



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

*Psykologprogrammet*

## **Varför och hur söker människor psykoterapi?**

- **Upplevelser av skäl och sökprocess hos panikångestpatienter**

**Andreas Klang**

Psykologexamensuppsats. 2022

Handledare: Martin Svensson  
Examinator: Erwin Aritzsch

## **Abstract**

People generally follow a similar process when seeking professional care. Experience of what reasons they have for actually seeking help and their considerations during the process before they make the decision to seek help is, however, insufficiently researched. Hence, it is important to study this in order to find out people's experience of what reasons and considerations they have during the process leading up to this decision. This is done through a qualitative study of 32 transcribed interviews of respondents with panic disorder. The interviews are part of the material of a larger study about panic disorder made at Lund University, the POSE project. The 32 interviews are a randomized sample of the 221 patients included in the POSE project. The respondents in the project are between 18 and 70 years old. The interviews are the POSE project's six-month follow-up and are semi-structured. The survey is conducted using Interpretative Phenomenological Analysis to find out the respondents' experiences of their reasons for seeking help and how they experienced the process. Through coding in the research program NVivo, codes were generated which then in their turn generated overall themes. These codes and themes showed that people realize that the disease impact their life, and that the intrusive and stressful expressions of symptoms influence people to seek professional care. Experience of having an inherent desire to change one's life, to have received support or been given advice in some form, previously had professional care or counseling, or conducted own research regarding the diagnosis and care alternatives, all influenced the search process. The importance of understanding the reasons people have for seeking help should not be underestimated as this does not always correlate with the causes for their help-seeking. Understanding the reasons for clients' help-seeking can facilitate designing treatment plans, improve alliance and keep clients in treatment.

**Keywords:** Help-seeking, reasons for consultation, panic disorder, qualitative method, Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

## **Sammanfattning**

Människor följer ofta en liknande process när de söker sig till professionell vård. Upplevelser av vilka skäl de har för att söka rent faktiskt och vägen fram till att de tar beslutet att söka behövs det dock ytterligare forskning om. Därför är det viktigt att undersöka detta för att utröna människors upplevelse av vilka skäl och funderingar de har fram mot att beslutet att söka vård fattas. Detta görs genom en kvalitativ undersökning av 32 transkriberade intervjuer av respondenter med panikångestsyndrom. Intervjuerna är hämtade från materialet från en större studie vid Lunds universitet angående panikångestsyndrom, POSE-projektet. De 32 intervjuerna är ett randomiserat urval av de 221 patienter som ingår i POSE-projektet. Respondenterna i projektet är mellan 18 och 70 år. Intervjuerna är POSE-projektets sexmånadersuppföljning och är semistrukturerade. Undersökningen utförs genom användning av "Interpretative Phenomenological Analysis" för att utröna respondenternas upplevelse av sina skäl att söka hjälp och hur denna process tedde sig för dem. Genom kodning i forskningsprogrammet NVivo genererades koder som sedan i sin tur genererade övergripande teman. Dessa koder och teman visade att människor påverkas i sådan utsträckning av sjukdomens inverkan på livet och av inträngande och påfrestande symtomuttryck att de inser att behöva söka vård. Upplevelser av att ha en inneboende vilja att förändra sitt liv, att på något sätt fått stöd eller rådgivning, tidigare mött vården eller gjort egna efterforskningar kring diagnos och vårdalternativ, påverkade alla hur sökprocessen gick till. Vikten av att förstå vilka skäl människor har för att söka hjälp ska inte underskattas då detta inte alltid stämmer överens med orsakerna till deras sökande. Att förstå skälen till klienters sökande kan hjälpa utformande av behandlingsplaner, förbättra allians och behålla klienter i behandling.

Nyckelord: Hjälsökande, skäl att söka vård, panikångestsyndrom, kvalitativ metod, Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

## **Tack!**

Jag skulle vilja rikta ett tack till min kära hustru Andrea för stöd och glada tillrop under utbildningen och processen att skriva examensarbete. Detta tack sträcks även med oändlig kärlek ut till Ingvild som under perioder av arbetet med denna uppsats har haft en mycket tråkig pappa. Jag vill också rikta ett stort tack till min handledare Martin Svensson för engagemang och kloka och uppmuntrande ord under vårt arbete tillsammans.

## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	1
<b>Syfte</b> .....	6
<b>Metod</b> .....	6
<b>Deltagare</b> .....	7
<b>Data</b> .....	8
<b>Dataanalysen</b> .....	8
<b>Etiska överväganden</b> .....	10
<b>Reflexivitet</b> .....	10
<b>Resultat</b> .....	11
<b>Fokus i respondenternas upplevelse på motivation eller skäl att söka hjälp</b> .....	11
<b>Fokus i respondenternas upplevelse på sökprocessen</b> .....	16
<b>Diskussion</b> .....	19
<b>Kliniska implikationer</b> .....	24
<b>Styrkor och begränsningar</b> .....	24
<b>Slutsatser</b> .....	25
<b>Förslag till framtida forskning</b> .....	26
<b>Referenser</b> .....	27
<b>Bilaga</b> .....	33

## **Inledning**

Patienters upplevelse av psykoterapeutisk behandling har undersökts i många studier. (Israel et al., 2008; MacFarlane et al., 2015; Noyce & Simpson, 2016; Paulson et al., 1999; Wilcox et al., 1997). Klienternas upplevelse av processen av hjälpsökande och motiven till att söka hjälp är väsentligen mindre beforskad (Olivera et al., 2013).

Inom forskningsområdet finns det gott om artiklar och studier angående hur terapeuter och oberoende observatörer har sett på terapiprocessen, vilka ämnen som varit viktigast i terapin och vad det är som drivit samarbetet mellan klient och terapeut framåt med flera ämnesinriktningar (Michalak & Holtforth, 2006; Smith et al., 2003; Tzur Bitan et al., 2021). Däremot är just forskning om klienters upplevelse ganska begränsad (Bachelor, 1995; Bedi et al., 2005b; Olivera et al., 2013). Det finns dock tydliga exempel på forskning som inriktat sig på att ta reda på klienternas bild av sin terapi, både med kvantitativa och kvalitativa metoder. Forskning har visat att terapeuter och klienter ser relativt lika på vad som sker i terapin och vilka skeenden och frågor som är de som varit av vikt för att driva processen framåt (Martin & Stelmaczek, 1988). Samsynen mellan klient och terapeut som forskarna här lyfter fram anser de fungerar som en viktig faktor för att terapin ska vara verksam och nå resultat. Liknande resultat visas i en metastudie av Wampold (2015) om hur viktiga så kallade "common factors" är inom psykoterapin. Wampold (2015) lyfter fram att konsensus eller samarbete angående målbild för terapin är den faktor som har störst effektstorlek, och potentiell påverkan på terapiutgången. Annan forskning har identifierat vad klienter ser som de viktigaste hjälpsamma beståndsdelarna i terapi (Paulson et al. 1999; Bowman & Fine, 2000). Att arbeta med en terapeut och ett arbetssätt, med en metod eller teori som klienten känner sig bekväm med och känner förtroende för är viktiga faktorer (Israel et al. 2008). Vidare ses möjligheter att skapa nya insikter och upplevelse av att ha en känsla av kontroll i processen för utveckling framåt av sitt välmående (Cocklin, 2014), vilka interventioner som används i sessionerna av terapeuterna, specifikt vilken tidpunkt dessa presenteras av terapeuten under sessionen, såväl som grundläggande empatisk färdighet hos terapeuten, som avgörande för att klienten känner sig sedd, hörd och förstådd (Swift et al, 2017). Det finns även studier som undersöker klienters upplevelser av hindrande eller ohjälpsamma komponenter i terapin. Dessa fenomen har undersökts i ungefär samma utsträckning som vad som fungerar som bidragande komponenter. Viktiga faktorer som tas upp av klienterna är dålig koppling mellan terapi och verkliga livet (Bowman & Fine, 2000), låg känsla av allians till eller adekvat respons (eller till och med bristande respekt) från terapeuten (Israel et al.,

2008), användning av interventioner som inte var anpassade till klienten eller upplevdes användas vid fel tillfälle i processen eller sessionerna, liksom att subjektiva negativa upplevelser inte hanteras eller adresseras i terapin (Burton & Thériault, 2019). Annan forskning har fokuserat på upplevelsen av viktiga händelser i terapin, genom att försöka koncentrera sig på den process som driver samarbetet framåt, med ambitionen att inte lägga positiva eller negativa konnotationer på upplevelsen utifrån sin frågeställning. Denna forskning har försökt visa vilka händelser i terapin, vare sig dessa upplevs som negativa eller positiva av klienten, men som de ser som viktiga för att processen ska fortsätta ha momentum framåt. (Elliot & James, 1989; Wilcox et al., 1997) Ett av de mest beforskade områdena är klienters upplevelse av alliansen mellan terapeut och klient. Hur denna formeras, växer, utvecklas och förändras under terapins gång, och vilka delar av alliansen och terapeutens bemötande samt beteende och/eller användande av interventioner, som klienten ser som viktiga. Hur relationen mellan de två personerna i terapirummet förstås av klienten, hur alliansen upplevs som sådan och hur den upplevs påverka olika delar av utvecklingen och vägen mot hälsa. Ömsesidig öppenhet, respekt och förståelse är återkommande teman i denna forskning som viktiga faktorer för en upplevd lyckad alliansformning och terapi (Bachelor, 1995; Bedi et al., 2005a; Duff & Bedi, 2010; MacFarlane et al., 2015; Noyce & Simpson, 2016; Roussos et al., 2016). Vidare finns det forskning som undersöker klienters upplevelse av den förändring (eller förbättring) de själva har gått igenom i terapin och hur denna förändring, ur deras synsätt, kom till och på vilket sätt de upplever att den var verksam (Olivera et al., 2013).

Hjälpsökande i sig som process har varit av intresse för forskare länge. Gourash (1978) konstaterar att de allra flesta människor som upplever svårigheter att hantera saker i sitt liv söker hjälp på ett eller annat sätt. I ljuset av detta påpekar Gourash (1978) dock att hjälpsökande är en komplex process, vilken lutar sig på individens sociala nätverk och omgivning i mycket stor grad. Nätverket åstadkommer denna påverkan genom en förmedling av kulturella värderingar och normer som påverkar hur individen ser sig själv, på möjligheterna att få hjälp informellt inom nätverket och utanför detta och påverkar hur beslut tas om att söka hjälp av en professionell vårdgivare. Vissa av de nätverk människor har är stödjande och uppmuntrande på vägen till vården, fungerar som en mediator eller buffert som eliminerar behovet av institutionell vård, medan andra kan fungera som en stoppkloss och avråda eller aktivt försöka stoppa människor från att få eller söka professionell hjälp (Gourash, 1978; Howard, 1996). Sannolikheten att söka professionell vård ökar om människor upplever att de har en hög grad av stressorer i sina liv kombinerat med en

inneboende positiv attityd till terapi, samt om de har en lägre grad av socialt stöd, det vill säga ett bristande nätverk, liksom en uppenbart klar ovilja att dela med sig av sina problem till de människor som faktiskt finns i deras liv (Cramer, 1999; Rickwood & Braithwaite, 1994). Hur behovet av hjälp ser ut och vilka symtom människor har och visar upp är en oerhört viktig faktor för att söka sig till en vårdinstans (Howard, 1996), men olika attityder till vårdens effektivitet som sådan och rädslor kopplade till den, påverkar också i väldigt hög grad hur människor beslutar sig för att göra med sina upplevda problem (Doll et al., 2021; Segal et al., 2002). En annan viktig faktor för att söka hjälp är enligt forskningen personens kön. Det är betydligt mer troligt att kvinnor söker sig till vården och speciellt psykiatrisk eller psykologisk sådan (Rickwood & Braithwaite, 1994; Cusack et al., 2004). Män anger i högre grad än kvinnor stereotypiskt manliga skäl, såsom svårigheter att dela sina känslor med någon främmande eller tro på förmåga att lösa sina egna problem, som anledning till svårigheterna eller tveksamheten till sitt hjälpsökande, liksom upplevelsen att vården som system är mer välkomnande och/eller anpassad för kvinnliga patienter/klienter. Stigmat bakom att söka hjälp av en psykolog eller psykiatriker spekuleras det kring i sammanhanget (Liddon et al., 2017; Seidler et al., 2019). Vidare finns det forskning på att andra demografiska faktorer såsom ålder, etnicitet, utbildning och ekonomisk status har en klar påverkan på vilka val människor gör när det kommer till att söka professionell hjälp för sina krämpor och problem (Gourash, 1978; Pescosolido et al., 1998; Tijhuis et al., 1990; Turner et al., 2020; Vessey & Howard, 1993).

