehållet i respondenternas berättelser.

Den krisande terapeuten. Kris hos terapeuten kan leda till överföringar såsom separation, övergivenhet, beroende, dödlighet, ilska och fientlighet (Foehrenbach & Lane, 2001).

Terapeuten kan genom självmedvetenhet och med hjälp av kollegor fungera som en indirekt “rollmodel” för hur vulnerabilitet kan tas om hand. Terapeuten behöver ta sig igenom känslor av förnekelse, ilska, sorg och depression för att uppnå acceptans. Terapeuten kan ha svårt att balansera egna behov under krisen med patientens behov. Svårighet kan uppstå att lyssna på patientens missnöje och ilska (Kooperman, 2013).

Terapeuten är van att känna sig kompetent och att vara till nytta för patienten men kanske ovan att själv få omsorg när kriser uppstår i det egna livet (Counselman & Alonso, 1993). Det psykoterapeutiska arbetet påverkas av terapeutens personliga stil, interna konflikter, adaptiva och defensiva copingstrategier samt egen erfarenhet av trauman (Dewald, 1994).

Simon (1990) tar upp en annan vinkling av behov hos både psykoterapeuten och patienten och belyser hur det kan ta sig uttryck när båda rollerna flyter ihop i en och samma person – hon beskriver hur hon brottades med sina reaktioner när hennes egen psykoterapeut plötsligt fick en hjärtinfarkt, eftersom hon under den långvariga väntan på hans återkomst ideligen skiftade mellan att “tänka” som terapeut och “känna” som patient.

Den ömtåliga terapeuten. Kooperman (2013) beskriver hur terapeuten kan brottas med sårbarhet och upptagenhet av att skydda anonymitet, rädsla att avslöja information för patienten samt beslut kring återgång till arbetet. Vidare beskrivs hur situationen kan kompliceras ytterligare av om terapeuten arbetar i ett mindre samhälle, där “alla känner alla” och det privata traumat blir känt vare sig man vill eller inte.

Det är centralt att terapeuten uppmärksammar både sina personliga och patientens behov. Vamos (1993) problematiserar kring vad som händer när terapeuten blir drabbad av sorg när en närstående person dör – huruvida klienten bör få veta detta och isåfall hur mycket. Vamos (1993) introducerar begreppet *invisible events*, vilket innebär att patienten kan vara (och förbli) ovetande om stora livsomställningar i en terapeuts privatliv. Ibland händer det dock att patienter ändå får veta på omvägar vad som hänt och terapeuten måste då försöka vara synnerligen lyhörd för vad denna vetskap i så fall gör med patienten. Graviditet är en livsomställning som knappast kan döljas för klienten. Whyte (2017) utgår från

objektrelationsteori vid en fallbeskrivning av en patients reaktioner på sin analytikers graviditet.

Den åldrande terapeuten. Dewald (1994) diskuterar en helt annan typ av livsomställning som sker över lång tid, dvs åldrandet. Även Fodor (2015) utgår från tillbakablick på sitt långa liv, såväl yrkesmässigt som privat. Hon beskriver hur perspektiven förändrats med livets gång och reflekterar över vilken roll psykoterapeutens ålder och livserfarenheter spelar för den psykoterapeutiska relationen.

Den berikade terapeuten. I en svensk forskningsrapport fokuserar Lindgren (2005) på hur det personliga och det professionella i psykoterapeuters liv och arbete förhåller sig till varandra samt beskriver psykoterapeutyrkets personliga konsekvenser. Lindgren menar att genomgångna svårigheter i privatlivet som blivit genomarbetade kan vara berikande för den professionella utvecklingen.

Den "skyldiga" terapeuten. Psykoanalytikerna Foehrenbach & Lane (2001) diskuterar vilka skyldigheter psykoterapeuter har gentemot sig själva och gentemot sina klienter när terapeuten själv drabbas av trauman. De lyfter frågor som huruvida psykoterapeuter på något bör förbereda sig för att så skulle kunna ske, huruvida vi kan försäkra oss om att våra klienter inte blir skadade av våra egna trauman samt om och i så fall hur patienten ska informeras om en pågående kris i terapeutens eget liv. Teman såsom neutralitet och anonymitet blir viktiga att fokusera på. Flera av artikelförfattarna (t.ex. Foehrenbach & Lane, 2001; Kooperman, 2013) rekommenderar att psykoterapeuter upprättar ett slags psykoterapeutiskt testamente där vidtalad kollega fått tydliga instruktioner om åtgärder vid en eventuell nödsituation där terapeuten själv inte kan meddela sig.

Sammanfattning

Under psykoterapeututbildningen har olika slags krisreaktioner belysts samt olika psykodynamiska psykoterapimetoder för att bearbeta dessa. Fokus har dock genomgående legat på en krisande patient men aldrig på en krisande terapeut. Vid litteratursökning hittades en rad artiklar med fokus på den krisande terapeuten som börjat fylla denna kunskapslucka.

För författarna återstod nu att intervjua terapeuter och höra deras tankar om hur de har påverkats av egna livsomställningar.

Syfte

Syftet med föreliggande studie är att beskriva hur psykoterapeuter upplever att deras egna livsomställningar har påverkat deras psykoterapeutiska arbete.

METOD

Nedanför beskrivs tillvägagångssättet för studiens genomförande: forskningsdesign, rekrytering av deltagare, instrument, procedur, dataanalys samt etiska ställningstaganden.

Design

Studien är utförd med kvalitativ ansats. Vetenskapsteoretiskt har den kvalitativa forskningen sina rötter i hermeneutiken och fenomenologin. Vid kvalitativ ansats samlar forskaren in data ur ett socialt kontext. Den efterföljande forskningsprocessen är induktiv, dvs forskaren försöker komma fram till tolkande förklaringar utifrån sina data. Metoden är således mer "subjektiv" än vid användande av en kvantitativ forskningsmetod (Hedin, 1996).

En central skillnad i kunskapssyn mellan kvantitativ och kvalitativ forskning är att vid kvalitativ ansats betraktas kunskap som något som byggs upp efterhand (Kvale, 1997). Det är i själva samspelet som kunskapen växer fram. Kvale (1997) betonar dock även att det finns en maktassymetri, eftersom samspelet inte är ömsesidigt – i den kvalitativa forskningsintervjun är det ju intervjuaren som formulerat syftet och skapat ramen, som introducerar samtalsämnen och som styr genom att skjuta in ytterligare frågor. I föreliggande studie var det dessutom två intervjuare, även om bara en i taget hade huvudansvaret vid varje intervjutillfälle.

Eftersom syftet med studien var att beskriva hur legitimerade psykoterapeuter upplever att deras egna livsomställningar/kriser har påverkat deras psykoterapeutiska arbete fann författarna det mest naturligt att utgå från erfarna psykoterapeuters subjektiva erfarenheter av detta ämne. Metodvalet gjordes därför att inhämta deras berättelser i samtalsform och sedan göra en tematisk analys. Detta förfarande motsvaras väl av hur Elliot, Fisher och Rennie (1999) klargör att syftet med en kvalitativ ansats är att förstå och beskriva individers egna perspektiv på hur de upplever och förstår specifika företeelser.

Deltagare

Alla respondenter var legitimerade psykoterapeuter – detta var studiens enda inklusionskriterium. Ett exklusionskriterium fanns: bortval av psykoterapeuter som någon av författarna själva har eller hade haft någon relation till. För att få en så bred beskrivning som möjligt av ämnet var författarna angelägna om att få kontakt med psykoterapeuter som arbetade inom olika områden, med olika grundprofessioner och med varierande åldrar.

Rekrytering skedde via mail till ett urval medlemmar i Psykoterapicentrum, Svenska Psykoanalytiska Sällskapet samt Sydsvenska barn- och ungdomsterapeutiska föreningen (se bilaga 1). Urvalet begränsades till legitimerade psykoterapeuter verksamma i södra Sverige. Sammantaget skickades förfrågan och inbjudan ut till 67 möjliga deltagare. Fem tackade ja direkt; fyra tackade nej direkt. Påminnelser skickades till 58 personer. På detta vis rekryterades nio deltagare. Alla nio fullföljde studien.

Instrument

Insamling av data gjordes genom reflekterande samtal som hade sin utgångspunkt i semistrukturerade intervjuer. Tanken med detta var att markera en slags ram för samtals innehåll men ändå tillåta stor frihet inom ramen för den enskilde respondenten. Detta är i linje med hur Kvale (1997) beskriver hur den kvalitativa forskningsintervjun har som syfte att bygga upp kunskap genom att lyssna till hur informanter med egna ord berättar om sin livsvärld. Intervjuaren vill få en förståelse ur den intervjuades synvinkel och låta denna stå före vetenskapliga förklaringar. Kvale (1997) påvisar hur den etymologiska innebörden av själva ordet intervju förtydligar att det rör sig om ett samspel mellan forskaren och informanten – franskans “entrevue” och engelskans “interview” är ju en sammansättning av orden som innebär *mellan två seenden*.

För att täcka frågeställningen formulerades en intervjuguide för den semistrukturerade intervjun (se bilaga 3). För att testa hur den tänkta formen för datainsamling fungerade hade författarna valt att före studien göra en provintervju med en f.d. kollega, följd av diskussion utifrån dennes feedback. Detta ledde till förtydligande av enstaka frågor.

Procedur

Informationsbrevet (se bilaga 1) inleddes med en kort presentation av författarna samt syftet med studien. Det klargjordes att intervjuerna beräknades ta ca en timme och föreslogs äga rum på respektive respondents mottagning. Förslag på intervjutider gavs med upplysning att vid behov skulle annan tid gärna erbjudas. Det klargjordes att intervjuerna skulle spelas in (endast ljudupptagning) samt att inspelningarna skulle transkriberas och avidentifieras.

Varje intervju inleddes med repetition av studiens syfte samt klargörande av vad författarna avsåg med begreppen livsomställning respektive kris. Det klargjordes åter att såväl inspelning som det transkriberade materialet skulle förstöras efter uppsatsens godkännande. Vidare upprepades att författarna hade sekretess samt att deltagande var frivilligt och kunde avbrytas när som helst. Respondenterna fick därefter ge sitt godkännande genom att underteckna ett formulär om informerat samtycke (se bilaga 2).

Författarna turades om att varannan gång vara intervjuare även om den andre kunde göra inlägg i samtalet. Inledningsfrågan var densamma för alla respondenter – “Har du någon gång drabbats av en större livsomställning/kris under tiden som du arbetat psykoterapeutiskt? Kan du ge ett exempel?” Båda författarna hade intervjuguiden tillhanda (se bilaga 3). Övriga frågor fick tillkomma efterhand beroende på hur samtalet fortskred. Detta gjorde också att det varierade hur många frågor som ställdes. Fokus eftersträvades på de huvudlinjer som uppkom i respektive intervju. Varje samtal avslutades med en sammanfattning för att bereda respondenten möjlighet till förtydliganden.

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades. Provintervjun och två intervjuer transkriberades av en erfaren medicinsk sekreterare, resterande transkriberades av oss själva. Den åtföljande dataanalysen utfördes med utgångspunkt i Graneheims och Lundmans metod (2004).

Analysen skedde i sju steg, beskrivna som följer nedan samt även illustrerat med ett exempel. Stegen:

1. Intervjutraskripten lästes igenom flera gånger av båda författarna för att få ett helhetsperspektiv.
2. Var för sig letades meningsbärande enheter relevanta för studiens syfte.
3. Utifrån de meningsbärande enheterna formulerades var för sig kondenserade meningar med bibehållet kärnbudskap. Detta för att göra texten mer hanterbar.

4. Avstämning “i halvlek” kring de första fyra intervjuerna. Fortfarande utifrån respondentens egna ord formulerades koder. Författarna började att urskönja embryon till preliminära kategorier, under vilka koderna sorterades in.
5. Varje preliminär kategori markerades med olika färgpennor för att underlätta den fortsatta grupperingen av koder. Vid ny genomgång av de meningsbärande citaten upptäcktes att en del av dem skulle kunna platsa under flera koder och kategorier. Författarna valde då att revidera några av koderna och kategorierna samt att stryka en del meningsbärande enheter. Detta eftersom metoden innebär att meningsbärande enheter endast ska stödja specifika kategorier.
6. De utkristalliserade koderna och kategorierna analyserades på nytt och organiserades i tre övergripande teman: *Hur har livsomställningarna påverkat psykoterapeuterna?*, *Den psykoterapeutiska relationen* samt *Bearbetning = integration*. Varje övergripande tema fick då även underteman. I resultatdelen beskrivs meningsbärande enheter (citat) som åskådliggör respektive temas innehåll.
7. När författarna uppfattade att en mättnadsnivå börjat uppstå beslöts att kodifiera återstoden av materialet tillsammans.

²Exemplet nedan illustrerar stegen i dataanalysen:

Meningsbärande enhet	Formulerad mening	Kod	Kategori
Jag tror att all den terapi jag har gått själv, är något som har gett mig mest som terapeut och det är så att säga omställningar i livet verkligen. Att det har ställt om mig, mitt arbete med mig själv och det har förändrat min praktik.	All min egenterapi är det som varit mest givande och lett till omställning både för mig och mitt arbete.	Egenterapi mest givande	Psykoterapi

De tre första kolumnerna utgår från respondentens egna ord, den fjärde är författarnas ord för hur kategorin sammanfattats.

² Författarna är medvetna om hur figurer och tabeller skrivs enligt APA-normen men valde att åskådliggöra på detta vis i stället då vi tyckte det var tydligare.

Etiska ställningstaganden

Författarna anser att studien uppfyllde de yrkesetiska principerna för psykologer i Norden med avseende på respekt för individens rättigheter och värdighet, yrkesmässig kompetens, ansvar samt yrkesmässig integritet.

Vad gäller respekt för individen upplystes redan i informationsbrevet (se bilaga 1) de presumtiva deltagarna om anonymitet, konfidentialitet, att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst. De nio respondenter som rekryterades fick läsa igenom ett informerat samtycke (se bilaga 2), där det framgick att såväl inspelningen som det transkriberade materialet kommer att förstöras efter att uppsatsen godkänts. Det klargjordes dessutom att författarna har tystnadsplikt och att alla deltagare kommer att vara anonymiserade för att skydda deras identitet. I presentationen uppgavs inte vem av informanterna som sa vad utan alla intervjuer betraktades som ett dataset, vilket ökar anonymiteten i presentationen.

Författarna anser sig ha uppvisat yrkesmässig kompetens genom att vara selektiva vid rekryteringen av deltagarna. Urvalet begränsades till legitimerade terapeuter, eftersom de är vana att själva arbeta med kriser. Dessutom antog författarna att de genom sitt yrke har tillgång till handledning/egen psykoterapi och förutsåg därför inget behov av uppföljande kontakt med oss. Det klargjordes dock för respondenterna att de var välkomna att vid behov höra av sig till oss eller vår handledare. Studien behandlade inga känsliga personuppgifter och innebar därför ingen påverkan på respondenterna.

Sammantaget anser sig författarna ha praktiserat yrkesmässig integritet genom att vara ärliga om studiens syfte och ha uppträtt respektfullt vid intervjutillfällena genom att tillåta respondenterna att själva välja vad de ville ta upp inom ramen för studien, var och en genom att berätta på sitt sätt.

RESULTAT

Resultatredovisningen inleds med exempel på några av de många livsomställningar som respondenterna delade med sig av. Exempelen kom att utgöra en plattform för den efterföljande dataanalysen. Ur materialet utkristalliserades tre övergripande huvudteman, vardera med två underteman. Det första huvudtemat benämndes *Hur har livsomställningarna påverkat psykoterapeuterna?* och dess två underteman *Praktiska konsekvenser* samt *Känslomässiga konsekvenser*. Det andra huvudtemat benämndes *Den psykoterapeutiska*

relationen och dess två underteman *Ramens betydelse* samt *Samspelet mellan psykoterapeuten och patienten*. Det tredje huvudtemat benämndes *Bearbetning = integration* och dess två underteman *“Kropp och knopp”* samt *Ökad insikt ger bättre utsikt*. Samtliga teman och underteman går igenom nedan tillsammans med ett urval av citat som får utgöra illustrationer till denna studie om hur psykoterapeuters egna livsomställningar inverkat på deras psykoterapeutiska arbete.

Vid referens till respondenterna växlas slumpartat mellan “han” och “hon” för att stärka anonymiteten. Av samma skäl har valts att genomgående använda ordet “psykoterapi” för både “psykoterapi” och “psykoanalys”.

Psykoterapeuternas egna livsomställningar

Majoriteten av respondenterna delade med sig av egna exempel på egna livsomställningar och kriser under den tid som de arbetat som psykoterapeuter. Det blev tydligt att separation är ett begrepp med stor vidd. Separationer innebär alltid förluster av olika slag. De kan uppstå genom t.ex. sjukdom eller dödsfall och är då väldigt konkreta förluster. Det kan dock även vara mer subtila förluster över tid som en successiv förändring av självbild i en psykoterapeutisk process eller när en person byter hemland. Avslutningsvis nämns även ett exempel på hur en krisreaktion kan uppstå genom stress som ackumulerats över tid.

