



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

## **Det saknade mötet i en pandemi**

En kvalitativ intervjustudie av psykodynamiska psykoterapeuters erfarenheter kring att arbeta under en pandemi

**Lena Sjöstrand**

Psykoterapeutexamensuppsats 2021.

Handledare: Per Johnsson  
Examinator: Petri Kajonius



## **Abstract**

The purpose of this study was to determine how psychodynamic psychotherapists experienced the rapid transition from having physical sessions to digital due to the pandemic COVID-19, as well as what experience they have had. Semi-structured interviews were conducted with five psychodynamic therapists. The material was analyzed with thematic analysis and eight themes were identified. The study shows that the transition was experienced as difficult. In such a short time, without any knowledge, or education, or any knowledge in the digital area, to dive into the psychodynamic therapy digitally has been experienced as very challenging for the therapists. A big amount of the patients has canceled or wished to postpone their therapy sessions due to the circumstances. The study shows that new experiences have been made and the benefits and the setbacks were revealed. The therapeutic alliance was experienced as much tougher digitally, technical issues have arisen and the therapists showed signs of mental and physical exhaustion. The therapists describe themselves as becoming more active and direct. Reflections were made surrounding which patients are more suited for digital therapy sessions. The benefits are believed that some of the patients could open up more in their own home environment and that they could resume their therapy sessions with patients that moved away because of their studies or lack of time. The therapists expressed their gratitude to having options in the current pandemic in the awaiting of physical meetings. The results are discussed in relationship to its implications for practical and further research regarding digital psychodynamic therapy sessions.

Keywords: psychodynamic therapy, digital, Skype, internet, COVID-19

## **Sammanfattning**

Syftet med denna studie var att undersöka hur psykodynamiska psykoterapeuter upplevt den snabba omställningen från att ha fysiska samtal till digitala på grund av pandemin COVID-19, samt vilka erfarenheter de gjort. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fem psykodynamiska terapeuter. Materialet analyserades med tematisk analys och åtta teman identifierades. Studien visar att omställningen upplevdes svår. Att på kort tid, utan erfarenhet och utbildning i det digitala, ge sig in i psykodynamisk terapi digitalt har upplevts som en utmaning för terapeuterna i denna situation. Flertalet av patienterna avbröt eller önskade uppehåll i sina terapier på grund av förändrade ramar och förutsättning för fortsatt terapi. Studien visar att nya erfarenheter har gjorts och för- och nackdelar har visat sig. Alliansen upplevdes betydligt svårare digitalt, tekniska problem har uppstått och en mental och fysisk trötthet hos terapeuterna. Terapeuterna beskrev att de blivit mer aktiva och tydliga. Reflektioner och tankar har gjorts kring vilka patienter som lämpar sig bäst för digitala terapier. Fördelarna som upplevts är att en del patienter har varit mer öppna i sin hemmiljö och att de kunnat ha en fortsatt terapi med dem som till exempel behövt flytta på grund av utbildning eller tidsbrist. Terapeuterna uttryckte en tacksamhet för att alternativ fanns i den rådande pandemin i avvaktan på det fysiska mötet. Resultaten diskuteras i förhållande till dess implikationer för praktik och vidare forskning kring digitala psykodynamiska terapier.

Nyckelord: psykodynamisk terapi, digital, Skype, internet, COVID-19

## **Tack!**

Tack till mina kära kollegor för att ni ställt upp och delat med er av era erfarenheter. Utan er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra. Vill även tacka min underbara familj som bidragit med stöd och hjälp under denna tid. Slutligen ett stort tack till min handledare Per Johnsson för all hjälp och trygg vägledning.

## **Det saknad mötet i en pandemi**

Inom den psykodynamiska teorin har man beskrivit och betonat vikten av mötet och ramarna i den psykodynamiska terapin. Ramarna skapar och skyddar den psykoanalytiska situationen. Både terapeuten och patienten behöver ramarna för att känna sig trygga. De ramar, och regler eller överenskommelser som omgärdar den psykoanalytiska situationen är fasta gränser som utgör grunden för att en psykoanalytisk process skall kunna utvecklas (Sigrell, 2000). Patienten kommer till platsen, terapirummet, en eller flera gånger/vecka och det är viktigt att han eller hon känner sig välkommen. I ram begreppet ligger något konstant. Det får inte ske några stora förändringar. Det är alltid samma plats patienten återkommer till, den välkända platsen (Sigrell, 2000). Trygghet och tillit är nyckelord i terapisammanhang på samma sätt som i andra mellanmänskliga relationer. Våren 2020 förändrades livet för de flesta av oss. Plötsligt kunde vi inte resa eller träffa vänner och familj. Många av oss kunde inte ens gå till sin arbetsplats eller studieplats. Men samtidigt öppnades nya dörrar. Vi tvingades flytta in i den digitala världen på grund av pandemin COVID-19. En stor och snabb omställning för oss alla.

I mitten av mars 2020 fick många terapeuter besked på att från och med 1 april 2020 skulle endast digitala eller telefonsamtal ske, ifrån att ha fysiska samtal med patienterna. Detta på grund av pandemin COVID-19. I pandemin 2020 förändrades allt både för terapeuter och patienter. Rambrott tvingades göras i den psykodynamiska terapin och vi blev alla tvingade in i den digitala psykodynamiska terapin. Detta för de flesta, helt utan erfarenhet av digitala samtal. Terapeuter fick en kort förberedelsestid både för sig själva och för patienterna.

### **Teoretisk bakgrund**

I denna studie kommer begreppet digitala samtal att användas för röst- och videosamtal som sker över internetuppkopplingar.

### **Terapeutisk ram**

Den psykodynamiska ramen inom vilken den psykodynamiska terapin äger rum är till för att skapa både trygghet för både patienten och terapeuten. (Sigrell, 2000) Ramen består av en överenskommelse om tider, plats, kostnad, mål för terapin och terapeutens förhållningssätt (Sigrell, 2000., Lemma, 2016).

Det fysiska rummet, platsen, har betydelse i den psykodynamiska teorin. Det är viktigt i att man som terapeut har en medvetenhet om hur man har det i sitt samtalsrum, hur det är möblerat, vad som finns på väggarna och vilket intryck detta kan förmedla. Detta stöds bland annat i en undersökning av Dunge och Wiklander (2008) som visar på att rummet har betydelse även för behandlingsprocessen. Rummet är även viktigt för terapeuten då terapeuten bör känna sig hemma och trivs i sin arbetsmiljö (Sigrell 2000). Möblerna betyder mycket men viktigast är ostördheten (Bjerner, 2014). Som terapeut är det viktigt att vara aktivt lyssnande, empatisk och kan förmedla en trygghet hos patienten. Att bilda en trygg bas, en tillflykt så att patienten kan börja utforska och uttrycka sina tankar och känslor (Bowlby, 1994). Det är inom ramen det terapeutiska arbetet sker och ramarna är precisa men levande på samma gång.

### **Terapeutisk allians**

Freud (1913) skrev om värdet av samarbetet med patienter och vikten av att upprätthålla en vänlig atmosfär för att underlätta en framgångsrik förändring. Zetzel (1956) var den förste som använde termen allians och som trodde att relationsmönster från barndomen projicerades på den terapeutiska alliansen (Rees & Stone, 2005). Samarbetet mellan terapeut och patient har fått namnet terapeutisk allians eller arbetsallians (Sigrell, 2000). Tre steg i den terapeutiska arbetsalliansen, vilket innefattar: överenskommelse om mål för terapin, då det är viktigt att både terapeut och patient har en gemensam målsättning med terapin, att båda är överens om de valda metoderna för terapin utifrån patientens upplevda problematik, och utvecklingen av tillit och anknytning för patienten till terapeuten sker. Alliansen är den som bär fram en förändring (Borden, 1979).

### **Anknytningsteorin**

Anknytningsteorin handlar om att det lilla nyfödda barnet måste knyta an till en individ för att överleva. Den medfödda rädslan gör att barnet rör sig bort från faran och till tryggheten för att överleva (Bowlby, 1973). Barnet behöver då veta att anknytningspersonen är på plats, är pålitligt uppmärksam och kan ge stöd och tröst eller skydd om så behövs. Kontakten med anknytningspersonen är den trygghet som är en förutsättning för att barnet vågar utforska omvärlden. Är basen trygg på grund av en anknytningsperson som ger pålitligt gensvar till barnet utvecklas barnet optimalt. Om den är opålitlig, fast bra emellanåt, växer barnet upp med en ångest som stör dess relationer och utveckling. Är kontakten dålig lär sig barnet dess värre helt undvika nära kontakt. Dessa erfarenheter påverkar ofta personlighetsutvecklingen genom livet (Bowlby, 1994; Wennerberg, 2010; Von Below, 2020). Tidig

anknytningsproblematik resulterar i grundläggande svårigheter när det gäller närhet och autonomi, och dessa svårigheter har sin upprinnelse i bristen på trygghet och grundtillit (Wennerberg, 2010). Utifrån anknytningen bildas olika anknytningsmönster: den tryggt anknutna, den ambivalent otrygga, den undvikande samt den desorganiserad anknutna. Dessa anknytningsmönster aktiveras i terapin, i relation till terapeuten.

### **Överföring och motöverföring**

Patientens överföring tar sig i uttryck i relationen till terapeuten genom att patienten upprepar mönster, upplevelser och känslor till viktiga tidigare personer vilka nu riktar sig mot terapeuten (Sigrell, 2000). Istället för att minnas händelsen och återuppleva den känsla som var förknippad med händelsen, så återkommer känslan i relation till terapeuten (Sigrell, 2000). Motöverföringskänslan hos terapeuten kan då bli stark hos terapeuten. Motöverföringen är en omedveten kommunikation som terapeuten svarar an på. Dels väcks tankar, känslor och fantasier i terapeuten som förmedlas, via patienten, vilket kan bearbetas i terapin.

### **Tidigare erfarenheter och studier**

CAPA, (China American Psychoanalytic Alliance) är en organisation som startade 2001 då det i Kina inte fanns några psykoanalytiker eller psykoterapeuter och därmed ingen möjlighet till terapi trots att behovet var stort. Analytiker och terapeuter startade då runt om i världen denna organisation för att bistå Kina med hjälp och kunskap. När sedan Skype utvecklades 2002 fick man möjlighet till att på distans ha kontakt med varandra för att utbyta erfarenheter och erbjuda sin kunskap till Kina. 2005 började CAPA´s första psykoanalys via Skype. 2011 började CAPA med en tvåårig digital distansutbildning för kineser och man ger även handledning digitalt. Erfarenheter man gjort är att det inte är någon skillnad på att bedriva psykoanalys och psykoterapi digitalt jämfört med fysiska terapier. Även digitalt kan försvarsstrukturer identifieras liksom känslor, önskningar, tankar och motöverföringar, vilka kan arbetas med i terapin (Fishkin et al., 2011).

Flera studier av terapeuter har gjorts som visar på deras erfarenheter av digitala terapier som blivit mer och mer vanliga runt om i världen (Bayles, 2012; Bell, 2013; Rees & Stone 2005; Reeves 2015; Simpson, et al., 2020). Bell (2013) beskriver både för- och nackdelar med digitala terapier. Fördelen hon upplevde med det digitala samtalet var att hennes patient upplevdes mer lugn, öppen och ärlig i samtalen digitalt och hon reflekterar över om det kunde bero på om patienten kände sig mer bekväm i sitt eget hem eller om det kunde bero på avståndet. Nackdelen hon upplevde var att hon inte fick någon direkt ögonkontakt och att



tystnaderna upplevdes svårare digitalt både av henne som terapeut men även av patienten. En annan nackdel var att det tekniska inte fungerade. Framgången att upprätthålla en terapeutisk relation digitalt menar hon beror på att patienten och terapeuten redan har en etablerad relation i fysiskt rum, innan den blir digital. Hon drar dock slutsatsen att en terapeutisk relation kan fungera digitalt likväl som i fysiska rum.

