



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

EXISTENTIELL ÅNGEST FÖRE OCH UNDER PANDEMIN

En kvalitativ studie om existentiell ångest i psykoterapier, utifrån semistrukturerade intervjuer med sex psykodynamiskt skolade terapeuter

Caroline Sjödahl & Magnus Hedqvist

Psykoterapeutexamensuppsats 2024

Handledare: Per Johnsson

Examinator: Håkan Johansson

Abstract

Being human involves confronting issues related to life and death, meaning and purpose, which can provoke discomfort and be perceived as burdensome, potentially leading to existential anxiety. The COVID-19 pandemic triggered these types of questions for many people, and mental health issues spread globally. Existential anxiety is not a psychiatric diagnosis, and there are no guidelines for its management. The purpose of this study was to explore existential anxiety in therapy rooms, both before and during the coronavirus pandemic, and how it was managed. The sample consisted of six psychodynamically trained psychotherapists. Data from individual semi-structured interviews were analyzed using reflexive thematic analysis. The analysis of the material resulted in seven themes, which aimed to describe the essence of the informants' narratives. The results showed that therapists recognized and had worked with existential anxiety in their patient interactions, and that they apprehended prevalence of this issue more frequent during the pandemic. The pandemic itself also presented challenges, both practical and emotional. Informants described feelings of inadequacy when dealing with patients' existential struggles, as well as a perception that these issues could provide an opportunity for growth and deepening for the patient. Difficulties arose from a lack of understanding of this perspective from the surrounding environment. This study emphasizes the importance of keeping the dialogue alive regarding what is pathological and when human reactions should be considered natural even though they involve pain and suffering.

Keywords: existential anxiety, therapy, diagnosis

Sammanfattning

Att vara människa innebär att konfronteras med frågor som rör liv och död, mening och mål, frågor som kan väcka obehag och upplevas belastande, som kan leda till existentiell ångest. Covid-19-pandemin satte igång den här typen av frågeställningar hos många människor och den psykiska ohälsan bredde ut sig över hela världen. Existentiell ångest är inte en psykiatrisk diagnos och det finns inte några riktlinjer för hur den ska hanteras. Denna studies syfte var att undersöka existentiell ångest i terapirummet, såväl före som under coronapandemin samt hur den hanterades. Urvalet bestod av sex psykodynamiskt skolade psykoterapeuter. Datan från individuella semistrukturerade intervjuer analyserades med hjälp av reflexiv tematisk analys. Analysen av materialet mynnade ut i sju olika teman, vilka syftade beskriva essensen i informanternas berättelser. Resultatet visade att terapeuterna kände igen och hade arbetat med existentiell ångest i sina patientkontakter samt att de uppfattade förekomsten av problematiken som mer frekvent under coronapandemin. Också själva pandemin hade medfört särskilda utmaningar, såväl praktiska som känslomässiga. Informanterna beskrev såväl en otillräcklighetskänsla när det kom till att möta patienter i deras existentiella brottningskamper, som en uppfattning om att problematiken kunde utgöra en möjlighet till växt och fördjupning för patienten. Svårigheter beskrevs uppkomma utifrån bristande förståelse för detta perspektiv från omgivningen. Denna studie betonar vikten av att hålla dialogen levande i frågan kring vad som är patologiskt och när det människan reagerar på är naturligt, även om det innebär smärta och lidande.

Nyckelord: existentiell ångest, terapi, diagnos,

Tack!

Författarna vill tacka alla som varit med och bidragit till att göra den här studien möjlig ända fram till målnöret, i synnerhet då våra informanter och vår handledare, Per Johnsson. Er hjälp har varit ovärderlig.

Innehållsförteckning

Teori.....	1
De existentialistiska perspektivet.....	1
Frågan om patologi och diagnos.....	3
Covid-19.....	4
KASAM.....	5
Terapi på skärm.....	6
Syfte och frågeställning.....	6
Metod.....	7
Epistemologisk ansats.....	7
Rekrytering och deltagare.....	7
Datainsamling.....	8
Dataanalys.....	8
Reflexivitet.....	9
Resultat.....	10
Förändrade omständigheter.....	10
Otillräcklighet.....	12
Ensamhet.....	14
Mening.....	15
Skapa narrativ.....	16
Krockar.....	18
Existentiell ångest som möjlighet?.....	19
Diskussion.....	21
Metodologiska styrkor och svagheter.....	23
Urval.....	23
Trovärdighet.....	23
Datainsamling.....	24
Dataanalys.....	24
Framtida forskning.....	25
Slutsatser.....	26
Referenser.....	27

Bilaga 1. Informationsbrev vid rekrytering av deltagare	30
Bilaga 2. Intervjuguide.....	31

Teori

Att vara människa innebär att i olika perioder konfronteras med de stora frågorna som vem är jag? Varför finns jag? Vad är målet med mitt liv? Finns det en gud? Vilka moraliska värderingar är viktiga? Svar på frågor som dessa har genom historien och även i vår tid ofta presenterats av någon form av auktoritet utifrån antingen en religiös tro eller en tro på naturvetenskapen och förnuftet och har för den enskilde bara varit att acceptera. De existentialistiska tänkarna och den existentiella rörelsen menade dock att ingen kan besvara frågor av denna typ på ett fulltäckande och övertygande sätt, vilket gör att var och en är å ena sidan fri, å andra sidan utelämnad att själv bilda sig en uppfattning i dem. De grundvalar som alla människor delar är att vi föds in i världen i en given kropp, vid en bestämd tidpunkt och situation. Inget av detta kan vi välja. Vad vi sedan gör, tycker; tänker eller upplever oss tvungna till är inte medfött, inte klart och tydligt uttalat. Det behöver vi själva förhålla oss till, vilket innebär frihet och oändliga möjligheter att välja, men också att ompröva, reparera och omdefiniera i våra liv. Ibland kan dock denna insikt om att stå ensam ansvarig för sitt liv få människan att hisna.

Det existentialistiska perspektivet

Med de existentialistiska tänkarna kom begreppet existentiell ångest och perspektivet på ångest som något naturligt mänskligt, visserligen plågsamt men ändå till och med önskvärt till skillnad från Freud (1926) som betraktade ångest som något ofriskt, en neuros som behövde botas. Ursprungligen menade Freud att det var en hämmad libido som istället tog sig uttryck i ångest. Men senare reviderade han denna tanke till att upphovet skulle vara en skrämmande eller traumatisk upplevelse där jaget upplevt sig hotat, övergivet eller utlämnat.

Kierkegaard (1844/1996), som räknas till en av de tidiga existentialisterna gör i sin bok Begreppet ångest en minutiös analys av ångesten och för då resonemang bland annat gällande jagets splittring som kan föra med sig en absurd upplevelse av att vara främmande för sig själv och att människan kommer att hävda att något står i vägen för henne. Kierkegaard menar dock att det är ingenting som står i vägen och att det är just detta ingenting som är föremålet för rädslan. Han skriver också om ångesten som frihetens yrsel och menar att överallt där det finns möjligheter finns också ångest. Kierkegaard skriver: "... detta att lära sig ångslas är ett äventyr som varje människa måste igenom för att hon inte ska bli förtappad genom att aldrig ha erfårit ångest, eller genom att sjunka ned i ångesten; den som har lärt sig känna ångest på rätt sätt, han

har lärt det största” (1844/1996). En annan central filosof inom existentialismen, Martin Heidegger, menar i sin bok *Varat och tiden* (1927) att ångesten är objektlös. Det som hotar och upplevs så kraftfullt går ändå inte att peka på, finns ingenstans. Det är själva varandet, livet, som är hotet. Och samtidigt som man talar om hot betraktas ångesten paradoxalt nog som en möjlighet. Inom den existentiella traditionen ser man på ångesten som en naturlig, nödvändig och värdefull möjlighet för människan att växa till ett autentiskt liv. Van Deurzen (1998) tecknar illustrativt upp motsatsen och menar att det är att leva ett liv i vilket man mekaniskt hanterar vardagen och slår sig till ro med de omständigheter man lever under, utan tanke på att det finns möjlighet till förändring eller att påverka sin situation. Detta, menar hon, leder dock till en falsk säkerhet och vid minsta närmande mot de grundläggande val livet ställer oss inför, väcks ångesten till liv. Med hänvisning till Kierkegaard resonerar Van Deurzen vidare kring att om vi försöker undvika ångesten kommer vi antingen att dyka under för den eller tappa förmågan att verkligen leva. Detta ger ett intressant perspektiv på det Yalom (2018) i sin bok *Terapins gåva* delar med sig av utifrån sina erfarenheter och tankar kopplade till den terapeutiska vardagen. I ett kapitel om beslutsfattande beskriver han det som ”en kungsväg till en fruktbar existentiell sfär – frihetens, valets, ångerns, önskningsarnas och viljans domän”. Han för sedan ett resonemang om hur beslutsdilemman väcker ångest och kan få människor att gå hur långt som helst för att slippa fatta egna beslut.

När det gäller den existentiella terapin menar Van Deurzen (1998) att den bör utgå från klientens ångest, inte för att lindra den, utan snarare för att ångest bör ses som startpunkten för ett väl levt liv. Genom att välkomna såväl ångesten som den existentiella skuld klienten bär på skapas förutsättningar för att återupptäcka de sanna möjligheter och utmaningar som också finns där. Det är terapeutens uppgift att försöka blottlägga det, inte täcka över med hjälp av teoretiska begrepp, idéer om patologi och felaktigheter i utvecklingen. Människan utvecklas i sin egen takt, och terapeuten har som uppgift att låta sin patient hitta hem till sig själv och låta ”det som är vara”. Yang (2020) menar att den existentiella terapeuten ska arbeta för lindring av ångesten till tolerabla nivåer, men inte arbeta bort den, ty utan ångest kan livet inte levas.

Frågan om patologi och diagnos

Detta sätt att se på ångest står i bjärt kontrast till hur ordet används i vardagligt tal, men också hur begreppet används i kliniska sammanhang, där det kanske mer korrekt bör benämnas ångestsyndrom och då innebär en problematik som begränsar det dagliga livet och börjar bli sjuklig. Socialstyrelsen definierar dessa tillstånd som

en grupp psykiska störningar som har ångest som huvudorsak eller huvudsymtom, med en viss varaktighet och intensitet. Ångest innebär en intensiv oro och känsla av olust eller osäkerhet kopplad till en förväntad fara eller olycka, och är vanligtvis av både fysisk och psykisk karaktär. Ångest (känslan av inre spänning, oro, osäkerhet, liknar också upplevelser eller reaktioner på stress.

(Socialstyrelsen, 2021).

De tillstånd som refereras till är generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, tvångssyndrom, social fobi, specifik fobi och posttraumatisk stress, diagnoser vars kriterier anges i diagnossystemen ICD-10 och DSM-V. Socialstyrelsens rekommendationer gällande behandling av ångest säger att det främst är behandling med läkemedel och/eller KBT som gäller. (Socialstyrelsen, 2021). Målet med all behandling är att personen ska tillfriskna, vilket innebär frihet från symtom, samt att risken för återinsjuknande ska minska.

Bandelow och Michaelis (2015) gör en epidemiologisk studie med fokus på ångestsyndrom och lyfter då fram vikten av att ställa tillförlitliga diagnoser. De problematiserar förutsättningarna för att göra detta bland annat utifrån att det är svårt att dra en klar och tydlig linje mellan patologi och det de kallar välgrundad rädsla. Det finns strukturerade intervjuer, baserade på DSM och ICD, som kan användas vid diagnostisering. Författarna menar dock att det är vanligt med felaktiga eller bristfälliga bedömningar och att det leder till att många inte får den hjälp de behöver och har rätt till. I jämförelse med denna studie kan Van Bruggen et al. (2014) ställas, då de undersöker instrument att använda sig av för att identifiera existentiell ångest. Den existentiella ångesten, menar de, är upptagen av bekymmer som död, meningslöshet och fundamental ensamhet och kan delas upp i flera olika aspekter. Detta gör det svårt att formulera

en enhetlig syn på begreppet och därmed också att ta fram instrument för att kunna mäta eller identifiera problematiken.

Covid-19

Under våren 2020 upplevde världen en global kris av sällan skådat slag, genom virussjukdomen covid-19. Förutom överdödligheten och de många gånger skrämmande och plågsamma fysiska symtom som andningsbesvär och total orkeslöshet innebar pandemin också oräkneliga former av psykiska lidanden och utmaningar även för människor som inte smittades eller drabbades så hårt av själva viruset (Mahmud et al, 2022; Sabzevari et al, 2022; Schnell och Krampe, 2020; Simpson et al, 2020). Restriktioner och nedstängningar ledde till en tomhet som i sin tur ledde till att ångest och stress bredde ut sig bland gemene man på ett sätt som saknar motstycke. Tedeschi och Calhoun (2004) skriver att stora livskriser vanligtvis framkallar obehagliga psykologiska reaktioner, men att dessa kan leda till det de benämner som posttraumatic growth. Begreppet refererar till en förändring i människan som går bortom att kunna stå emot eller inte bli skadad av kraftigt påfrestande omständigheter, då själva kampen i krisen är en förutsättning för växten. Det handlar om en transformation, eller kvalitativ förändring av fungerandet. De förändringar som vanligtvis kännetecknar en posttraumatisk växt är större uppskattning av livet och en förbättrad förmåga till prioriteringar, varmare och mer förtroliga relationer med andra, en större känsla av personlig styrka, förmåga att se nya möjligheter eller vägar i livet och andlig utveckling. Paralleller kan dras till Bland (2020) som samtidigt som han är medveten om att covid-19 konfronterar mänskligheten med en kris som saknar motstycke väljer att fokusera på de möjligheter viruset ger att trycka på pausknappen och reflektera över invanda mönster. Det är vid sådana här tillfällen, när det inte går att följa rutiner, åtstramningar och hot om död är närvarande, som vi människor är kapabla att bli som mest kreativa. Med utgångspunkt i fyra diametrala motsatser, liv och död, gemenskap och isolering, frihet och determinism samt mening och absurditet presenterar han tre olika sätt att förhålla sig till dessa. Antingen överdrivet positivt, alternativt överdrivet negativt, eller genom att omfamna och acceptera dem alla fyra. Hans slutsats blir att människan kan leva mer autentiskt om tvetydigheten, såväl tragedin som potentialen, får slå sig till ro. Även Yang (2020) tar ett existentiellt perspektiv på covid-19 och reflekterar över hur pandemin fört med sig både obehag och osäkerhet, hur den gjort oss uppmärksamma på vår existens och placerat ångesten i centrum. Färdiga föreställningar om mål

och mening i tillvaron utmanas och hur vi än väljer att formulera vårt svar på den frågan blir svaret den hållning vi intar i relation till världen.

KASAM

Det existentialistiska perspektivet har fokus på vad det innebär att vara människa, de grundvillkor vi delar och de livsfrågor vi har att hantera. Den medicinske sociologen Antonovskys (2004) utgångspunkt är att den mänskliga tillvaron i sig är full av stressorer av olika slag, vilka i sin tur skapar ett slags spänningstillstånd som måste hanteras. Han kom i sin forskning fram till att människor mår bättre om de upplever sin tillvaro som begriplig, hanterbar och meningsfull och myntade utifrån detta begreppet KASAM, känsla av sammanhang. Begripligheten ”syftar på i vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara”. Att ha en hög känsla av begriplighet innebär således en förväntan om att det livet kommer att bjuda går att ordna och förklara, oavsett om det handlar om önskvärda eller obehagliga erfarenheter. Hanterbarheten definieras som ”den grad till vilken man upplever att det står resurser till ens förfogande, med hjälp av vilka man kan möta de krav som ställs av de stimuli man bombarderas av”. En hög känsla av hanterbarhet för med sig att man inte känner sig som ett offer för omständigheter eller upplever att livet är orättvist mot en. KASAM-komponenten meningsfullhet syftar i sin tur på:

i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd, att åtminstone en del av de problem och krav som livet ställer en inför är värda att investera energi i, är värda engagemang och hängivelse, är utmaningar att ’välkomna’ snarare än bördor som man mycket hellre vore förutan.

(Antonovsky, 2004).

Själva meningsbegreppet är det många som har ägnat sig åt, exempelvis Yalom (2018) som inleder sitt kapitel om mening med att skriva ”vi människor tycks vara meningssökande varelser...” och lite längre fram skriver han att ”det är betydligt fler människor som söker sig till psykoterapi på grund av att de upplever sig ha förlorat meningen med sitt liv än vad vi terapeuter tror”. Han ger sedan exempel på hur oro kopplat till detta kan ta sig uttryck genom olika frågor om vad som är viktigt, varför vi finns till och vad vill ägna oss åt. Frågan om varför man finns till är en vanligt förekommande mänsklig fråga påpekar Steger och Frazier (2005) som vidare

skriver att religion ofta erbjuder någon typ av svar på frågan och därför kan utgöra en källa till mening. Det finns en konstant och positiv länk mellan religion och välmående och författarna förklarar denna delvis med upplevelsen av mening.

Terapi på skärm

Redan före covid-19 fanns forskning som visade på såväl effektivitet som upplevelse av stark allians för både klienter och terapeuter, vid videot terapier. Trots detta var det vanligt bland terapeuter att inta en skeptisk hållning till digitala kontakter och det gavs uttryck bland annat för att skärmen upplevdes utgöra en barriär. Simpson et al. (2020) skriver om detta och den påskyndning som skedde mot att erbjuda videoterapi i och med covid-19, då det inte längre blev valbart utan ibland enda möjligheten för att kunna ha kontakt med patienter. Författarna lyfter fram såväl fördelar, som att det kan vara lättare för vissa patientgrupper att ha kontakt via skärm, som nackdelar, exempelvis att det inte är alla som har förutsättningar för att kunna möta sin behandlare på det viset. Ur ett terapeutperspektiv lyfts att det före pandemin inte varit vanligt med utbildning och träning i att bedriva behandling med hjälp av digitala verktyg, vilket kan ha bidragit till den tveksamhet många känt inför arbetssättet.

Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att undersöka huruvida coronakrisen bidragit till att höja den inre konfliktnivån i form av existentiell ångest på ett sådant sätt att det visat sig i psykoterapier i Sverige under 2020. Företrädesvis avser vi oro som rör de egna valen och det egna ansvaret. Med andra ord önskar vi undersöka huruvida den här världsomfattande krisen fått människor att må psykiskt dåligt också på grund av inre konflikter kring motstridiga behov eller värderingar eller frågor kring hur de fram tills nu levt sina liv och vad de prioriterat. Vi avser undersöka uppfattningen av förekomst av existentiell ångest före och under coronapandemin samt hur terapeuterna förhållit sig till den existentiella ångesten, om den setts som något sjukt eller möjligen en utvecklingsmöjlighet?

Metod

Epistemologisk ansats

Inför arbetet med att genomföra en studie är det av stor vikt att som forskare ställa sig frågor kring vad kunskap är och hur denna kan inhämtas samt reflektera över hur svaren på dessa frågor kommer att påverka utfallet (Willig, 2013; Kvale & Brinkmann, 2014). Ponterotto (2005) påtalar vikten av att som forskare förstå de vetenskapsteoretiska parametrar som formar ens forskningsvärldsbild. Utgångspunkten för denna studie epistemologiskt är ett fenomenologiskt förhållningssätt. Fenomenologisk forskning är i första hand inriktad på att undersöka människors livsvärld, utifrån strukturen och kvaliteten på deras erfarenheter (Willig, 2013).

Eftersom studiens syfte var att nå en fördjupad kunskap kring den eventuella upplevelsen av existentiell ångest hos patienter respektive terapeuter samt hur denna i så fall uppmärksammades, valdes en kvalitativ ansats. Ett kvalitativt arbetssätt har sin utgångspunkt i att undersöka och beskriva hur människor förstår och upplever världen (Polkinghorne, 2005; Willig, 2013).

Avsikten med studien var att beskriva deltagarnas tankar, erfarenheter och perspektiv kring förekomsten av existentiell ångest i terapirummet, i enlighet med Willigs (2013) beskrivning av fenomenologisk ansats.

Rekrytering och deltagare

Utifrån studiens frågeställning och syfte, att undersöka uppfattningen av förekomst av existentiell ångest i psykoterapirummet före och under coronapandemin samt förhållningssätt till densamma, var målsättningen att intervjua ett antal terapeuter med erfarenhet av terapeutiskt arbete under dessa olika tidsperioder. För att nå ut till denna målgrupp formulerades en introducerande text med förfrågan om villighet till deltagande, se Bilaga 1. Denna text skickades till arbetsplatser där denna kategori är yrkesverksamma, samt publicerades på sociala medier inom forum för just denna grupp. Sammanlagt anmälde sju terapeuter intresse för att delta i studien, varav en hoppade av innan intervju genomförts. Innan intervjun påbörjades fick deltagarna utförligare information om tillvägagångssätt och syfte samt att deltagandet var frivilligt och att det var möjligt att dra sig ur när som helst under processen.

Studiens deltagare bestod av sex terapeuter, varav fem kvinnor och en man. En av dem var legitimerad psykolog och fem var utbildade socionomer. Samtliga hade vidareutbildning i psykoterapi, psykodynamisk inriktning. Den kliniska erfarenhet informanterna refererade till

sträckte sig från vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri till ungdomsmottagning, vårdcentral och privat psykoterapeutisk mottagning. Deltagarna hade mellan fyra och femton års erfarenhet av att arbeta terapeutiskt.

Datainsamling

Insamlingen av data gjordes med hjälp av sex intervjuer, varav samtliga genomfördes digitalt. Intervjuerna inleddes med att en text som introducerade begreppet existentiell ångest lästes upp för intervjupersonen, med syfte att säkerställa en gemensam utgångspunkt i begreppsdefinition, se bilaga 2. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer, med syfte att uppnå en lika stor delaktighet i datainsamlandet.

Tidsåtgången för intervjuerna varierade mellan 45 och 60 minuter och de genomfördes under januari och februari 2022. Intervjuerna spelades med deltagarnas godkännande in och sparades på ett USB-minne som sedan förvarades i ett låst kassaskåp hemma hos en av författarna.

Som metod för datainsamling valdes semistrukturerade intervjuer, vilket är en lämplig metod då man önskar erhålla beskrivningar av intervjupersonernas livsvärld, med syfte att få en ökad förståelse för de beskrivna fenomenen (Kvale & Brinkmann, 2014). Metoden innebär en utmaning för forskaren att balansera mellan att dels hålla fokus på forskningsfrågan och se till att samla in data till att besvara densamma och samtidigt ge utrymme för deltagaren att tänka och uttrycka sig fritt och öppet kring det aktuella ämnet (Willig, 2013). En intervjuguide utformades som stöd till författarna för att kunna balansera ovan beskrivna utmaning. Upplägget möjliggjorde för oss att ställa relevanta frågor utifrån syftet med studien samtidigt som det skapade utrymme för deltagarna att associera och reflektera i större perspektiv, ur vilka fördjupande följdfrågor väcktes, ställdes och förde samtalet vidare. Fokus för studien var i första hand att få en inblick i deltagarnas upplevelse av och förhållningssätt till existentiell ångest i terapirummet och med detta som utgångspunkt utformades intervjuguiden. När första intervjun genomförts fördes diskussion mellan författarna kring intervjuguidens utformning och funktion. Gemensamt gjordes bedömningen att intervjuguiden kunde behållas utan ändringar.

Dataanalys

Den analysmetod som använts är tematisk analys, vilken av Braun och Clarke (2006) beskrivs som en metod för att identifiera, analysera och rapportera teman inom det insamlade materialet. Braun och Clarke redogör för den tematiska analysen som en flexibel och inom psykologin ofta använd analysmetod, med fördelar som att den kan ge en fyllig beskrivning av stora mängder

data och bidra till överraskande aspekter av ämnet som undersöks, samtidigt som den är relativt lättillgänglig för nybörjare inom forskningsfältet. På senare tid har Braun och Clarke (2022) utvecklat metoden och benämner den numera som reflexiv tematisk analys, i vilken forskarens subjektivitet beskrivs vara den främsta tillgången. Metoden kräver att forskaren har förståelse för, tydligt formulerar och reflekterar kring sin generativa roll.

Braun och Clarke (2006) presenterar sex steg att följa i den analytiska processen. Inledningsvis är det fokus på att bekanta sig med det insamlade materialet, vilket vi gjorde genom att prata om respektive intervju utifrån såväl de anteckningar som förts under intervjutillfällena som hur vi upplevt samtalen med våra informanter. Således hade vi ett reflexivt förhållningssätt från början. Nästa steg för oss var, efter muntliga diskussioner med vår handledare, att numrera våra intervjuer och därefter lotta fram vilka två vi skulle ha som utgångspunkt i vårt sökande efter teman. Dessa båda intervjuer lyssnades på oberoende av varandra, med fokus på att lyssna efter teman som framträdde i det som sades. Efter att den processen genomförts hölls ett temamöte där vi gick igenom vilka teman som identifierats av respektive författare och diskussion kring vilka som skulle vara med i det fortsatta arbetet följde. Därefter lyssnades samtliga intervjuer igenom, denna gång med fokus enbart på de teman som valts ut. Citat som belyste dessa teman noterades. I enlighet med steg fyra i Braun och Clarkes (2006) analysprocess fördes nya diskussioner kring temana, ifall det fanns något som behövde delas upp i olika teman, alternativt teman som kunde slås ihop eller om det fanns teman att plocka bort. När vi var nöjda med våra identifierade teman, gjorde bedömningen att de hörde fint ihop och tillsammans skulle kunna ge en övergripande bild av datan avslutade vi processen med att namnge våra teman. Vi valde att presentera sju enstaka teman för att belysa såväl likheter, som kontraster och bredden i våra informanternas berättelser.

Reflexivitet

Vid utförandet av kvalitativa forskningsstudier är det oundvikligt att forskarens subjektivitet kommer att påverka såväl processen som studiens resultat. Detta medför att det är av stor vikt att reflektioner kring denna påverkan görs kontinuerligt och explicit (Palaganas et.al., 2017).

Reflexivitetens syfte är inte att identifiera personlig påverkan enbart utifrån ett kritiskt perspektiv, utan också att få tag i hur forskarens egna reaktioner på forskningskontexten och datan kan leda till insikter och ökad förståelse (Willig, 2013). