



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

”Elefanten i rummet”

**En kvalitativ studie om psykologers upplevelse
av social klass och psykologisk behandling**

Linus Hanson

Psykologexamensuppsats. 2024

Handledare: Per Johnsson
Examinator:

Abstract

The connections between economic conditions and mental health have fascinated scholars within the social sciences for a long time. Observational studies have been able to prove that social class has a gradient effect on mental health on a group level. The connections have not had the same amount of recognition within the psychology field. This study aims to examine six psychologists experience with the connection between social class and mental health and its influence on psychological care. The psychologists experience with the amount of focus the connection was given during their education and working life is also a point of interest. The results from the semi-structured interviews show that the psychologists find the connection between social class and mental health useful in the treatment of their clients and therefore for their work as therapists. Especially in regards to the therapeutic alliance. The results from the study differs from other qualitative work in regards to the psychologist's unwillingness to address the topic with their clients in an explicit manner. The amount of focus and attention the connection was given during their education is low. The field of psychology's leaning to the natural sciences and psychologists socioeconomic background on a group level are two reasonable explanations for the lack of awareness of social class in psychology. The participants of the study express an urgent need for more discussions on the topic, which encourages more focus on this topic - both in a scientific and an educational sense.

Key words: social class, mental health, therapeutic alliance

Sammanfattning

Sambanden mellan ekonomiska förutsättningar och mental hälsa har länge fascinerat forskare inom samhällsvetenskapen. Observationsstudier har kunnat kartlägga att social klass har en graderande effekt på den mentala hälsan på gruppnivå. Sambanden har inte fått lika stor uppmärksamhet inom psykologin. Föreliggande studie undersökte därför sex psykologers upplevelse av sambanden mellan social klass och mental hälsa, samt dess inverkan på psykologisk behandling i allmänhet och terapi i synnerhet. Psykologernas erfarenhet av sambandets utrymme under utbildning och i senare yrkesliv undersöktes också. Genom semistrukturerade intervjuer kom den kvalitativa studien fram till att psykologerna tyckte att sambandet hade relevans för deras klienter och därmed för deras yrkesutövning. Framför allt i relation till etablerandet av terapeutisk allians. Resultatet skiljer sig från tidigare forskning så till vida att deltagarna i denna studie inte i någon utsträckning tar upp sambandet explicit med sina klienter. Psykologernas erfarenhet kring diskussioner om social klass och mental hälsa under utbildningstiden är att den varit bortglömd och i viss mån negligerad. Psykologins dragning åt det naturvetenskapliga och individbaserade hållet, samt psykologers socioekonomiska bakgrund på gruppnivå läggs fram som två tänkbara förklaringar till den bristande uppmärksamheten social klass har fått inom psykologin. Deltagarna i studien ger uttryck för att sambandet behöver diskuteras och problematiseras mer, vilket uppmuntrar till vidare forskning och en mer framträdande roll på lärosäten som huserar blivande psykologer.

Nyckelord: social klass, mental hälsa, terapeutisk allians

Tack!

Först och främst vill jag rikta ett stort tack till psykologerna som ställde upp och pratade om detta diffusa, känsliga och förhoppningsvis intressanta ämne. Utan er ingen uppsats! Sedan ska min lilla familj också ha all kärlek i världen. Sist men inte minst ska min handledare Per också ha mycket beröm. Han har varit precis lagom involverad, vilket inte alltid är en lätt konst. Tack för allt!

Innehållsförteckning

Elefanten i rummet	1
Ekonomiska förutsättningar och mental hälsa.....	1
En uppsjö av definitioner och begrepp	1
Metastudier och longitudinella studier kring social klass och mental hälsa.....	2
Olika förklaringsmodeller för sambandet mellan social klass och mental hälsa	3
Social klass och tillgång till psykologisk behandling	4
Social klass inom psykologin.....	5
Social klass och terapi.....	6
Social klass och terapeutisk allians	7
Syfte och frågeställning	9
Metod.....	10
Epistemologisk ansats	10
Rekrytering och deltagare	11
Datainsamling	12
Dataanalys.....	13
Reflexivitet.....	14
Etiska överväganden	15
Resultat	16
Det är ett luddigt, svårdefinierat begrepp	17
Givetvis finns det ett samband mellan social klass och mental hälsa.....	19
Social klass inverkar på terapin i stort	20
Social klass spelar roll för etablerandet av allians	22
Jag förhåller mig till social klass men tar inte upp det i terapin	24
Min socioekonomiska bakgrund spelar roll	26
Det talades väldigt lite om klass under utbildningen och i professionen i stort	27
Diskussion	30
Sambanden mellan social klass och mental hälsa.....	31
Varför pratas det inte om social klass inom psykologin?	33
Klass är ett luddigt, svårdefinierat begrepp	34
Terapeuternas medelklassbakgrund och yrkesval gör dem blinda för klass?	34
Metodologiska styrkor och svagheter	35
Reflexivitet.....	36

Urval.....	36
Trovärdighet och forskningsdesign	37
Etiska aspekter.....	38
Framtida forskning.....	38
Slutsatser.....	39
Referenser	41
Bilaga 1	48
Bilaga 2	49

Elefanten i rummet

Ekonomiska förutsättningar och mental hälsa

De negativa sambanden mellan ekonomiska förutsättningar och mental hälsa är ett forskningsområde som länge har väckt starkt engagemang och nyfikenhet inom det samhällsvetenskapliga fältet (Junkka et al, 2020). Redan i mitten av 1800-talet togs de första organiserade krafttagen kring att undersöka detta eventuella samband. Studien kring ”galenskap” och fattigdom i Massachusetts kunde konstatera att det fanns en viss överrepresentation av mindre bemedlade bland de ”diagnosticerade” och framför allt kunde forskarna visa att det fanns all anledning till att fortsätta att kartlägga hur dessa två parametrar eventuellt hängde samman (Jarvis, 1855). Forskningen kring schizofreni bland Chicagos medborgare på 1930-talet visade att det fanns en oproportionerligt hög andel fattiga bland de drabbade vilket gav forskningsfältet ytterligare vatten på sin kvarn (Faris, 1939). Genomgången av de intagnas sociala bakgrund på brittiska mentalsjukhus åren 1948-50 visade att det inte bara var de ekonomiska förutsättningarna som hade en inverkan på grupperns mentala hälsa utan även att de angränsande sociala och klassmässiga dimensionerna kunde ha ett visst negativt inflytande (Walton, 1979). Det finns givetvis fler vetenskapliga exempel som skulle kunna lyftas fram men dessa tre tidiga projekt är i all sin enkelhet banbrytande och tidiga studier som kunnat visa på de samhälleliga och psykologiska negativa kopplingarna mellan ekonomiska förutsättningar och mental hälsa.

Den mer samtida forskningen har fortsatt jakten på mer precisa förklaringsmodeller och inte nog med att sambandets vetenskapliga legitimitet kunnat befästas än starkare, fenomenet verkar dessutom vara globalt förankrat. Brittisk forskning har kunnat visa att den fattigaste femtedelen av världsbefolkningen löper dubbelt så stor risk att utveckla psykisk ohälsa som den övriga världsbefolkningen (Elliot, 2016). De ekonomiskt mest marginaliserade grupperna på global nivå tenderar dessutom i större utsträckning att rapportera att deras psykosociala problem har en större negativ inverkan på deras liv än andra grupper med mer ekonomiskt gynnsamma förutsättningar (Ballinger, 2017).

En uppsjö av definitioner och begrepp

Att enkom fokusera på ekonomiska tillgångar eller att tala om ekonomiska förutsättningar i breda, generella termer har dock blivit mindre legio inom forskningsområdet.

Istället har företrädare för forskningsfältet försökt att bryta ner och hitta betydelsebärande aspekter eller domäner som skiljer grupper med olika ekonomiska förutsättningar åt för att kunna precisera forskningsresultaten. Mer om dessa aspekter och domäner längre fram i uppsatsen. Det finns också en hel uppsjö med olika definitioner och termer som alla på något sätt försöker komma åt och ringa in de materiella, klassmässiga, kulturella och/eller sociala dimensionerna kopplade till ekonomiska förutsättningar: social klass, klass, socioekonomisk status, socioekonomisk position, kulturellt kapital, ekonomiskt kapital, subjektiv upplevelse av socioekonomiska förutsättningar, objektiva parametrar kopplat till social klass för att nämna några stycken (Kearney, 2018). Begreppen och innebörderna ändras över tid eller används simultant för att benämna samma fenomen (Adler & Snibbe, 2003). Att enas kring vilka etiketter som ska användas och vad som faktiskt ska mätas verkar vara svårt när det kommer till detta perspektiv som rör sig inom de sociala, de kulturella och de ekonomiska sfärerna. Denna uppsats kommer att luta sig mot och förhålla sig till en väldigt bred definition av social klass där socioekonomisk status ingår, men även andra begrepp kan förekomma både i genomgången av den tidigare forskningen eller i intervjuerna med deltagarna. När andra begrepp används kommer det att framgå klart och tydligt vilken definition som använts. För de kvalitativa delarna är studien bara intresserad av psykologernas upplevelse och förståelse av perspektivet och då behövs inga konkreta, externa definitioner utan det är den enskilda psykologens definition och förståelse av fenomenet som är av intresse.

Metastudier och longitudinella studier kring social klass och mental hälsa

En metastudie som genomfördes i början av 2000-talet (Fryers et al, 2003) ville kartlägga vilken relation social klass kunde spela för förekomsten av de absolut vanligaste förekommande psykiatriska diagnoserna. Nio större studier uppfyllde inklusionskriterierna på minst 3000 deltagare samt en frågeställning som fokuserade på sambandet mellan mental ohälsa och dimensioner vanliga inom kategoriseringen social klass. Metastudien hade ett sammanlagt forskningsunderlag som uppgick till närmare 100 000 individer och i åtta av studierna fann forskarna en positiv korrelation mellan lägre social klass och högre prevalens av psykiatriska diagnoser. Framför allt utbildningsgrad, inkomst och huruvida individen hade en anställning var betydelsefulla parametrar enligt författarna (Fryers et al, 2003). När det kommer till specifika psykiatriska diagnoser har flertalet studier kunnat visa att generaliserat ångestsyndrom, social fobi, agorafobi och panikångest är mer vanligt förekommande i de lägre

sociala klasserna (Muntaner, 2004; Muntaner et al, 2007). I förhållande till depression finns tillståndet givetvis representerat i alla sociala klasser men förekomsten är högre i de lägre socioekonomiska grupperna (Gallo & Matthews, 1999). En longitudinell studie fann att risken för att utveckla depression var 1.8 gånger högre för låginkomsttagare än för personer med en mer uppburn social klassposition (Lorant et al, 2003). En annan studie fann att sannolikheten för en person tillhörande ett hushåll med en årsinkomst under 135 000 SEK löpte en sexton gånger högre risk att uppfylla kriterier för depression än en person tillhörande ett hushåll där årsinkomsten var över 270 000 SEK (Fan & Eaton, 2001).

Olika förklaringsmodeller för sambandet mellan social klass och mental hälsa

Richard U'Ren har i sin bok *Social Perspective - the missing element in mental health practice* (2011) gjort ett gediget försök till att sammanfatta hur sambanden mellan social klass och mental hälsa kan förklaras och förstås. Han menar att socioekonomisk status (SES) är den enskilt viktigaste gradienten i relation till både psykisk och fysisk hälsa. Förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, AIDS, influensa, njursvikt, mag-, tarm-, och lungcancer, samt de flesta psykiatriska diagnoser ser väldigt olika ut på gruppnivå utifrån ett socioekonomiskt perspektiv. Han påpekar att det inte enbart handlar om ett binärt motsatsförhållande mellan fattig och rik utan att det är en graderad skala med bättre livskvalitet och förutsättningar för god hälsa ju högre upp på den "socioekonomiska stegen" du kommer. Han huvudsakliga argument i boken är att denna gradient måste ha en lika självklar plats inom psykologin som den har inom de mer medicinska disciplinerna (U'Ren, 2011).

Hans övergripande förklaringsmodell till hur sambandet mellan social klass och mental hälsa hänger ihop bygger på två grundläggande fundament. För det första ser den dagliga stress individer utsätts för väldigt olika ut beroende på vilken socioekonomisk klass de tillhör. Utbildning, inkomst, sysselsättning samt geografisk hemvist påverkar alla var för sig och tillsammans den grad av stress individer kontinuerligt utsätts för. Utbildning dikterar i stor utsträckning vilka jobb som finns tillgängliga för individen vilket i sin tur utgör grundstommen för inkomsten. Graden av fysisk belastning, anställningstrygghet, autonomi, övervakning och kollegial uppmuntran kan dessutom se väldigt olika ut beroende på vilken typ av sysselsättning individen har. Detta påverkar givetvis graden av stress. För det andra inverkar socioekonomisk status på vilka sätt och med vilka resurser individer kan hantera denna typ av återkommande stress. Känsla av personlig kontroll, storleken och kvaliteten på ens sociala nätverk,

medvetenhet och kunskap kring mental och fysisk hälsa ser väldigt olika ut i olika socioekonomiska grupper. För att inte tala om möjligheterna till återhämtning i bred bemärkelse, graden av ekonomiskt svängrum och vilken typ bemötande du kan förvänta dig av din omgivning baserat på din förmodade sociala klassposition (U'Ren, 2011).

Förklaringsmodellen som U'Ren (2011) presenterar tillhör en inriktning inom samhällsvetenskapen som kallas *social causation theories*. Modellerna inom denna tradition utgår som sagt från att grupper med lägre socioekonomisk status utsätts för en annan typ av ekonomisk och personlig belastning vilket kan leda till att förmågan att hantera psykologisk stress sänks och därmed ökar också risken för att utveckla mental ohälsa. Det finns dock andra synsätt och teorier. Förklaringsmodeller inom den andra stora skolan inom samhällsvetenskapen – *social selection theories* menar att det kan vara precis tvärt om. Att en ökad frekvens av psykiska problem leder till en oförmåga att bibehålla sin sociala status och i förlängningen svårigheter med att fungera tillräckligt adekvat på en arbetsplats eller inom en utbildning. Detta i sin tur leder till en sänkt förmåga att hantera psykologiska stressorer. Båda förklaringsmodellerna har gediget vetenskapligt stöd (Junkka et al, 2020). Nyligen genomfördes den första longitudinella metastudien som specifikt försökte svara på vilken av inriktningarna som har mest forskningsstöd och forskarna kunde konstatera att det verkar röra sig om två samhällsprocesser som existerar parallellt, då stödet för båda de övergripande förklaringsmodellerna är robust (Jin et al, 2020).

Social klass och tillgång till psykologisk behandling

När det kommer till psykologisk behandling har studier från Kanada, USA, Storbritannien och Tyskland kunnat visa att grupper med lägre SES blir erbjudna psykoterapi i betydligt lägre utsträckning än grupper med högre SES. Den vanligaste behandlingen för de med lägre SES är psykofarmaka (Delgadillo et al., 2016, 2018; Dhingra et al., 2010; Epping et al., 2017; Ngamini Ngui et al., 2012). Noterbart i sammanhanget är att både Kanada och Tyskland erbjuder terapeutisk behandling inom ramen för den regionala öppenvården och därmed borde inte några ekonomiska hinder föreligga för läkare och psykologer att remittera personer med lägre SES till psykoterapi i högre utsträckning än vad som sker i dagsläget (Epping et al, 2017).

Social klass inom psykologin

Trots den gedigna forskningen, den uppenbara korrelationen mellan socioekonomiska förutsättningar och fysisk och mental hälsa talas det väldigt lite om dessa samband i psykologiska kretsar. Mycket av det som framkommit om sambanden mellan social klass och hälsa kommer från samhällsvetenskapliga observationsstudier. År 2008 släppte American Psychological Association, APA, en rapport som slår fast att social klass och socioekonomiska faktorer nästintill har varit frånvarande i den psykologiska utbildningslitteraturen, inte haft någon framträdande roll i utbildningarnas läro- och kursplaner, samt att den psykologiska forskningen i både bred och smal bemärkelse inte inkommererat och använt begreppen i någon större utsträckning. Rapporten innehåller flera förslag på hur medvetenheten kring social klass kan höjas på lärosätena, vilka böcker som kan adderas, hur skön- och facklitteratur kan användas, vilka vetenskapliga artiklar som kan nyttjas och på vilka sätt dessa områden kan studeras (American Psychology Association, 2008).

The variable of social class has been mostly invisible in discussion, teaching and research within substantive areas in our field such as clinical, developmental, experimental, personality, physiological or social psychology to name a few. Whereas gender, race/ethnicity, sexual orientation and disability have begun to gain some recognition as independent variables that can potentially have enormous significance for behavior, this is not yet the case for social class (American Psychological Association, 2008, Inclusion of Social Class in Psychology Curricula, <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/social-class-curricula>)

En longitudinell studie mellan 1988 och 2000 undersökte hur klass, men även genus och etnicitet inverkar på möjligheterna för en grupp åttondeklassare att ta universitetsexamen. Det amerikanska utbildningsdepartementet undersökte hur dessa tre perspektiv, vanliga inom sociologisk forskning i allmänhet och stratifieringsforskning i synnerhet, påverkar utfallet för genomförd universitetsutbildning. I relation till genusperspektivet var skillnaderna relativt små, fyra procentenheter till fördel för tjejerna. Utifrån etnicitet fanns forskarna en uppmätt skillnad på femton procentenheter till fördel för de vita studenterna. När det kom till klass fanns det en diskrepans på hela trettionio procentenheter på utfallet mellan de studenter som hade en förälder

med universitetsutbildning och för de studenter som kom från familjer utan någon universitetserfarenhet (Lee & Burkam, 2002).

Under det senaste decenniet har dock den psykologiska forskningen kring social klass och mental hälsa så sakteliga kommit igång. Framför allt har fler kvalitativa studier kring hur social klass kan tänkas inverka på det terapeutiska förloppet publicerats. Särskilt etablerandet av terapeutisk allians har varit i fokus för en majoritet av dessa studier. Både klienternas och terapeuternas socioekonomiska status har varit av intresse. De senaste åren har även den svenska forskningen kring social klass och mental hälsa kommit igång.

Social klass och terapi

Charlotte McEvoy, Victoria Clark och Zoe Thomas försöker i sin artikel *Rarely discussed but always present* (2021) att ta reda på hur psykologer förhåller sig till klassbegreppet i relation till mental ohälsa och hur det kan tänkas påverka det övergripande terapeutiska arbetet. Frågor gällande bland annat allians, transparens, huruvida de själva tagit upp klasskillnader i terapin samt deras definition av klass skickades ut till sammanlagt 87 psykologer som fick svara på frågorna anonymt online. Svaren analyserades utifrån en kritisk tematisk analys. Resultaten som McEvoy och hennes kollegor fann var att en mindre grupp psykologer regelbundet satte deras klienters psykologiska lidande i en större samhällslik kontext, ofta utifrån tankar och teorier förankrade i etablerade klassperspektiv. Dock visade den tematiska analysen att det fanns en ännu större andel psykologer som menade att förståelsen för mental ohälsa först och främst måste utgå från individen och att det terapeutiska arbetet åtminstone inte i någon stor utsträckning behöver beakta klienternas externa verklighet utanför terapirummet (McEvoy et al, 2021).

Ett annat resultat som enkätsvaren gav utifrån den tematiska analysen var huruvida klass behöver adresseras i terapirummet. Här fann författarna återigen två tydliga grupperingar. Den ena gruppen menade att klass alltid behöver förhållas till, pratas om och aktivt hållas i det medvetna för att den terapeutiska alliansen inte ska ta skada. Ansvaret för att denna diskussion kommer upp i terapin ligger dessutom på terapeuten menade företrädare för denna grupp, då det finns en inbyggd maktobalans mellan psykolog och klient – ofta till psykologens fördel – som måste beaktas för att terapeutiska framsteg ska kunna ske. Den andra gruppen menade att de eventuella klasskillnader som fanns i terapirummet måste ses som initiala hinder som både kan och bör elimineras. Vissa individer i denna tematiska subgrupp menade att konflikter och

missförstånd kring klass lika gärna kan förstås som ett motstånd till fördjupat och mer känslomässigt laddat psykologiskt arbete. Dessa motsättningar ska adresseras och arbetas med på samma sätt som andra aspekter rörande överföring och motöverföring skulle gjorts menade företrädare för denna grupp (McEvoy et al, 2021).

Liz Ballinger och Jeannie Wright presenterar i sin artikel *Does class count?* (2007) vad nio erfarna psykoterapeuter tänker kring klassbegreppets relevans för psykologisk behandling. Vid sammanlagt åtta tillfällen under en nio månader lång period träffas terapeuterna för att i grupp diskutera frågor som rör terapi och klass. Ballinger och Wright hittar en rad olika teman som gruppen tillsammans spenderar mycket tid kring. Det första temat handlar om hur frånvarande diskussioner om klass varit både på deras utbildning men också vid senare handledningssituationer och i vidareutbildningar. Det upplevs finnas en längtan efter att kunna navigera frågor som rör klass, mental hälsa och terapi på ett bättre och mer initierat sätt, skriver Ballinger och Wright (2007). Ett annat tema som dyker upp under träffarna handlar om hur den egna klasstillhörigheten påverkat dem både som individer men också som terapeuter, samt hur snabbt och lätt de kan dela in folk de möter i en klassmässig hierarki beroende på kläder, språk och andra sociala koder. De allra flesta tyckte att klass och identitet hade starka kopplingar och många av deltagarna såg utbildning och klass som starkt korrelerande. Det sista temat författarna tycker sig notera handlar om hur klasstillhörighet verkar villkora inte bara tillgången till terapi men även till psykologutbildningar. Det finns en samlad konsensus i gruppen om att det finns en rad olika ekonomiska, kulturella och klassmässiga hinder för de som inte tillhör medelklassen att ta sig in och igenom utbildningarna som krävs för att bli psykolog. Angående tillgången till terapi ansåg gruppen som helhet att det i hög utsträckning påverkades av klass, dels utifrån vilka som fick tillgång till terapi men också att upplevd klass hade en inverkan på hur terapin bedrevs. Allt från terapeuternas sätt att prata och klä sig, till resonemang kring behandlingsutfall och hemuppgifter påverkades av upplevda klassmässiga aspekter (Ballinger & Wright, 2007).

Social klass och terapeutisk allians

Jane Balmforth skriver i sin artikel *The Weight of Class* (2008) att klassperspektivet inte fått lika stor forskningsmässig uppmärksamhet i relation till den terapeutiska alliansen i jämförelse med andra perspektiv så som genus, etnicitet och sexuell läggning. Hennes ansats för artikeln ligger därmed på att undersöka klassaspekten mer noggrant i förhållande till den

terapeutiska alliansen genom sju kvalitativa djupintervjuer. Vad Balmforth (2008) fann var att en överhängande majoritet av klienterna som identifierade sig som arbetarklass gav uttryck för att den upplevda diskrepansen i klass i jämförelse med deras terapeut fick dem att känna sig underlägsna och maktlösa, att skammen de kände över sin bakgrund emellanåt blev överväldigande och att de stundtals blev självmedvetna i förhållande till hur de klädde och förde sig i terapirummet. Hos arbetarklassklienterna infann sig stundtals en känsla av vara missförstådda och att skillnaden mellan deras utbildnings- och klassbakgrund skapade en barriär som var svår på gränsen till omöjlig att överbrygga. De medelklass terapeuter som faktiskt satte ord på den klassmässiga diskrepansen i rummet och vågade diskutera det som skedde i relation till klass hade bättre förutsättningar att skapa en god allians med sin klient och känslor av skam, underlägsenhet och självmedvetenhet var inte lika framträdande hos dessa klienter (Balmforth, 2008).

Alison Trott och Andrew Reeves undersöker i sin artikel *Social Class and the Therapeutic Relationship* (2018) hur praktiserande terapeuter upplevde sin egenterapi i relation till klassperspektiv och vilken påverkan en diskrepans i upplevd klass hade för utvecklandet av den terapeutiska alliansen. Sammanlagt består deras forskningsmässiga underlag av 45 online-enkäter, som skickades ut till 30 medelklassklienter och 15 arbetarklassklienter, där samtliga respondenter numera själva är terapeuter. Enkäterna analyserades med hjälp av ett kvasifenomenologiskt verktyg och sammanlagt kunde fyra olika teman utkristalliseras: den egna upplevda klasstillhörigheten, klass som en underlättande aspekt av terapin, klass som en försvårande aspekt av terapin, samt klientens uppfattning av kvaliteten på den terapeutiska alliansen (Trott & Reeves, 2018).

Analysen av enkätsvaren visade att det fanns en klassmässig diskrepans mellan klient och terapeut och att denna skillnad i allra högsta grad invercade på det terapeutiska arbetet negativt. Studien visade att de terapeuter som inte noterade eller var medvetna om den klassmässiga diskrepansen riskerade att omedvetet utsätta sina klienter för nedsättande och förtryckande handlingar, något som givetvis måste betraktas som en försvårande aspekt av terapin. Dessa klienter gav uttryck för att de inte kände sig jämställda med sina terapeuter, att de höll tillbaka och stundtals upplevde rädsla, skam eller skuld inför att berätta om personliga saker för sin psykolog. Många gav också uttryck för att de kände sig missförstådda och att terapeuten antog och fyllde i svar på ett alltför lättvindigt sätt. Terapeuter som explicit kunde notera och diskutera denna avvikelser av klass, kunde dock betraktas som en underlättande

aspekt av terapin och dessa samtal präglades av en mer jämlik dynamik, vilket i sin tur skapade bättre förutsättningar för fler och mer varaktiga terapeutiska framsteg (Trott & Reeves, 2018). Artikelförfattarna noterar också att många av respondenterna inte trodde att klass skulle ha någon direkt påverkan på den terapeutiska alliansen, att det i viss mån var en irrelevant faktor att fokusera på i relation till att bygga upp ett förtroendeingivande och empatisk samarbete. Analysen visade dock att denna uppfattning inte var korrekt och att klass snarare går att betrakta som en dold men intensiv kraft som påverkar klientens uppfattning av jämlikhet i terapirummet och därmed utgör en betydelsefull faktor för psykologiska och terapeutiska framsteg. (Trott & Reeves, 2018).

Martin Wolgast har tillsammans med tre kollegor försökt undersöka relationen mellan klass och den terapeutiska alliansen i en nutida svensk kontext. Artikeln *Socioeconomic Status and the Therapeutic Alliance* (Wolgast et al, 2022) bygger på enkätsvar från 217 respondenter som nyligen eller för närvarande går i terapi. Med hjälp av analysverktyget ”Structural equation model” (SEM) som används för att kunna hantera en stor mängd olika oberoende och beroende variabler fann de att högre klass eller socioekonomisk status korrelerade med en förbättrad terapeutisk allians. Wolgast och hans kollegor förklarar resultaten med att terapeuter från en liknande klassbakgrund som sina klienter har lättare att identifiera sig med klientens livsomständigheter. De noterar också att klienter från en lägre socioekonomisk nivå – en klassifikation byggd på både subjektiva och objektiva mätningar – ofta kände sig missförstådda och underlägsna sina terapeuter. Stundtals upplevde de också att deras terapeuter gav uttryck för att de skulle vara mindre lämpade för psykoterapi, jämfört med klienter med mer likartade klassbakgrunder som dem själva (Wolgast et al, 2022).

Syfte och frågeställning

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur psykologer förhåller sig till social klass inom psykologisk behandling i allmänhet och samtalsbaserad terapi i synnerhet. Studien ämnar undersöka om det är ett perspektiv som psykologerna upplever har relevans för deras yrkesutövning och i så fall inom vilka domäner. Anser psykologerna att klienternas socioekonomiska status kan ha en inverkan på det terapeutiska förloppet, hur behandlingsutfallet ser ut och i etablerandet av den terapeutiska alliansen. Påverkar psykologens egna socioekonomiska status nu, under uppväxten och under utbildningen deras syn på perspektivets relevans? Som sekundär frågeställning är studien också intresserad av

psykologernas tankar och erfarenhet kring perspektivets utrymme inom det psykologiska fältet. Hur mycket plats har perspektivet fått under utbildningen – både i formella och informella sammanhang; har de kommit i kontakt med det i forskningslitteraturen och tas det upp i den dagliga verksamheten. Utifrån syftet utgår studien från följande frågeställningar: 1) Hur upplever psykologer att social klass kan inverka på det psykologiska arbetet i allmänhet och den terapeutiska behandlingen i synnerhet? 2) Vilka tankar, upplevelser och konkreta erfarenheter har psykologer av perspektivets utrymme inom utbildning och profession?

Metod

Epistemologisk ansats

Willig (2021) menar att en av de första frågorna vi måste förhålla oss till som forskare är vilken kunskapsteoretisk bas vi vill stå på. Vad kan vi egentligen veta om världen? Och vilka tillgängliga vägar har vi för att nå denna kunskap? Willig menar att den epistemologiska ansatsen måste tas med utgångspunkt i vilka övergripande syften vi har med forskningen. Därefter ska vi rättfärdiga och argumentera för den position som valts. Utifrån denna uppsats där syftet är att fånga psykologers upplevelse, erfarenhet och känsla för klassbegreppets relevans för terapi, kommer en tolkande fenomenologisk position att utgå ifrån. Enligt Willig (2021) är den fenomenologiska ansatsen främst intresserad av världen såsom den upplevs av människor i specifika kontexter och i specifika tider. Abstrakta, universella sanningar, giltiga bortom tid och rum är inte ett av målen för fenomenologin. Denna metodologiska grundsten, att tankar om världen och världen i sig själv inte går eller bör separeras, samt att olika människor kan reagera väldigt olika på ”samma” typ av miljö (Willig, 2021), fungerar väl med uppsatsen övergripande syfte: att fånga psykologernas upplevelse av terapi och klass. Deltagarna i denna studie har alla träffat flera hundra klienter under sina yrkeskarriärer. Många i ungefär samma kontext och situation, men det är främst psykologernas subjektiva förståelse och upplevelse av klassbegreppets relevans för arbetet med dessa klienter som är av huvudsakligt intresse.

En oundviklig aspekt av den fenomenologiska ansatsen är den dubbla tolkningen. Det vill säga att forskaren tolkar deltagarnas tolkningar. Detta är en förutsättning för den tolkande fenomenologin, vilket innebär att forskaren måste vara reflexiv, men framförallt transparent när det kommer till hur den insamlade kvalitativa informationen bearbetas och analyseras. Det innebär också att forskaren under intervjun främst ska lyssna, försöka empatisera och förstå,

utan att alltför mycket fokusera på externa aspekter eller orsakssamband. Givetvis rör frågor om klass externa faktorer, politiska dimensioner och materiella förutsättningar, men fokus bör hela tiden ligga på deltagarnas upplevelse och erfarenhet av dessa fenomen.

Det bör också poängteras att den andra frågeställningen i viss mån också syftar till att försöka fånga in deltagarnas konkreta erfarenheter av perspektivets utrymme under utbildningstiden. En ambition som kan sägas ligga utanför den fenomenologiska ansatsen. Kring denna frågeställning kommer uppsatsen därför också att använda sig av en mer realistisk epistemologisk ansats för att fånga in det som ligger utanför deltagarnas mer subjektiva tankar och upplevelser och istället handlar om deras levda erfarenheter. Som Willig (2021) påpekar måste forskaren vara medveten om vilka svar olika epistemologiska utgångspunkter kan generera. Genom att kombinera olika analytiska premisser – i detta fall en fenomenologisk och realistisk ansats kring delar av uppsatsens andra frågeställning – och använda sig av en mer pluralistisk ingång kan de svar som forskaren lyckas få fram, förhoppningsvis bli mer fullödiga och detaljrika i sin natur (Willig, 2021).

Rekrytering och deltagare

Deltagarna rekryterades huvudsakligen genom mailutskick (Se bilaga 1) till verksamma psykologer i Malmö och Lund som fanns listade under psykoterapeuter på 1177. Sammanlagt skickades sjutton mail ut i oktober månad år 2023, varav fyra svarade att de kunde tänka sig att ställa upp på en intervju rörande klass och terapi. Resterande två deltagare rekryterades via forskarens yttre bekantskapskrets; bekanta till bekanta men som forskaren inte tidigare hade träffat eller socialiserat med. Urvalet av deltagare bestod av: 1. Svensk eller engelsk-talande 2. verksamma psykologer och/eller psykoterapeuter 3. som utför någon typ av samtalsbehandling. Deltagarna var mellan 26 och 56 år gamla. Vissa jobbade inom öppenvården, andra på egna mottagningar. Några av deltagarna tog emot klienter på remiss, andra jobbade privat. De flesta var verksamma i Skåne, men några jobbade i andra delar av Sverige. Tre av deltagarna var kvinnor och tre var män. Fyra av deltagarna beskrev sig själva som tillhörande medelklassen både nu och under uppväxten. Två beskrev sig som arbetarklass under barndomen, men i och med yrkesvalet så hade de åtminstone ekonomiskt rört sig mot medelklassen.

Datainsamling

Insamlingen av data skedde i samband med de sex intervjuer som genomfördes under oktober och november år 2023. Deltagandet i studien var frivilligt, anonymitet var en förutsättning och ett muntligt informerat samtycke om att samtalen spelades in inhämtades i början av varje samtal. Samtliga blev också informerade att de när som helst kunde avbryta intervjun och att det var högst tillåtet att avböja att svara på forskarens frågor. Materialet spelades in på en handhållen diktafon och fördes sedan över på ett USB-minne som låstes in i ett kassaskåp dit endast forskaren hade tillgång. Intervjuerna genomfördes i regel på de deltagande psykologernas arbetsplats för att säkerställa ostördhet och minimera riskerna att någon skulle kunna ta del av känslig information om icke namngivna klienter och/eller psykologen själv. Ett av samtalen genomfördes över zoom och en intervju gjordes i psykologiska institutionens lokaler. Intervjuerna tog mellan 42 minuter och 77 minuter. Samtliga deltagare uttryckte positiva känslor om samtalets tema och bad om att få läsa den slutgiltiga uppsatsen när den var klar.

Vid samtalen användes en semistrukturerad intervjuguide (se Bilaga 2) framtagen utifrån Willigs (2021) betänkanden kring upplägg, typ av frågor och vikten av reflexivitet hos forskaren när det kommer till semistrukturerade intervjuer. Just denna typ av intervju passar väl ihop med uppsatsens frågeställning och epistemologiska ansats. Willigs (2021) upplägg för denna typ av samtal syftar till att göra den intervjuade så bekväma som möjligt i samtalet, samt att det ska finnas en bra balans mellan forskarens övergripande agenda och deltagarnas frihet att ge de svar som känns autentiska och meningsfulla för dem själva i stunden. Det måste finnas utrymme för forskaren att ställa de frågor som är på förhand givna, men också gott om plats för deltagaren att beskriva sina tankar, associationer och erfarenheter av det forskaren frågar efter. Detta kräver en flexibilitet av forskaren i relation till vilken ordning frågorna kommer i, vilken formell nivå språket bör ligga på, var intervjun genomförs, att inte alltför aktivt leta efter givna, redan kända svar och veta när det är läge att ställa en följdfråga och när det är bäst att låta bli. Då intervjuerna genomfördes av samma forskare behövde inte teoretiska begrepp eller språklig framtoning justeras på samma sätt som när det är flera forskare som utför datainsamlingen, men en viss överläggning och små justeringar rörande framför allt ordning på frågorna krävdes ändå efter de första samtalen.

Dataanalys

Analyserandet av det insamlade intervjumaterialet gjordes utifrån Braun och Clarkes (2006) upplägg för tematisk analys. De poängterar att den tematiska analysen erbjuder metodologisk flexibilitet och att deras försök till mer rigida och explicita riktlinjer för hur en sådan kan genomföras handlar om att skapa en bättre struktur och mer enhetlighet mellan hur olika kvalitativa studier bedrivs. Med det sagt är rekommendationerna inte mer än rekommendationer och varje forskare har en frihet och skyldighet inom de metodologiska ramarna att vara lyhörd inför materialet. De menar dock att vissa ställningstagande måste tas innan analysen initieras. Ska den tematiska analysen ha en induktiv eller teoretisk utgångspunkt? Bör de teman som utkristalliseras förstås på en latent eller semantisk språklig nivå? Är den epistemologiska ansatsen realistisk eller konstruktivistisk? (Brown & Clarke, 2006). Utifrån syftet med uppsatsen samt den valda epistemologiska ansatsen tar denna studie en främst teoretisk utgångspunkt för den tematiska analysen, där framför allt en latent och konstruktivistisk läsning av korpuset kommer att göras. Den teoretiska utgångspunkten legitimeras av den begränsade men intressanta forskning som finns inom fältet och denna hållning möjliggör en viss jämförelse mellan denna studies data och den befintliga forskningen. Den latent läsningen antar att det deltagarna säger har flera förståelsenivåer. Det finns så att säga en önskan om att leta efter bakomliggande orsaker till det explicita materialet. Den konstruktivistiska läsningen möjliggör kopplingar till större sociokulturella kontexter och strukturella fenomen. Högst lämpligt med tanke på uppsatsens huvudsakliga fokusområden.

Den tematiska analysen följde de steg som Brown och Clarke förordar i sin artikel *Using thematic analysis in psychology* (2006). Det första steget som togs var att bli familjär med materialet genom upprepade genomlysningar. Då insamlingen av data gjordes av endast en person och denna person även utförde den tematiska analysen fanns det redan innan genomlysningarna en viss kännedom om innehållet. Brown och Clarke (2006) specificerar inte hur många genomlysningar som är lämpligt utan menar att det krävs ett aktivt lyssnande och när forskaren verkligen känner till nyanserna och materialets djup och bredd är det första delmålet uppnått. Under denna första fas lyssnades intervjuerna aktivt igenom tre gånger och det gjordes noteringar om tidsangivelser och anteckningar om möjliga teman fortlöpande. Brown och Clarke rekommenderar att forskaren under denna fas transkriberar hela korpuset, men som Uma Parameswaran och hennes kollegor skriver i sin artikel *To live (code) or to not: a new method of coding in qualitative research* (2020) finns det nackdelar med den traditionella

transkriberingen. För det första, menar Parameswaran och hennes kollegor, finns det en uppenbar risk att forskaren missar att förmedla den intervjuades tonläge, intonering, talhastighet, tystnad och skratt. Istället förordar de ett fortlöpande antecknade av tidsangivelser, ingångar till teman och intressanta passager. Detta möjliggör också att forskaren kan vara mer närvarande i sitt lyssnande och plocka upp det essentiella av det deltagarna säger, vilket passar väldigt bra med tanke på denna uppsats tolkande fenomenologiska ansats. Parameswaran påpekar också att senare i forskningsprocessen skrivs vid behov de särskilt intressanta och givande svaren ut ordagrant i resultatdelen (Parameswaran, 2020).

Det andra och tredje steget enligt Brown och Clarke (2006) handlar om att koda och hitta teman. Utifrån de ingångar till teman som producerades under steg ett, görs nu alltså ett arbete med att koda dessa utsagor till sammanhängande enheter. Brown och Clarke definierar kod som ”de mest basala element av rådatan som kan skapa meningsfullhet kring de fenomen som undersöks”. Efter att kodningen genomförts, ska dessa enheter länkas samman till separata och givna teman (Brown & Clarke, 2006). Dessa två steg genomfördes med relativ stor lätthet då kodningen i viss mån hade börjat redan under det första steget. Att sammanlänka koderna till potentiella teman var desto svårare och flera genomarbetningar krävdes för att uppnå ett tillfredsställande resultat.

Det fjärde steget handlar enligt Brown och Clark (2006) om att utvärdera, justera och omdefiniera de teman som tagits fram. Vissa teman har för lite insamlad data för att vara legitima analytiska enheter och vissa mindre teman kanske slås ihop till ett större. Det femte steget handlar om att namnge de teman som tagits fram och ge dem någon typ av fungerande definition. Dessa två steg var relativt tidskrävande och många omarbetningar krävdes för att namnge och definiera de slutgiltiga versionerna av de teman som sedan använts i denna uppsats.

Reflexivitet

Enligt Braun och Clarke (2022) går det inte att förbise att forskaren har med sig en hel uppsjö av förutfattade meningar, erfarenheter, positioner och kunskaper som kommer påverka hur det övergripande arbetet genomförs. Det är en aspekt som potentiellt sätt kan komma att genomsyra allt från vilka teman som väljs ut, vilka källor som används och vilket syfte och frågeställning som väljs ut för studien i stort. Genom en reflexiv hållning kan forskaren försöka bli medveten om vilka potentiella blinda fläckar som hen har och vilka områden som riskerar att över- eller undervärderas.

Detta reflekterande förhållningssätt har varit närvarande under hela arbetsprocessen och det har varit ett övergripande mål att inte föregå deltagarnas åsikter, vara för predeterminerad kring vilka teman som väljs ut och att göra antagande som mer baseras på egna preferenser och åsikter än det som kommer fram i materialet. Min position är att social klass har en tydlig påverkan på folks mående på gruppnivå och att det talas för lite om detta perspektiv inom psykologprofessionen i stort. Min egna socioekonomiska bakgrund är i de mellersta/översta skikten och denna erfarenhet gör mig säkert mer mottaglig för vissa aspekter av det terapeutiska arbetet, synen på mental ohälsa och hur olika typer av socioekonomiska perspektiv kan tänkas påverka individer eller grupper.

Givetvis går det inte att bortse från att de deltagare som tackade ja till att medverka kan ha gjort så på grund av de har liknande attityder och åsikter kring det socioekonomiska perspektivets relevans inom psykologisk behandling. Därför var det viktigt att mitt reflekterande förhållningssätt även var påslaget och aktivt under själva intervjuerna. Att inte alltför tydligt visa att jag höll med om något deltagarna pratade om, att inte alltför entusiastisk ställa inställsamma följdfrågor och att emellanåt avböja att bekräfta vad studier kommit fram till i relation till social klass och mental hälsa var därför av hög prioritet.

Etiska överväganden

Med tanke på att denna studie anammat en forskningsdesign som i sin ambition försökt förhindra att känsliga personuppgifter samlas in eller behandlas, gjordes heller ingen etikprövning (Etikprövningsmyndigheten, 2023). Med känsliga personuppgifter räknas uppgifter om till exempel etniskt ursprung, religiös eller filosofisk övertygelse, sexuell läggning, medlemskap i fackförbund, genetiska uppgifter och biometriska data. Ingen av dessa områden var av intresse för studien. Dock räknas även politiska åsikter som känsliga personuppgifter (IMY, 2021), vilket skulle kunna dyka upp i en intervju om klass. Därför poängterades att utläggningar om lokala och nationella politiska beslut, vilken politisk hemvist deltagarna hade eller andra politiska övertygelser inte var av intresse i början av samtliga intervjuer. Förhållningsregeln accepterades av samtliga deltagare och inga känsliga personuppgifter rörande politiska åsikter kom in eller behövde behandlas. Beslutet att inte etikpröva togs i samförstånd med handledaren för denna uppsats.

Deltagarna tog i början av varje intervju del av studiens syfte, genomförande och risker. Även information om hur deras data skulle behandlas och hållas säkert gavs ut. Ett muntligt samtycke inhämtades av samtliga deltagare, samt information om att det när som helst fick lov att avbryta intervjun och att det var tillåtet att avböja att svara på frågor utan att behöva avge någon som helst orsak till avvisandet (IMY, 2021). Sekretessen av det insamlade materialet upprätthölls genom att samla intervjuerna på ett lösenordsskyddat USB-minne vilket alltid hölls i ett låst skåp när det inte användes. Samtliga dokument som använts i kodnings- och tematiseringsfasen har också försetts med lösenord endast känt för forskaren och deltagarna har givetvis anonymiserats i enlighet med god forskningsetik. Information som på något som helst sätt kunde röja deltagarnas identitet, för sig själva eller tillsammans med andra personuppgifter har ändrats eller om det saknat relevans för resultatet helt sonika tagits bort. Riktlinjer och förhållningssätt kring samtycke och sekretess har främst inhämtats från Etikprövningsmyndigheten (2023) och Integritetskyddsmyndigheten (2021).

Hittills har det etiska övervägandet fokuserat på betänkligheter kring deltagarnas autonomi och att deras värde som privatpersoner och yrkesutövare respekteras. Det perspektiv som Brinkmann och Kvale (2017) kallar mikroetik. De förordar dock också att forskare intar ett makroperspektiv kring de etiska betänkligheterna, det vill säga funderingar kring hur forskningen kan tänkas påverka samhället i stort. Förhoppningen med denna studie är att de som läser den ska bli inspirerade till att våga prata om frågor kopplade till socioekonomisk status och mental hälsa, samt att det blir mer legio inom psykologprofessionen att ta in detta perspektiv i undervisningen, i behandlingen och i handledningen. Det finns såklart också en risk att vissa läsare kan känna sig förnärmade eller obekväma med detta perspektiv och att de resultat, diskussioner och slutsatser som framförs känns onödigt agiterande och positionerande.

Resultat

Uppsatsens resultat presenteras utifrån sju olika teman som alla syftar till att ge en bred och nyanserad bild av deltagarnas upplevelse av social klass i det terapeutiska arbetet och inom det större psykologiska fältet. Ambitionen är inte att förmedla några abstrakta, objektiva sanningar eller att landa i några kausala orsakssamband utan istället finns det en strävan efter att försöka placera tolkningarna av deltagarnas tolkningar i en större samhällsvetenskaplig och

psykologisk kontext. Vid de tillfällen en mer kvantitativ och kausal språkdräkt används beror det oftast på att deltagarna uttryckte sig på ett sådant vis. De sju teman som tagits fram har alla relevans för uppsatsens båda frågeställningar och försöker ge en bild över tankar och upplevelser som delades av flera av deltagarna.

Inom varje tema kommer citat från en eller flera deltagare användas för att illustrera poänger eller för att lyfta fram unika eller gemensamma upplevelser. Citatens utfyllnadsord, stakningar och upprepningar har emellanåt tagits bort för att öka läsbarheten. Uteslutningstecken (...) används vid ett par tillfällen för att visa att delar av meningen tagits bort från citatet, återigen för att öka läsbarheten av deltagarnas upplevelser.

Det är ett luddigt, svårdefinierat begrepp

Det första temat handlar om den gemensamma något förvirrade känslan av att detta område, perspektiv eller dimension är svårt att ringa in och hitta en bra definition kring. På frågan om vilket begrepp de helst använder sig av och vad de lägger in i definitionen blev många av deltagarna osäkra och behövde en stund på sig att svara. De upplevdes också som något avvaktande gentemot forskaren för att försäkra sig om de givit ett ”tillräckligt bra” svar och om definitionen de använde sig av fortfarande hade vetenskaplig relevans.

Jag kan tycka det är svårt att veta vilket begrepp som ska användas, det blir ju lätt så fel och jag är ju inte så van vid att prata om de här frågorna (...) man hamnar lätt fel och det finns så himla många sätt att prata om det på. Nä, jag vet inte riktigt vad jag ska svara här faktiskt...

En majoritet av deltagarna kände sig efter viss betänketid mest bekväma och vana vid begreppet socioekonomisk status och att det handlar om folks ekonomiska tillgångar i någon utsträckning men att även utbildning och jobb kan inkluderas. Alla var dock inne på att det finns fler aspekter inbakat i begreppet och här skiljde sig deltagarnas svar åt. En del menade att det även handlade om de kulturella värderingar och normer som kan skilja en välbärgad familj från en mindre bemedlad. Att en stark eller utebliven bildningstradition inom en familj påverkar möjligheterna och motivationen för den enskilda individen att kunna tillgodose sig högskole- eller universitetsstudier. En deltagare formulerar det så här:

Ja, det handlar såklart om pengar, jobb och status och allt det där, men det finns också något annat tycker jag. Ett sätt att vara på. Hur familjen är. Vilka värderingar man får med sig hemifrån kanske (...) Det är lite luddigt uttryckt kanske, men det handlar om något som du direkt kan notera och märka hos den du möter.

Andra pratade om att det främst handlar om en självsäkerhet kopplat till känslan av att man är välkommen överallt och att man har gjort sig förtjänt av bra service, god sjukvård och att tas på alvar. Detta menade vissa av deltagarna märks på hur personer med olika socioekonomisk status för sig i utbildningssammanhang, gentemot vården och på arbetsplatser. Många pratade också om hur vardagen mellan de som har ekonomiskt svängrum och de som lever lönecheck till lönecheck måste skilja sig åt. Hur graden av stress dessa individer utsätts för nog varierar mellan olika socioekonomiska grupper och hur möjligheterna till förändringsarbete i viss utsträckning dikteras av ekonomiska faktorer. Nästan samtliga deltagare menade också att socioekonomisk status och/eller social klass är något som går att avläsa utifrån subtila tecken i personers sätt att prata, föra sig och vilka klädesval hen gör.

Det märks nog framförallt med vilken energi personen tar sig an terapin. Hur mycket batteri som finns kvar så att säga. Med vissa märker jag att de är helt slutkörda redan när de kommer till mig (...) medan med andra får man intrycket att de kan fokusera allt på terapin och vara väldigt med på vad vi pratar om (...) Jag tror vi alla gör den typen av snabba bedömningar kring social klass (...) och det är klart att det inte bara handlar om pengar på kontot då utan nått annat som kanske är svårare att sätta fingret på. Kanske ett sätt att prata på som ger dig idéer. Ett sätt att föra sig i rummet. Kläder, intressen, åsikter. Allt sånt kan spela in.

Sammanfattningsvis går det att konstatera att nästan alla var osäkra på om de använde sig av rätt begrepp men valde i slutändan samma definition som resten av deltagarna. De gav uttryck för den förvirring som kan uppstå när det finns många olika definitioner och epitet att tillgå inom ett ämnesområde. Att de i viss mån gav olika definitioner för detta fenomen är i sig inget konstigt. Paraplybegrepp är givetvis fyllt med en myriad av olika underkategorier. Noterbart är dock den osäkerhet och försiktighet de närmade sig begreppsförvirringen och bristen på etablerade definitioner på.

Givetvis finns det ett samband mellan social klass och mental hälsa

Det andra temat handlar om att nästan samtliga deltagare såg kopplingarna mellan social klass och mental hälsa men att de hade svårt att sätta fingret på exakt vilka komponenter det är som kan tänkas spela in. Deras upplevelse var att detta är ett samband som spelar roll för deras klienter mentala hälsa och således även för deras yrkesutövning men att de hade svårt att precisera på vilka sätt sambandet samverkar. En deltagare gav uttryck för sin upplevelse av svårigheterna med att sätta fingret på vilka parametrar det är som är verksamma så här:

Jag tycker absolut att det finns ett samband! Om det sen handlar om pengar, stress eller status är svårare att säga. Det kanske kan bero på hur de blir bemötta, hur mycket de måste jobba eller kanske vilken typ av jobb de har (...) men under alla år som jag träffat klienter tycker jag att det blivit ganska tydligt att det påverkar på nått sätt.

Några stycken pratade om hur många anställningar en individ med låg socioekonomisk status kan tvingas tacka ja till för att ha råd med det nödvändigaste och vad detta kan göra med orken, livslusten och möjligheterna till återhämtning. Det leder till olika typer av vardagsstress menade flera av deltagarna. I förlängningen kan detta också leda till att utsikterna för den psykologiska behandling måste justeras utifrån hur mycket ork och energi klienterna har kvar för det terapeutiska arbetet påpekade en av deltagarna:

Jag tänker ofta kring det där. Hur mycket kan jag egentligen förvänta mig av mina klienter? Kommer hon orka prata om det här idag? Går jag för snabbt fram? Kanske för långsamt? (...) Ibland sänker jag nog också förväntningarna en smula (...) Inte så att jag medvetet sänker ribban, men jag kan tänka på det i efterhand att jag förväntar mig på ett sätt olika resultat från olika klienter...

En majoritet av deltagarna ansåg också att det är skillnad på vilken typ av arbete som deras klienter jobbar med och hur detta påverkar dem på olika sätt. Flera av psykologerna tog upp hur restriktionerna under corona-pandemin varierade i påverkan beroende på vilken typ av arbete deras klienter hade. Vissa hade en möjlighet att jobba hemifrån medan andra klienter var

tvungna att trängas i kollektivtrafiken och fortsätta vistas i miljöer där smittspridningen fortsatt var hög.

Social klass inverkar på terapin i stort

Det tredje temat handlar om deltagarnas upplevelse av att social klass är ett viktigt perspektiv att förhålla sig till i terapin i stort. Framför allt i början av kontakten är detta en aspekt att vara särskilt lyhörd inför, menade flera av deltagarna. Att vara medveten om att fördomar och motstånd gentemot psykologisk behandling i allmänhet och samtalsbaserad terapi i synnerhet kan se olika ut i olika socioekonomiska grupper. Under de första samtalen blir det därför särskilt viktigt att vara lyhörd inför det som potentiellt kan skapa friktion eller missförstånd mellan klient och psykolog. En del av deltagarna ansåg att en del av denna lyhördhet innebar att de justerade sitt sätt att prata, vilka psykologiska facktermer de slängde sig med men också hur de tänkte kring behandlingsupplägg. Denna flexibilitet gällde inte bara klienter från förmodade lägre socioekonomiska grupper utan detta gällde även för de med förmodad högre socioekonomisk status. En deltagare uttryckte sin upplevelse av detta på följande vis:

Det blir nog så att jag tänker på hur jag uttrycker mig. Inte använda för många svåra begrepp eller bli för teoretisk så där. Kanske att jag pratar lite tydligare och långsammare också (...) vet också om att jag tänkt på hur jag klär mig. Hade kanske mer så fina märkeskläder i början av min karriär. Nu är jag lite försiktigare tror jag.

Med en klient som hade ett väldigt fint jobb, läkare eller advokat eller så, så blev jag helt passiv och hade jättesvårt att få en syl i vädret. Det var nog hans första gång hos en psykolog och han var säkert jättenervös men jag kommer ihåg att jag blev väldigt förvånad hur han liksom körde över mig och hur liten jag kände mig efteråt (...) Nästa gång kom jag ihåg att jag pratade på ett väldigt korrekt sätt, tog för mig mer och försökte lägga mig på en mer akademisk nivå.

Flera av deltagarna menade att detta beteende och förhållningssätt bottnar i en välmenande önskan om att försöka balansera upp den maktobalans som kan finnas mellan

psykolog och klient. Många av deltagarna är medvetna om att det kan infinna sig nervositet, rädslor eller känslor av osäkerhet och otillräcklighet hos de som söker psykologisk hjälp och att det därför är viktigt att vara så inbjudande som möjligt. Klienterna befinner sig på deras mottagning eller vårdcentral med betydligt mindre kunskap och erfarenhet om vad som komma skall. Termer och psykologiska begrepp som kan vara okända för klienterna sedan tidigare kan leda till förvirring eller osäkerhet menade vissa av deltagarna. Grundtanken är också att det är klienterna, men inte psykologerna som ska vara sårbara, utlämnande och privata. En av deltagarna utvecklade sina tankar på följande vis:

Jag försöker ha stor respekt för det där. Att många som kommer till mig inte riktigt vet hur det går till. Att många har ganska läskiga tankar om vad jag har i kikaren och hur det här ska funka. Sen är ju det inte så lätt alltid. Att helt plötsligt vara öppen och sårbar med mig. En person som de aldrig tidigare träffat. Jag fattar att det kan vara jobbigt och svårt och försöker göra mitt bästa för att de ska bli så bekväma som möjligt.