Reeves (2015) nämner också i sin studie att de digitala samtalen i patientens hemmiljö kan utgöra en vinst terapeutiskt. Patienten kan uppvisa sin hemmiljö, vilket kan ge terapeuten en unik insyn i patientens liv och kommunicera något till terapeuten som tex att visa sitt sovrum kan kommunicera något om intimitet. Det kan också upplevas mindre kravfyllt för patienten än i det fysiska rummet. Reeves (2015) tar också upp sin reflektion kring om anknytningsstilar hos patienter kan ha någon betydelse i valet av fysisk terapi eller digital. Hon förutsatte från början av sitt arbete att de patienter som valde digital terapi hade en otrygg eller desorganiserad anknytning, då närheten i det fysiska samtalet kunde kännas allt för överväldigande och att skärmen dem emellan i det digitala samtalet kunde uppfattas mindre hotande. Hennes erfarenhet har visat att någon generell anknytningsstil för de patienter som påbörjat och avslutat en digital terapi inte kan påvisas. Hon tar även upp vikten i att tala om tekniska problem som till exempel när det uppstår en ”frost bild” vilket kan väcka ångest i patienten. Här drar hon paralleller till det lilla barnet som söker sin vårdnadshavares blick för bekräftelse och spegling men där den uteblir. Genom att tala om vad som tekniskt skett och vad det väckt stärks alliansen.

Simpson, et al (2020) tar i en artikel upp att för vissa patienter kan digitala terapier vara mer effektiva som de depressiva, patienter med svår ångestproblematik och de med undvikande beteende (anknytning), då fysiska terapier kan bli alltför överväldigande.

Bayles, (2012) som både har erfarenhet av att vara både patient och terapeut digitalt, menar däremot att känslan av att känna sig sedd och förstådd förloras digitalt. Det digitala samtalet kan även uppfattas som påträngande i stunder av oro, svår ångest eller vid känslor av skam, vilket kan ha en påverkan på terapin. Detta då det kan inviga en känsla av att bli uttittad, snarare än sedd. Bayles, (2012) menar vidare att i det digitala samtalet, som bara visar huvud och axlar, förlorar vi allt det kroppen förmedlar samt den avsikt som rörelsen innefattar. Dess affektiva skiftningar går förlorade (Bayles, 2012).

Rees & Stone gjorde en studie 2005 då man jämförde den fysiska alliansen gentemot den digitala. De utgick i sin studie från att terapeuter, ifrån tidigare studier och forskning, att

de tenderar till att ha negativa föreställningar om användning av digitala terapier, detta trots bra resultat. I studien som gjordes visade att alliansen bedömdes betydligt lägre i det digitala samtalet än i det fysiska. De tolkade resultaten som att psykologerna hade förutfattade meningar och okunskap om digitala samtal. De framhöll vikten i att digitala terapier finns som alternativ bland annat för dem som är isolerade av geografiska skäl eller av annan anledning är isolerade.

I annan studie av Simpson & Reid (2014) framgår det att både patienter och terapeuter utvecklar en god allians online, psykoterapi via videokonferenser, men att terapeuterna inledningsvis är mer skeptiska än vad patienterna är.

I en studie gjord av Békés, V, och Aafjes-van Doorn, K (2020) kan man bla läsa att ” trots den framtvängande och abrupta och den stress som är förknippad med den globala krisituationen hade psykoterapeuterna en någorlunda positiv upplevelse av online terapi”. De som var mest nöjda var de som hade haft lite längre tid för att förbereda övergången, kognitivt-beteende inriktade terapeuter och de som tidigare använt digitala terapier. De upplevde också att patienterna hade en mycket positiv inställning till digitala samtal. Många terapeuter uttryckte att de upplevde en trötthet, kände sig mindre kompetenta och självsäkra, samt upplevde en känsla av att inte vara riktig autentiska och äkta.

I en studie av Humer, E, et al, (2020) undersökte man 1162 australienska terapeuters (med olika inriktningar) upplevelse av att ha telefon eller digitala samtal under pandemin. Den visar att terapeuterna överlag upplevde att det fungerat bättre än förväntat men inte alls jämförbart med fysiska samtal. Digitala samtal föredrogs framför telefonsamtal oavsett terapeuternas inriktning. Psykodynamiska terapeuter upplevde en oväntad positiv inställning till telefonsamtal.

På grund av situationen COVID-19 med isolering och oro så ökar alltmer behovet av terapi. Patienter kommer att kräva mer digitala samtal och det är viktigt att vi tar det på allvar annars finns det en risk att oseriösa erbjuder detta. Vi kan inte längre hålla oss tillbaka genom att påstå att digitala terapier inte är så effektiva då evidens växer till favör för digitala terapier. Snabba omedelbara studier behövs av effektivitet mm i tider av kriser för även efter COVID-19 så kan nya olika kriser komma. Terapeuter behöver träning och utbildning (Simpson, S, et al., 2020).

## **Syfte och frågeställningar**

Denna studie vill undersöka hur psykodynamiska psykoterapeuter upplevt den snabba omställningen från fysiska samtal till digitala i pandemin, COVID-19, utifrån följande frågeställningar:

- Hur har du och patienterna upplevt omställningen ifrån fysiska terapier till att ha digitala terapier?
- Hur har du upplevt dina digitala psykodynamiska terapier?
- Vad tycker du är viktigt att tänka på i den digitala psykodynamiska terapin?

## **Metod**

### **Deltagare**

Då studiens syfte var att undersöka hur psykodynamiska psykoterapeuter upplevt hur den snabba omställningen blivit utifrån att ha fysiska samtal till digitala i den pågående pandemin så valdes deltagarna ut på en arbetsplats i södra Sverige där de arbetar med ungdomar i mitt professionella nätverk. Urvalet gjordes utifrån terapeuter med psykodynamisk inriktning. Detta då studier på digitala psykodynamiska terapier inte är så stor utan majoriteten av studier har undersökt effektiviteten av kognitiv beteende inriktad terapi i dessa sammanhang (Bell, 2013).

Studiens deltagare bestod av fem terapeuter med psykodynamisk inriktning. Alla har en socionom utbildning till grund. Åldersspannet på deltagarna är mellan 37 år och 63 år och samtliga är kvinnor. Två är legitimerade psykoterapeuter och de övriga tre har en steg 1 utbildning i psykodynamisk terapi. Deltagarnas erfarenhet av psykodynamiska terapier är mellan 4 år och 19 års erfarenhet.

### **Design**

För att bäst fånga psykoterapeuternas tankar, reflektioner och erfarenheter genomfördes denna studie i form av en kvalitativ undersökning. Den kvalitativa metoden har som mål att beskriva kvaliteter, förstå egenskaper eller upplevelser i grupp. Den hermeneutiska metoden har som uppgift att inbringa förståelse genom tolkningar (Langemar, 2008).