Att få ett eget sjukdomsbesked innebär ofta en chock i sig. En respondent berättade om hur hon trots detta försökt planera sitt patientarbete inför den kommande behandlingen men plötsligt helt tappade greppet om sin tillvaro:

“... blev jag sjuk.../.../ då fick jag... [sjukdom] /.../ och det var en stor livsomställning /.../ jag skulle opereras [datum] /.../ och så skulle jag då jobba fram... till... fredagen, sen skulle jag... gå på semester, och sen skulle jag vara sjukskriven. Så jag förberedde mina patienter /.../ på detta, att jag skulle vara sjukskriven, för att jag skulle opereras. /.../ veckan innan jag skulle opereras så ringde de och sa att de inte kunde operera mig för de hade ingen personal. Och då /.../ då krisade jag...”

Några respondenter berättade om dödsfall av nära anhörig, inte sällan en förälder. Även om dödsfallet varit väntat konstaterade en person att det inte går att förbereda sig:

“...när min pappa dog, pappa och jag stod varandra väldigt nära och jag visste att det var på gång men man är aldrig riktigt förberedd, man mister bara sin pappa en gång i livet”

Att påbörja psykoterapi eller psykoanalys innebär en slags begynnande separation från delar av sin gamla identitet. Att avsluta psykoterapin innebär separation även från terapeuten som person. Trots boklig kunskap om detta och lång förberedande process kan detta bli en större livsomställning än vad klienten kan föreställa sig. En respondent berättar:

“...att sluta i min psykoterapi var också en kris i mitt liv som var lite oväntat stor, det märkte jag inte förrän efter den var avslutad... att det berörde mig mycket mer än jag trodde”

Separation kan vara knutet till förändring av en persons hela sammanhang. En respondent kom in på separation genom att beskriva hur han genom byte av hemland hade berövats sitt modersmål, som ju är så stor del av identitet.

“vi fick inte fortsätta prata [respondentens modersmål] när vi flyttade hit utan vi var tvungna att bara prata svenska och /.../ då blev vi förbjudna, så vi blev fråntagna vårt språk, så det var ju inte så som idag att man är uppmärksam på hemspråk och så utan man skulle lära sig svenska via sitt första språk utan vi blev bara utan språk och fick bara lära oss... “

Ibland blir det bara för mycket på en gång. En respondent beskrev hur tydligt detta blev för henne i efterhand, även om del av det som hände var positiva livsomställningar:

“... det var många, det var omställningar i vår boendesituation, vi bodde delvis kollektivt. Jag och min dåvarande partner var i en separation, vi separerade slutligen den våren. Vi hade ett uppehåll på 2-3 år och sen började vi träffas igen. /.../ Det var ju inte slutgiltigt på det sättet, men det var väldigt mycket. Jag hade börjat i psykoterapi och jag hade börjat en ny anställning /.../ Jag hade dessutom börjat [en

slags träning], som kan vara ganska omvälvande för psyket, om vi uttrycker det mildt. Alla de här sakerna i kombination blev för mycket för mitt psyke. Sen fanns det ju en labilitet, en känslighet för sådant som inte var reparerat från min uppväxt”

Därmed tas språnget över till de tre huvudteman som har utkristalliserats i författarnas dataanalys: *Hur har livsomställningarna påverkat psykoterapeuterna?*, *Den psykoterapeutiska relationen* samt *Bearbetning = integration*.

Hur har livsomställningar påverkat psykoterapeuterna?

Detta huvudtema har två underteman:

- praktiska konsekvenser
- känslomässiga konsekvenser

Praktiska konsekvenser. Majoriteten av respondenterna gav exempel på när de känt sig överbelastade av olika skäl och hur det påverkat dem i deras psykoterapeutiska arbete. Några hade varit sjukskrivna under en period som en följd av sin kris. Flera återkom till sömnproblem och de onda cirklar de lätt medför i form av stark trötthetskänsla och nedsatt arbetsförmåga, som i sin tur ökar känslan av stress. Det framkom även exempel på hur plötsliga negativa besked kan ha liknande inverkan på ens kapacitet. Överbelastning kan även uppstå av positiva händelser när de är för många samtidigt.

En respondent konstaterade helt enkelt:

“jag skulle opereras /.../ och sen skulle jag vara sjukskriven.”

En respondent beskrev hur sömnbrist och påföljande trötthet gör att man fungerar dåligt både på jobbet och hemma:

“jag hade en period när jag sov jättedåligt /.../ det kan ha påverkat negativt, man blir så fruktansvärt trött när man sovit dåligt natt efter natt, sen är man till slut grön i huvudet, man står på benen men är ingen bra terapeut men vet inte om det märktes /.../ då är man alldeles slut sen på kvällen, det var här det tog ut sin rätt. /.../ när det

händer mkt stress, man ser till att fixa jobbet till exempel om man är stressad, men sen går man hem och är helt färdig, har man familj är det inte mycket kvar till dem”

Några respondenter nämnde hur plötsliga oväntade besked påverkat dem. En respondent berättar hur han i ett slag förlorade sin arbetsförmåga sedan han fått veta att en familjemedlem råkat ut för en svår olycka med oviss utgång:

“... det gick inte att arbeta, det var för mkt, det gick inte att se ett liv, en tillvaro bortom det, det gick inte. Då får man vara sjukskriven en period, man får ha vett att känna var gränsen går, 'nu kan jag inte finnas till hands för någon annan'. Eller när någon anhörig går bort, det gick inte heller riktigt.”

Känslomässiga konsekvenser. Flera respondenter uppgav att de genom sina egna livsomställningar och kriser kunnat erfara en djupare grad av empati. Två exempel följer nedan:

“Det ökar min känslighet. Min förmåga till empati med mig själv ökar också, min känslighet för mina klienter också. Det är för mig helt avgörande, om än kanske inte det mest avgörande i mitt arbete som terapeut.”

*“Ta det exemplet med sömnproblem t.ex., som drabbade mig för några år sen /.../ det är lätt att vara... generellt medkännande, kring att det är jobbigt och så att inte kunna sova men efter att kanske levt då 40 år eller drygt så... eh, utan att ha haft mer än några enstaka sömlösa nätter, så klart att det hjälpte mig att förstå mer av... den förfärliga våndan att inte kunna eller **rädslan** för att inte kunna sova, alltså hur den påverkar en och stressar upp och man kommer in i de här onda cirklarna och så..... så absolut att det har gett en annan... annan dimension i empatin”*

Flera av respondenterna reflekterade utifrån hur de i takt med livets gång fått utökad repertoar av skiftande roller som medfört vidgat perspektiv på såväl sig själva som på sin omgivning. Nya roller kan t.ex. uppstå genom föräldraskap, generationsbyte och åldrande. Erfarenheten av olika roller medför ökad förståelse för patienten.

En respondent gav uttryck för hur omvälvande det var att dels att själv bli förälder, dels hur denna erfarenhet öppnade nya dörrar för förståelse av hur svårt föräldraskap kan vara:

“...det kom en ny dimension med barn, det har fördjupat en förståelse för familjerna, ibland har det handlat om praktiska saker, hur det kan kännas när man inte räcker till, hur man hamna i vanmakt och oro – den gigantiska oron för sina barn om de är sjuka t ex, det är ändå något annat, man kan upplevt den oron i någon annan relation, men med barn går det så djupt, jag tycker jag fick ett annat fördjupat perspektiv i mötet med mina familjer”

En respondent reflekterade kring hur hon genom åren upplevt sig tillhörig olika generationer och hur det hjälpt henne förstå mer kring klienternas olika livssituationer men även hur det gjort henne lite vaksam på sig själv i terapeutrollen:

“... jag har ett barnbarn /.../ Jag är ju äldre, det blir ju fler erfarenheter av det, och erfarenhet av olika roller naturligtvis då, va, så att det.../.../ gör med en att det skapar, hos mig skapar det en sorts igenkänningsfaktor och samtidigt, men det som man får komma ihåg då, är att fortsätta med nyfikenheten så att inte jag överidentifierar mig med patientens eller klientens problematik”

Samma respondent kom in på tankar kring åldrande, aktualiserat när ens egna föräldrar börjar förlora tidigare förmågor:

“Sen har jag en åldrande mamma /.../ Hon är 80 och jag har under flera år märkt svårigheter för henne att komma ihåg, vilket hon naturligtvis ivrigt förnekar. /.../ Och det är också en problematik /.../ som man kan stöta på eller som dyker upp i kontakten med olika patienter, det beror lite på ålder och så där, alltså hur åldrandet påverkar oss eller våra närstående.”