Manthei (2006) beskrev hur hjälpsökande människor ofta följer ett liknande mönster i beslutstagandet på vägen till att söka hjälp av psykolog eller terapeut. Saunders (1993) visade att detta mönster följde fyra steg. Dessa steg bestod i att (1) inse att en har problem (2) därefter bestämma att terapi skulle kunna avhjälpa dessa problem eller svårigheter, (3) därefter ta beslutet och verkligen bestämma sig för att söka hjälp och (4) slutligen göra slag i saken och göra ansträngningar för att fysiskt eller på annat sätt verkligen kontakta en vårdcentral eller terapeut. Saunders (1993) undersökning av sin fyr-stegs-modell för hjälpsökande visade att upplevda problem inte sällan hade varit ett problem under en längre period för individen i fråga och att Saunders (1993) utpekade första steg, det vill säga att inse, och acceptera, att en har problem, ofta visat sig vara det steg som var svårast att hantera och överkomma för att då kunna ta sig vidare till nästa steg där en verkligen kunde kommunicera sina problem och ta sig vidare för att verkligen få hjälp med dem. Saunders (1993) visade att när detta dock var gjort testade hans respondenter först andra sätt att hantera sina problem, främst inom sina



egna nätverk, innan de tog beslutet att ta det reella steget att söka professionell hjälp utanför sina bekvämlighetszoner (Manthei, 2006).

Sammanfattningsvis är den forskning som finns om vilka skäl klienter uppger till att de sökt sig till psykoterapi relativt begränsad. Shay och Lafata (2014) anför att vikten av att förstå vad som driver klienterna att söka borde vara en stabil grund för behandlingsplan och borde ha en potential att hålla kvar klienten i terapin och öka kvaliteten på vården. Fokus på att förstå klientens motivation att komma till terapin lyfts fram i annan forskning som en fråga som blivit av alltmer intresse att forska på och att beakta för kliniker för att bättre förstå den process som psykoterapi innebär för klient och terapeut (Olivera et al., 2013). Samma forskningsgrupp har också visat att respondenters angivna skäl för att söka sig till vården framför allt är tydliga indikationer på att nya svårigheter i klientens liv uppkommit. Exempel på detta är interpersonella svårigheter inom familjen eller i sitt sociala nätverk, eller för klienten nya, men tydliga och enkelt igenkännbara emotionella problem, såsom ångestsymtom och depression. Även livsförändrande händelser såsom sorg, skilsmässa, graviditet, examen är klara exempel på anledningar som respondenterna i deras studie angav som anledning till att de sökte stöd och vård för hos en psykolog eller terapeut. Få av deras respondenter gav uttryck för att andras åsikter, och försök att visa på förekommande problem med efterföljande förslag att söka hjälp, påverkat dem att verkligen göra så (Olivera et al., 2013). Cusack et al. (2004) visar dock i en studie angående män som sökt psykologhjälp att det just är anhörigas och läkares råd som påverkar dem att söka. I en studie av Nakash et al. (2018) undersöktes varför människor sökt sig till terapi. De kvalitativa analyserna baserade på intervjuer med både terapeuter och klienter om varför klienten sökt hjälp, pekar på att en upplevelse av att ha psykiatriska problem anges av respondenterna som en stor och tydligt bidragande anledning till att de sökte hjälp, men att andra faktorer än just uppvisande av symtom var det som gjorde att individerna verkligen tog steget att söka hjälp från den professionella vården. Exempel som ges av respondenterna i studien är till exempel en upplevelse av att ha nya medicinska eller fysiologiska problem, att hen upplevde ekonomiska svårigheter på grund av sina problem, att interpersonella och sociala svårigheter uppträder och ställer till det för individen och påverkar hens liv på så sätt att dessa faktorer poängterar för individen att hen behöver hjälp i sitt liv för att kunna hantera sin nya situation. Manthei (2005) påpekar att människor generellt är ganska långsamma att söka professionell hjälp och ofta försöker att på många olika vis lösa sin uppkomna situation genom att till exempel tala med familj och vänner, meditera eller självmedicinera, innan de bestämmer sig för att söka hjälp utanför sina sociala nätverk. Manthei (2005) visar också att många människor som söker sig till terapi anger att de

upplevde en så kallad ”trigger-event” som ledde dem till att förstå att deras egna försök att lösa problemet utan hjälp från andra var fruktlösa. I en dylik situation upplever människor ofta att psykoterapi ses som ett logiskt nästa steg i processen att ta eller, av vissa, som en sista utväg för att rädda sig själv från det som tynger dem. Ofta anges en särskild specifik händelse som det som slutligen drev dem till att verkligen göra slag i saken och ta det vidare (Manthei, 2005). Vidare forskning av Manthei (2006) visar att dessa specifika händelser kan vara händelser såsom att erhålla tydliga råd från någon extern till deras vardagliga nätverk, såsom en läkare eller präst. I denna forskning ges även exempel på att en personlig eller familjerelaterad kris, såsom svårigheter att hantera jobbet eller störningar i sina relationer till nära och kära, skapar ytterligare problem i klienternas liv och detta poängterar då deras tidigare svårigheter. Det tas även upp att en långsam men stadig försämring av situationen ofta kan hjälpa individer att inse vartåt deras hälsa är på väg och att insikten om att deras hälsa försämrats är viktig för motivationen att söka. Forskningen lyfter också fram att många klienter refererar till att de läste eller hörde något på radio, TV eller internet och att detta gav dem en ny insikt om sig själva och sina svårigheter som då hjälpte dem att söka sig till professionell hjälp (Manthei, 2006). En annan viktig del i att vara medveten om, och förstå sina klienters motiv, skäl och drivkrafter att söka och komma till terapi, är att forskning har visat att avslutningsfasen och klienters upplevelse av att vara färdiga när de har nått de mål som de, för sig själva utan terapeutens inblandning, satte upp före eller under inledningsfasen av terapin, ibland skiljer sig starkt från terapeutens tankar om detsamma. Detta beror på att terapeuten inte förstått eller delat klientens upplevelse av problembild och motivation att komma till terapin (Olivera et al., 2013).

Forskningsläget angående klienters tankar kring, och motivation för, att komma till en mottagning för ett första möte, är inte särskilt utvecklat. Mycket av tidigare forskning har fokuserat på vem som söker hjälp (t. ex. Manthei 2003; Vessey & Howard, 1993) eller vad i den terapeutiska processen som hjälpt och stjälpt (t. ex. Bowman & Fine, 2000; Henkelman & Paulson, 2006) medan upplevelsen av, och tankarna kring, att ta steget och vad som drev individen att ta detta steg, saknas i stort och är en lucka i forskningen att undersöka närmare. Det saknas ett varför. Varför söker människor hjälp för sina problem? Gordon (2000) poängterar att det inom psykoterapiforskning har funnits en stor tilltro till framför allt kvantitativa metoder och som ett alternativ till detta behövs (fortfarande) en insyn i klienters upplevelser kring, erfarenheter av, och sätt att förstå sin terapi. Att lyfta fram klientens perspektiv som ett komplement till forskarens och terapeutens poängteras även i andra arbeten (Bowman & Fine, 2000; McLeod, 2013). Att jämföra för att finna likheter och skillnader

mellan klienters och terapeuters syn på terapin, genom både kvalitativ och kvantitativ data, poängteras också i annan forskning (Nakash et al., 2018). Genom detta skulle förståelsen av vad som hänt i terapirummet och vad som hjälpt eller stjälpt processen utökas. Kvalitativ information från klienten kan också fungera som ett komplement till kvantitativa data och terapeutens bedömning för att bättre förstå behandlingsprocessen och relationen mellan terapeut och klient (Olivera et al, 2013).

POSE-projektet (Psychotherapy Outcome and Self-selection Effects for panic disorder; Sandell et al., 2015) utmynnade i en RCT -studie (Randomised Controlled Trial) som jämförde två behandlingsformer, PCT, Panic Control Treatment, (Craske & Barlow, 2007) och PFPP, Panic Focused Psychodynamic Psychotherapy (Milrod et al., 1997) och undersökte hur klienternas val av behandling påverkade utfallet (Svensson et al., 2020). Mängden data som samlades in i projektet var stor och en del av denna data, 32 uppföljningsintervjuer ligger till grund för föreliggande studie. Syftet är att utforska respondenternas berättelser om deras upplevelser av motiv, skäl och sökprocess. Studien är kvalitativ, fenomenologiskt inriktad, analysen har skett utifrån ”Interpretative Phenomenological Analysis” (Smith et al., 2009).

## **Syfte**

Detta arbete syftar till att utröna vilken motivation, som låg bakom att respondenterna beslöt sig för att söka sig till behandlingen just nu efter att ha varit diagnosticerade med panikångest under en tid, för vissa längre och för andra kortare. Undersökningen fokuserar på hur de som söker vård själva upplever anledningen till hjälpsökande. Drivkrafterna som klienterna ger uttryck för i intervjuerna kan bidra till kunskap om vad det är som leder en individ till att ta steget att söka psykoterapi. Kunskap om drivkrafter för att söka psykoterapi kan vara viktiga för kliniker i förståelsen för hur de kan möta sina klienter närmare där hen befinner sig. Saunders (1993) presenterade fyrstegsmodell och efterföljande studie undersökte inte varför beslut att söka hjälp togs, samtidigt som information om hur dessa beslut togs, inte heller kom fram. Denna studie kan hjälpa till att täcka en del av det vita området på kartan kring detta forskningsområde

- Hur beskriver respondenterna skälen till att de sökte psykoterapi?
- Hur beskriver respondenterna processen att söka psykoterapeutisk hjälp?