### **Procedur/Datainsamling**

Eftersom syftet med studien var att undersöka hur psykodynamiska psykoterapeuter upplevt hur den snabba omställningen blivit utifrån att ha fysiska samtal till digitala i den pågående pandemin så valdes därför deltagarna ut på grundval av deras inriktning och i mitt professionella nätverk. I ett tidigt skeende fördes en dialog med enhetschefen på

arbetsplatsen, om tänkta studie samt om enhetschefens godkännande. Enhetschefen gav sitt muntliga positiva godkännande. Urvalet gjordes utifrån terapeuter med psykodynamisk inriktning. De fem med psykodynamisk inriktning på arbetsplatsen i södra Sverige, tillfrågades genom muntlig och skriftlig förfrågan om medverkan i studien. Samtliga tackade ja. Kvale & Brinkmann (2014) betonar att intervjuarens förtrogenhet med ämnet är en förutsättning för att kunna göra skickligt bruk av intervjumetoden. Då jag själv har över 30 års erfarenhet av arbete och samtal så kände jag mig väl förtrogen med egen erfarenhet och av den snabba omställningen som vi terapeuter fick göra under våren 2020.

Intervjuerna genomfördes på psykoterapeuternas arbetsplats och i deras egna arbetsrum i form av en semistrukturerad intervju och en timme avsattes för detta. Den semistrukturerade intervjun utgår från en eller ett fåtal förutbestämda frågor som ställs till samtliga intervjupersoner. Eventuella följdfrågor utgår sedan från det som var och en av intervjupersonerna väljer att berätta om. En fördel med den semistrukturerade intervjun är att intervjupersonerna blir mindre styrda av den som intervjuar och mer fria i sina berättelser. (Kvale & Brinkmann, 2014) Intervjuerna syftade till att täcka in intervjupersonernas tankar, reflektioner och erfarenheter kring frågeställningen och var på det sättet styrda mot de områden som önskades undersökas, samtidigt som alla frågor ställdes i öppen form och intervjupersonerna uppmanades att reflektera utifrån sina subjektiva tankar och erfarenheter. Uppföljningsfrågor ställdes med utgångspunkt från intervjupersonernas svar för att vidareutveckla och klargöra aspekter i uttalanden. Jag var noga med att inte, även om jag hade en förförståelse, inte ge mig in i någon diskussion eller ha synpunkter även om jag ibland upplevde att de önskade detta.

### **Dataanalys**

Bearbetning av intervjumaterialet gjordes i form av en temaanalys. Denna sker genom att material transkriberas till text och läses igenom för att få en översikt (Hayes i Langemar, 2008., Braun & Clarke, 2006). Därefter läses texten och text som är relevant för frågeställningen markeras, citat sorteras utifrån olika teman genom att de grupperas under olika begrepp. Texten läses på nytt och då sker fokus på ett tema i taget och relevant data sorteras in under det speciella temat tills materialet är insorterat under respektive tema. Slutligen görs den sista benämningen av temat och man sammanfattar resultatet med sina egna ord med citat som illustrerar textens innebörd (Hayes i Langemar, 2008., Braun & Clark, 2006).

I denna studie analyserades intervjuerna enligt en temaanalys. Intervjuerna genomlyssnades och transkriberades direkt och ordagrant. Texten lästes i sin helhet för att få en uppfattning av varje enskild intervju och för att få en helhetsbild av materialet i stort. Markeringar gjordes i texten av det som var relevant utifrån frågeställningen. Citat och markeringar sorterades utifrån teman som kunde hittas i materialet. Hela texten lästes därefter igenom igen utifrån varje tema för att söka efter fler citat som kunde höra till respektive tema. Slutligen sammanfattades materialet under varje tema och relevanta citat valdes för att belysa dessa. Åtta teman valdes ut på grundval att de bedömdes relevanta i förhållande till studiens syfte. Teman finns inte inneboende i materialet i sig, utan är ett resultat av den uttolkning som görs av materialets möjliga innebörder utifrån ställda frågeställningar. (Braun & Clarke, 2006) Den tematiska analysen är därför delvis subjektiv, eftersom tema väljs ut som är intressanta och hur de ska presenteras.

### **Förförståelse**

Jag har över 30 års erfarenhet av fysiska samtal och har i 11 år arbetat med psykodynamiska terapier, så även jag fick vara med om den snabba omställningen från att ha fysiska terapier till att ha digitala på grund av pandemin COVID-19.

### **Etik**

<sup>1</sup>Enligt lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) behöver en etikprövning göras. Vidare går att läsa inom paragraf 2 att studier som sker inom ramen av högskoleutbildning på grundläggande eller avancerad nivå, inte behöver genomgå någon etikprövning. Således var detta inte nödvändigt för denna studie. Vetenskapsrådet (2002) har fyra huvudkrav för forskning; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet, och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att deltagare ska vara helt informerade om vilka villkor som gäller för deras deltagande i studien. Samtyckeskravet innebär att deltagare har rätt att själva bestämma om sin medverkan eller inte, hur länge och vilka villkor som gäller för deras deltagande. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om deltagare i en studie ges yttersta konfidentialitet och förvaras så att ingen utanför studien kan nås av information kring deltagaren. Den fjärde huvudregeln, nyttjandekravet innebär att information som framkommit i studien endast får användas för forskningsändamålet, och ingen annanstans. I denna studie tillfrågades och informerades deltagarna först grundligt muntligt kring studien. Därefter skickades informationsbrev till samtliga deltagare inför

intervjutillfällena där de informerades om syftet med studien, informerat samtycke (bilaga 1) samt deras konfidentialitet. Ett etiskt förhållningssätt används i studien som utgår ifrån att inte kränka någon av deltagarna.

## **Resultat**

Resultaten har strukturerats utifrån de på förhand valda frågeställningarna och de teman som kommer fram i psykoterapeuternas beskrivningar, resonemang och reflektioner. Vid analys av materialet framkom följande teman:

### ***Upplevelsen av omställningen för terapeuterna***

Endast en av terapeuterna hade en liten erfarenhet av digitala samtal sedan tidigare som inte upplevde det som en jättestor förändring, men ansåg att det skulle bli tråkigt att inte få ha patienterna på plats, rent fysiskt. De övriga ansåg att det här skulle bli svårt. Ett helt nytt arbetssätt skulle helt plötsligt på kort tid införas, som man inte hade någon som helst erfarenhet av:

*”Det var svårt tyckte jag. För det första, då vet jag inte riktigt hur man ska ha samtal för det blir på ett annat sätt, så jag tyckte det var svårt. Mycket frågor liksom, hur, hur ska man kunna använda teknikerna digitalt. Hur kommer det här att bli och funka”.*

*”Jag måste säga att för mig blev det som en kris faktiskt. Jag tänkte hur ska detta gå?”*

Ovissheten och osäkerheten hos terapeuterna i hur länge omställningen skulle gälla på grund av pandemin var ju också påtaglig i deras kommunikation med patienterna. Ingen visste och inga säkra besked kunde lämnas.

*”... mina funderingar liksom och hur kommer då de jag möter uppfatta det. Blir det som ett avvisande eller besvikelser eller så.”*

### ***Patienternas upplevda upplevelse av omställningen***

Patienterna upplevde, enligt terapeuterna, omställningen väldigt olika. Vissa patienter tyckte att det var oproblematiskt med att ha digitala samtal ifrån att ha fysiska samtal och någon enstaka tyckte till och med att det blev bättre. De hade lättare att ”öppna sig” mer än tidigare och blev lättade av att inte befinna sig i samma rum och inte behöva ta sig till mottagningen. Det som dock framkommer mest är att flertalet patienter valde att avsluta eller att ta ett uppehåll i den terapeutiska kontakten. Anledningen till detta var lite olika. Vissa patienter kunde absolut inte tänka sig digitala samtal då de önskade fortsätta sina fysiska samtal. De saknade direktkontakten, den fysiska närvaron på samma plats, och att få komma till terapeuten.

*”...men de flesta eller jag vet inte exakt hur många men kanske två tredjedelar av alla ville egentligen fortsätta, skulle önska vilja ha samtalen här så dom avslutades, så blev det ju.”*

*”En del avbokade och bara försvann”*

För vissa av patienterna blev det svårt med de digitala samtalen då de inte hade möjlighet att kunna sitta i avskildhet, lugn och ro och valde därmed att avsluta.

*”En patient ville inte jobba digitalt då föräldrarna var hemma.”*

### **Förändrat arbetssätt**

Givetvis har ovissheten i hur länge pandemin kommer att vara påverkat terapeuterna.

*”Det som påverkar är ju också att vi inte heller vet hur länge detta ska pågå. Alltså hur länge ska vi behöva ha digitala samtal.”*

Restriktioner och rekommendationer har ändrats och fått ändra deras arbetssätt efterhand. Tre av terapeuterna uttryckte att de upplevde de digitala samtalen som mer av upprätthållande och stödjande karaktär i avvaktan på det fysiska mötet.

*Jag tycker faktiskt att det blivit en förskjutning mot något annat än en terapeutisk kontakt, alltså lite mer åt råd och stöd i många fall.”*

Det digitala arbetssättet har av terapeuterna beskrivits som något helt annat än i det fysiska samtalet. Det som har beskrivits är att de upplever att de blivit betydligt mer aktiva och tydliga. En terapeut beskrev att hon börjat jobba mycket mer med ansiktet, blivit tydligare i sin mimik och genomgående så upplevde terapeuterna att de blivit mer aktiva i att fråga mer. Det digitala samtalet upplevs som svårare att fånga upp känslor i vilket innebär att de upplevde att de mer aktivt måste fråga kring patientens känslor mycket oftare än i det fysiska samtalet. En terapeut upplevde sig också som mer styrande i det att inleda samtalet med frågor som hon aldrig skulle gjort vid ett fysiskt samtal.

*”Det har hänt att jag blivit mer styrande, inlett med en fråga eller liksom så här....Hur har du det? Eller, Hur mår du idag? Eller någon fråga som jag aldrig skulle ställt här”.*

### **Ramar**

I den snabba omställningen och ett helt nytt arbetssätt i att ha digitala samtal pga pandemin så har detta inneburit helt andra och nya ramar för det psykoterapeutiska samtalet. Dessa har terapeuterna på egen hand fått utveckla successivt utifrån sina erfarenheter.

*”Det här är ju nytt för oss och hur ska vi veta hur man ska sätta de här ramarna på ett bra sätt.”*

En terapeut beskrev väldigt väl hur hon inledningsvis startade de digitala samtalen som om de satt i rummet, rent fysiskt, vilket inte blev så bra. Hon fick uppleva tekniska problem, att någon åt under samtalet och att någon patient fixade saker under samtalet. En samstämmighet av sina erfarenheter är nu, av terapeuterna, att det är viktigt att digitalt skapa "rummet" och ramarna. Att inledningsvis tala om vikten i att patienten kan tala ostört, sitter still, och att prata om och uppmärksamma när det blir tekniska problem. Att det också är viktigt att visa ansikte och överkropp synligt för terapeuten. Det som framkommit är också att på grund av två olika bokningssystem så är det av vikt att patienten informeras om vikten i att även via mail eller telefonsamtal informera om en avbokning. Dessutom att som tidigare tala om journalföring, tystnadsplikt och orosanmälan som tidigare. Att sätta nya digitala ramar.

*"Det är ju en jätteviktig grej att tänka på, det här med ramen och göra den klar."*

### **Allians**

Terapeuterna uttryckte att alliansen fungerade bra digitalt med dem som de tidigare haft en längre terapi med fysiskt på mottagningen men betydligt svårare med nya patienter digitalt.

*"Fungerar bra med dem jag haft en längre kontakt med innan så vi känner varandras minspel."*

*"Med vissa nya patienter har jag känt att det varit svårt att knyta an eller få en allians. Det har varit svårt att den ska vara lika viktig som här. Det blir mer som en funktion än att jag vill prata med den här personen."*

Att digitalt skapa en trygghet, förmedla empati, i en ovisshet som pandemin COVID-19 innebär, påverkar ju självklart även terapeuterna. Flera patienter hade en önskan om att få komma på fysiskt samtal, vilket även terapeuterna hade, men där man tvingades neka på grund av restriktioner. För att alliansen ska kunna skapas och bibehållas så är det viktigt att det ges tid och utrymme för patienten att kunna känna trygghet, säkerhet och ges en möjlighet att bygga upp en relation med terapeuten. Den ordlösa kommunikationen är minst lika viktig. Att se vad som kroppen förmedlar och fånga upp känslor vilken går förlorad digitalt.

### **Tekniken**

Terapeuterna upplevde en otrolig trötthet med att ha flera digitala samtal. Både en mental trötthet men även fysisk. Dessutom upplevdes störningar i det digitala som besvärande i det terapeutiska samtalet då bilden helt plötsligt kunde försvinna eller att ljudet försvann under en tid. Problem har även varit med uppkopplingar vilket inneburit att terapeuterna fått ta till andra lösningar under en session som tex telefonsamtal.



*”Det tekniska har varit ett problem. Det har varit ett stort problem. Ibland har jag fått ta telefonsamtal istället för att det har varit så dåligt.”*

*”Tekniken är jätteviktig. Funkar inte tekniken så funkar samtalet definitivt inte. Det är faktiskt en del patienter som inte kommit tillbaka på grund av det.”*

### ***För- och nackdelar med digitala psykodynamiska terapier***

Den största fördelen med digitala terapier upplevde terapeuterna var är att de hade en möjlighet till att fortsätta terapierna även om patienter flyttade till en annan stad för till exempel studier eller på grund av tidsbrist inte kunde komma till mottagningen.

Fördelen upplevdes också för patienter som hade det svårt att överhuvudtaget ta sig till mottagningen och/eller upplevt ett motstånd i detta.

*”Eftersom att då var det nånting, det blev en tydlighet att det är en skärm mellan oss, men jag ställer ju frågor och jag finns här och kan spegla henne i vad hon är någonstans, att man kan göra rummet betydelsefullt för då satt hon hemma på sitt rum och då kunde hon ju prata om hur det var där hon satt och att det var betydelsefullt vart hon var någonstans och runt sig och på något sätt blev det hjälpsamt att faktiskt få komma hem till henne på det sättet”.*

En terapeut uttryckte även att det blivit lättare att hålla ett avstånd eftersom det blev lite mindre ångest i henne som terapeut, hon kunde vara lugnare och få lättare att tänka till, att få lite tid, göra anteckningar. Detta för att kunna hjälpa patienten bättre.

*” Det är ju inte bara en nackdel för det gör ju också att jag kan vara lugnare eftersom de inte är i rummet så kan jag ändå vara lugnare. När jag är lugnare så har jag lättare att tänka plus att jag kan anteckna om jag vill.”*

Denna fördel upplevde en annan terapeut som en nackdel då terapeuten ansåg att reflektionen digitalt var svårare.

*”Med reflektion är det svårare online där man behöver tänka till lite”.*

Upplevelserna av nackdelar i digitala terapier var flera och uppgavs av terapeuterna främst handla om en saknad, och av en längtan till det fysiska mötet. Terapeuterna upplevde överlag att det inte alls blev samma sak med de digitala terapierna.

*”Jag tycker inte att det fungerar lika bra och det kan ha att göra med mig och patienten för det blir inte samma kvalitet. Det saknas kött, kroppar”.*

*”Alltså det är ju nånting som är outtalat när man träffar en människa...bara det här med att hämta dem i korridoren, man kan känna att ens terapeut bryr sig och det här leendet. Det kan*

*göra att man blir trygg. Den kontakten har man inte på nätet, utan det blir pang på, fyrkantigt, in i jobbet direkt”.*

Upplevelsen i att det blev svårt att jobba med tystnaden och svårt att se kroppsspråk beskrevs också. Några tog även upp att de tappat sin energi till terapier i det digitala.

*”Det blir liksom tråkigt. Jag kan själv tappa i liksom lust till terapier i energinivå. Det blir inte samma sak.”*

Även om nackdelarna övervägde hos terapeuterna som saknade det fysiska i mötet och i terapierna så fanns det ändå en tacksamhet över att alternativ fanns, som digitala samtal, på grund av pandemin.

*”Jag tycker att det är bra att det finns faktiskt. Jag tror att jag kommer att fortsätta efteråt”.*

*Jag tror också att jag kommer att vara mer flexibel med de som har svårt med tider, att hinna hit till mottagningen”.*

### ***Digitala terapier, för vilka patienter?***

Terapeuterna tog upp, deras tankar och reflektioner kring, för vilka patienter de digitala terapierna emotionellt var bäst lämpade till. Det framkom, utifrån deras erfarenheter, att de ansåg att de digitala samtalen lämpade sig bäst till de patienter som har en jagstyrka, kunde reflektera mera och som nu önskat och sökt digitala samtal.

*”Vissa har jag ändå känt har gått bra och framför allt kanske dom som ....det har varit förutsättningar från början. De har ringt in online, önskat och någonstans tänkt sig det.”*

*” De som har det svårare känslomässigt och som inte är riktigt samlade är det svårare för”.*

*”Svårare kanske framför allt med någon som hade det svårt med anknytningen. Har upplevt många svek från vuxenvärlden och blivit lämnad, upplevt trauma, då är det nog nära tillhands att känna svek och då har det inte gått så bra”.*

### **Diskussion**

Syftet med föreliggande studie var att undersöka och få en förståelse i hur den snabba omställningen upplevts av psykodynamiska terapeuter från att ha fysiska terapier till att ha digitala terapier på grund av pandemin. Dessutom att få en insikt i terapeuternas erfarenheter, och en fördjupad förståelse och kunskap i att ha digitala terapier psykodynamiskt.

### **Resultat diskussion**

Studien visar att för både terapeuter och patienter blev själva omställningen i april 2020 mycket svår i att övergå till digitala terapier ifrån att ha fysiska. Terapeuterna upplevde en osäkerhet i hur det hela skulle bli då majoriteten saknade helt erfarenhet av detta. Motstånd

fanns inledningsvis, även om vi nu befann oss i en pandemi. Forskning visar att videokonferens-verktyg värderas negativt av terapeuter, främst på grund av deras inställning till formatet, snarare än praktisk erfarenhet (Rees & Stone 2005). Ovisshet och osäkerhet i hur länge detta skulle pågå upplevdes också svår. Det blev svårt att vara tydlig gentemot patienterna på grund av denna ovisshet. Den trygga bas som patienterna såväl behövde och kanske ännu mer i en orolig pandemi, där terapeuterna ändå tvingades till andra sätt att bemöta patienterna på, upplevdes varken av terapeuter eller patienter som tryggt (Sigrell 2000). De psykodynamiska begreppen av att bedriva terapi digitalt var inte helt enkelt enligt de intervjuade terapeuterna. Att på kort tid, utan erfarenhet och utbildning i det digitala, ge sig in i psykodynamisk terapi digitalt har upplevts som en utmaning för terapeuterna i denna krissituation som pandemin inneburit. I studien av Békés, V, & Aafjes-van Doorn, K. (2020) kan man läsa att de som var mest nöjda med omställningen var de som hade haft lite längre tid för att förbereda övergången. Terapeuterna i denna studie fick ungefär endast två veckor på sig i att förbereda sig vilket givetvis kan ha bidragit till deras inställning. Att sätta nya digitala ramar för den psykodynamiska terapin har de fått uppleva efterhand. Vikten av att patienten kan tala ostört, vara stilla och visa sitt ansikte och sin överkropp och tala om när det blir tekniska problem för att på så sätt skapa det digitala "rummet".

I övergången från att ha fysiska samtal till digitala beskrev terapeuterna att många, ibland flertalet av patienter avbröt eller önskade ta ett uppehåll i sina terapier på grund av ändrade ramar och förutsättning för fortsatt terapi. Terapeuternas upplevelse av de patienter som fortsatte digitalt var de patienter som de sedan tidigare hade en stark allians med. Detta beskrev även Bell (2013) som menar att framgången i att upprätthålla en terapeutisk relation digitalt beror på att patienten och terapeuten redan har en etablerad relation i fysiskt rum. Terapeuterna i denna studie upplevde att alliansen digitalt blivit sämre. Detta visar även studien av Rees & Stone (2005) medan Simpson & Reid (2004) hävdar att både patienter och terapeuter utvecklar en god allians online. I denna studie upplevde terapeuterna mer det digitala samtalet som en stödjande och upprätthållande kontakt än en terapeutisk i avvaktan på det fysiska mötet. Detta kan bero på en påtvingad förändring av arbetssätt, en ovisshet och otrygghet i att rekommendationer och restriktioner på grund av pandemin COVID-19 förändras snabbt över tid, vilket lett till en otrygghet för terapeuterna. Allians begreppet innefattar överenskommelse om mål för terapin, att båda är överens om de valda metoderna för terapin utifrån patientens upplevda problematik, och utvecklingen av tillit och anknytning

för patienten till terapeuten sker (Bordin, 1979). I pandemin COVID-19 fanns och finns inget utrymme för att bemöta de patienter som önskar ett fysiskt samtal, varmed metoden för patienters önskemål inte kunde bemötas. Dessutom framkom en frustration hos terapeuterna om en längtan efter det fysiska mötet då det digitala samtalet ansågs vara något helt annat än det fysiska. Forskning visar att de professionella framhåller sedvanlig terapi som godare för behandlingsresultat än det alternativa formatet, videolänk (Perle et al.2013). Bayles, (2012) menar att de affektiva skiftningarna går förlorade när man digitalt bara visar huvud och axlar. Vi förlorar allt det kroppen förmedlar samt den avsikt som rörelsen innefattar. Detta påtalade även terapeuterna som kände avsaknad av kroppen och rörelsen. I min studie framkom liksom i tidigare studier, Bell (2013) att det krävdes förstärkta kroppsupplevelser för att förmedla att hon var intresserad och närvarande, då en av terapeuterna beskrev hur hon fick arbeta mer med ansiktet och dess mimik för att styra interaktionen i det digitala samtalet. Terapeuterna beskrev att de har blivit mer aktiva och tydliga. Att aktivt fråga mer då det var svårt att uppfatta känslouttryck digitalt, att känna in överföringen.

Terapeuterna har också upplevt tekniska problem och en mental och fysisk trötthet i de digitala samtalen vilket också Sandblad et al., 2018 beskriver. Detta beskrivs även i Békés, V., Aafjes-van Doorn, K. (2020) studie.

Reflektioner och tankar har gjorts kring vilka patienter som lämpar sig bäst för digitala terapier. En samstämmighet ibland terapeuterna var att de ansåg att det var de patienter med en jagstyrka och som kunde reflektera. De ansåg att för en svårare problematik som bland annat anknytningsproblematik blev det digitala samtalet sämre.

Trots svårigheter så har erfarenheter gjorts som har varit utvecklande. Det som varit positivt är att de upplevt, som forskningen också påvisat (Bell, 2013., Reeves, 2015) att en del patienter har upplevts mer öppna i sin hemmiljö och att de kunnat ha en fortsatt terapi med dem som till exempel behövt flytta på grund av utbildning eller annan orsak. För de patienter som av tidsbrist inte heller kunnat ta sig till mottagningen har det varit bra. Terapeuterna uttryckte även en tacksamhet för att alternativ fanns i den rådande pandemin och som en terapeut uttryckte det ”*Jag tycker att det är bra att det finns faktiskt. Jag tror också att jag kommer att vara mer flexibel med de som har svårt med tider.*”

Terapeuter kommer att bära med sig de positiva aspekterna och erfarenheterna av de digitala terapierna efter pandemin COVID-19. Detta måste kanske innebära en större flexibilitet för de patienter som kommer att kräva digitala samtal (Simpson, S, et al., 2020).

## **Metoddiskussion**

Syftet med denna studie var att fördjupa kunskapen i hur psykodynamiska terapeuter upplevt omställningen från att ha fysiska samtal till att ha digitala samtal under en pandemi. Dessutom att få en insikt i terapeuternas erfarenheter, och en fördjupad förståelse och kunskap i att ha digitala terapier psykodynamiskt. Syftet med studien kan anses vara uppfyllt, eftersom resultaten ger en fördjupad förståelse för de resonemang de psykodynamiska terapeuterna har gjort och för vilka erfarenheter de gjort i de digitala terapierna.

Valet att göra en kvalitativ undersökning utgick ifrån mina syften och frågeställningar. Den kvalitativa forskningsansatsen söker förstå, skildra och återge människors subjektiva upplevelser och handlingar. För att komma så nära mina intervjupersoners egna subjektiva upplevelser och erfarenheter valde jag den kvalitativa metoden. Denna metod ter sig, även i efterhand, som ett lämpligt metodval. Vad gäller valet av tematisk analys upplevdes detta som lämpligt på grund av dess enkla angreppssätt. Metoden är förhållandevis lätt att lära sig vilket lämpade sig väl för mig som är nybörjare inom det kvalitativa forskningsområdet. Hayes i Langemar 2008, Braun & Clarke, 2006, presenterar ett tydligt tillvägagångssätt för den tematiska analysen och det är detta tillvägagångssätt som följts i denna studie.

En viktig aspekt av den kvalitativa forskningen är det inslag av subjektivitet som är en del av forskningsprocessen. I den kvalitativa metoden använder vi oss själva som verktyg. Tolkningar och analyser av materialet går genom oss och vår förståelse. Min förförståelse reflekterade jag över och var väldigt noga med att i intervjuerna och i analysprocessen hålla mig neutral och objektiv. Men analys och bearbetning av material kan utifrån min förförståelse påverkat resultat som lyfts fram. Andra personer skulle kanske lyft fram andra aspekter och skapat andra teman utifrån intervjumaterialet än de jag gör, vilket skulle kunna ge ett annorlunda resultat.

## **Urval**

Att göra ett bekvämlighetsurval vad avser intervjupersoner kan vara både en styrka och svaghet för studien. Att välja intervjupersoner från mitt professionella nätverk med samma psykoterapeutiska inriktning som jag, har troligen betydelse. En aspekt kan vara att jag, som känd person, fått tillträde till mer uppriktiga åsikter om deras upplevelser angående min frågeställning, vilket kan ha bidragit till mer värdefullt material ifrån intervjuerna. En annan aspekt kan dock vara att de känt sig pressade och velat ge mig ett bra material för studien.

Man kan heller inte bortse ifrån att annat kanske framkommit i studien om intervjupersonerna inte befann sig på samma arbetsplats.

### **Framtida forskning och implikationer**

Utifrån denna studies resultat så belyses ett stort behov av ytterligare forskning och utbildning kring den digitala psykodynamiska terapin, då det mesta har skett inom den kognitiv- beteendeinriktade terapin. Psykodynamiska terapeuter har av tradition motsagts sig detta, då det är det fysiska mötet som blir mest hjälpsamt för våra patienter, även om vissa studier visat på bra resultat. Pandemin COVID-19 har nu förändrat allt. Många psykodynamiska terapeuter har tvingats in i den digitala psykodynamiska terapin och erfarenheter har gjorts men också ställts inför vissa frågeställningar. Hur skapas ramarna för terapin psykodynamiskt på bästa sätt digitalt? Hur ska man få en bra allians digitalt? Att undersöka detta närmre kunde utgöra ett intressant uppslag för framtida studier. Det hade också varit intressant att utifrån patientperspektivet undersöka hur patienter upplever det digitala samtalet jämfört med de fysiska. En del forskning visar på att patienter är mer nöjda än terapeuterna men stämmer detta? En viktig forskningsfråga är för vilka patienter lämpar sig bäst den digitala psykodynamiska terapin? En studie kring detta hade varit spännande då vi står inför en helt ny utveckling och att vissa patienter kan efterfråga digitala terapier även efter pandemin COVID-19. En tanke är även att föra in ämnet i psykoterapeututbildningen för fortsatt kunskapsinhämtande och diskussion

## Referenser

- Bayles, M. (2012). Is physical proximity essential to the psychoanalytic process? An exploration through the lens of skype? *Psychanalytic dialogues*, 22:569-585.
- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal o Psychotherapy Integration*.10530479, 30(2).
- Bell, F. (2013). Psychotherapy via Skype: a therapist's experience. *The psychiatrist online*, 37, 144-145.
- Bjerner, C. (2014). *Det psykoterapeutiska rummet*, [Psykoterapeutexamensarbete, S:t Lukas utbildningsinstitut. Ersta Sköndal högskola]
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume 2. Separation, anxiety and danger*. Middelsex, Penguin books. Itd.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas*. Natur och kultur.
- Bordin, E. (1979). The generizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 16, 252-260.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3 (2), 77-101.
- Dunge, M & Wiklander, M. (2008). Samtalsrummets betydelse i familjeterapi. *Fokus på familjen: Nordisk tidsskrift for familie- og relasjonsarbeid* 36(03), 186-202.
- Fishkin, R., Fishkin, L., Leli, U., Katz, B., Snyder, E. (2011). Psychodynamic Treatment, Training, and Supervision Using Internet-Based Technologies. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis a, nd Dynamic Psychiatry*, 39(1), 155-168.
- Humer, E., Stippl, P., Pieh, C., Pryss, R., Probst, T. (2020). Experiences of Psychotherapists, With Remote Psychotherapy During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Web-Based Survey Study. *Journal of medical internet research*,2020;22(11):e20246.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod I psykologi- att låta en värld öppna sig*.

Liber.

- Lemma, A. (2016). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Perle, J., Langsam, L., Randel, A., Lutchman, S., Levine, A., Odland, A., Nierenberg, B., Marker, C. (2013). Attitudes Toward Psychological Telehealth: Current and Future Clinical Psychologists Opinions of Internet-Based Interventions. *Journal of clinical psychology*, 69 1 100-113.
- Rees, C, Stone, S. (2005). *Therapeutic alliance in face-to-face versus videoconferenced psychotherapy*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6), 649-653.
- Reeves, N. (2015). The use of telephone and Skype in psychotherapy: reflections of an attachment therapist. In L. Cundy (Ed), *Love in the age of internet. Attachment in the digital era*. London. Karnac books.
- Sandblad, B., Gulliksen, J., Lantz, A., Walldius, Å., Åborg, C. (2018). *Digitaliseringen och arbetsmiljön*. Studentlitteratur.
- SFS (2003:460). *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*.  
<https://lagen.nu/2003:460>
- Sigrell, B. (2000). *Psykoanalytiskt orienterad psykoterapi*. Natur och Kultur.
- Simpson, S., Reid, C. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *The Australian Journal of Rural Health*, 22, 280-299.
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., Reid, C. (2020). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2020;1-13.
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer*. Natur och kultur.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer*.  
[http://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](http://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)
- Von Below, C. (2020). *Anknytning i psykoterapi*. Natur och kultur.



Bilaga 1

## **Informerat samtycke**

Genom att signera denna blankett samtycker jag till att mina intervjusvar får användas av Lena Sjöstrand i examensuppsatsen om omställningen från att ha fysiska samtalskontakter till att ha digitala samtal på grund av pandemin.

Jag har fått ta del av muntlig och skriftlig information om uppsatsens syfte, vad deltagandet innebär och hur mina uppgifter och intervjusvar kommer att hanteras. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och får behålla den skriftliga informationen om uppsatsen.

Jag är medveten om att deltagande i studien är anonymt och att mina intervjusvar inte kommer att kopplas till mig som person. Jag är medveten om att deltagande i studien är helt frivilligt och att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att ge någon anledning.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Namnteckning: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