Många av deltagarna hade noterat att patienternas förmodade sociala klasstillhörighet inverkar på vilken terapi de blir erbjudna. Att det finns en föreställning bland kollegor, men även hos dem själva att terapi inte är för alla och att behandling centrerat kring SSRI-preparat eller samtalsbehandling i viss utsträckning påverkas av vilken socioekonomisk status klienten förmodas ha. En av deltagarna uttrycker sig så här:

Ja, det där är ett område som också påverkas av klass. Vilka som blir erbjudna terapi och vilka som får antidepp. Det kan nog ligga en sanning i det där att vi tänker olika kring det där och vilka som passar för vad (...) Inte för att vi skulle göra det medvetet, men på det stora hela är det en bild jag känner igen mig i. Vet inte riktigt hur man kommer åt problemet, men absolut är det ett område där klass påverkar.

Några av de deltagare som använde sig av hemläxor som en del av sin terapeutiska behandling menade specifikt att de var tvungna att förhålla sig till sina klienters ekonomiska förutsättningar innan de gav ogenomtänkta förslag på aktiviteter. Finns det tid i kalendern för att börja med en ny fritidsaktivitet eller göra något annat än det vanliga på helgen? Vilka ekonomiska hinder kan det finnas för den här klienten? En av deltagarna berättar om ett tillfälle

när hen inte hade det socioekonomiska perspektivet med sig när hen tillsammans med klienten diskuterade hemläxa till nästa tillfälle:

Jag minns en gång när jag träffade en klient med GAD och social fobi och så. Vi pratade om att det kunde vara trevligt att komma ut i skogen och röra på sig lite till nästa gång, men det gick inte tydligen (...) Jag förstod att hon inte hade någon bil och föreslog att hon kunde ta bussen istället. Visst går det busslinjer dit försökte jag. Då blev hon först helt tyst och sen lite arg, det kunde jag se på henne. Hon förklarade att bussbiljetterna kostade för mycket för henne och att det kändes konstigt att lägga pengar på det när det fanns andra viktigare saker hon behövde köpa.

Sammanfattningsvis var det ingen av deltagarna som ansåg att social klass är ett perspektiv som är överflödigt eller redundant i det övergripande terapeutiska arbetet. Tron på att den sociala kontexten klienten befinner sig har en inverkan på terapin i stort var stark hos nästan samtliga deltagare. Övertygelsen om att god terapi endast behöver fokusera på individuella faktorer och vad som sker mellan klient och psykolog, gav ingen av deltagarna något uttryck för.

Social klass spelar roll för etablerandet av allians

Det fjärde temat syftar till att belysa deltagarnas upplevelse av det socioekonomiska perspektivet när det kommer till etablerande av terapeutisk allians. Flera av deltagarna menade att det framför allt är kring denna behandlingsaspekt som skillnader i social klass kan bli synliga och i värsta fall leda till att den tillit och det förtroende som krävs för ett gott terapeutiskt samarbete går förlorat. Då mycket av förtroendet i den terapeutiska alliansen bygger på psykologens förmåga att leva sig in i sina klienters livsomständigheter och göra detta utan för mycket antaganden byggda på lågt ställda fördomar eller att utgå allt för mycket från sina egna erfarenheter är viktigt menade flera av deltagarna. En av psykologerna utvecklar sitt resonemang om denna aspekt av psykologisk behandling så här:

Jag tycker det är extra viktigt i början att vara inkännande och varm. Ska vi komma någon vart så måste jag ha med mig de från början. Jag försöker nog lyssna mycket och inte hoppa för snabbt i tempo. Det är viktigt att vi är synkade där. Sen är det en svår

balansgång det där med att känna igen sig och ta genvägar och hamna snett. Att använda sina egna erfarenheter på ett lagom sätt liksom. Ibland hamnar jag helt fel, ibland går det lite bättre...

Flera av deltagarna har kring just denna dimension blivit varse att de inte varit tillräckligt lyhörda eller fördomsfria inför sina klienters livsomständigheter när de gjort antaganden eller dragit slutsatser som inte överensstämmer med klienternas egna upplevelser. Starka reaktioner, tillrättavisningar och extra förtydligande från klienternas sida har gjort några av deltagarna medvetna om att de hamnat snett i sina tolkningar och att det finns anledning till att försöka inta en mer lyssnande och fördomsfri roll i sina framtida behandlingskontakter. Det är framför allt vid dessa situationer som flera av deltagarna skulle vilja ha en bredare kunskap kring det sociala perspektivet inom den psykologiska behandlingen. En deltagare berättade följande:

Du märker direkt om du hamnat snett i din tolkning. Du kan se det på klientens ansikte, hur han rör sig i stolen eller nått annat litet tecken i kroppsspråket. Då försöker jag alltid stanna upp, vara öppen och be om ursäkt för att jag nog tolkat det där lite fel. Det är jobbigt såklart, men helt nödvändigt för att inte riskera att tappa klienten (...) Vissa klienter säger helt upp och ner: Nä, det där stämmer ju inte. Varför tror du det? Då blir det ju lättare såklart att reda ut missförstånd och så där.

En av deltagarna berättade att dessa misstag inte bara hade skett med klienter med en förmodad lägre social klass utan att denna tendens till att försöka sig leva in i klienternas livsomständigheter även kan slå fel när det kommer till individer med högre socioekonomisk status. Just på grund av dessa individer hade ett bra jobb, en respektabel utbildning och var en till synes välfungerande individ i sin yrkesroll hade deltagaren gjort ett antagande om att hans problem var mindre än hur klienten först presenterade dem. Hen utvecklar sitt svar på följande vis:

Jag kommer ihåg att jag hamnade väldigt snett med ett par klienter kring det där. De hade fina jobb, förde sig väl i rummet med mig och gav nog ett väldigt städat och bra intryck. Min handledare på den tiden sa till mig att du nog har överskattat deras

funktionsnivå lite väl mycket. Du måste tänka att de kommit till dig av en anledning (...) Efter det har jag kanske blivit lite mer försiktig kring den typen av antaganden och har lärt mig att bra jobb, ordnat hem och sånt där inte behöver betyda så mycket i det stora hela. Folk är ju duktiga på att hålla uppe en fasad så där och går du med i den dansen som psykolog kan du virra bort dig totalt...

Sammanfattningsvis handlar detta tema om att deltagarna förhåller sig till den socioekonomiska dimensionen i stor utsträckning när de resonerar kring och försöker bygga upp en god och varaktig terapeutisk allians. Många av dem har hamnat snett i sina tolkningar och ambitioner att leva sig in i sina klienters livsförhållande tidigare. Både med klienter av förmodad högre och lägre social klass. De är därför vaksamma kring denna aspekt och försöker att vara så fördomsfria och lyhörda som det bara går.

Jag förhåller mig till social klass men tar inte upp det i terapin

Trots att en majoritet av deltagarna tycker att social klass är en viktig dimension för det psykologiska behandlingsarbetet är det ingen av dem som tagit upp den eventuella diskrepansen i social klass explicit med någon av sina klienter. Det fjärde temat handlar om hur de tänker kring detta och vilka erfarenheter de har av situationer när det skulle kunna ha skett. Många av deltagarna vill inte föregå sina klienter med att ta upp denna aspekt men är fortfarande följsamma och medgörliga om klienterna skulle ta upp frågor rörande denna dimension. Flera av deltagarna menade också att deras val att inte ta upp social klass med sina klienter berodde på en vilja att skydda dem och inte göra dem obekväma. Då maktobalansen redan är till psykologernas fördel ville de inte ta upp ytterligare aspekter som kunde få sina klienter att känna skam eller uppleva känslor av underlägsenhet. En av deltagarna beskriver det på följande sätt:

Jag har nog aldrig tagit upp det med en klient, nej. Vet inte riktigt varför. Men det skulle inte kännas naturligt på nått sätt. Det skulle nog kunna uppfattas som konstigt om jag tog upp det. Vill inte sätta mina klienter på plats så där (...) men tar de upp nått som handlar om det så hade jag såklart varit följsam och pratat om det ur mitt perspektiv. Har faktiskt inte tänkt på det innan. Men det känns inte rätt att ta upp det helt enkelt.

En annan aspekt som flera av deltagarna berättade om handlar om deras bristande erfarenhet kring att samtala kring dessa frågor på ett ledigt och avslappnat sätt. Många av deltagarna beskriver denna dimension som en ”elefant i rummet” och att det känns konstigt att helt plötsligt ta upp aspekter som rör social klass – till exempel inkomst eller status kring deras klienters utbildning och jobb. Många av deltagarna hyser en önskan om att bli mer bekväma med dessa typer av samtal och de ger på olika sätt uttryck för denna längtan. En av deltagarna uttrycker sig på följande sätt:

Ibland blir det tydligt på nått sätt. Att det finns nått outtalat mellan mig och klienten. Som handlar om att vi befinner oss på olika platser och så där. Men jag tycker ändå det känns påfluet att sätta ord på saker som kan kännas skamfyllt för klienten som handlar om vår relation (...). Det är klart att jag skulle vilja att det var mindre laddat eller att jag kände mig mer bekväm med dessa frågor. Men det känns lite tabu att prata om det. Även i terapirummet faktiskt.

En av deltagarna menade att anledningen till att hen inte tog upp social klass med sina klienter var för att dessa frågor, särskilt om de kom upp tidigt i behandlingskontakten, måste betraktas som en ”motöverföring-överförings”-dimension och hanteras utifrån det perspektivet. Hen lade alltså inte extra vikt vid att det var frågor eller invändningar som kunde kategoriseras som tillhörande social klass eller socioekonomisk status utan såg det som ett motstånd till att fördjupa samtalet. Hens uppgift som terapeut handlade därmed om att möta detta motstånd och inte trassla in sig i externa aspekter såsom socioekonomiska spörsmål eller social klass. Hen utvecklar sitt resonemang på följande vis:

Det kan finnas massvis med anledningar till att mina klienter inte vill gå djupare eller fortsätta på den vägen vi kommit in på. Då kan alla möjliga och omöjliga anledningar krypa fram för att stoppa och avbryta det vi pratar om. Ibland handlar det om tid. Ibland om ork. Ibland om klass. Jag tolkar det alltid som en fråga om överföring och motöverföring och gör som jag brukar göra då.

Sammanfattningsvis handlar detta tema om det faktum att ingen av deltagarna tar upp den eventuella skillnad i social klass som kan föreligga mellan dem och deras klienter.

Anledningarna till detta varierar. Vissa menar att de gör det med hänsyn till sina klienter, att de inte vill sätta dem i en svår och obekväm situation, medan andra menar att det beror på deras egen ovana med aspekten och hur de kan ta upp den eventuella maktobalansen i rummet på ett mer avslappnat och ledigt sätt.

Min socioekonomiska bakgrund spelar roll

Alla deltagare gav i någon utsträckning uttryck för att de var medvetna om hur de betraktades i sina klienters ögon utifrån social klass. Att de alla någon gång tänkt tanken på hur deras sätt att klä sig, föra sig, tala, inreda sitt terapirum eller på grund av deras yrkesval får dem att framstå inför sina klienter ur ett socioekonomiskt perspektiv. Flera deltagare menade att denna insikt drabbade dem väldigt tidigt i deras yrkeskarriärer och att det nästan är oundvikligt att behöva göra upp med den bild ens klienter verkar få av dig som psykolog. En deltagare förklarade insikten så här:

När jag började jobba på vårdcentral märkte jag rätt snabbt att patienterna hade föreställningar om mig. Inte dåliga tankar eller nedsättande, mer att jag blev placerad i ett fack. Vet inte om det berodde på mina kläder, mitt sätt att prata eller nått annat (...) Jag har väl blivit mer van nu kanske och tar det för var det är. Mina patienter kommer ha förutfattade tankar om mig och det är helt okej.

Många av deltagarna pratade om hur deras socioekonomiska bakgrund kanske gjort dem blinda inför vissa levnadsöden och vardagspåfrestningar. Några gav uttryck för att de gjort misstaget att anta att deras egna personliga erfarenheter och upplevelser skulle vara universella och att de behövt jobba med att "rita om kartan och finkalibrera kompassen" efter utbildningen. Upplevelsen av detta handlar mycket om omvärderingar, att behöva lära nytt och att möta sina fördomar och stereotyper. Samtalen kretsar mycket kring teori och praktik och vad som faktiskt händer när de möter människor från en annan bakgrund än de själva är vana vid. Berättelserna kretsar både kring de som befinner sig över och under dem i socioekonomisk status. En deltagare sa detta:

Det är kanske det jag behövt jobba mest med under mina första år som psykolog. Att inte vara för snabb i mina antaganden och så där. Du möter så många olika människor

som psykolog och det är ibland lätt att ta genvägar och låta antaganden skena iväg och styra dig för mycket (...) Det gäller på båda hållen såklart. Jag har både jobbat i områden som varit ”arbetarklass” och områden som varit ”överklass” och det gäller att försöka se människan bakom (...) men ändå försöka fundera över den sociala kontexten..

Två av deltagarna tillhörde enligt sina egna utsagor en lägre social klass under uppväxten och för dem hade det socioekonomiska perspektivet varit väldigt närvarande både under utbildning och i yrkeslivet. De upplevdes mer bekväma med att kunna leva sig in i sina klienters livsberättelser och hade inga svårigheter med att förstå nyanserna av hur ett liv i en lägre social klass kunde te sig. Dock gav de uttryck på vissa svårigheter med att förstå sina klienter med en högre socioekonomisk status och att de ibland blev allt för passiva och ursäktade gentemot dessa. En av dem berättade följande:

Jag har kanske haft det lättare att förstå de klienter som sliter med räkningar och inte har de finaste jobben och så. Har ju alltid haft med mig den erfarenheten på nått sätt. Så för mig har det kanske blivit på andra hållet istället. Att klienter med finare jobb gjort mig lite nervös och kanske alltför passiv (...) Sen har jag behövt jobba med det där. Att de klienter som träffar mig nu, kanske ser mig på ett annat sätt. Psykolog med egen mottagning, fina kläder och allt sånt där. De tänker nog inte att 'där sitter en som vet vad jag går igenom'.

De gav också uttryck för att de har behövt arbeta med sin självbild under sin egenterapi och att identiteten som formats under uppväxten tillhörande en lägre social klass hade behövts justeras nu när de jobbade som psykologer och därmed utifrån inkomst och yrkesval åtminstone befann sig i en högre social klass.

Det talades väldigt lite om klass under utbildningen och i professionen i stort

Alla deltagare delade upplevelsen av att perspektivet kring social klass och mental hälsa hade varit nästintill frånvarande under psykologutbildningen. Trots att en majoritet tänkt att det är en dimension som har relevans för den övergripande psykologiska behandlingen och att perspektivet är relevant för individers eller grupperns hälsa, upplevde många att de nästan inte diskuterat fenomenet alls. En del minns enstaka kursmoment främst inom de delar av

utbildningen som berörde sociologi som haft detta fokus. Men då kursinnehållet inte hade någon större koppling till det psykologiska arbetet som genomsyrade resterande delar av utbildningen upplevdes arbetet med detta perspektiv som något apart och ”hängande i luften”. En deltagare berättade om sin upplevelse av utbildningen så här:

Nä, jag kan inte minnas att vi pratade nått om det alls faktiskt. Vilket är lite märkligt nu i efterhand. Kommer ihåg innan utbildningen att jag trodde det skulle vara mer kring det där, hur folk har det och så där, men sen blev det inte mycket alls. Eller ja, det var väl en kurs som hölls på sociologen men inte mer än så vad jag minns det (...) synd för det är ju ett spännande ämne, men man kan ju inte få allt och nån måste väl ha tagit ett beslut kring det där.

En annan gemensam känsla var den önskan om att problematisera de förgivettagna och personligt färgade perspektiven. Här nämns privilegier, fördomar och andra tankar om hur världen och människan är beskaffad som deltagarna nu i efterhand skulle vilja ha blivit mer utmanade kring. Många delar en upplevelse av att andra perspektiv såsom genus och etnicitet haft en mer framträdande roll under utbildningen och att de enda tillfällen förutom de enskilda kursmomenten i sociologi som rört social klass har varit i samband med diskussioner om intersektionalitet. Då är dock den övergripande känslan att det främst använts i relation till genus och etnicitet och att det enskilda fokus på hur socioekonomisk status kan tänkas inverka på mental hälsa inte diskuterats i tillräckligt stor utsträckning. En deltagare upplevde det så här:

Ja, det var rätt så mycket kring genus, feministiska tankar och så där. Även en del kring härkomst, etnicitet och så. Men ja klass och hur socioekonomisk status påverkar pratade vi inte så mycket om (...) Kanske att vi fick nån fråga så där på slutet av ett seminarium eller i en uppgift där vi skulle reflektera över intersektionalitet. Kanske att nått sånt fiktivt case också utgick från det ibland, kring folks ekonomi och sociala bakgrund men det var väldigt lite skulle jag ändå säga..

På frågan om varför de trodde att social klass inte diskuterats mer under utbildningen svarade många deltagare att de inte visste, men att det kanske kunde bero på vilken social klass en majoritet av studenterna och lärarna tillhör. Att det blir som en blind fläck i vad som tas upp

under lektionerna då få studenter och lärare har erfarenhet av hur det är att tillhöra grupperna med lägre socioekonomisk status. De deltagarna som kom från familjer med lägre social klass gav båda uttryck för att det hade blivit tydligt för dem under utbildningen att de inte delade samma livserfarenhet, värderingar, normer och språkdräkt som många av klasskamraterna och lärarna med en förmodad högre socioekonomisk status gjorde. De hade båda fått kämpa med att anpassa sig och bli accepterade av sina lärare och medstudenter. De delade också erfarenheten av deras medvetenhet kring sociala frågor och socioekonomiska perspektiv var mer utvecklade än de medstudenter som kom från en förmodat högre social klass. En berättar följande historia:

Jag märkte det nog direkt. Att jag inte riktigt passade in, att jag på nått sätt var lite annorlunda än de andra (...) Det blev lite av en chock faktiskt. Jag hade alltid varit duktig i skolan, men här var det något annat helt klart. Kände mig rätt bortkommen den första tiden och tänkte på det där mycket. Hur vet alla hur det här fungerar och varför har jag så svårt att läsa av koderna? (...) Ja, jag hittade ju några andra som också kände så här och vi blev väl ett litet gäng kan man säga. Nä, men vi delade ju lite samma bakgrund och erfarenhet och det var skönt att ha nån som förstod en och som man kunde vara lite förvirrad och utanför med.

En deltagare menade att det kunde vara psykologins dragning åt det mer naturvetenskapliga hållet som gjort att de samhällsvetenskapliga och sociologiska perspektiven social klass och socioekonomisk status fått mindre plats på utbildningen och i litteraturen. Strävan efter evidens, universella förklaringsmodeller och ett individuellt behandlingsfokus leder eventuellt till att aspekter och perspektiv som tar in den större, sociala kontexten hamnar i skymundan menade deltagaren. Han utvecklade sitt resonemang så här:

Jo men så här. Den här svängningen som psykologin har gjort. Åt det lite mer naturvetenskapliga hållet har ju lett till att frågor om klass och sociala perspektiv inte kunnat ta lika stor plats tror jag. Det kan man väl säga vad man vill om men att ha två dominerande perspektiv igång samtidigt är nog svårt. Du ser detta i hetsen kring evidens, i det här individfokuset och kring lösningar som ska passa alla (...) Jag tror ju

inte det är fel med evidens men att vi som profession ändå mått bra av att titta på den sociala kontexten också ibland.

En del deltagare delade upplevelsen av att perspektiven tagit mer plats ju längre de befunnit sig i yrket. Inte på det sättet att det helt plötsligt skrivs och forskas om det på bred front utan snarare att dimensionen mer frekvent dyker upp under kollegial handledning och vid diskussioner i fikarummet. En deltagare förklarade det så här:

Ah, det har nog smygit sig på allt eftersom. Jag tycker vi pratar om det rätt så ofta i handledningen ändå (...) Att det är ett perspektiv som dyker upp ibland och som vi försöker stötta varandra kring. Inte att det dominerar på nått sätt men ja, jag tycker att det finns med på ett hörn på nått vis ändå.

Sammanfattningsvis handlar detta sista tema om deltagarnas upplevelse av hur mycket denna dimension diskuterats och problematiserats under utbildning och i senare yrkesliv. Den dominerande upplevelsen är att det är ett område som varit bortglömt, undangömt och att det inte fått den tid och uppmärksamhet många av deltagarna tycker att det borde haft. Vissa menar att frågan blivit mer aktuell ju längre de jobbat och att frågor gällande denna dimension dyker upp ibland under handledning och i samtal med kollegor.

Diskussion

I denna studie har ambitionen varit att undersöka psykologers erfarenhet av vilken betydelse social klass kan ha för terapi i bred bemärkelse och dess eventuella koppling till mental hälsa. Ett annat fokusområde har varit att fundera kring dessa psykologers erfarenhet av perspektivets utrymme under utbildning och i senare yrkesliv. I denna del kommer deltagarnas svar att sättas in i en bredare vetenskaplig kontext med hjälp av tidigare forskning och relevant teoribildning. Framför allt kommer diskussionen att syfta till att kontextualisera de båda frågeställningarna. Låt oss börja med den kring deltagarnas syn på sambandet mellan social klass och mental hälsa och vilka implikationer det får för det terapeutiska arbetet, för att

avslutningsvis försöka förstå upplevelsen av att social klass inte diskuteras speciellt flitigt inom det psykologiska fältet lite mer ingående.

Sambanden mellan social klass och mental hälsa

Det första vi kan konstatera är att samtliga deltagare ser sambanden mellan social klass och mental hälsa. Detta fynd stämmer väl överens med de metastudier (Elliot, 2016; Fryers et al, 2003) och longitudinella observationsstudier (Lorant et al, 2003; Muntaner et al, 2007; Ballinger, 2017) som gjorts inom området, men även med det tankegods teoretiker som förespråkar en ökad inkludering av det sociala perspektivet i det övergripande psykologiska behandlingsarbetet (U'Ren, 2011).

De samband som deltagarna i denna studie pekar ut och har erfarenheter kring är i stor utsträckning överensstämmande med vad forskningen kunnat peka ut som relevanta faktorer för sambanden mellan social klass och mental hälsa. De skillnader som deltagarna upplevt kring vilken typ av stress deras klienter utsätts för, samt vilka resurser de besitter för att hantera denna vardagliga stress har tydliga beröringspunkter med tidigare forskning och teoribildning på området (U'Ren, 2011). Resurserna handlar inte bara om det rent monetära – även fast det också har en stor påverkan på både den mentala hälsa och terapin i stort – utan även om vilka skyddande faktorer klienterna besitter i form av sociala nätverk, möjligheterna till återhämtning och hur mycket energi och tid som klienterna kan lägga på det terapeutiska arbetet. Deltagarnas upplevelse av detta går i linje med vad teoretiker och studier kunnat konstatera (Fryers et al, 2003).

Där deltagarna i denna studie i viss mån skiljer sig från tidigare forskning handlar framför allt om deras benägenhet att explicit ta upp denna dimension i terapin. McEvoy och kollegor (2021) kunde i deras enkätstudie konstatera att åtminstone en subgrupp aktivt förhöll sig till social klass i terapin, tog upp det med sina klienter och ville föra upp denna dimension av maktobalans på bordet för alliansens och klientens skull. Ett förhållningssätt som inte fanns representerat i denna studie. Kanske kan denna skillnad bero på en svensk kontra amerikansk kontext? Att svenskar generellt sätt är lite mer försiktiga än amerikaner och att detta även märks bland landets psykologer och terapeuter? Eller kan skillnaderna tillskrivas på vilket sätt materialet samlats in? Enkät svar kanske borgar för mer eftertänksamhet och ökar möjligheten att vara mer rättfram än vad en intervju gör?

En annan skillnad som är noterbar jämfört med McEvoys enkätstudie (2021) är att nästan samtliga i denna studie är övertygande om att social klass inverkar på terapin och att psykologen därför måste förhålla sig till perspektivet på något sätt. I enkätstudien fanns det en relativt stor subgrupp som menade att god terapi kan motverka de spänningar som finns kring eventuella klasskillnader och att du som terapeut därför inte behöver förhålla dig till perspektivet. Bara en deltagare i denna studie gav uttryck för något som går att kategorisera till detta förhållningssätt, vilket får sägas gå emot vad McEvoys och kollegor fann i deras enkätstudie i någon utsträckning.

När det kommer till deltagarnas erfarenhet av socioekonomiska perspektiv på den terapeutiska alliansen finns det ett par intressanta aspekter att ta upp i relation till den tidigare kvalitativa forskningen på området. I jämförelse med Balmforths (2009) studie är det ingen av deltagarna som explicit tar upp skillnader i social klass med sina klienter. Enligt Balmforths (2009) slutsatser kan detta i värsta fall leda till att klienterna riskerar att känna sig underlägsna och missförstådda. Deltagarna i denna studie avhåller sig dock från denna typ av diskussion med sina klienter just på grund av de inte vill skapa skam eller känslor av självmedvetenhet hos dem de har i terapi. Möjligt att deltagarna borde vara lite mer modiga kring denna aspekt av terapin och våga sätta ord på eventuella skillnader i socioekonomisk status framledes?

En annan aspekt som härrör den kvalitativa forskning Trott och Reeves (2018) bedrivit kring terapeutisk allians visar dock att deltagarna också tänker kring fenomenet på ett korrekt och inkluderande sätt. Precis som Trott och Reeves (2018) förordar ger deltagarna i denna studie uttryck för att de försöker förhålla sig till de sociala dimensionerna, vara lyhörda inför klientens unika upplevelser, samt vara försiktiga med att allt för lättvindigt fylla i luckor eller anta saker om klientens livsupplevelser. Bara det faktum att en majoritet av deltagarna anser att skillnader i social klass kan inverka på den terapeutiska alliansen är ett steg i rätt riktning och en av förutsättningarna för att en god terapeutisk allians ska kunna ingås.

I likhet med de kvalitativa studier som gjorts kring erfarenheter av social klass bland yrkesverksamma psykologer följer resultatet från denna studie tidigare forskning relativt väl. Likt fynden från den kvalitativa gruppstudien Ballinger och Wright (2007) genomförde pratar deltagarna i denna studie om social klass relevans inom psykologin, hur deras egen bakgrund påverkar deras sätt att arbeta samt att denna klassificering av socioekonomisk status sker omedvetet nästan hela tiden. Utifrån kläder, språk och andra sociala koder bedömer vi oss själva

och andra utifrån social klass, menade både deltagare i denna och Ballinger och Wrights (2007) studie. Andra likheter med Ballinger och Wrights (2007) kvalitativa forskning är att deltagarna i denna studie ser tydliga tendenser utifrån social klass till vilka som blir erbjudna samtalsterapi, men också kring vilka som kommer in på psykologutbildningarna. Deltagarna i båda studierna är också skrämmande överens om att perspektivet i stort sett är frånvarande på psykologutbildningarna, vilket leder oss till diskussionens avslutande del.

Varför pratas det inte om social klass inom psykologin?

Samtliga deltagare gav uttryck för att sambanden mellan social klass och mental hälsa inte har getts speciellt stort utrymme varken under utbildningen, i professionen men också att det råder brist på litteratur och forskning som belyser ämnet. Vad kan då tänkas förklara denna upplevda brist på klassmedvetenhet och sociala förklaringsmodeller inom psykologin som studiens deltagare har erfarit? I boken *Social Perspective* (2011) lägger författaren Richard U'Ren fram tesen att det kan bero på psykologins dragning åt det mer naturvetenskapliga hållet. Han menar att de biomedicinska förklaringsmodellernas dominans de senaste femtio åren inom psykologin kan ha trängt undan de mer socioekonomiska perspektiven när det kommer till att förstå psykologiskt lidande. En förklaring som en av deltagarna i denna studie framhöll som den mest troliga. U'Ren menar i likhet med deltagaren att när de biomedicinska modellerna främst fokuserar på individuella genetiska, neurokemiska eller beteendemässiga förklaringsperspektiv, lämnar det inte mycket utrymme kvar för makro- och mesoperspektiv så som geopolitiska, ekonomiska eller klassmässiga överväganden (U'Ren, 2011). Han menar att de sociala omständigheterna en klient befinner sig i alltid kommer inta en sekundär position i relation till det medicinskt, organiska som stipulerar att det är en neurokemisk eller beteende- och tankemässig obalans hos individen som förklarar psykopatologi bäst när diagnoser och behandlingsupplägg ska bestämmas. Samma tankar uttrycktes av den deltagaren som var inne på denna förklaringsmodell. Ett oturligt upplägg enligt U'Ren, som menar att det är en beklämmande sanning att nästan inga av de vanligaste mentala diagnoserna har någon organisk, individuell förklaringsmodell. U'Ren avslutar sitt resonemang genom att citera Watzkin (1991):

Symptoms, signs, and treatments take on an aura of scientific fact, rather than of subjective manifestations of troubled social reality. The medical processing of social

problems... constricts the level of attention to the disturbed individual, rather than the social structures impinging on the individual (Watzkin, 1991, s. 16)

Klass är ett luddigt, svårdefinierat begrepp

En annan möjlig orsak till att perspektiv kring social klass och mental hälsa inte diskuteras mer frekvent inom det psykologiska fältet kan bero på svårigheter att enas om vilka aspekter som ska ingå samt vilka begrepp som primärt ska användas (Ballinger & Wright, 2007), (Balmforth, 2009). Denna osäkerhet och ambivalens framkom tydligt bland deltagarna i denna studie. Det finns ett överflöd av teorier och definitioner som försöker ringa in fenomenet, men någon konsensus kring brett accepterade definitioner och vad de faktiskt refererar till har ännu inte kommit till stånd (Kearney, 2018). Detta gav också deltagarna i denna studie tydliga uttryck för. En indikation på denna begreppsförvirring är de litteraturöversikter som visat att begreppen social klass och socioekonomisk status emellanåt används omväxlande för att mäta och definiera samma sociala aspekter (Adler & Snibbe, 2003).

Andra försvårande orsaker är att så kallade ”top down”-definitioner som utgår från en marxistisk syn på individens avstånd till produktionsmedlen, inte sällan har ställts emot ”bottom up”-definitioner som inkluderar bredare kulturella och sociala aspekter på fenomenet (Savage et al, 2013). Vissa teorier har försökt att klassificera klass utifrån en hierarkisk trappa med tydliga och avgränsade kategorier. Antal trappsteg, hur de olika definitionerna ska rubriceras samt vilka inklusionskriterier som ska ingå har också varierat, vilket säkerligen har spätt på begreppsförvirringen i fel riktning (Savage et al, 2013). Även i en svensk kontext har olika begrepp och definitioner använts för att dela upp befolkningen i olika socioekonomiska grupperingar. Under den första halvan av 1900-talet användes till exempel begreppen socialklass I, II och III i valstatistik, vilket sedan ersattes av socioekonomisk indelning (SEI) i början av 1970-talet, för att slutligen landa i en klassificering framtagen i början av 2000-talet för att åtminstone överensstämma med andra EU-länder kallad European Socio-economic Classification, ESeC (Haldorson, 2008).

Terapeuternas medelklassbakgrund och yrkesval gör dem blinda för klass?

Psykologer i Sverige tjänar i genomsnitt 43 900 per månad (SCB, 2022) vilket kan jämföras med städare som i genomsnitt tjänar 25 600 per månad och barnskötare på 25 800 per

månad (SCB, 2022). Det finns mig veterligen inga tillgängliga studier på psykologers klassbakgrund, men utifrån skillnader i medelinkomst mellan olika yrken går det att konstatera att psykologer som grupp åtminstone kan placeras bland dem med högre socioekonomisk status. Att det förhåller sig på detta sätt, rent generellt åtminstone, gav deltagarna med bakgrund i de lägre socioekonomiska grupperna i studien också uttryck för. Hur kan detta tänkas påverka psykologers benägenhet att förhålla sig till klass både i sin fortbildning men också i det direkta kliniska arbetet?

Richards U'Ren (2011) menar att det finns signifikanta skillnader mellan hur individer från olika klasser tänker kring och förhåller sig till sitt arbete som inte enbart handlar om den rent monetära frågan. De med hög socioekonomisk status tycker generellt sätt att jobb ska vara givande, kreativa och viktiga. Arbeten som förknippas med medel och hög social klass erbjuder ofta individen en stor grad av autonomi och någon direkt övervakning av hur de utför sina arbetsuppgifter förekommer i ingen eller liten utsträckning (Ehrenreich, 1989). För stora delar av de med lägre socioekonomisk status upplevs jobbet som stressigt, osäkert och påfrestande. Kraven och arbetsbördan är hög, men den egna kontrollen och autonomi är låg (Mischel et al, 2005). Denna upplevelse och indirekta erfarenhet gav flera av deltagarna i studien uttryck för. Diskrepansen mellan psykologer och klienter från andra socioekonomiska hemvister kan enligt U'ren (2011) leda till svårigheter hos psykologer att på ett tillbörligt sätt förstå och empatisera med de sociala och ekonomiska utmaningar som klienterna kan påverkas av. Något som flera av deltagarna i denna studie också gav uttryck för att de upplevt och något som många aktivt jobbar för att blir bättre på. Olikheter i livsstil, attityder, ideologier och språkbruk som i hög grad påverkas av klassbakgrund kan också spä på svårigheterna att nå fram till varandra i terapi och möjligheterna att kunna skapa en god terapeutisk allians (U'Ren, 2011).

Metodologiska styrkor och svagheter

Elliot och hans kollegor (1999) har tagit fram riktlinjer för de forskare som vill kunna utvärdera sin kvalitativa forskning på ett bra och tydligt sätt. I Carla Willigs bok *Introducing qualitative research in psychology* (2021) beskrivs dessa sju riktlinjer som viktiga aspekter att fundera kring när det är dags att utvärdera sina kvalitativa studiers styrkor och svagheter. Samtliga sju aspekter kommer inte att beaktas i utvärderingen av denna studie utan de områden som passar bäst utifrån metodologiska val och den övergripande studiedesignen kommer främst

att inkluderas. Innan vi går in på urval, trovärdighet, forskningsdesign och etiska aspekter vill jag säga något om Elliots (1999) första aspekt *ownings one's perspective* så låt oss titta närmare på studiens och min egna reflexivitet som forskare.

Reflexivitet

Elliot et al (1999) förordar att forskare ska vara helt transparenta med sina egna antaganden och värderingar, vilket jag försökt att vara så långt det bara går inom ramen för detta projekt. Denna redogörelse går att läsa mer i detalj i metoddelen av denna studie. Detta förhållningssätt borgar för att läsare med andra normer och värderingar än forskarens egna ska kunna landa i sina egna slutsatser om det presenterade materialet, enligt Elliot (1999). Det har vid tillfällena varit svårt att hålla sig helt neutral till materialet och till forskningsområdet. Denna utmaning har berott på två orsaker. För det första har jag skrivit denna studie själv och de diskussioner som kan vara avgörande för att belysa ens egna antagande, förgivettaganden eller värderingar visar sig inte lika lätt utan en forskningspartner som kan kontra med sina egna perspektiv och åsikter. Vid handledningstillfällena blev det därför extra viktigt att försöka stängas kring perspektiven och se på materialet från olika håll. Även nära och kära har inkluderats i diskussioner om fenomenet i stort för att bibehålla någon slags spänst och trovärdighet i min reflexivitet. Den andra utmaningen för min reflexivitet handlar om att forskningsområdet är relativt samstämmigt i sina slutsatser. Det finns inte en uppsjö av studier eller forskning som pekar på att ekonomiska faktorer inte har en inverkan på den mentala hälsan på gruppnivå eller att social klass inte har en betydelse för det fysiska eller mentala välmåendet. Det som kanske har varit den svåraste utmaningen är att belägga att psykologin i stort inte gett perspektivet det utrymme det förtjänar. Hur bevisar man det rent forskningsmässigt? Och hur mycket plats förtjänar det? Här är det möjligt att min egen upplevelse av psykologutbildningen och vilket utrymme perspektivet gavs, färgat av sig i för stor utsträckning.

Urval

Några ord bör kanske också nämnas kring deltagarnas eventuella värderingar och hur dessa kan tänkas ha påverkat studien i stort. Förfrågan om deltagande gick ut till en rad olika psykologer verksamma i södra Sverige. Det framgick tydligt att intervjuerna skulle handla om social klass och psykologisk behandling. Givetvis är det inte alltför långsökt att tänka sig att de som inte betraktar perspektivet som relevant för psykologisk behandling, inte heller anmälde

sitt intresse trots löfte om anonymitet. Därför har det eventuellt blivit en slagsida åt de mer bejakande hållet kring begreppets relevans, vilket måste tas med i beräkningen när studien utvärderas. När det kommer till Elliots (1999) andra aspekt *situating the sample* har jag också varit mer försiktig kring hur fullödigt och detaljerat jag beskrivit deltagarna med hänsyn till deras klienters och deras egen integritet. Det överordnade målet har hela tiden varit att hitta ett antal psykologer som alla rör sig någonstans inom psykologprofessionen med en tät patientkontakt som får sätta ord på sina upplevelser kring social klass och samtalsterapi. De är på inget sett representativa för hela psykologkåren men ger förhoppningsvis en bra bild över vad en viss grupp psykologer som är benägna att diskutera social klass med en psykologstudent har för erfarenheter och upplevelser kring fenomenet. Ska jag försöka positionera studien utifrån Elliots (1999) aspekt *general versus specific research tasks* siktar jag på någon typ av generaliserbarhet utifrån psykologernas mångåriga erfarenhet och att vissa jobbar på privat mottagning medan andra inom öppenvården. Även en bra variation mellan förmodat manliga och kvinnliga deltagare, samt variationen i socioekonomisk bakgrund. Brasklappen är dock att studien har något av en slagsida åt det bejakande och positiva kring perspektivet som sagt vilket begränsar generaliserbarheten något.

Det ska också nämnas att generaliserbarheten inom kvalitativa studier alltid måste tas med en stor nypa salt. Som Susan Morrow (2005) skriver är bristen på statistiska analyser och det ofta rätt magra deltagarantalet goda anledningarna till att skruva ner förväntningarna på god extern validitet och hög generaliserbarhet. Trots det måste kvalitativa forskare göra sitt yttersta för att vara transparenta och reflexiva kring sin roll som datainsamlare, forskningskontexten, processen, deltagarna och vilken relation forskaren har till dem. På så sätt kan läsaren ändå skapa sig en klar bild över forskningsförfarandet och göra små försiktiga försök till generaliserbarhet (Morrow, 2005).

Trovärdighet och forskningsdesign

Utifrån Elliots (1999) fjärde aspekt *providing credibility checks* är det studiens överlägset svagaste del. Som jag redan varit inne på har jag ensam skrivit, läst tidigare forskning, genomfört och lyssnat igenom intervjuer, analyserat teman, korrekturläst materialet och diskuterat mig fram till slutsatser. Visserligen har min handledare varit behjälplig och väldigt stöttande vid behov. Nära och kära har också ställt upp som bollplank kring idéer och ingångar i det teoretiska materialet men det går inte att komma ifrån att arbetet har genomförts

på detta sätt. Trots dessa brister i designen har jag som forskare inte haft en uttalad agenda kring deltagarnas svar. Det hade varit mycket roligare och bättre för min studie om fler deltagare var kritiska till perspektivets relevans eller tyckt att socioekonomiska perspektiv diskuterats till leda under psykologutbildningen. Så utifrån det perspektivet, samt en förhoppningsvis okej medvetenhet kring mina värderingar och antagande, hoppas jag att trovärdigheten inte blir alltför lidande utifrån den övergripande forskningsdesignen.

Etiska aspekter

En aspekt som är värd att nämnas kring studiens etiska betänkligheter som inte redan behandlats i metoddelen är vad för tankar som väcks hos deltagarna – och andra empatiska psykologer för den delen – när de läser diskussionen kring bristen på sociala perspektiv inom psykologin. Att peka ut deras medelklassbakgrund eller storleken på deras lön som en möjlig delförklaring till att detta perspektiv inte ges mer utrymme inom professionen, när de uppenbarligen tycker att perspektivet har relevans samt ställt upp på en intervju kring fenomenet är eventuellt etiskt tvivelaktigt. Här vill jag dock delvis skylla på Elliots (1999) och hans sista aspekt som handlar om att *resonating with readers*. För den övergripande tesens skull, att inte mycket händer kring perspektivets utrymme inom psykologin om vi inte går till oss själva som terapeuter, valde jag att behålla denna del trots de eventuella obehagskänslorna av indignation och kränkthet det riskerar att röra upp.

Framtida forskning

Då detta fält är relativt eftersatt rent forskningsmässigt, är den första uppmaningen att bedriva fler studier – vilka som helst – som inkluderar ett socialt perspektiv på psykologiska fenomen. Hur påverkar socioekonomisk status synen på psykologisk behandling? Vilka fördomar kring psykologi är vanligt förekommande i olika grupper utifrån social klass? Vilken socioekonomisk status har de som kommer in på psykologutbildningarna och bland professionella yrkesverksamma psykologer i stort? Finns det fördomar bland svenska psykologer som går att klassificera inom det som kallas *classism* i den amerikanska forskningslitteraturen? Är utformandet av DSM-V och andra diagnosmanualer delvis medskyldiga till det individfokuserade behandlingsupplägget inom psykologin och en förklaring till att sociala aspekter inte ges mer utrymme i det övergripande behandlingsarbetet? Vilka argument finns det för att klassificera de påfrestningar det innebär att jobba inom vissa

yrkesdomäner och med ett ytterst begränsat ekonomiskt svängrum som en (pågående) traumatisk händelse? På vilka sätt ändrar psykologer sitt språk utifrån klienters förmodade socioekonomiska status? Potentiella frågeställningar inom detta område finns det gott om och både den internationella och svenska forskningen verkar så sakteliga komma igång.