## **Metod**

För att besvara de valda frågeställningarna är den föreliggande studien utformad med en kvalitativ forskningsmetod som utgångspunkt. För att undersöka människors upplevelse av

sin verklighet och hur de tänker och funderar kring denna passar det att utgå från ett fenomenologiskt antagande som epistemologi. Fenomenologi som övergripande teori är intresserat av att finna ut hur världen ter sig, upplevs eller erfars av människor i särskilda kontexter vid särskilda tidpunkter i stället för att beskriva den i abstrakta och generella termer. Fenomenet som skapas i vårt medvetande under det att vi som människor interagerar med världen omkring oss är det som är intressant ur detta synsätt (Willig, 2013). Intentionalitet är ett centralt begrepp. Upplevelsen av ett objekt påverkas av var, när och hur det erfars av en person i dennes intention. Det blir ett fenomen i betraktarens ögon. Just därför kan människor se väldigt olika på exakt samma objekt. Detta gäller nu även forskaren. I detta gäller det då för forskaren att gå in i en kritisk granskning av hur och vad hen vanligtvis tänker, vet och förstår kring ett fenomen. Forskaren måste försöka ta sig in i någon annans upplevelse och förståelse baserat på deras beskrivning av det. Respondentens beskrivning blir fenomenet som forskaren erfar (Willig, 2013). Som metod att arbeta efter har ”Interpretative Phenomenological Analysis” (IPA) valts (Smith et al., 2009). Grundantagandet i denna metod är att respondenternas utsagor om världen utforskas utifrån deras perspektiv, men att detta nödvändigtvis inkluderar forskarens egen världsbild. Forskningen blir då alltid en tolkning av forskningsdeltagarens upplevelse (Willig, 2013). Smith (1997) beskrev detta som en dubbel hermeneutik, att försöka förstå deltagarens försök att förstå världen. (Willig, 2013). I detta passar metoden in i målet med föreliggande studie att undersöka respondenternas upplevelse av sitt hjälpsökande och motivation till detta. Metoden används också främst på transkript av semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor, som ju är fallet här (Willig, 2013). Intervjuerna från POSE-projektet (Svensson et al., 2020) som används är dylika transkript. Analysen utförs i fyra steg. Först läsning och återläsning av transkripten, under vilka forskaren gör breda och icke-fokuserade anteckningar om hens tankar och reflektioner angående texten. Andra steget innebär läsning av texten och sätta beteckningar av teman som passar på olika stycken i den. I tredje steget bringar forskaren struktur till analysen. Temana från steg två listas och relateras till varandra och sätts i kluster utifrån delade betydelser eller inbördes hierarkier. I fjärde steget produceras en summeringstabell av de strukturerade teman forskaren skapat under steg tre, tillsammans med beskrivande citat till varje tema (Willig, 2013).

## **Deltagare**

I denna studie ingår 32 semistrukturerade uppföljningsintervjuer, sex månader efter behandlingens avslutning, med patienter från POSE-projektet. (Svensson et al., 2020) Rekryteringen av deltagare till projektet gjordes mellan november 2011 och maj 2017. Totalt

deltog 221 individer i POSE-projektet. Spridningen i ålder var mellan 18 och 70 år. Alla deltagare uppfyllde kriterierna för paniksyndrom, med eller utan agorafobi, enligt Diagnostic and statistical manual of mental disorder (2000). Deltagarna i projektet genomgick behandling med PCT (Craske & Barlow, 2007) eller PFPP (Milrod et al., 1997). Exkluderingskriterier för att inte få delta i POSE-projektet var pågående beroendeproblematik, psykos, mani, att ha diagnosticerats med autism, akut suicidalitet, historia eller förekomst av minst en kognitiv eller fysisk nedsättning som skulle kunna motverka deltagarnas möjligheter att delta fullt ut i behandlingen, eller att vara inblandad i en juridisk konflikt rörande paniksyndromet.

I denna studie deltog 32 individer, där 16 intervjuer transkriberades av mig och 16 intervjuer transkriberades av en kollega. Alla 32 individer uppfyllde kriterierna för deltagande i POSE-projektet. Intervjumaterialet randomiserades för användande i studien.

### **Data**

Intervjuerna som har använts i analysen utgörs av sexmånadersuppföljningsintervjuerna efter avslutad terapi i POSE-projektet. (Sandell et al., 2015) För detta ändamål användes intervjumallen ”Psychotherapy Outcome Interview Schedule” (POISE; Nilsson et al., 2007) som anpassats att mer specifikt röra paniksyndrom för användning i projektet. POISE är utformad för att generera så nyanserade berättelser som möjligt från respondenterna samtidigt som den är utformad för att skapa möjlighet för intervjuaren att få klara och konkreta exempel angående respondentens upplevelser. Intervjuguiden består av 28 frågor under sex övergripande teman. Dessa teman rör (1) respondentens bakgrund, (2) förändring under behandling och förändring över tid, (3) teori och metod (4) terapeuten och den terapeutiska alliansen (5) utomterapeutisk påverkan och (6) avslutande frågor, vilka gav respondenten lite friare möjlighet att tillägga något som hen upplevde som viktigt för hen att förmedla eller viktigt för intervjuaren att veta. Intervjuerna utfördes av Martin Svensson och Thomas Nilsson, som en del av POSE-projektet. De filmades och sparades som videofiler, eller med vissa undantag då detta inte var möjligt, som ljudfiler.

### **Dataanalysen**

Dataanalysen inleddes med att jag transkriberade 16 intervjuer hämtade från POSE-projektets databas av videofiler av uppföljningsintervjuer sex månader efter avslutad behandling. Detta gjordes, förutom med ett fokus på ett kvalitativt arbetssätt, förutsättningslöst och i denna fas utan några direkta metodologiska/teoretiska förtecken, då jag ville vara öppen för de idéer och intryck materialet kunde ge. Transkriberingen gjordes verbatim utan några tolkningar. Markeringar angående respondenternas kroppsspråk, minspel

och i tydliga och extrema fall även tonfall gjordes dock i relation till texten. Exempel på tillfällen då dylika markeringar användes var, men begränsas inte till, om respondenten använde händerna för att förtydliga sitt uttalande, ryckte på axlarna, grimaserade, skrattade trots tydligt negativa uttalanden, skämtade/pikade intervjuaren eller använde väldigt tydlig ironi i tonfallet. Under arbetet med transkriberingarna fördes anteckningar om materialet, respondenternas svar och mina tankar kring detta, vilket sedan ledde till tydligare reflektioner som tecknades ner och användes som bas för att forma idéer kring vilka kvalitativa frågeställningar materialet kunde nyttjas för att besvara utifrån ett kvalitativt forskningsförfarande. Sammanställning av dessa idéer och närmare betraktande av materialet, samt diskussion med handledaren, ledde sedan fram till ovanstående frågeställningar. Dessa frågeställningar guidade sedan det fortsatta arbetet med materialet.

Analysen av transkriberingarna utifrån ”Interpretational Phenomenological Analysis” (IPA) inleddes genom en öppen läsning och omläsning av materialet. Under detta första steg enligt metoden fördes under läsningarna anteckningar angående de reflektioner som dök upp i relation till respondenternas utsagor angående ovanstående frågeställning. Dessa anteckningar användes sedan som inspiration och stöd när materialet fördes in i forsknings/kodningsprogrammet Nvivo, i vilket kodning av materialet utfördes. I detta andra steg enligt metoden utfördes en kodning som var fokuserad på respondenternas motivation eller skäl till att söka hjälp (allmänt och till studien som sådan). Under arbetet med att koda de 32 intervjuerna genererades 53 olika koder för respondenternas skäl att söka hjälp. Dessa koder reviderades sedan under en andra närmare kodning av materialet. Koder med alltför lika betydelse och innehöll slogs ihop, vilket ledde till att en kodlista med 36 koder producerades. Denna lista om 36 koder liksom de passager som hörde till dessa lästes om än noggrannare och omprövades. Lika koder eller innehållsmässiga dubletter slogs samman. Detta resulterade i att det slutligen användes 26 koder för analys av materialet, vilka presenteras i resultatet av denna studie. Dessa koder strukturerades sedan i enlighet med metoden i grupper, teman, efter hur de associerade med varandra. Under detta arbete sorterades koderna in i sex större övergripande teman och en ensam kod utgjorde en outlier, som inte sågs ingå i något av dessa övergripande teman. Dessa sex teman och outlier kunde sedan inkorporeras under två huvudteman relaterade till studiens frågeställning. Textmaterialet som genererats vid kodningen användes sedan för att utifrån dessa koder och teman finna representativa och beskrivande citat och passager utifrån respondenternas beskrivningar för att kunna visa hur deras upplevelse av skäl och motivation för att söka vård hade varit. När detta gjorts producerades i enlighet med vald metod tabeller över koderna och över temana de ingick i.

## **Etiska överväganden**

Instrumentet POISE och den kvalitativa analysen har fått godkännande av Etikprövningsmyndigheten i Lund (Ref: DNR: 2010/88) inom forskningsprojektet POSE. Under transkribering och inför användning och inmatning av data i analysprogrammet NVivo avkodades intervjuerna från identifierande information. Denna information rörde sig till exempel om namn på personer, föreningar och organisationer, geografiska platser eller adresser som togs upp i respondenternas utsagor. Resultatet redovisas också utifrån ett grupperspektiv, vilket innebär att risken för röjande information angående deltagarnas identitet minskas än mer.

## **Reflexivitet**

Reflexivitet är ett fenomen som kan liknas vid en ständig undersökning och värdering av relationen mellan kunskapen och en utför forskning, tillvägagångssättet. Eftersom tolkning är en grundläggande faktor i forskningsarbete krävs det att forskaren är medveten om teoretiska antaganden och deras påverkan, liksom språkets och förförståelsens betydelse, och hur dessa kan, och kommer, att gemensamt inverka på tolkningens utgångspunkt. Annorlunda uttryckt, vilka glasögon forskaren tar på sig när hen betraktar sin data (Alvesson & Sköldberg, 2017). Intervjuerna i föreliggande studie är hämtade från POSE-projektets sexmånadersuppföljning och utgjordes av videofiler. Jag tog del av dessa videofiler och har således inte själv administrerat intervjuerna eller träffat respondenterna personligen. Detta skulle kunna föranleda att jag i arbetet med materialet missat vissa aspekter av emotionell eller mellanmännisklig natur som varit tydligare vid närvaro i rummet under intervjun och således skapat en relation till respondenten. Dock skulle en också kunna se att eftersom jag inte varit närvarande rent fysiskt så har upplevelsen inte heller influerats av personliga intryck i mötet och av respondenternas bakgrundshistorier som intervjuaren oundvikligen i större utsträckning får ta del av. Jag har då kunnat möta stoffet på ett mer neutralt vis. Då det i studien också ingår material som annan än jag transkriberat och då följaktligen inte har tagit del av det audiovisuella stoffet ligger denna del av stoffet ett steg längre bort. Den personliga koppling som skulle kunnat existera är då än mer neutral/svagare.

Jag är fortfarande tidigt i min danning i psykologprofessionen med lite klinisk erfarenhet vilket skulle kunna bidra till att jag besitter ett relativt sett mer neutralt förhållningssätt till datan jag mött än kollegor som är längre komna i denna professionsutveckling.

## Resultat

Studiens resultat presenteras i enlighet med ”Interpretative Phenomenological Analysis” utifrån de teman som respondenternas upplevelser av sina skäl eller motivation att söka, och sin sökprocess, har kodats mot. Dessa teman är indelade i tre nivåer: frågeställning, teman och koder. Dessa svarar mot de koder som genererades vid kodningen av texten. Hur temana är grupperade hierarkiskt ses i tabell 2. Kodernas namn och fördelning i reella tal och i procentsatser ses i tabell 1. Tabell 3 visar teman och antal individer och referenser. Siffror inom parentes i texten refererar till kodernas namn enligt tabell 1.

### **Fokus i respondenternas upplevelse på motivation eller skäl att söka hjälp**

Det som i respondenternas berättelser om sina upplevelser av sin motivation eller skäl till att söka hjälp för sin panikångest framträder som ett tydligt upplevt problem för många är vilken inverkan på vardagslivet som panikångesten har (1). En stor andel av respondenterna lyfter detta som ett viktigt skäl till att de sökte hjälp och detta är den angivna motivationen till att söka hjälp som delas av flest respondenter. I sina berättelser i intervjuerna lyfter respondenterna fram exempel såsom att de hade svårigheter att gå och handla, ta sig runt med bil eller åka hiss, och att dessa svårigheter att hantera sitt dagliga liv påverkade dem att söka professionell hjälp. Respondent 19 anför att ”Jag minns en gång när vi skulle åka sådan här nattfärja, och jag vägrade och fick honom att köra runt hela Oslofjorden en hel natt i bil”, vilket illustrerar hans rädsla att färdas över vatten, vilket då resulterar i en mångdubbelt längre resa, vilket är en upplevelse av ett problem som sedan påverkade hen att söka sig till vården. Andra svårigheter i vardagslivet lyfts fram såsom allvarligt inverkan på livet och som påverkande för att söka hjälp. Respondent 21 anför att:

Gå in i en stormarknad eller ICA butik eller sådär som jag kunde när jag i mina sämsta stunder då ville jag ju helst inte göra det där av rädsla för att få panikångestattacker eller svimma eller trilla ihop eller någonting sånt där då va.

En stor andel av respondenterna säger också i sina berättelser om sina upplevelser att den inverkan som panikångesten och dess symtom har på livet är irriterande och jobbig och förstör deras liv (7). Deras berättelser lyfter fram den verkan som symtomen sammantaget har på deras liv, snarare än att peka på ett specifikt symtomuttryck som bidragande till att de ansåg sig behöva söka hjälp för problemen. Respondent 20 anför att:



För att det blev för mycket. Det, det, jag kände att det fan det, jag vill inte leva såhär. -  
 -- Men jag kände att, att det var jobbigt att känna det här hela tiden för man var inte,  
 man var inte riktigt med om man säger så och jag, hela tiden har den här oron.

**Tabell 1**

*Koderna, antal referenser, antal individer kodade och procentsats av totalen*

Koder	Antal referenser	Antal individer	Procent
1 Inverkan på vardagsliv	14	11	34,4%
2 Undvikanden	10	9	28,1%
3 Vilja att få hjälp	9	8	25,0%
4 Vilja att förändra sitt liv	8	8	25,0%
5 Rådgivning vårdpersonal	10	7	21,9%
6 Stöd från anhöriga	7	6	18,8%
7 Trött på panikångestens inverkan på livet	7	6	18,8%
8 Tydlig försämring av mående	7	6	18,8%
9 Inverkan på familjeliv	5	5	15,6%
10 Informerade sig i pappersmedia	4	4	12,5%
11 Informerade sig på internet	4	4	12,5%
12 Inverkan på arbetsliv	4	4	12,5%
13 Missnöje med medicinsk vård	6	4	12,5%
14 Tidigare upplevelse av terapi - negativ	5	4	12,5%
15 Rädd att dö	3	3	9,4%
16 Tidigare upplevelse av terapi - neutral	3	3	9,4%
17 Informerade sig i litteratur	2	2	6,3%
18 Inverkan på kärleksrelation	2	2	6,3%
19 Komorbiditet	3	2	6,3%
20 Rädd att förlora förståndet	2	2	6,3%
21 Tidigare upplevelse av terapi - positiv	2	2	6,3%
22 Altruism	1	1	3,1%
23 Fysiska symtom sökorsak för vård	3	1	3,1%
24 Inverkan på fysisk hälsa	1	1	3,1%
25 Rådgivning skolpersonal	1	1	3,1%
26 Vilja att förstå sig själv	2	1	3,1%
<b>Totalt</b>	<b>125</b>	<b>32</b>	

Respondentens berättelse visar att sjukdomen och dess inverkan på livet kändes överväldigande och denna känsla bidrog till att respondenten sökte sig till någon som kunde hjälpa hen med sina svårigheter.

**Tabell 2**

*Hierarkisk representation av teman*

Frågeställning	Teman	Koder		
Skäl att söka	Inverkan på livet	Inverkan på arbetsliv (12)		
		Inverkan familjeliv (9)		
		Inverkan på fysisk hälsa (24)		
		Inverkan på kärleksrelation (18)		
		Inverkan på vardagsliv (1)		
		Trött på panikångestens inverkan på livet (7)		
		Symtomuttryck	(outlier)	Fysiska symtom sökorsak för vård (23)
				Komorbiditet (19)
				Rädd att dö (15)
				Rädd förlora förståndet (20)
Tydlig försämring av mående (8)				
Sökprocess	Vilja att förändra sin situation	Undvikanden (2)		
		Altruism (22)		
		Vilja att få hjälp (3)		
		Vilja att förstå sig själv (26)		
Rådgivning - Rekommendation	Rådgivning - Rekommendation	Vilja att förändra sitt liv (4)		
		Rådgivning skolpersonal (25)		
		Rådgivning vårdpersonal (5)		
Tidigare vårdupplevelser	Tidigare vårdupplevelser	Stöd från anhöriga (6)		
		Missnöje med medicinsk vård (13)		
		Tidigare upplevelse av terapi – negativ (14)		
		Tidigare upplevelse av terapi – neutral (16)		
Egna efterforskningar om diagnosen	Egna efterforskningar om diagnosen	Tidigare upplevelse av terapi – positiv (21)		
		Informerade sig i litteratur (17)		
		Informerade sig i pappersmedia (10)		
		Informerade sig på internet (11)		

Vidare lyfter respondenterna fram upplevelser av att deras familjeliv (9), såväl som deras arbetsliv (12), påverkats av panikångesten och att detta påverkade att de sökte hjälp. Respondenterna refererar till att de inte vill vara en bromskloss för familjens aktiviteter och vill lösa detta problem för familjens skull. Respondent 7 anför att ”Jag ville inte vara en nej-person i familjen, för det var alltid jag som sa – Njaa, mmm, aah... och jag kunde ju se att de andra blev påverkade av det.” Likaså pekar andra respondenter på en ohållbar arbetssituation som det som gjorde det klart för dem att de behövde söka hjälp för sina problem. Respondent 9 anför att:

Och sen så också det här med... att jag kände då i mitt jobb också att jag var utsatt då, för att de hade då att jag skulle hålla föredrag, jag skulle vara i olika situationer, och jag kände att jag mådde så fruktansvärt dåligt.

Inverkan på livet är det tydligaste och mest framträdande temat av de sex. Mer än hälften av alla respondenter upplevde på något sätt att panikångesten påverkade deras dagliga liv till den grad att de utifrån denna upplevelse bestämde sig för att göra något åt saken och bege sig till någon form av vårdinstans. Det är också det av temana som förekommer mest i olika former av referenser i respondenternas berättelser av sina upplevelser av att ta beslut att söka hjälp.

### Tabell 3

*Temana, antal individer kodade och antal referenser*

Temana	Antal individer	Antal referenser
Skäl att söka		
Inverkan på livet	17	33
Symtomuttryck	17	28
Sökprocess		
Vilja att förändra sin situation	15	18
Rådgivning - Rekommendation	13	18
Tidigare vårdupplevelser	11	16
Egna efterforskningar om diagnosen	10	10

Olika uttryck av panikångestens symtom är vidare en stor del av respondenternas berättelser av sina upplevelser av att hamna i vård. Att uppleva att ens sjukdomssituation försämrades hastigt och med kraftfullt tydligare symtom (8) var för många av respondenterna en tydlig drivkraft för dem att söka hjälp. I sina berättelser om sina upplevelser lyfter respondenterna fram plötsliga och häftiga förändringar av symtom som de inte alls kände igen eller inte visste hur de skulle hantera, som tydligt bidragande orsaker till att de gjorde något för att förändra sin situation. Respondent 14 anför att:

Jag kunde inte själv hantera det och jag ville, jag ville veta vad det var som var på gång liksom, jag vill eeh, det, för att det var, det var så annorlunda mot vad, vad jag, hur jag var van att agera och känna liksom. Det var en sån diametral motsats.

Respondenten visar tydligt att hen varken förstår eller vet hur hen ska möta sina nya svårigheter och detta påverkade att hen sedan sökte vård.

En annan upplevelse som flera respondenter delar med varandra är att de upplevde att de hade allt fler undvikanden i sina liv (2) som blev allt tydligare och påverkade dem alltmer. De berättar till exempel att de undvek sociala tillställningar, att de saknade vilja att möta olika situationer, eller att de hade lösningar på olika scenarion planerade och redo att utföra om så skulle behövas. Berättelserna visar att rädslan hos dessa respondenter att utföra vissa handlingar tog över så mycket att det blev tydligt för dem att detta var något de måste göra något åt och söka hjälp för, för att kunna hantera. Respondent 11 anför att:

Ja, det beror på att jag kände att det, det, egentligen det gick till det var att jag kände att jag ville inte riktigt gå ut. När jag börja känna så att jag inte ville gå och handla, då jag bara – OK, nånting är allvarligt fel.

Citatet från respondenten visar tydligt att rädslan, och därmed undvikandet, gick ut över viljan eller önskan att göra något essentiellt grundläggande för hens liv och detta uppmärksammade hen på att allt inte stod rätt till och att hen borde söka hjälp för sina besvär.

Vidare är det tydligt från respondenternas utsagor att upplevelser av en rädsla att dö (15) och en rädsla att förlora förståndet (20) påverkar hur de valde att söka hjälp för sina problem. Berättelserna visar att en påträngande rädsla att ens intellekt och känsloliv är på väg att allvarligt rubbas eller att symtomen hotar ens liv påverkar hur individen ser på sin situation och att söka hjälp. Respondent 25 anför att ”Det kändes som att jag höll på att bli, eller jag var ju övertygad om jag skulle, höll på att både bli tokig och dö”. Citatet visar på en allvarlig rädsla som bidrog till att undersöka möjligheterna för att förändra sin situation.

Exempel på panikångestens inträngande symtom har i respondenternas berättelser om sina upplevelser en tydlig påverkan på att de sökte sig till något som kunde hjälpa dem att hantera sin situation. Temat Symtomuttryck visar att en majoritet av respondenterna tillskriver sina påfrestande och inträngande symtom en stark påverkan i deras process att söka hjälp.

Av intresse att notera är den respondent som angav ett altruistiskt skäl (22) att söka hjälp. Efter att ha informerats om vårdalternativ på internet (11) konstaterade hen att hen kunde bidra och inte vara till last genom att söka sig till just POSE-projektet och på detta sätt kanske även hjälpa andra som lider av diagnosen panikångest. Respondent 6 anför att:

Och så tänkte jag, att det var en bra idé, för på nåt sätt att det var en studie fick mig att känna att jag bidrog genom att gå hit. Just för att såhär, jag vill inte sära andras

känslor, jag vill inte vara i vägen, och sådär, så men en studie då liksom då gör jag ju någonting gott, liksom.

Denna upplevelse är definitivt en outlier till övriga resultat men visar att människors tankegångar i sökprocess och handling att söka hjälp ser mycket olika ut.

### **Fokus i respondenternas upplevelse på sökprocessen**

Att respondenterna refererar till en egen inneboende vilja att på något sätt förändra sin situation ses också frekvent i deras berättelser av sina upplevelser. En tydlig vilja att få hjälp (3), att ha nått en punkt i sitt liv där handlingen att söka hjälp är något hen vill genomföra och känns som ett viktigt alternativ för att kunna förändra sin situation ses i en betydande del av respondenternas berättelser. Att viljan kommer inifrån dem själva poängterar att de är klara med funderingar på vad de behöver göra och är redo för handling att göra något åt problemet. Respondent 13 anför att:

Det enda jag tänkte var, just i juni, jag minns just juni månad så jävla tydligt, jag minns liksom känslan jag fick när jag ringde vårdcentralen att – Bara hjälp mig! Typ en sån man ser i filmer, desperat hjälp, att – Snälla hjälp mig, jag orkar inte längre. Så jag ville bara ha hjälp då, jag brydde mig inte egentligen hur det skulle gå till eller sånt, jag ville bara få hjälp, jag ville bara få slut på lidandet.

Samma typ av resonering finner vi hos en tydligt representerad del av respondenterna som uttrycker en vilja eller önskan att något måste förändras i deras liv (4) för att de ska må bra. De uttrycker i sina berättelser upplevelser av att känna sig redo, vilja få till något nytt och annorlunda och nå ett bättre mående men inte exakt hur. Viljan att omvandla sin situation till något nytt och bättre är dock tydlig. Respondent 20 anför att hen var ”Redo någonstans, det är ju inte någonting som bara är jag utan det är ju någonting som går att förändra”.

Den inneboende viljan att förändra sin situation är ett tydligt inslag i många av respondenternas berättelser av sina upplevelser. Berättelser om dylika upplevelser kodades till temat Vilja att förändra sin situation. Drivet att förändra sitt liv och söka hjälp är en tydlig faktor som påverkade studiens respondenter att söka sig till en vårdinstans och göra något åt det lidande de upplevde panikångesten åsamkade dem.

Att någon har tagit sig tid att ge råd eller rekommenderat respondenten att söka sig till vården för sina problem eller tydlig panikångest är en viktig del av berättelserna som respondenterna anger. En betydande andel av respondenterna anger att stöd från nära och kära

(6) har varit centralt i processen för dem att söka hjälp för sina svårigheter. Här visar respondenternas berättelser på upplevelser av familj och vänner som tagit ett intresse i den drabbades välmående (liksom sitt eget och/eller familjens) och pekat på respondentens svårigheter, erbjudit sitt stöd i detta eller föreslagit vägar ut ur det i riktning mot att hamna inom vården. Respondent 28 anför att ”Ja det var, det var att det började påverka mig för mycket och att mina, framför allt mina döttrar de tryckte på att jag inte liksom skulle känna den här begränsningen”. Respondentens utsaga visar tydligt att hens familj vill hjälpa hen och att de vill hens bästa och att situationen borde gå att lösa med hjälp från någon.

Att ha varit i kontakt med vården för andra svårigheter, eller på grund av symtomen som panikångesten drabbat dem med, är en vanlig del i respondenternas berättelser om sina upplevelser. Att ha fått rådgivning av någon form av vårdpersonal (5) har för en stor del av respondenterna varit en viktig länk i kedjan som ledde fram till att de faktiskt fick den hjälpa de behövde i form av psykoterapi. Att höra en professionell vårdgivare ge råd angående ens hälsa eller uttryckligen rekommendera en att söka vård annorstädes för att få vård anpassad efter ens problem, visas i många respondenters berättelser vara en stark påverkan på deras steg framåt mot att nå denna vård. Respondent 17 anför att:

Så jag ringde sjukvårdsrådgivningen, fortfarande övertygad om att det var något fel. Och hon sa att jag skulle in till akuten. Att, gå du in till akuten. Det låter som ett sockerfall. --- Då tog jag upp det med läkaren när jag var här på tisdagen. Och så sa han det att jag tror att jag har börjat få panikångest. Jag tror det måste vara det för jag, ja, de tog alla prover och de var ju helt normala.

Respondentens upplevelser visar att rekommendationer från två olika håll inom vården påverkade hur hen agerade och sökte hjälp för sina symtom.

Upplevelser av att andra har engagerat sig i ens hälsa genom stöd, råd eller rekommendationer är för en stor del av respondenterna en viktig del i deras berättelser om sina upplevelser av att söka hjälp. Temat Rådgivning Rekommendation återkommer i en stor andel av respondenternas utsagor och utgör en viktig faktor i deras hjälpsökandeprocess.

Ett tydligt missnöje med sin tidigare medicinska vård (13) går också att se som ett återkommande tema i en del av respondenternas berättelser om sina upplevelser. Att ha blivit bemötta på ett sätt som de upplevde som felaktigt eller faktiskt inte blivit hjälpta av sin vårdinstans eller medicinering påverkade att de fortsatte i sin sökprocess och letade upp andra alternativ till den vård de initialt blivit erbjudna. Respondent 12 anför att:

Nej, så, la jag ner det. Och sen dels, fick jag sån dära, från början, fick jag ju Sobril och sen fick jag utskrivet Stesolid och vid nån panikattack så tog man såna Stesolid och det var det som man bara, trettio sekunder efter, så svävade man där uppe ju (pekar uppåt) alltså det var ju bara, världens skönaste känsla och det var också nåt som fick mig till att – Nej vi ska inte ha sånt hära, för jag menar, jag läste ju om de här tableterna, jag brukar, innan jag tar nånting så läser jag liksom allting och vad folk har skrivit, och den är ju väldigt beroendeframkallande, för den här känslan var ju liksom bara, det märkte jag var hur skön som helst och skulle jag helst velat ha en till liksom. Så då sa jag till XXX bara – Väck med det, jag vill inte ha chansen att bara kunna bli beroende av sån här skit och gå och ta sånt här för skojs skull, så jag – Väck med skiten.

Detta visar tydligt hur respondentens besvikelse på den vård hen mött lotsat hen vidare mot andra alternativ till hjälp för sina problem.

Att respondenterna har upplevelser av att tidigare ha gått i terapi (14), (16), (21), visas också i några fall ha påverkat deras sätt att betrakta hur de skulle ta sig an att söka hjälp och finna andra instanser som kunde hjälpa dem till en bättre hälsa. Respondenter med negativa upplevelser av att ha gått i terapi resonerade att de ville söka sig till någon annan form av terapi för att denna eventuellt kunde hjälpa dem bättre. Respondenter med neutrala upplevelser av sin tidigare terapi ger däremot uttryck för att de är öppna för att testa igen, medan respondenter med en positiv upplevelse av sin tidigare terapi ser ny terapi närmast som garant för att de kommer att nå framgång i behandlingen. Respondent 11 anför att ”Och i och med att jag fått hjälp en gång tidigare så var jag ganska säker på den här gången att jag vet att det funkar. Så måste bara hitta rätt hjälp”.

Respondenter med Tidigare vårdupplevelser, som temat är benämnt, utgör omkring en tredjedel av totalen. Upplevelser av tidigare vård påverkar tydligt hur respondenterna valde att agera när de nu på nytt stötte på svårigheter i sina liv och hur de sökte efter hjälp.

Vidare visar det sig i respondenternas berättelser att faktasökning om vårdalternativ på egen hand har varit en väg att närma sig att ta steget mot att söka faktisk hjälp. Att söka vårdalternativ på internet (11) berättar flera respondenter har påverkat dem att kontakta vården och komma i kontakt med någon som kunde hjälpa dem. Att läsa böcker om sin diagnos (17) och hur man kan hantera den nämner andra respondenter som något som fick dem att förstå vidden av sina problem och undersöka möjligheterna att få professionell hjälp.

Ytterligare andra respondenter lyfter i sina berättelser fram vikten av annan pappersmedia såsom tidningar, flygblad och magasin (10) där de funnit alternativ och information för att kunna röra sig mentalt och reellt i riktning mot vård. Respondent 15 anför att:

Alltså jag var ju här och sen såg jag att det fanns en sån lapp där. Och det var ju då jag bara typ... tänkte, eftersom jag ändå satt i väntrummet och hade inget att göra så gjorde jag det här testet.

Respondentens berättelse visar hur viktig information kan vara för någon som saknar den och hur ett enkelt flygblad kan förändra en persons liv.

Temat Egna efterforskningar om diagnosen visar att respondenterna tagit fasta på vikten av information och fakta och velat veta mer om sin diagnos för att kunna skapa sig en bättre bild av vad som kan och behöver göras, för att de ska kunna må bättre i sina liv. Berättelserna från respondenterna visar att steg i blindo mot något okänt för många är en orsak till mer oro och därför informerar de sig innan de tar nämnda steg.

### **Diskussion**

Resultatet visar att det hos respondenterna finns tydliga upplevelser av skäl till att de bestämde sig för att söka hjälp när de gjorde detta, liksom tydliga narrativ om hur de såg sin väg fram emot ett beslut att söka hjälp med efterföljande agerande att verkligen göra detta. Respondenternas upplevelser av dessa fenomen är varierad och skiljer sig från person till person men materialet visar ändå på tydliga likheter mellan respondenterna. Detta visar sig i sex begränsade teman som utkristalliserade sig efter kodning i vilka de 26 unika koderna, som representerar de olika skäl och tankar kring sökprocessen som respondenterna anför i intervjuerna. Materialet erbjuder en insikt i hur 32 olika människor resonerar och tar beslut om hur de försöker hantera en för gruppen gemensam faktor i sina liv, nämligen panikångesten. Berättelserna skiljer sig på många plan från varandra beroende på ålder, personlighet, sjukdomstid med flera faktorer, men ger likväl en klar bild av människor i förändring, betraktade som individer och som grupp.

Det mest framträdande temat i respondenternas upplevelser är Inverkan på livet. Genom berättelser om olika former av inverkan på deras liv delger respondenterna sina upplevelser av hur panikångesten försvårat deras sätt att leva till den grad att de känner att de är tvungna att söka hjälp från någon utomstående. Detta visar på betydelsen av vardagsliv och rutiner (1), att kunna umgås med familj och vänner (9), att hantera olika jobbsituationer (12) eller att klara av en så grundläggande handling som att ta bussen in till stan för att gå och



handla mat och sedan ta sig hem igen, utan att känna obehag eller få panikattacker (7). Tydligast visas detta i respondenternas berättelser om hur inverkan på deras vardagsliv (1) påverkat dem att verkligen ta steget att söka hjälp för sina problem. Flest antal respondenter angav att de upplevde att panikångesten verkade på deras liv så till den grad, och i texten var det flest antal referenser som kodades till denna kod. Resultatet ligger helt i linje med vad tidigare forskning har lyft fram som bidragande orsaker till att människor söker sig till professionell vård. Manthei (2006) visade att det just är problem som följer på diagnosen och symtomen som är det som får människor att uppmärksamma att de behöver hjälp, inte alltid symtomen i sig själva. Nakash et al. (2018) lyfte fram att skäl för att söka hjälp ofta grundar sig i att vardagslivet rubbas med sociala störningar till arbetskollegor, familj och vänner som stora punkter i respondenternas berättelser. Olivera et al. (2013) visade också i sina resultat angående skäl att söka hjälp att sociala problem till sin närmaste omgivning ofta anges som orsak till att klienten söker sig till en terapeut. Detta ter sig inte så överraskande om man betänker att vi mäter oss själva utifrån de människor vi möter och att vi som människor är sociala varelser. Människan har utvecklats att fungera i grupp och störs detta kommer vi att lägga märke till det och försöka göra något åt problemet. En intressant avvikelse från tidigare forskning av Nakash (2018), där detta anges som ett starkt bidragande skäl att söka hjälp, är att ingen av respondenterna i den här studien på något vis angav att ekonomiska problem varit en bidragande orsak till att de tagit steget att söka hjälp. Eventuellt kan detta förklaras av kulturella skillnader mellan Israel och Sverige och i ländernas sociala trygghetssystem.