Den psykoterapeutiska relationen

Detta huvudtema har två underteman:

- ramens betydelse
- samspel mellan psykoterapeuten och patienten

Ramens betydelse. Den psykoterapeutiska ramen är ett av fundamenten i psykodynamisk psykoterapi. Detta reflekterade flera respondenter kring. För en respondent var det självklart att man som psykoterapeut själv tillhör ramen:

“det är klart om jag har varit sjuk... och jag har behövt vara hemma så har jag ju sagt att 'jag är förkyld och jag är hemma men jag hoppas att jag kommer tillbaka på onsdag'. Alltså, jag tycker inte att man ska... på det sättet tycker jag inte man ska skapa oro hos patienten i onödan, bättre att säga, tycker jag, som det är. Skulle jag bli allvarligt sjuk... så skulle jag också säga som det är, det tror jag. 'Nu har jag det och det.'. För det är återigen, alltså, ramen som... I det avseendet tillhör jag ramen.”

En respondent beskriver ett rambrott han gjort därför att han plötsligt förstått mellan raderna att klienten upptäckt att han varit ouppmärksam på deras samtal. Han beskrev hur han då valt att bekräfta denna upplevelse:

“Och jag kände mig väldigt generad naturligtvis... över att behöva erkänna det... men det kändes ändå bra... Alltså vissa saker tycker jag alltid man ska /.../ tala om... och det är just det som gäller ramen. Att om man inte gör det så... så kan man säga att man... man skadar ramen, alltså, man... gör om ramen till att bli en process men på ett felaktigt sätt. Alltså ramen måste ju kunna bära... bära processen.”

Det hör till ramen att avstå från att avslöja något om sig själv som privatperson. Några av respondenterna formulerade sig kring detta:

“det sitter djupt i mig att vara personlig men inte privat, /.../ Ja, det är inga problem för mig, förr var det absolut omöjligt, förbjudet /.../ Jag är nog ganska personlig, de vet precis hur vilket sätt jag tänker /.../ 'det är svårt att vara förälder i det och det

perspektivet' – då förstår de att jag är förälder, annars vet de ingenting om mitt privatliv, det skulle kännas främmande att berätta att jag låg i skilsmässa, det är inte intressant i sammanhanget”

Samspelet mellan psykoterapeuten och patienten. Samspel omfattar t.ex. härbärgerande, ordlös kommunikation, ökad känslighet samt ömsesidig påverkan. Vid några av intervjuerna fäste sig respondenterna vid det ordlösa samspel som hela tiden är följeslagare till den talade dialogen mellan klient och psykoterapeut.

En respondent tänkte sig hur det är till hjälp för terapeuten att våga stanna kvar i det svåra om man upplevt något besläktat med det som klienten tar upp:

“Vår viktiga funktion är att stå ut, att bara sitta lugnt i stolen och våga stanna kvar i det svåra, och om man då har varit någonstans i närheten så man vet att det kommer att gå över, det blir ljuset, det kommer inifrån magen, man behöver inte säga så mkt”

En respondent beskrev sin känsla av uppmärksamhet och dialog trots att inga ord uttalades och knöt det till två teoretiker:

“sen är det som Stern sa att magarna pratar med varandra och som Freud sa det är väl konstigt så mycket blir sagt fast inte ett ord har yttrats. Så att samtalen kom in på sådana här saker som förluster”

Enstaka respondenter uppehöll sig mycket kring hur deras känslighet för dynamiken i terapirummet förhöjts under deras yrkesliv. En av dem beskrev hur psykoterapi handlar mycket om att det blir som en slags rörelse:

“... allting i våra liv påverkar oss som människor och som terapeuter, allt som händer omkring, även faser då det inte händer någonting. Det kan hända när det krisar, det kan vara så när det är stiltje, det kan vara en annan sorts kris, den syns och hörs inte /.../ vi behöver ett flöde /.../ Terapi handlar mkt att vara i rörelse, många kommer med en låst situation, vår uppgift är att försöka skapa någon form av rörelse, när det väl blir rörelse då blir det ljud av rörelse”

I detta avslutande citat besvarade respondenten en fråga huruvida denne märkte förändringar i relationen med patienterna medan egna livsomställningar pågick?

“... (respondenten tänker länge). Det är en svår fråga på det sättet att det är klart att när man förändrar sig själv så förändras också relationen... och sättet att arbeta och se på interaktionen med andra, inte minst med patienterna. Men riktigt vad som är vad, det... det är svårt att säga.”

Bearbetning = integration

Detta huvudtema har två underteman:

- “Kropp och knopp”
- Ökad insikt ger mer utsikt

“Kropp och knopp”. Respondenterna har bearbetat sina kriser genom psykoterapi, genom att koppla kunskap med egen erfarenhet samt genom självreflektion.

Gemensamt för nästan alla är att de har bearbetat vissa kriser och livsomställningar genom att antingen gå tillbaka till sina terapeuter eller uppsöka nya terapeuter. En respondent berättar:

“i det här exemplet som jag gav så... så gick jag tillbaka till min psykoterapeut så vi träffades, öh, under en period efter ett par år också”

Bearbetningen av kris/livsomställning har även inneburit ett integrativt arbete som har fördjupat förståelsen för kriser och livsomställningar som fenomen. Den intellektuella förståelsen har integrerats med personlig erfarenhet. En respondent förklarar detta i teoretiska termer:

“...om man har gått igenom såna omställningar själv och klarat det att härbärgera dem, vilket är ofta mycket komplicerat, då är man inte så rädd när patienterna genomgår det. Då har man mer is i magen än någon som liksom klamrar sig fast vid ett visst, ö-hm, livsinnehåll, livssituation. Alltså i teoretiska termer skulle man kunna

säga att vi pendlar ju alltid mellan den schizo-paranoida positionen och den depressiva positionen. Man når en viss trygghet och stabilitet och så händer det någonting... och så faller man ner i vad man nu faller i – i osäkerhet och oro och oklarhet och förvirring. Och så får man göra ett psykiskt arbete och så kommer man upp till en mera depressiv position... ett tag och så får man tag på det igen.”

Överlag har kriser och livsomställningar betraktats av respondenterna som någonting man växer av. En respondent betonar vikten av att fortsätta vara i kontakt med sin egen krisupplevelse samtidigt som det psykoterapeutiska arbetet med klienten fortsätter:

“...så länge man är i känslomässig kontakt med vad som händer och vad som pågår inne i en själv så kan man arbeta. Det är när du stänger av och försöker låtsas som om ingenting har hänt som man inte kan arbeta. Jag menar, vårt arbete innehåller ju hela tiden egentligen, öh, livsomställningar så, i den meningen måste man vara med i patienters livsomställningar...”

Ökad insikt ger mer utsikt. Insikt kan t.ex. handla om självkänedom, självbild, ökad förståelse för livets komplexitet.

Flera respondenter beskrev hur de upplevt sig nå en högre grad av personlig kännedom genom sina egna kriser. En respondent uttryckte det så här:

“Den kanske viktigaste delen i det är den här så att säga..., den här fördjupningen i mig själv, den här ökade kontakten med mig själv. Större förståelse för mig själv. Fördjupad medkänsla med mig själv.”

Insikt kan leda till oväntade upptäckter. En respondent förstod att hon behövde revidera sin självbild:

*“...**trodde** att jag var väldigt fördomsfri, men det visade sig att det var jag ju inte alls. Det var en föreställning. /.../ Jag var väldigt ledsen över att jag inte kunde vara glad för hennes skull. Det var, det var nog det allra svåraste egentligen, alltså, det svåraste var att jag **inte** reagerade så som jag skulle vilja att jag skulle reagera. Öh... så att*

*jag har ju fått jobba med den sidan av mig själv, så det har gjort att jag har blivit...
bättre terapeut.”*

En annan respondent beskrev sin upplevelse av ökad grad av förståelse för livets komplexitet:

“Det kanske är mer det här att det kan vara så mycket mer komplext, alltså, att fastän man kan tro vad det är, att ’nu, jamen så här, så här kan det vara, så här tänker jag’ men att det kan finnas så mycket mer och just det här att det faktiskt kan finnas sånt som inte går att begripa, som inte riktigt går att sätta ord på...”

DISKUSSION

Studiens syfte var att beskriva hur psykoterapeuters egna livsomställningar har påverkat deras psykoterapeutiska arbete. Resultatdiskussionen inleds med reflektion kring psykoterapeuternas egna livsomställningar. Dataanalysen utmynnade i tre övergripande huvudteman: *Hur har livsomställningarna påverkat psykoterapeuterna?*, *Den psykoterapeutiska relationen* samt *Bearbetning = integration*. Nedan följer diskussion av resultatet utifrån uppsatsens syfte, där ett huvudtema i taget diskuteras. Därefter följer metoddiskussion. Avslutningsvis kommer slutsatser, rekommendation samt förslag på framtida forskning.