Ett område som hade varit intressant att titta närmare på är hur olika professioner förhåller sig till denna dimension. Ett argument som drivits i denna studie är att läkare och andra medicinska yrkesutövare är mer bekväma med detta perspektiv, trots att de samtidigt har en lutning åt det mer naturvetenskapliga och evidensbaserade förhållningssättet. Hur hänger detta ihop och hur har till exempel läkare jobbat för att inkludera perspektivet mer i sin professionsutövning?

De hade också varit intressant att fortsätta på den svenska forskning som Wolgast och kollegor inlett och gjort kvalitativa studier kring fyndet att alliansen är mer avhängig social klass inom PDT än vad den är inom KBT. Det finns en rad olika terapeutiska inriktningar för klienter att välja mellan och genom att kombinera kvalitativa och kvantitativa forskningselement hade det varit intressant att utvärdera om det finns terapeutiska inriktningar som är mer anpassade för sociala dimensioner och beaktanden av socioekonomiska faktorer än andra.

Givetvis hade det också varit givande och intressant att göra ett pilotprojekt inom en eller flera psykologutbildningar i Sverige där dessa frågor ges mer utrymme och uppmärksamhet för att sedan utvärdera insatsen både kvantitativt men också kvalitativt. Det hade då varit klädsamt om aspekten i någon utsträckning genomsyrade flera olika delar av utbildningen och inte bara kastades in som ett pliktskyldigt delmoment på en annan institution.

Slutsatser

Föreliggande studie visar att en majoritet av deltagarna ser kopplingen mellan social klass och mental hälsa. Deras upplevelser och erfarenheter från sina år som verksamma psykologer har stärkt dem i den övertygelsen. De anser också att socioekonomiska faktorer inverkar på det psykologiska arbetet i allmänhet och på den terapeutiska behandlingen i synnerhet. Framför allt kring etablerandet av allians är deltagarna medvetna om dimensionens relevans, men även kring andra aspekter av det terapeutiska arbetet. Hemläxor, empatisk förmåga och vilket typ av språk som används av dem som terapeuter för att nämna några.

Dimensionens relevans gäller både med klienter från förmodade högre och lägre social klass. Ingen av deltagarna tar dock upp denna dimension explicit med sina klienter.

Ingen av deltagarna har erfarenhet av att frågan fått speciellt mycket utrymme under deras utbildningstid. Anledningen till att aspekten kring social klass och mental hälsa inte diskuteras mer tror deltagarna beror på flera olika faktorer. Den som flest skriver under på handlar om att bristen på gemensamma definitioner och begrepp kring detta samband gör dem osäkra och villrådiga kring frågan. En annan förklaring som dyker upp handlar om vilka som kommer in på psykologutbildningarna och hur deras jobb som psykologer ur vissa aspekter skiljer sig från andra socioekonomiska grupper. En majoritet av deltagarna ger uttryck för att det finns en längtan kring att kunna mer om detta samband och en önskan om att kunna förhålla sig till dessa frågor på ett mer ledigt och avslappnat sätt.

Studien följer i stor utsträckning vad tidigare kvalitativ forskning inom området kommit fram till. Begreppet har relevans både för klienter och för yrkesutövande psykologer, men det diskuteras alldeles för lite i alla möjliga psykologiska sammanhang. Skillnaderna som framkom i denna studie jämfört med annan forskning berör framför allt den villighet som deltagarna uttrycker kring att prata om socioekonomiska aspekter med sina klienter, samt att nästan alla ser en poäng med att förhålla sig till sociala faktorer när det kommer till psykologisk behandling.

Referenser

- Adler, N. E., & Snibbe, A. C. (2003). The role of psychosocial processes in explaining the gradient between socioeconomic status and health. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 119-123. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01245>
- American Psychological Association (2008). *Report of the task force on resources for the inclusion of social class in psychology curricula*. American Psychological Association. Hämtad den 15 Nov 2023 från <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/social-class-curricula>
- Ballinger, L., & Wright, J. (2007). 'Does class count?' Social class and counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(3), 157–163. <https://doi.org/10.1080/14733140701571316>
- Ballinger, L. (2017). *Social class*. In C. Feltham, T. Hanley, & L. A. Winter (Eds.), *The Sage handbook of counselling and psychotherapy* (4th ed., pp. 43–47). Sage.
- Balmforth, J. (2009). 'The weight of class': Clients' experiences of how perceived differences in social class between counsellor and client affect the therapeutic relationship. *British Journal of Guidance and Counselling*, 37(3), 375–386. <https://doi.org/10.1080/03069880902956942>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <http://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. SAGE.
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2017). Ethics in qualitative psychological research. I Willig, C. & Stainton Rogers, W. (red.). *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*, (s. 259-273). SAGE Publications Ltd.

- Craib, I. (2002). *What is social class?* *Group Analysis*, 35(3), 342–350.
<https://doi.org/10.1177/0533316402035003607>
- Delgadillo, J., Asaria, M., Ali, S., & Gilbody, S. (2016). On poverty, politics and psychology: The socioeconomic gradient of mental healthcare utilisation and outcomes. *British Journal of Psychiatry*, 209(5), 429–430. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.171017950>
- Delgadillo, J., Farnfield, A., & North, A. (2018). Social inequalities in the demand, supply and utilisation of psychological treatment. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2), 114–121. <https://doi.org/10.1002/capr.12169>
- Dhingra, S. S., Zack, M., Strine, T., Pearson, W. S., & Balluz, L. (2010). Determining prevalence and correlates of psychiatric treatment with Andersen's behavioral model of health services use. *Psychiatric Services*, 61(5), 524–528.
<https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.5.524>
- Ehrenreich, B. (1989). *Fear of falling: The inner life of the middle class*. Pantheon.
- Elliott, I. (2016). Poverty and mental health: A review to inform the Joseph Rowntree Foundation's anti-poverty strategy. *London: Mental Health Foundation*, 1–110.
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British journal of clinical psychology*, 38(3), 215–229. <http://doi.org/10.1348/014466599162782>
- Epping, J., Muschik, D., & Geyer, S. (2017). Social inequalities in the utilization of outpatient psychotherapy: Analyses of registry data from German statutory health insurance. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 147–155.
<http://doi.org/10.1186/s12939-017-0644-5>
- Etikprövningsmyndigheten (2023, December 13). Vanliga frågor. Etikprövningsmyndigheten. Hämtad den 20 Dec 2023 från <https://etikprovningmyndigheten.se/>

- Fan, A. P., & Eaton, W. W. (2001). Longitudinal study assessing the joint effects of socioeconomic status and birth risks on adult emotional and nervous conditions. *The British Journal of Psychiatry*, 178(S40), s78-s83. <http://doi.org/10.1192/bjp.178.40.s78>
- Faris, R. E. L., Dunham, HW. (1939). *Mental disorders in urban areas: an ecological study of schizophrenia and other psychoses*. University of Chicago.
- Fryers, T., Melzer, D., & Jenkins, R. (2003). Social inequalities and the common mental disorders: a systematic review of the evidence. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38, 229-237. <http://doi.org/10.1007/s00127-003-0627-2>
- Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (1999). Do negative emotions mediate the association between socioeconomic status and health?. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 226-245. <http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08118.x>
- Haldorson, L. *Sociala grupperingar för nationellt och internationellt bruk*. (2008). Publicerad i: Fokus på näringsliv och arbetsmarknad Vol 8, 2007. P 69-86.
- IMY. (2021, September 15). *Känsliga personuppgifter*. Integritetsskyddsmyndigheten. Hämtad den 20 Dec 2023 från <https://www.imy.se/verksamhet/dataskydd/det-har-galler-enligt-gdpr/introduktion-till-gdpr/personuppgifter/kansliga-personuppgifter/>
- Jarvis, E. *Report on insanity and idiocy in Massachusetts*. (1855). Pennwalt Prescription Products.
- Jin, Y., Zhu, D., & He, P. (2020). Social causation or social selection? The longitudinal interrelationship between poverty and depressive symptoms in China. *Social Science & Medicine*, 249, 112848. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112848>

- Junkka, J., Sandström, G., & Vikström, L. (2020). The emergence of social gaps in mental health: A longitudinal population study in Sweden, 1900-1959. *Plos one* 15(4): e0232462. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232462>
- Kearney, A. (2018). *Counselling, class and politics – Undeclared influences in therapy*, (2:a uppl). PCC Books.
- Lee, V. E., & Burkam, D. T. (2002). Inequality at the starting gate: Social background differences in achievement as children begin school. *Economic Policy Institute*, 1660 L Street, NW, Suite 1200, Washington, DC 20036.
- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Anseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112. <http://doi.org/10.1093/aje/kwf182>
- McEvoy, C., Clarke, V., & Thomas, Z. (2021). ‘Rarely discussed but always present’: Exploring therapists’ accounts of the relationship between social class, mental health and therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(2), 324-334. <https://doi.org/10.1002/capr.12382>
- Mishel, L., Bernstein, J., & Allegretto, S. (2005). *The state of working America 2004/2005*. ILR Press.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250. <http://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>
- Muntaner, C. (2004). Commentary: Social capital, social class, and the slow progress of psychosocial epidemiology. *International journal of epidemiology*, 33(4), 674-680. <http://doi.org/10.1093/ije/dyh200>

- Muntaner, C., Borrell, C., & Chung, H. (2007). Class relations, economic inequality and mental health: Why social class matters to the sociology of mental health. *In Mental health, social mirror*, 127-14. http://doi.org/10.1007/978-0-387-36320-2_6
- Ngui, A. N., Perreault, M., Fleury, M. J., & Caron, J. (2012). A multi-level study of the determinants of mental health service utilization. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 60(2), 85-93. <http://doi.org/10.1016/j.respe.2011.09.007>
- Parameswaran, U. D., Ozawa-Kirk, J. L., & Latendresse, G. (2020). To live (code) or to not: A new method for coding in qualitative research. *Qualitative social work*, 19(4), 630-644. <http://doi.org/10.1177/1473325019840394>
- Reiss F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social science & medicine*, 90, 24–31. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Savage, M., Devine, F., Cunningham, N., Taylor, M., Li, Y., Hjellbrekke, J., Le Roux, B., Friedman, S., & Miles, A. (2013). A new model of social class? Findings from the BBC's Great British class survey experiment. *Sociology*, 47(2), 219–250. <https://doi.org/10.1177/0038038513481128>
- SCB. (2022) *Medellönen i Sverige*. Statistiska Central Byrån. Hämtad den 11 Dec 2023 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/medelloner-i-sverige/>
- Trott, A., & Reeves, A. (2018). Social class and the therapeutic relationship: The perspective of therapists as clients. A qualitative study using a questionnaire survey. *Counselling and Psychotherapy research*, 18(2), 166-177. <https://doi.org/10.1002/capr.12163>
- U'Ren, R. (2011). *Social Perspective: The missing element in mental health practice*. University of Toronto Press.

Waitzkin, H. (1991). *The politics of medical encounters: How patients and doctors deal with social problems*. Yale University Press

Walton, J. K. (1979). Lunacy in the Industrial Revolution: a study of asylum admissions in Lancashire, 1848–50. *Journal of social history*, 13(1), 1-22.
<https://doi.org/10.1353/jsh/13.1.1>

Willig, C. (2021). *Introducing qualitative research in psychology* (4:e uppl.). Open University Press.

Wolgast, M., Despotovski, D., Olsson, J. L., & Wolgast, S. (2022). Socioeconomic status and the therapeutic alliance: An empirical investigation using structural equation modeling. *Journal of Clinical Psychology*, 78(6), 1058-1073.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23290>

Är du psykolog i Malmö eller Lund?

Deltagare till intervjustudie om klass och psykoterapi sökes!

Under höstterminen ska jag skriva mitt examensarbete vid Lunds Universitet om klass i förhållande till den terapeutiska relationen. Söker därför efter yrkesverksamma psykologer till en intervjustudie.

Tidigare svensk forskning inom detta område är relativt eftersatt och det som bedrivits har främst varit av kvantitativ karaktär. Ambitionen med detta examensarbete är att undersöka (den eventuella) kopplingen mellan klass och psykoterapi ur ett kvalitativt perspektiv. Fokus för uppsatsen är psykologens egna upplevelser av - och tankar kring – klass och psykoterapi.

Söker dig som är legitimerad psykolog och som arbetar med individuell samtalsterapi i någon form. Deltagande innebär ett intervjutillfälle på cirka 60 min under hösten och sker helst i Malmö eller Lund men det går också att ordna digitala lösningar.

Bilaga 2

Intervjuguide – Klass och psykoterapi

Introduktion:

Först och främst vill jag ge dig ett stort tack för att du vill ställa upp på denna intervju om social klass och terapi. Syftet med intervjun är att få till en diskussion om vilka aspekter av dessa två begrepp som kan vara av relevans för din yrkesprofession och hur du som terapeut resonerar kring klassbegreppet i en större behandlingskontext. Samtalet kommer att spelas in och sedan kommer materialet att placeras i ett låst skåp som bara jag har tillgång till. Det är viktigt att du känner att det är du som styr samtalet och att du när som helst kan avbryta denna intervju. Frågor som rör politik, dina egna ståndpunkter eller andras politiska hemvister är inte av intresse. Har du några frågor innan vi börjar samtalet?

1. Hur skulle du definiera social klass? Vilket begrepp använder du helst?
2. Vilken social klass tycker du själv att du tillhör? Vilken klassbakgrund?
3. Hur tror du att dina klienter betraktar dig i relation till din sociala klass? Vad skulle du gissa att de bygger detta antagande på? Kläder, rummets inredning, ditt språk?
4. Kan du beskriva ett terapeutiskt tillfälle då du jobbat med en klient från en annan social klass eller klassbakgrund än din egna?
5. Hur påverkade (eller inte) denna skillnad det terapeutiska arbetet?
6. Kan du beskriva en situation då du tagit upp social klass på något sätt i terapin?
7. Varför valde du att (inte) adressera detta? Vad blev utfallet av att du (inte) adresserade det?
8. Hur tankar du att klass kan påverka samtalsterapi? Eller är det en faktor som inte spelar någon roll?