Till skillnad från till exempel Nakash et al.'s (2018) studie visade det sig i föreliggande studie att olika symptomuttryck från panikångesten fungerar som primär motivator och påverkade respondenterna att ta steget att söka hjälp. Nakash et al. (2018) anförde i sin framställning att just symptom och sjukdomsyttningar ofta spelar en sekundär roll när det kommer till skäl att söka sig till vården, utan det är just påverkan på andra faktorer i människans liv som poängterar för dem att de behöver göra något åt saken och förändra sina villkor genom att eventuellt söka hjälp. Å andra sidan visar resultatet att symptomuttryck kommer som andra tema storleksmässigt när det kommer till antal individer och referenser som berättade om dylika upplevelser i sina intervjuer. Detta följer alltså resultatet från tidigare forskning. Symptomuttryck är den primära indikationen på att man är sjuk och behövs för att man ska förstå att man lider av en sjukdom, så att så pass många av respondenterna hade upplevelser angående detta är trots allt inte överraskande. Howard (1996) visar i sin artikel att symptomuttryck är något som driver människor vidare i sin sökprocess och får dem att göra slag i saken och söka sig till professionell vård. Likaledes visar resultatet av föreliggande

studie att så är fallet. Undvikanden (2) och att se en kraftig försämring av sitt mående relativt hastigt (8) är viktiga skäl som respondenterna lyfter fram. Dessa anledningar anges av många av respondenterna och visar tydligt hur dessa symtomuttryck klargjorde för respondenterna att allt inte stod rätt till i deras liv och att de inte kunde hantera dessa problem på egen hand längre. Beskrivningarna av hur respondenterna upplevde att världen och deras förmåga att möta den på ett adekvat sätt helt plötsligt förändrades, gjorde klart för dem att verkligt inträngande symtom eller hastigt förändrad sjukdomsbild påverkar människor att se sina behov av stöd. Manthei (2005) påpekade att människor ofta är ganska långsamma att söka sig utanför sin närmaste krets av anförvanter för att få stöd och hjälp, men att starkt påverkande upplevelser såsom snabbt förändrade förutsättningar för livet driver på denna process och får människor att inse sina svårigheter och svagheter på ett nytt sätt. De undvikanden som respondenterna berättar om hade för dem en liknande funktion. Deras upplevelser skiljer sig från varandra men insikten om att de gjorde stora uppoffringar och ansträngningar för att försöka att inte göra något, fungerade för dem som en väckarklocka och ett klart skäl för att be någon hjälpa dem att hantera sitt liv på ett nytt och för dem bättre eller hälsosammare vis. Olivera et al. (2013) påpekade att tydliga symtom såsom ångestproblematik ofta driver patienter att förstå att de inte klarat av att möta sina svårigheter på egen hand längre. Utifrån detta kan man fundera kring om detta är en av anledningarna till att många människor går länge med lågintensiva symtom utan att söka sig till vården. Är det så att det inträngande och plötsliga, över det lågintensiva och krypande, ger människor insikt och driv snarare än att långsamt habituera sig till en svår men hanterbar situation? Detta skulle kunna nyttjas som frågeställning vid framtida forskning på området.

En egen inneboende vilja att förändra sin situation är något som kom fram i denna studie men som inte har fokuserats på i tidigare forskning. Denna del av respondenternas sökprocess lyfts tydligt fram i berättelser om deras upplevelser om varför och hur de sökte hjälp. De visar i dessa att en vilja att få hjälp (3) och att en vilja att förändra sitt liv (4) är starka motivatorer och drivkrafter hos en människa som har svårigheter som hen i nuläget inte kan hantera på ett tillfredsställande vis. Om en betänker Saunders (1993) fyra steg i sökprocessen så beskriver respondenterna i studien hur de arbetat sig igenom första, andra och tredje steget och är på väg att ta det fjärde steget, det vill säga att verkligen göra slag i saken och söka hjälp för sina problem. Nya omvälvande tankar eller insikter kan vara mycket viktiga för att driva på processen att söka, att förstå var ens problem ligger och hur en kan ta sig för att lösa dessa problem (Manthei, 2006). Förmågan att visa andra att det hos individen finns en tydlig vilja att få hjälp eller vilja att förändra sitt liv är då en tydlig indikator på att

individen både har insett att hen har ett problem som är för stort att hantera på egen hand, men också att det hos individen finns ett driv framåt, bort från den situation hen befinner sig i och en önskan eller vilja att få hjälp, att skapa något nytt i sitt liv. Att det hos individen finns en vilja, önskan eller insikt om att bli bättre, framstår som en central del av sökprocessen. Detta ligger dock inte bara hos individen. Som Gourash (1978) och även Howard (1996) påpekade så fungerar individen inom ett socialt nätverk som påverkar och formar individens attityder, fördomar och beteenden. Samhället och vården behöver ha en kultur eller öppenhet där det är möjligt, accepterat och välkommet att söka sig till vården; medicinsk eller psykiatrisk/psykologisk.

Att respondenterna gavs råd, stöd eller rekommenderades av någon att söka sig till vården var ytterligare ett av de teman som stod att finna i materialet. Som Gourash (1978) visade så agerar väldigt få människor i sociala vakuum utan varje individ ingår i någon form av socialt nätverk som kan hjälpa eller stötta en i vad man tar sig för. Resultatet visar tydligt att respondenterna fick stöd från anhöriga (6) och fick hjälp av vårdpersonal att hitta rätt form av vård (5). I ett så pass litet urval som mitt material utgör så anför ändå många just dessa delar i sin process för att söka hjälp som viktiga. Detta är intressant då det både konfirmeras av annan forskning och går emot annan. Olivera et al. (2013) konstaterar i sin framställning att få av deras respondenter angav att de agerat på råd eller stöd från någon medan Cusack et al. (2004) lyfter fram att just råd och stöd var det som påverkade deras respondenter att söka. Att ha ett socialt nätverk som backar upp eller att känna att vården är att lita på och ger goda rekommendationer är viktiga delar i att söka sig till vården. Resultatet kan vara relaterat till samplet av patienter med paniksyndrom. Milrod et al. (1997) beskriver i sin manual för PFPP, Panic Focused Psychodynamic Psychotherapy, att patienter med paniksyndrom är benägna att söka hjälp av andra och att de har svårare än genomsnittet att agera självständigt och upplever sig som mer omogna än de verkligen är. Att dessa patienter i sökprocessen lutar sig mot råd från andra framstår som rimligt.

För respondenterna att ha mött vården i olika former tidigare uppges också ha påverkat dem i viss utsträckning. Deras upplevelser av detta påverkade kanske mer hur de sökte vård än att de gjorde det, men flera respondenter påpekade att just deras möte med tidigare vård och då kanske specifikt ett missnöje (13) med den vård de hade fått, influerade dem att fortsätta att leta annan vård som kunde passa dem bättre och få dem att nå sina mål. Respondenternas upplevelser inom detta område speglar attityder till vården som de har lärt sig eller som eventuellt har förstärkts genom mötet. Just attityder och fördomar, eller till och med rädslor angående vilken vård man kommer att få eller vilket mottagande man kommer att

få när man söker hjälp, är viktiga faktorer att ta i beaktande när man betänker fenomenet hjälpsökande. Människors tidigare upplevelser blandat med ett socialt nätverk som ger, eller inte ger stöd, medför ett resultat som kan skilja sig stort. Tidigare forskning har visat att attityder och rädslor kring vården påverkar hur, och till och med om, individen väljer att söka hjälp. Segal et al. (2002) visar att behovet av hjälp kan ses av individen som mindre viktigt än hur bemötandet och hjälpen ter sig. Doll et al. (2021) visade att upplevelser av stigma eller rädslor för hur omvärlden ska se på en om man söker hjälp och hur tidigare vårdkontakter sett ut påverkar hur individen kommer att ta sig till vården. Kliniska implikationer som skulle kunna argumenteras för är att vårdpersonal som ska behandla en människa med erfarenheter från vården som påverkar hens attityder till densamma negativt, vill känna till detta och kunna arbeta för att möta sin klient på bästa sätt för att ge hen den vård hen förtjänar, även om hen är negativt inställd till att bli behandlad. Att fördjupa sig i sin klients historia för att kunna vara bästa möjliga vårdgivare kan vara väl värt ansträngningen. Som anføres i resultatet kan man se att positiva attityder och upplevelser av vården också kan ge vårdgivaren möjlighet att möta en klient som tror på behandlingen och som inte behöver vinnas över för att kunna behandlas. Därför kan det vara viktigt att ge sin nuvarande patient/klient denna erfarenhet så att hen i framtiden inte undviker att söka vård för eventuella krämpor, eller genom en negativ erfarenhet sprider berättelser om denna upplevelse i sitt nätverk, och påverkar andra att undvika professionell vård.

Slutligen så lyftes ett tema angående respondenternas egna efterforskningar fram. Sökprocessen ses av dessa respondenter som väldigt viktig att lyfta fram och ses som ett starkt led i deras väg mot att söka professionell hjälp. Att informera sig och förstå hur diagnosen eller behandlingen av densamma går till anser respondenterna vara viktigt för dem för att utvecklas i sin sökprocess mot att söka hjälp för sin panikångest. Fakta hämtat från böcker (17), internet (11) eller från tidningar, magasin eller flygblad (10) drev flera respondenter framåt och påverkade hur de sedan kom att ta kontakt med vården. Informationen påverkade hur respondenterna tänkte kring sin sjukdom och fick dem att inse att hjälp finns att tillgå eller hur man gör för att ta kontakt med denna hjälp. Manthei (2006) visade att det ofta är tillfälligheter som att till exempel läsa något i en bok eller höra något på TV eller radio som fungerar som det tillfälle då det blir tydligt för individen och hen inser att hen är ganska illa därnär, men skulle kunna må bättre om hen sökte sig till den hjälp hen behöver. Information och fakta är för vissa människor viktigare än andra människors åsikter och försök till påverkan. Därför är det viktigt att förstå att människor med detta behov också kommer att ha andra anledningar till varför de valde att söka hjälp vid ett givet tillfälle. Införskaffandet av

information hjälpte flera av respondenterna i denna studie att förstå sin situation bättre, inse att de hade möjligheter att göra något åt densamma och ta sig ur, eller i alla fall lindra, sin sjukdom till en hanterbar nivå.

### **Kliniska implikationer**

Shay och Lafata (2015) anförde i sin artikel angående att försöka förstå varför människor kommer till vården, att denna förståelse borde ligga till grund för behandlingsplaner. Detta har potentialen att hålla kvar människor i behandling, det vill säga undvika tidiga avbrott, och öka kvaliteten på vården som vi tillhandahåller. Enighet om målsättningen med behandlingen är också central för utfallet (Wampold, 2015). I detta kan denna studie vara till hjälp. Resultaten visar att människor har många olika sorters skäl till att söka sig till vården och att vara vakna, öppna och informera sig om detta gör att vi som vårdpersonal bättre kan möta vår patient (eller klient) där hen befinner sig. Att förstå patienternas skäl till att söka hjälp eller sökprocessens formering kan bättre hjälpa vårdpersonal att möta, nå fram till och erbjuda bättre anpassad hjälp än utan denna information. Alla människor passar inte in i en mall och att ge samma sorts behandling till varje individ utan att intressera sig för bakgrund, attityder och tankar är oprofessionellt och i längden farligt, för att inte tala om ineffektivt. Olivera et al. (2013) anförde vikten av att begrunda sin klients skäl för att söka hjälp i formerandet av en behandlingsplan då skäl att söka kan påverka när klienten "känner sig klar". Att ignorera klientens skäl, och bara se till orsaker, till ingång i terapin kan leda till brott i alliansen och att förtroendet mellan terapeut och klient minskar, om terapeutens och klientens syn på ett stundande avslut på deras samarbete inte stämmer överens med varandra. Föreliggande studie kan ses som ett led i att medvetandegöra vikten av att se till skäl som klienter uppger för att söka sig till vården och att inte förväxla dem med de orsaker, eller symtom, som föranleder att de söker. Detta är två olika saker och viktiga att skilja mellan för att kunna möta sin klient där hen befinner sig och upplever sig behöva hjälp.

### **Styrkor och begränsningar**

En styrka i föreliggande studie är att det ursprungliga urvalet som studiens randomiserade urval hämtats ifrån består av 221 patienter med differentierad socioekonomisk bakgrund, i olika åldrar med ett spann från 18 till 70 år från olika delar av Sverige (Sandell et al., 2015). Detta kan anses stärka studiens externa validitet. Att studiens respondenter i huvudsak rekryterades från den reguljära vården kan också anses stärka studiens externa

validitet. Dessa faktorer bidrar också till generaliserbarheten av resultaten då studiens resultat kan ses såsom representativt för hela patientgruppen.

En inneboende faktor i vald metod, ”Interpretative Phenomenological Analysis”, IPA, är att den är just fenomenologisk och fokuserar på människors upplevelser av olika ting och fenomen. Utifrån detta sätt att utföra forskning är det omöjligt, eller i alla fall mycket svårt, att utföra helt objektiv forskning. I all läsning, kodning och sammanförande i teman tar forskaren med sig sina egna erfarenheter och upplevelser och för över dessa på sin förståelse av materialet. Detta faktum kan, beroende på läsarens inklination, upplevas som antingen en styrka eller en begränsning i studien. En begränsning med tillvägagångssättet kan dock vara att det i kodningen kan ha medfört att vissa koder liknar varandra och överlappar. Detta har, i största möjliga mån, försökt undvikas och antalet koder har under arbetets gång radikalt reducerats.

Då denna studie är kvalitativ och baseras på intervjuer måste det faktum att människor är mer eller mindre uttrycksfulla verbalt tas i beaktande. Flyvbjerg (2001) resonerar kring att kvalitativ metod lutar sig mot något som han benämner ”power of example”, som innebär att deltagarna kan, och vill, uttrycka sina upplevelser på ett så klart och målande vis som möjligt. Kring detta kan fråga om intersektionalitet lyftas, speciellt socioekonomisk status. Socioekonomisk status kan antas påverka individers vana och vilja att uttrycka sig verbalt, att nyansera sina berättelser i högre grad och att därför överföra sina upplevelser tydligare, vilket kan medföra större genomslag i datan. Materialet till denna studie varierar i hur uttrycksfulla respondenterna velat, eller kunnat vara, i sina intervjuer. Nyansering, innehåll och mängd skiljer sig markant åt mellan respondenternas utsagor. Detta skulle kunna ses som en begränsning i föreliggande studie då respondenter med sämre förmåga att förmedla sin historia på ett klart, tydligt och nyanserat vis riskerar att bli underrepresenterade i materialet.

Under transkribering och vidare arbete med materialet visade det sig att det finns skillnader i omfattning och betoning beroende på vilken intervjuare som har utfört intervjun. Databeskrivningen skulle därför kunna ha påverkats och koder skulle kunna genereras efter vad intervjuaren valde att fokusera på i intervjusituationen. Individuella avvikelser och skillnader går inte att komma ifrån inom kvalitativ forskning och gör materialet levande att ta sig an.

### **Slutsatser**

Resultatet visar tydligt att människor ser väldigt olika på vilka skäl de har för att söka sig till professionell vård. De betraktar sin upplevelse av vilka skäl de hade för att ta kontakt med vården och vägen fram till detta beslut, eller sökprocessen, på skilda och intressanta vis. Utifrån den första frågeställningen, att utröna varför respondenterna sökt sig till vården, så

talar resultatet sitt tydliga språk. Här finns tydliga teman och frekventa koder som visar att inverkan på individens liv och inträngande symtomuttryck driver människor att söka hjälp för sina problem. Den andra frågeställningen om sökprocessen visar också tydligt på teman och koder som refererar till en inneboende vilja, eller drivkraft att förändra sin situation, stöd eller råd från andra, att veta eller ha erfarenheter av att möta vården sedan tidigare, och att ha informerats om diagnosen och vårdalternativ på olika sätt, påverkar alla hur människor beter sig fram emot beslutet att söka hjälp.

### **Förslag till framtida forskning**

Framtida forskning skulle kunna genomföras på det digra material som finns inom POSE-projektet (Sandell et al., 2015). En fördjupning av respondenternas upplevelser av varför de söker hjälp skulle kunna vara intressant för att testa föreliggande studies validitet och generaliserbarhet. Vidare forskning som skulle kunna vara av intresse är relaterad till kön. Under transkribering och kodning fastnade en passus i minnet som skulle kunna vara ämne för vidare studier. En respondent anförde, och detta är en parafrasering, – Ja, man kan ju ringa till jobbet och säga att en är förkyld, men det är inte lika lätt att ringa och säga att man är hemma med en släng panikångest. Det gör man ju inte då tror de att man är... Respondenten i fråga var man och som Seidler et al. (2019) och Liddon et al. (2017) beskrev i sina artiklar är det mindre sannolikt att män vill söka, söker eller stannar i vården. Upplevda stigman och attityder till vårdens utformning uppges som hindrande. Detta kan ju vara en korrekt upplevelse av männen i studierna. Vården de mötte kanske inte var anpassad efter deras behov och kunde inte möta dem där de befann sig. Att nyttja datan i POSE-projektet för att undersöka detta utifrån ett svenskt perspektiv hade varit intressant och givande sätt att driva forskningsläget framåt.

## Referenser

- Alvesson, M., & Sköldböck, K. (2017). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Bachelor, A. (1995). Clients' perception of the therapeutic alliance: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology, 42*(3), 323–337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.323>
- Bedi, R. P., Davis, M. D., & Arvay, M. J. (2005a). The Client's Perspective on Forming a Counselling Alliance and Implications for Research on Counsellor Training. *Canadian Journal of Counselling, 39*(2), 71–85.
- Bedi, R. P., Davis, M.D. & Meris, W. (2005b). Critical Incidents in the Formation of the Therapeutic Alliance from the Client's Perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*(3), 311–323.
- Bowman, L., & Fine, M. (2000). Client Perceptions of Couple's Therapy: Helpful and Unhelpful Aspects. *The American Journal of Family Therapy, 28*(4), 295–310. <https://doi.org/10.1080/019261800437874>
- Burton, L., & Thériault, A. (2019). Hindering events in psychotherapy: A retrospective account from the client's perspective. *Counselling and Psychotherapy Research, 20*(1), 116–127. <https://doi.org/10.1002/capr.12268>
- Cocklin, A. (2014). *Client Perceptions of Helpfulness: A Therapy Process Study*. The University of Manchester (United Kingdom).
- Cramer, K. M. (1999). Psychological antecedents to help-seeking behavior: A reanalysis using path modeling structures. *Journal of Counseling Psychology, 46*(3), 381–387. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.3.381>
- Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2007). *Mastery of your anxiety and panic*. (4th ed.). Oxford University Press.
- Cusack, J., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2004). Who Influence Men to Go to Therapy? Reports from Men Attending Psychological Services. *International Journal for the Advancement of Counselling, 26*(3), 271–283. <https://doi.org/10.1023/b:adco.0000035530.44111.a8>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4. ed. / text revision). (2000). American Psychiatric Association.



- Doll, C. M., Michel, C., Rosen, M., Osman, N., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2021). Predictors of help-seeking behaviour in people with mental health problems: a 3-year prospective community study. *BMC Psychiatry*, *21*(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03435-4>
- Duff, C. T., & Bedi, R. P. (2010). Counsellor behaviours that predict therapeutic alliance: From the client's perspective. *Counselling Psychology Quarterly*, *23*(1), 91–110.  
<https://doi.org/10.1080/09515071003688165>
- Elliott, R., & James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical Psychology Review*, *9*(4), 443–467.  
[https://doi.org/10.1016/0272-7358\(89\)90003-2](https://doi.org/10.1016/0272-7358(89)90003-2)
- Flyvbjerg, B. (2001). *Making social science matter: why social inquiry fails and how it can succeed again*. Cambridge University Press.
- Gordon, N. S. (2000). Researching Psychotherapy, the Importance of the Client's View: A Methodological Challenge. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2000.2076>
- Gourash, N. (1978). Help-Seeking: A review of the literature. *American Journal of Community Psychology*, *6*(5), 413–423. <https://doi.org/10.1007/bf00941418>
- Henkelman, J., & Paulson, B. (2006). The client as expert: Researching hindering experiences in counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, *19*(2), 139–150.  
<https://doi.org/10.1080/09515070600788303>
- Howard, K. I. (1996). Patterns of Mental Health Service Utilization. *Archives of General Psychiatry*, *53*(8), 696. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830080048009>
- Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R., & Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, *18*(3), 294–305.  
<https://doi.org/10.1080/10503300701506920>
- Liddon, L., Kingerlee, R., & Barry, J. A. (2017). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, *57*(1), 42–58. <https://doi.org/10.1111/bjc.12147>
- MacFarlane, P., Anderson, T., & McClintock, A. S. (2015). The early formation of the working alliance from the client's perspective: A qualitative study. *Psychotherapy*, *52*(3), 363–372. <https://doi.org/10.1037/a0038733>