Under denna rubrik har författarna valt att ibland avvika mot normen att i uppsatser skriva neutralt utan pronomen. Anledningen till detta är att diskussionen då gör mer rättvisa åt ambitionen att på ett transparent sätt beskriva själva arbetsprocessen med studien.

Resultatdiskussion

Psykoterapeuternas egna livsomställningar. När respondenterna tillfrågades om de kunde dela med sig av någon livsomställning valde de flesta att berätta om kriser. Detta är i linje med vad studiens författare fann vid litteratursökningen, där många artikelförfattare (samtliga själva psykoterapeuter) valt att utgå från beskrivning av egna och kollegors erfarenheter av olika slags kriser (Fodor, 2015; Foehrenbach & Lane, 2001; Kooperman, 2013; Simon, 1990; Vamos, 1993; Whyte, 2004). Likheter mellan respondenterna och artikelförfattarna var att de

alla var psykoterapeuter som beskrev såväl specifika livshändelser som konsekvenser som de medfört för dem som personer. En stor skillnad var dock att respondenterna och artikelförfattarna berättade utifrån helt olika perspektiv och syften – respondenterna berättade utifrån sig själva som i första hand människor, inte som psykoterapeuter. Artikelförfattarna berättade dock utifrån att de var just psykoterapeuter, som även reflekterade kring krisen teoretiskt inför att publicera sina tankar.

Alla möten som skedde inom denna studies ram blev spännande genom att respondenterna tilläts att berätta fritt inom ramen för studiens syfte. Detta medförde att författarna blev påminda om vikten av att lyssna med öppet sinne. Detta bidrog dock även till att författarna drogs med i berättelserna till den grad att det i efterhand betraktat blev tydligt att syftet med studien ibland glömdes bort, likaså den nya rollen som forskare. Ämnesmässigt var respondenternas berättelser likartade det som patienter ofta söker hjälp för. Kriser är allmänmännsliga fenomen, oavsett vem som drabbas. Kriser behöver bli berättade och de behöver bli lyssnade på.

Hur har livsomställningarna påverkat psykoterapeuterna? Respondenterna gav *den krisande terapeuten* flera ansikten. Vid samtalen var respondenterna upptagna av att berätta om de negativa konsekvenserna av sina kriser. De gav exempel på krisers praktiska konsekvenser i form av sjukskrivning och sömnproblem. Enstaka respondenter valde att berätta om vad som lett till de sekundära problemen men de flesta inte.

Vid författarnas fortsatta reflekterande kring ämnet framstod det som sannolikt att det finns en förhöjd risk att just psykoterapeuter är så fokuserade på patientens behov att han/hon inte märker att den egna gränsen för överbelastning har passerat. Det är bl.a. därför det är så viktigt att psykoterapeuten har tillgång till spegling genom handledning. Flera respondenter har berättat att de vid allvarigare kriser ibland sökt egen psykoterapi igen, alternativt använt sin handledning. Detta för tankarna till resonemangen hos såväl Foehrenbach & Lane (2001) som Kooperman (2013) om vikten av att terapeuten uppmärksammar reaktioner på egna kriser för att begränsa överföringar såsom separation, övergivenhet och ilska.

Författarna har reflekterat över sina egna erfarenheter av att vara *den ömtåliga terapeuten*. Prövningarna har ibland varit så stora att det uppstått tvivel på förmågan att kunna arbeta professionellt. Vad var författarna till hjälp då? Ibland har det räckt med blicken från någon närstående och en enkel fråga eller kommentar som "väckarklocka". Andra gånger

har det behövts ytterligare hjälp av handledare som många gånger även är psykoterapeut och därför kan betrakta skeendet ur flera perspektiv. Det har slagit författarna vilket privilegium det faktiskt är att ha ett yrke där det finns möjlighet till handledning som inte bara handlar om metod utan om den ömsesidiga påverkan som finns i ett arbete där relationen står i fokus.

En konsekvens av livsomställningar som pågår hela livet som några av respondenterna har lyft fram är hur förändrade roller i relation till sina närstående leder till ett livslångt lärande. Detta motsvarar hur såväl Fodor (2015) som Dewald (1994) beskriver hur *den åldrande terapeutens* perspektiv förändras under ett livslopp. Det har slagit författarna hur unikt psykoterapeutyrket är jämfört med andra yrken genom att kunskap genom erfarenhet med tiden väger allt tyngre. Skulle det kunna vara så att psykoterapeuter lider mindre av karriärsångest än många andra yrkesgrupper, där många har ett slags "bäst-före-datum" på arbetsmarknaden? Psykoterapeuter har inget "bäst-före-datum" utan författarna tänker att erfarenheten med tiden omvandlar psykoterapeuter till *den berikade terapeuten*.

Den psykoterapeutiska relationen. En tydlig ram är en förutsättning för att det psykoterapeutiska samspelet alls ska kunna ske och leda till utveckling. Olsson (2008) beskriver ramen som en icke-process som omsluter den utforskande process som psykoterapi innebär. Ramens funktion är att skydda processen mot intrång. Ramen skapar en förutsägbar rytm som upprätthåller känsla av kontinuitet och rum. Detta är en förutsättning för att kunna känna hopp och förväntan om att förändring är möjlig.

Flera respondenter benämner att avslöjanden av privata saker om sig själv alltid innebär ett slags rambrott – rambrott behöver dock "erkännas" (dvs bekräftas) av *den skyldige terapeuten* för att kunna bli del av processen. Författarna har reflekterat kring hur vår egen förståelse av ramen faktiskt har förändrats under vår yrkesbana hittills – att vi båda minns aha-upplevelser om ramens djupare innebörd och hur viktigt det blev att följa dem (och att göra allt för att undvika rambrott). Det tog längre tid att inse att det faktiskt är både oundvikligt och nödvändigt med rambrott och att de har sin funktion i den terapeutiska processen.

Författarna har utbytt egna erfarenheter av rambrott. Rambrott som vi upplevt positiva har gemensamt att terapeuten påtalat och bekräftat dem och att vi då erfarit en stark känsla av att vi båda ytterst är människor, inte bara "en hjälpsökare och en hjälpare". Författarna har båda även upplevt negativa rambrott, vilka resulterat i känslor av fjärmande, obehag samt

tvivel på den egna förmågan. Olsson (2008) gör liknelsen mellan rambrott och när det lilla barnet börjar skrika för att det rytmiska vaggandet upphör.

Respondenterna uppfattade att samspel till stor del handlar om härbärgerande, ordlös kommunikation, ökad känslighet samt ömsesidig påverkan. Författarna tolkar respondenternas tankar om detta som att de tänker på lärdomar de dragit av sitt yrkesliv i stort.

Författarna tolkar även att respondenternas beskrivningar sannolikt utgör bekräftelser på att de själva upplevt att vara i psykisk nöd och då själva erfarit betydelsen av en trygg psykoterapeutisk ram.

Flera av artikelförfattarna (t.ex. Foehrenbach & Lane, 2001; Kooperman, 2013) rekommenderar att psykoterapeuter upprättar ett slags psykoterapeutiskt testamente där vidtalad kollega får tydliga instruktioner om åtgärder vid en eventuell nödsituation där terapeuten själv inte kan meddela sig. I denna studie konstaterades att endast två av våra respondenter kom in på sådana tankar och då endast nämnde dem i bisatser. Själva anser författarna rekommendationen om ett psykoterapeutiskt testamente vara synnerligen klokt som ett proaktivt ansvar för sin patient.

Kommunikation är ett grundläggande behov. Det verbaliserade språket är dock blott en del av kommunikationen människor emellan. Detta blir kanske ännu mer tydligt när terapeuten och patienten har olika modersmål. Författarna har båda erfarenhet av att arbeta med människor från andra kulturer, vare sig de är flyktingar eller invandrare. En av författarna är själv invandrare (Stella). Apropå samspel har författarna vunnit insikt om hur viljan att mötas och dela en upplevelse är överordnad den verbala kommunikationen. Även vid psykoterapeutiskt arbete med barn blir detta tydligt eftersom barn ofta kommunicerar på flera sätt samtidigt. Ibland är det svårt att sätta ord på sina upplevelser. Känslor som inte kommer till uttryck lagras i kroppen som spänningar. Då kan arbete med andra uttryckssätt vara till hjälp. En av författarna (Kerstin) har lång erfarenhet av att arbeta med bildterapi, som är ett exempel på kommunikation som understödjer berättelser när orden inte räcker till.

Bearbetning = integration. Respondenterna har bearbetat sina kriser genom psykoteraapi, genom att koppla kunskap med egen erfarenhet samt genom självreflektion. Detta har handlat om ett integrativt arbete. En förutsättning för detta är att psykoterapeuten alltid är i kontakt med sina egna reaktioner. En av våra respondenter beskriver det så här:

“Alltså i teoretiska termer skulle man kunna säga att vi pendlar ju alltid mellan den schizo-paranoida positionen och den depressiva positionen. Man når en viss trygghet och stabilitet och så händer det någonting... och så faller man ner i vad man nu faller i – i osäkerhet och oro och oklarhet och förvirring. Och så får man göra ett psykiskt arbete och så kommer man upp till en mera depressiv position... ett tag och så får man tag på det igen.”

Detta citat anser författarna är ett ypperligt sätt att beskriva hur den psykoterapeutiska processen, kriser och själva livet ytterst handlar om att ständigt vara i pendling mellan dessa positioner.

Psykoterapeutyrket är ett ovanligt yrke även på det sättet att man faktiskt kan ha nytta av när man själv mår dåligt. Egen bearbetning har en lärande inverkan som kan gagna såväl patienten som terapeuten själv. Författarna anser att lärandet i detta sammanhang är en process som dels handlar om att utöka sina kunskaper men främst om att få en känslomässig förståelse och acceptans för det som händer. Det är integrationen av båda dessa komponenter som fördjupar den empatiska förmågan. Därmed förhöjs även förmågan att spegla andra. Spegling är en av grundpelarna i det psykoterapeutiska arbetet. Simon (1990) poängterar att patienten bara kan acceptera krisens eller verklighetens natur om terapeuten accepterar den egna krisens påverkan på sig själv och på den terapeutiska processen.

Metoddiskussion

Det finns flera metodologiska begränsningar att diskutera angående denna studie, som är gjord med kvalitativ ansats. Vid kvalitativa studier är trovärdighet själva fundamentet, enligt Graneheim & Lundman (2003). Trovärdighet är relaterad till studiens tillförlitlighet och generaliserbarhet. *Trovärdighet* avser hur säkert data och tolkning kan betraktas.

Tillförlitlighet avser datas stabilitet över tid och kontext. *Generaliserbarhet* avser huruvida resultatet går att överföra till andra kontexter. Riktlinjer för kvalitativ forskning har föreslagits av Elliot, Fischer & Rennie (1999), varav flera är gemensamma med kvantitativ forskning. Författarna anser sig ha uppfyllt följande av de gemensamma riktlinjerna: ett tydligt formulerat syfte med studien; lämpligt metodval; respekt för deltagarna; specifikation av metod; diskussion av resultaten samt tydlig presentation. Av riktlinjerna för kvalitativ

forskning anser vi oss främst ha uppfyllt följande: medvetenhet om eget perspektiv; formulering av teman förankrade i exempel; erbjuda läsaren förståelse i ett sammanhang.

Ämnesvalet för denna studie utgick från en kunskapslucka som författarna upplevt under psykoterapeututbildningen: vad händer med det psykoterapeutiska arbetet när terapeuten själv är i kris? Det var svårt att hitta teorier kring detta. Däremot hittade vi vid litteratursökningen ett antal artiklar om ämnet där vi noterade att även flera av artikelförfattarna har upplevt kunskapsbrist. Författarna uppfattar detta arbete som främst en empirisk studie.

Instrument. Datainsamlingen skedde genom reflekterande samtal med utgångspunkt i en semistrukturerad intervju. Vid kvalitativ forskningsansats rekommenderas semistrukturerad intervju som datainsamlingsmetod (Kvale, 1997), varför detta metodval stärker studiens tillförlitlighet. En metodologisk begränsning som finns är huruvida intervjuerna frambringat tillräckligt med data för att belysa syftet.

Under den förberedande planeringen hade en intervjuguide formulerats som innehöll några huvudfrågor och möjliga följdfrågor. Före studiens start gjordes en provintervju med en psykoterapeut som en av författarna känner sedan förut. Detta innebar möjlighet till återkoppling både vad gällde intervjuguiden och själva intervjuförfarandet. Även denna intervju transkriberades. Detta medförde ytterligare klargörande av vad som avsågs med begreppet livsomställningar samt förtydligade att dessa skulle ha skett medan respondenten redan var verksam som psykoterapeut. Återkopplingen bekräftade även att ämnet lämpade sig väl för formen reflekterande samtal med utgångspunkt i semistrukturerad intervju.

Procedur. Redan i informationsbrevet (se bilaga 1) hade författarna skrivit till de presumtiva respondenterna att det reflekterande samtalet skulle ha sin utgångspunkt i en semistrukturerad intervju men att samtalet i övrigt skulle få följa de stigar som uppkom spontant. Alla samtal flöt på med variation på hur många intervenerande frågor som ställdes. Efter varje intervju/samtal hade författarna en kort avstämning om våra egna upplevelser. Åtskilliga gånger konstaterades det då att det hade varit svårt att följa intervjuguiden men var ense om att det hade känts rätt göra så eftersom vi varit så uppfyllda av respondenternas berättelser. De flesta följdfrågor som ställdes uppkom genom hur och vad respondenterna berättade. Detta kan uppfattas som både en styrka och en svaghet med studien, men som två sidor av samma

mynt – som en styrka, eftersom respondenterna hade verkat uppskatta att det fanns frihet för dem att berätta om sina livsomställningar på det sätt som de själva ville – som en svaghet, eftersom det innebar att respondenterna delvis fick olika frågor. I vilket fall är en av studiens styrkor att varje intervju/samtal avslutades med en sammanfattning för att bereda respondenten möjlighet till förtydliganden. Vi kunde då dessutom snabbt kolla av i intervjuguiden om vi själva behövde ställa någon ytterligare fråga.

Redan under studiens gång fördes diskussion om svårigheten med den dubbla rollen att samtidigt vara forskare och psykoterapeut, då det finns likheter mellan dessa båda roller. Upplevelsen om benägenheten att falla in i den invanda rollen som psykoterapeut problematiserades. Efter överväganden gjordes ändå valet att fortsätta på den inslagna vägen. Vid ytterligare litteratursökning om forskarrollen beskriver t.ex. Rönnerman (2004) *deltagande aktionsforskning*. Enligt denna forskningstradition, som omfattar experimentell metod, samverkar forskaren och praktikern med utvecklingen av frågeställning, metod och analys. Syftet är att sammanföra teori och praktik som ett sätt att öka såväl båda parter kunskap som praktikernas medvetenhet. I föreliggande studie uppfattade författarna i efterhand att kunskap om kriser fördjupades för såväl respondenter som forskare.

Vid genomgång av transkripten fick författarna alltså anledning att fundera på om vi ibland kanske varit alltför följsamma. Alla samtal blev väldigt olika till sitt innehåll men det blev tydligt att sidospåren ibland blivit så många att fokus blivit vagt. Möjligtvis gjorde det att författarna missade att följa upp aspekter som borde lett till fördjupning. Författarna inser att detta är en metodologisk begränsning som sänker tillförlitligheten i studien. Det kan dock även vara en förklaring till att det vid analys av resultatet framkom att materialet fick en annan vinkel än förväntat.

Vid dataanalysen blev det allt tydligare för oss att tonvikten snarare kommit att handla om hur livsomställningar och kriser påverkat respondenterna på ett privat plan mer än det professionella. En annan förklaring till att tonvikten förskjöts kan vara att ämnet livsomställning bjuder in till samtal om viktiga händelser som både lyssnaren och berättaren blir uppfyllda av. I efterhand betraktat kan författarna se att vi nog mer föll in i våra invanda roller som terapeuter medan rollen som forskare var ny och oprövad för oss. Vi har påmint oss om hur Kvale (1997) skriver att man bara kan lära sig att intervjua genom att intervjua – parallellt med denna studie har därför vår dialog om detta varit en pågående läroprocess om

samtals- och intervjuteknik. Även om båda författarna har mångårig erfarenhet av olika slags samtal finns det alltid mer att lära.

Kvale (1996) klargör att det alltid råder en maktassymetri mellan forskaren och informanten vid en kvalitativ forskningsintervju. Det är tänkbart att vår stora följsamhet vid intervjuerna kan ha varit uttryck för att vi omedvetet försökte dämpa denna maktassymetri. En annan fundering är om maktassymetrin blev förstärkt av det faktum att vi var två forskare och en respondent i rummet?

Vid intervjuerna/samtalen användes två separata ljudinspelare för att förebygga risken att data gick förlorad vid eventuell uppkomst av tekniskt problem, som annars kunde inverkat menligt på samtalet. Författarna turades om att leda intervjuerna/samtalen. Vid varje nytt tillfälle informerades respondenterna inledningsvis om att en av oss skulle ha en ledande roll samt att den andre skulle hålla en lägre profil men mycket möjligt komma med inlägg. Den av författarna som hade lägre profil hade något av en observatörsroll. Vi har fört dialog kring detta vid såväl planeringen som under både datainsamlingen och -bearbetningen och kommit fram till att innehållet sannolikt hade blivit detsamma även om det hade varit omvända roller vid respektive samtal/intervju.

Vid sammanställning av resultatet valdes citat ut med omsorg för att åskådliggöra varje enskilt undertema som identifierats. Ibland stod valet mellan flera citat men med tanke på att det sannolikt skulle underlätta för läsaren gjordes valet att begränsa till ett citat för varje tema. Denna omtanke om läsaren speglar författarnas tankar om att eftersträva höjd tillförlitlighet.

I informationsbrevet (se bilaga 1) till de presumtiva respondenterna valde författarna att använda det vidare begreppet livsomställning istället för kris. Detta val gjordes utifrån antagandet att begreppet kris sannolikt skulle locka färre deltagare att vara med i vår studie. Ett annat skäl var att markera bredden i begreppet livsomställning då det ju omfattar såväl kriser som omvälvande positiva händelser. I början av intervjuerna klargjordes därför ytterligare för respondenterna vad vi menade med begreppen livsomställning och kris.

Dataanalys. För att säkerställa att transkriberingen utförts på ett tillförlitligt sätt lyssnade författarna på hela eller delar av några inspelningar var samtidigt som transkripten lästes. I några intervjuer fanns korta ohörbara partier som markerats av den sekreterare som transkriberat två av intervjuerna. Dessa partier var så korta att det kan antas att försumbar

mängd data gått förlorad men skapar ändå viss osäkerhet. Kvale (1996) påtalar problemet att viktig information som tonfall och kroppsspråk faller bort vid transkribering, då transkriptet endast är som fryst bild av en betydligt mer komplex kommunikation. Även Graneheim & Lundman (2003) betonar vikten av detaljerad transkription.

Dataanalyserarbetet gjordes genom tematisk analys (Braun & Clarke, 2006) och följde då stegen i Graneheims och Lundmans metod (2004). Inledningsvis arbetade författarna först var för sig för att sedan sammanföra respektive analyser och finna gemensamma koder och kategorier som sedan omvandlades till teman och underteman. Att stundtals arbeta separat för att sedan återkommande jämföra analyserna ökade resultatets tillförlitlighet och bidrog till triangulering. Vid dataanalysen nåddes en punkt där en mättnadsnivå börjat uppstå. Återstoden av materialet kodifierades därefter tillsammans. Emellanåt fann författarna det utmanande att välja koder. Att välja något innebär att välja bort något annat. Konsekvensen blir att behöva stå ut med tanken att kanske ”fel” kod valts och därmed inte belyst materialet på ett “objektivt sätt”.

Detta blev emellertid en påminnelse oss om att vid arbete med kvalitativ ansats filtreras materialet genom forskarens personliga glasögon. Författarna är medvetna att ur vårt material skulle andra möjliga övergripande teman kunna plockas fram och andra slutsatser kunna dras. Det finns likheter mellan tematisk dataanalys och att arbeta terapeutiskt. Såväl under en terapi som under en dataanalys växlar tankar och känslor fram och tillbaka för att sedan hamna i ett gemensamt fält där parterna enas om att de delar en gemensam verklighet. Frukten av vårt samarbete i denna studie har varit specifikt för just oss två under just den tid vi arbetade tillsammans. Resultatet kan därmed endast bli subjektivt även om vi delat ett intersubjektivt fält. Därmed är studiens generaliserbarhet begränsad (Burnard, 2004). Trots det har en röd tråden kunnat urskiljas – separation – som sannolikt även skulle fångats upp av andra forskare som studerar ämnet kris. Att vara två uppsatsförfattare, med mycket olika sätt att processa kognitivt, har varit berikande och bidragit till vidgade perspektiv.

Sammanfattningsvis är författarna väl medvetna om att det finns åtskilliga metodologiska begränsningar med denna studie. Trots dessa begränsningar anser författarna att studiens trovärdighet stärkts genom att vi valt att ge en utförlig beskrivning av såväl hur vi gått tillväga som misstag som gjorts. Det är omöjligt att veta hur resultatet eventuellt ändrats om studien utförts på annat vis.

Slutsatser

Nio fina samtal med erfarna psykoterapeuter har berikat oss med många svar som belyst studiens syfte. Svaren har främst kommit att belysa hur psykoterapeuters livsomställningar och kriser påverkat dem privat, snarare än professionellt. Psykoterapeuterna har främst berättat om att livsomställningar efter bearbetning lett till fördjupad empatisk förmåga. Ibland har de dock blivit så belastande att psykoterapeuten behövt ändra sina arbetsförhållanden.

Respondenternas svar har bekräftat att kriser innebär utveckling, förutsatt att krisen bearbetas (Cullberg, 2006). Under intervjuernas gång ökade författarnas medvetenhet om att krisbearbetning handlar om hur viktigt det är att få berätta om betydelsefulla händelser i våra liv som har hotat våra bilder av oss själv eller andra. Olsson (2008) beskriver berättelsens läkande kraft vid sjukdom. Hon menar att berättelsens inneboende funktion är att fungera som en brygga mellan det vardagliga och det som avbryter vardagen. Vidare framhåller hon att berättandet är till för att skapa en balans i det som kommit i gungning – tills nästa gång det sker något som rubbar balansen på nytt. Detta bekräftar att respondenterna genom sitt berättande och vårt lyssnande fick en möjlighet att på nytt få perspektiv på det som hänt. Därmed skapades en ny berättelse om deras liv.

Varje berättelse har en början, en mitt och ett slut. Om en berättelse avbryts får det konsekvenser. I en terapisisituation sker det till priset av att man förlorar kontaktytan med patienten. Intervjusituationen har likheter med psykoterapi. Därför valde författarna att prioritera det fria berättandet inom den givna ram som utgjordes av studiens syfte.

Detta skulle kunna förklara varför vi upplevde att studiens syfte förvisso *blev* belyst men att tyngdpunkten blev på ett annat sätt än vi kanske förväntat – sammantaget handlade svaren mer om vad respondenternas egna livsomställningar och kriser hade gjort med dem som personer än om hur det påverkat deras psykoterapeutiska arbete.

Ramarna under pågående berättelse kunde förvisso ha snävats in men då hade det inneburit att vi många gånger fått avbryta på ett sätt som står på tvärs med våra invanda roller som terapeuter. Resultatet hade i så fall blivit annorlunda – på vilket sätt är dock omöjligt att veta utan kan bara spekuleras kring.

Även psykoterapeuter är människor som ibland krisar och behöver någon som ser dem. Att själv drabbas av motgångar och tvivel som genom bearbetning omvandlas till

medgång och lärdomar är ovärderliga erfarenheter för att kunna spegla sina patienter och medmänniskor.

Bearbetning innebär ett integrativt arbete såsom våra respondenter har lyft fram på olika sätt – för att integrera måste man dock kunna separera. Separation har framskyttat som ett underliggande tema. Psykoterapeuter är lika sårbara som våra patienter när de drabbas av en kris. Skillnaden är dock att psykoterapeuter ibland har ett dubbelt ansvar – att ta hand om patientens kriser samtidigt som sina egna.

Separation är ständigt närvarande i våra liv i form av hot om förlust. Detta gör sig ständigt påmint i våra aktuella relationer, som ju alltid speglar våra tidiga relationer – och därmed även tidigare erfarenheter av såväl smärta vid faktiska separationer som rädsla för nya förluster.

Genom kriser ställs vi inför separationer av allehanda slag – separation från yttre objekt, separation från inre objekt. Först efter en separation blir förlusten synlig. Förlust medför alltid sorg. Att sörja det förlorade är nödvändigt för att kunna bereda plats för att något nytt ska kunna växa fram och för att förbli äkta som människa. För att psykoterapeuten ska kunna fortsätta vara känslomässigt tillgänglig för sina klienter är det en förutsättning att psykoterapeuten själv blir medveten om sina kriser och bearbetar dem.

Livsomställningar och kriser innebär avbrott på en individs livslinje som ökar medvetenheten om livets komplexitet. När det sker ett avbrott behöver det gamla integreras med det nya. I den processen finns det en rörelse – som är en förutsättning för växande. Det finns likheter mellan avbrott på livslinjen och rambrott i en psykoterapi. Olsson (2008) belyser hur dialogen mellan terapeut och patient är beroende av den ständiga växlingen mellan rambrott och återupprättandet av ramen.

Rekommendationer

Ämnet för denna uppsats tillkom utifrån författarnas gemensamma upplevelse av något vi saknat på psykoterapeututbildningen: undervisning och diskussion om vad som händer i det psykoterapeutiska arbetet när terapeuten själv drabbas av kriser och större livsomställningar. Kanske antas det att nyutbildade psykoterapeuter kommer in i sådana frågeställningar genom handledning och egenterapi? Kriser kan hända precis när som helst. Författarna anser det därför angeläget att tankar kring detta tidigt planteras i varje blivande psykodynamisk terapeuts medvetande.

Uppslag till framtida forskning

Hur skiljer sig psykoterapeutrollen från forskarrollen? Å andra sidan – *finns* det en tydlig gräns mellan dessa båda roller? Detta är blott två av många frågor kring forskning i sig som dykt upp under arbetet med denna studie, eftersom det blev så tydligt i backspeglarna hur ofta vi själva fallit tillbaka i våra invanda roller som lyssnande psykoterapeuter och lika ofta glömt vårt syfte (även om vi fick det belyst på många andra värdefulla sätt). Ett intressant ämne för kvalitativ forskning skulle därför kunna vara en longitudinell studie av “nybörjarforskarens” utvecklingsprocess.

Det skulle vara värdefullt med ytterligare studier av samma ämne för att kunna jämföra resultaten. Denna studies resultat, de föregående litteraturstudierna samt Olssons bok (2008) har påvisat den helande potentialen i själva berättandet. Det belyser rika möjligheter till fortsatt forskning om livsomställningar och dess konsekvenser. Fokus skulle kunna vara hur olika slags avbrott inverkar på människors liv, som t.ex. vid kris och sjukdom, eller vid avgränsade aspekter av samhällsliga förändringar.

REFERENSER

- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Burnard, P. (2004). Writing a qualitative research report. *Nurse Education Today*, 24, 174- 179.
- Counselman, E., & Alonso, A. (1993). The ill therapist: Therapists' reactions to personal illness and its impact on psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 47, 591-602.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dewald, P.A. (1994). Countertransference issues when the therapist is ill or disabled. *American Journal of Psychotherapy*, 48, 221-230.
- Elliot, F., Fisher, C.T., & Rennie, D.L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.
- Fodor, I. A Female Therapist's Perspective on Growing Older. (2015). *Journal of Clinical Psychology: In session*, Vol 71(11), 1115-1120.
- Foehrenbach, L., & Lane, R.C. Trauma in the Life of the Therapist. (2001). *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*, Vol 2(2), 61-82.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness . *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hedin, A. (1996/rev 2011 av Martin, C.) *En liten lathund om kvalitativ forskning med tonvikt på intervju*. [www.https://www.vasa.abo.fi/users/geklund/PDF/SpecPed%20II-PP%20-%20Webb.pdf](https://www.vasa.abo.fi/users/geklund/PDF/SpecPed%20II-PP%20-%20Webb.pdf)
- Kooperman, D. (2013). When the Therapist is in Crisis: Personal and Professional Implications for Small Community Psychotherapy Practises. *American Journal of Psychotherapy*, Vol 67, No 4, 385-403.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, O. (2005). *Psykoterapeuters berättelser om arbetets personliga konsekvenser. En pilotstudie*. Rapport 1/05, Forskning och folkhälsa, Landstinget i Värmland.

Olsson, G. (2008). *Berättelsen som utgångspunkt. Psykoterapi i praktik och forskning*. Stockholm: Studentlitteratur.

Rönnerman, K. (2004). *Aktionsforskning i praktiken: erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.

Simon, J.C. (1990). A Patient-Therapist's Reaction to Her Therapist's Serious Illness. *American Journal of Psychotherapy, Vol. XLIV, No. 4, 590-597*.

Vamos, M. (1993). The Bereaved Therapist and Her Patients. *American Journal of Psychotherapy, Vol.47, No. 2, 296-305*.

Whyte, N. (2004). The Analyst's Pregnancy: A Non-Negotiable Fact. *Psychoanalytic Psychotherapy, 18:1, 27-43*.

Bilaga 1: Informationsbrev till respondenter

Informationsbrev

Hej!

Vi är två psykologer, Kerstin Blomberg och Stella Holm, som nu vidareutbildar oss till legitimerade psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning. Sista året ska vi skriva vår examensuppsats. Syftet är att beskriva hur psykoterapeuters egna livsomställningar påverkat deras psykoterapeutiska arbete. Livsomställningar handlar ofta om kriser men det kan även vara glädjefyllda händelser. Uppsatsen skrivs med kvalitativ ansats. Vi vill därför intervjua psykoterapeuter för att lyssna på och samtala kring deras tankar om hur deras privata livsomställningar på olika sätt kan tänkas ha påverkat psykoterapeutiska processer de varit del av under åren.

Vi hoppas få hjälp av tio legitimerade psykoterapeuter som är villiga att träffa oss för ett reflekterande samtal kring detta. Samtalet kommer att ta sin utgångspunkt i ca tio kärnfrågor som är desamma för alla respondenter men får i övrigt följa de stigar som uppkommer spontant. Intervjun/samtalet spelas in (endast ljudupptagning, ingen filmkamera). Samtalet transkriberas. Materialet kodas inför analys där vi försöker lyfta fram återkommande teman. Allt material kommer att anonymiseras.

Intervjun beräknas ta ca en timme. Vi tänker oss att det enklaste är att vi träffas på din mottagning. Intervjuerna planeras äga rum från slutet av november till slutet av januari, helst tisdagar och onsdagar eftersom vi då har tid avsatt för våra studier. Om inget av datumen nedan passar dig – skriv när vi lättast kan nå dig för att hitta annan möjlighet.

Datum som vi har avsatt för intervjuer: tisdag 28 november, tisdag 5 december, onsdag 6 december, tisdag 12 december, tisdag 9 december, tisdag 16 januari, onsdag 17 januari, tisdag 23 januari samt tisdag 30 januari.

Vid frågor är ni välkomna att kontakta någon av oss eller vår handledare.

Tack på förhand för din hjälp, med varma hälsningar

Kerstin Blomberg

Stella Holm

e-post: kerstin.blomberg@gmail.com

e-post: stella.holm71@gmail.com

mobil: 072-500 88 58

mobil: 073-575 15 64

Jan-Åke Jansson

e-post: jan-ake.jansson@psy.lu.se

telefon: 046-222 42 46

Bilaga 2: Informerat samtycke

Informerat samtycke

Intervjun ingår som material i en psykoterapeutexamensuppsats med syfte att beskriva hur psykoterapeuters egna livsomställningar har påverkat deras psykoterapeutiska arbete.

Intervjun spelas in (endast ljudupptagning) och transkriberas. Därefter kodas det inför analys där vi försöker lyfta fram återkommande teman i de olika intervjuerna. Såväl inspelningen som det transkriberade materialet kommer att förstöras efter att uppsatsen godkänts.

Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas.

Vi har tystnadsplikt och Du kommer att vara avidentifierad för att skydda din identitet i examensuppsatsen.

Tack på förhand för din hjälp, med varma hälsningar

Kerstin Blomberg
e-post: kerstin.blomberg@gmail.com
mobil: 072-500 88 58
575 15 64

Stella Holm
e-post: stella.holm71@gmail.com
mobil: 073-

Jan-Åke Jansson (handledare)
e-post: jan-ake.jansson@psy.lu.se
telefon: 046-222 42 46

Jag har tagit del av ovanstående information och samtycker till att medverka i studien.

Ort och datum

Namnsteckning

.....

.....

Bilaga 3: Intervjuguide

Inledning

- Presentation av oss själva
- Repetition av studiens syfte och frågeställning
- Klargörande av begrepp: vad vi avser med livsomställning
- Brev angående informerat samtycke undertecknas

Vår övergripande frågeställning

Hur påverkar psykoterapeuters privata livsomställningar deras psykoterapeutiska arbete?

Frågor om livsomställningar/kris

Har du någon gång drabbats av en större livsomställning/kris under tiden som du arbetat psykoterapeutiskt? Kan du ge ett exempel?

Kunde du fortsätta ditt psykoterapeutiska arbete under tiden?
Behövde du söka hjälp? Typ egenterapi och/eller handledning.

Lät du din patient/klient få veta något om det som hänt/pågick i ditt eget liv?
Om ja – varför? Om nej – varför inte?

Oavsett hur du gjorde – var det ett självklart val eller övervägde du båda alternativen?
(Gjorde du kanske olika med olika patienter?)

Hur påverkades du av livsomställningen/krisen?

Vid tillbakablick nu på vad som skedde då – lärde du dig något nytt? Finns det något som du tänkt att du kunde/borde gjort annorlunda?

Även om vi under intervjun fokuserat på hur livsomställningar i ditt liv inverkat på ditt psykoterapeutiska arbete vill vi ställa några mer allmänna frågor:

Tror du att det finns tillfällen då en psykoterapeut *bör* berätta om sina egna livsomställningar?
– Varför? – Varför inte?

Avslutning

Sammanfattning av intervjun för att ge respondenten möjlighet till eventuellt förtydligande.