- Manthei, R. J. (2003). Who Uses Counseling Services in New Zealand? *International Journal of Mental Health, 32*(2), 49–62. <https://doi.org/10.1080/00207411.2003.11449584>
- Manthei, R. J. (2005). What Can Clients Tell Us about Seeking Counselling and Their Experience of It? *International Journal for the Advancement of Counselling, 27*(4), 541–555. <https://doi.org/10.1007/s10447-005-8490-3>
- Manthei, R. J. (2006). Clients talk about their experience of seeking counselling. *British Journal of Guidance & Counselling, 34*(4), 519–538. <https://doi.org/10.1080/03069880600942657>
- Martin, J., & Stelmaczek, K. (1988). Participants' identification and recall of important events in counseling. *Journal of Counseling Psychology, 35*(4), 385–390. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.35.4.385>
- McLeod, J. (2013). Qualitative Research: Methods and Contributions. In M. J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (ss. 49-84). John Wiley & Sons.
- Michalak, J., & Holtforth, M. G. (2006). Where Do We Go From Here? The Goal Perspective in Psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*(4), 346–365. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00048.x>
- Milrod, B. L., Busch, F. N., Cooper, A. M., & Shapiro, T. (1997). *Manual of panic-focused psychodynamic psychotherapy*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Nakash, O., Cohen, M., & Nagar, M. (2018). “Why Come for Treatment?” Clients' and Therapists' Accounts of the Presenting Problems When Seeking Mental Health Care. *Qualitative Health Research, 28*(6), 916–926. <https://doi.org/10.1177/1049732318756302>
- Nilsson, T., Svensson, M., Sandell, R., & Clinton, D. (2007). Patients' experiences of change in cognitive-behavioral therapy and psychodynamic therapy: a qualitative comparative study. *Psychotherapy Research, 17*(5), 553–566. <https://doi.org/10.1080/10503300601139988>
- Noyce, R., & Simpson, J. (2016). The Experience of Forming a Therapeutic Relationship from the Client's Perspective: A Metasynthesis. *Psychotherapy Research, 28*(2), 281–296. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208373>
- Olivera, J., Braun, M., Gómez Penedo, J. M., & Roussos, A. (2013). A qualitative investigation of former clients' perception of change, reasons for consultation, therapeutic relationship, and termination. *Psychotherapy, 50*(4), 505–516. <https://doi.org/10.1037/a0033359>

- Paulson, B. L., Truscott, D., & Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of Counseling Psychology, 46*(3), 317–324.  
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.3.317>
- Pescosolido, B. A., Gardner, C. B., & Lubell, K. M. (1998). How people get into mental health services: Stories of choice, coercion and “muddling through” from “first-timers.” *Social Science & Medicine, 46*(2), 275–286. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(97\)00160-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00160-3)
- Rickwood, D., & Braithwaite, V. (1994). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social Science & Medicine, 39*(4), 563–572.  
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90099-x](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90099-x)
- Roussos, A., Braun, M., & Olivera, J. (2016). “For Me It Was a Key Moment of Therapy”: Corrective Experience From the Client's Perspective. *Journal of Clinical Psychology, 73*(2), 153–167. <https://doi.org/10.1002/jclp.22429>
- Sandell, R., Svensson, M., Nilsson, T., Johansson, H., Viborg, G., & Perrin, S. (2015). The POSE study - panic control treatment versus panic-focused psychodynamic psychotherapy under randomized and self-selection conditions: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 16*(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0656-7>
- Saunders, S. M. (1993). Applicants' experience of the process of seeking therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 30*(4), 554–564.  
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.4.554>
- Segal, S. P., Hodges, J. Q., & Hardiman, E. R. (2002). Factors in decisions to seek help from self-help and co-located community mental health agencies. *American Journal of Orthopsychiatry, 72*(2), 241–249. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.2.241>
- Seidler, Z. E., Rice, S. M., Kealy, D., Oliffe, J. L., & Ogradniczuk, J. S. (2019). What gets in the way? Men's perspectives of barriers to mental health services. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(2), 105–110.  
<https://doi.org/10.1177/0020764019886336>
- Shay, L. A., & Lafata, J. E. (2014). Where Is the Evidence? A Systematic Review of Shared Decision Making and Patient Outcomes. *Medical Decision Making, 35*(1), 114–131.  
<https://doi.org/10.1177/0272989x14551638>
- Smith, J.A. (1997) Developing theory from case studies: self-reconstruction and the transition to motherhood, i N. Hayes (Red.) *Doing Qualitative Analysis in Psychology*. Psychology Press.

- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE Publications Ltd.
- Smith, S. R., Hilsenroth, M. J., Baity, M. R., & Knowles, E. S. (2003). Assessment of Patient and Therapist Perspectives of Process: A Revision of the Vanderbilt Psychotherapy Process Scale. *American Journal of Psychotherapy*, *57*(2), 195–205.  
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.2.195>
- Svensson, M., Nilsson, T., Perrin, S., Johansson, H., Viborg, G., Falkenström, F., & Sandell, R. (2020). The Effect of Patient's Choice of Cognitive Behavioural or Psychodynamic Therapy on Outcomes for Panic Disorder: A Doubly Randomised Controlled Preference Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *90*(2), 107–118.  
<https://doi.org/10.1159/000511469>
- Swift, J. K., Tompkins, K. A., & Parkin, S. R. (2017). Understanding the client's perspective of helpful and hindering events in psychotherapy sessions: A micro-process approach. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(11), 1543–1555.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22531>
- Tijhuis, M., Peters, L., & Foets, M. (1990). An orientation toward help-seeking for emotional problems. *Social Science & Medicine*, *31*(9), 989–995. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90108-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90108-5)
- Turner, E. A., Plitt, C., Gamez, Y., & Godfrey, C. (2020). Therapy Fears and Help-Seeking Behaviors among Mothers: Examining Racial Differences in Mental Health Services. *Community Mental Health Journal*, *57*(5), 808–813. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00711-7>
- Tzur Bitan, D., ben David, T., Moshe-Cohen, R., & Kivity, Y. (2021). Patient–therapist congruence and incongruence of process expectations during psychotherapy. *Psychotherapy*, *58*(4), 493–498. <https://doi.org/10.1037/pst0000410>
- Vessey, J. T., & Howard, K. I. (1993). Who seeks psychotherapy? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *30*(4), 546–553. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.4.546>
- Wilcox-Matthew, L., Ottens, A., & Minor, C. W. (1997). An Analysis of Significant Events in Counseling. *Journal of Counseling & Development*, *75*(4), 282–291.  
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1997.tb02343.x>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, *14*(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>

Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology. [Elektronisk resurs]* (3rd ed.). McGraw-Hill Education.

## Bilaga

Tema/kod	Beskrivning	Antal individer	Antal referenser
Skäl att söka	Respondenterna upplevde det som viktigt att ge skäl, anledningar, motivation till att söka hjälp	25	62
22 Altruism	Respondenterna angav att de ville bidra till studien eller att hjälpa andra med samma diagnos påverkade att de kom att söka hjälp	1	1
Inverkan på livet	Respondenterna angav att märkbar inverkan på sina liv påverkade att de kom att söka hjälp	17	33
12 Inverkan på arbetsliv	Respondenterna angav att inverkan på deras arbetsliv påverkade att de kom att söka hjälp	4	4
9 Inverkan på familjeliv	Respondenterna angav att inverkan på deras familjeliv påverkade att de kom att söka hjälp	5	5
24 Inverkan på fysisk hälsa	Respondenterna angav att inverkan på deras fysiska hälsa påverkade att de kom att söka hjälp	1	1
18 Inverkan på kärleksrelation	Respondenterna angav att inverkan på deras kärleksrelation(er) påverkade att de kom att söka hjälp	2	2
1 Inverkan på vardagsliv	Respondenterna angav att inverkan på deras vardagsliv påverkade att de kom att söka hjälp. (Köra bil, åka hiss, gå och handla etc.)	11	14
7 Trött på panikångestens inverkan på livet	Respondenterna angav att de var trötta på/hade fått nog av hur panikångesten och dess symtom inverkade på deras liv och detta påverkade att de kom att söka hjälp	6	7
Symtomuttryck	Respondenterna angav att upplevelsen av påträngande symtom påverkade att de kom att söka hjälp	17	28
23 Fysiska symtom sökorsak för vård	Respondenterna angav att upplevelsen av fysiska symtom påverkade att de kom att söka hjälp	1	3

Tema/kod	Beskrivning	Antal individer	Antal referenser
19 Komorbiditet	Respondenterna angav att en bakomliggande komorbiditet påverkade att de kom att söka hjälp	2	3
15 Rädd att dö	Respondenterna avgav att upplevelsen av en rädsla att dö påverkade att de kom att söka hjälp	3	3
20 Rädd förlora förståndet	Respondenterna avgav att upplevelsen av en rädsla att förlora förståndet påverkade att de kom att söka hjälp	2	2
8 Tydlig försämring av mående	Respondenterna angav att de märkte av en tydlig och/eller plötslig försämring av sitt mående och detta påverkade att de kom att söka hjälp	6	7
2 Undvikanden	Respondenterna angav att de märkte av tydliga undvikanden i sina liv och att dessa påverkade att de kom att söka hjälp	9	10
Sökprocess	Respondenterna upplevde det som viktigt att lyfta sökprocessen	29	62
Egna efterforskningar om diagnosen	Respondenterna angav att söka upp fakta på egen hand påverkade att de kom att söka hjälp	10	10
17 Informerade sig i litteratur	Respondenterna angav att söka upp fakta om sin diagnos och/eller hur hantera denna i litteratur påverkade att de kom att söka hjälp	2	2
10 Informerade sig i pappersmedia	Respondenterna angav att söka fakta om sin diagnos och/eller hur hantera denna i tidningar, informationsblad eller dylikt påverkade att de kom att söka hjälp	4	4
11 Informerade sig på internet	Respondenterna angav att söka fakta om sin diagnos och/eller hur hantera denna på internet påverkade att de kom att söka hjälp	4	4
Rådgivning - Rekommendation	Respondenterna angav att de på något sätt fått råd eller blivit rekommenderade att söka hjälp och	13	18

Tema/kod	Beskrivning	Antal individer	Antal referenser
	att detta påverkade att de kom att söka hjälp		
25 Rådgivning skolpersonal	Respondenterna angav att personal på deras skola rekommenderat dem att söka hjälp och att detta påverkade att de kom att söka hjälp	1	1
5 Rådgivning vårdpersonal	Respondenterna angav att de av vårdpersonal hade blivit rekommenderade eller rådgivna att söka hjälp annorstädes i vården och att detta påverkade att de kom att söka hjälp	7	10
6 Stöd från anhöriga	Respondenterna angav att anöriga och vänner uppmärksammat dem på deras mående och/eller rådgivit eller rekommenderat dem att söka hjälp och att detta påverkade att de kom att söka hjälp	6	7
Tidigare vårdupplevelser	Respondenterna angav att erfarenheter från tidigare vårdupplevelser påverkade att de kom att söka hjälp	11	16
13 Missnöje med medicinsk vård	Respondenterna angav att ett missnöje med tidigare medicinsk vård påverkade att de kom att söka hjälp	4	6
14 Tidigare upplevelse av terapi - negativ	Respondenterna angav att en tidigare negativ upplevelse av terapi påverkade att de kom att söka hjälp	4	5
16 Tidigare upplevelse av terapi - neutral	Respondenterna angav att en tidigare neutral upplevelse av terapi påverkade att de kom att söka hjälp	3	3
21 Tidigare upplevelse av terapi - positiv	Respondenterna angav att en tidigare positiv upplevelse av terapi påverkade att de kom att söka hjälp	2	2
Vilja att förändra sin situation	Respondenterna angav att en egen inneboende vilja att förändra sin situation på något vis påverkade att de kom att söka hjälp	15	18



Tema/kod	Beskrivning	Antal individer	Antal referenser
3 Vilja att få hjälp	Respondenterna angav att en egen inneboende vilja att få hjälp påverkade att de kom att söka hjälp	8	9
26 Vilja att förstå sig själv	Respondenterna angav att en egen inneboende vilja att förstå sig själv bättre påverkade att de kom att söka hjälp	1	2
4 Vilja att förändra sitt liv	Respondenterna angav att en egen inneboende vilja att förändra sitt liv påverkade att de kom att söka hjälp	8	8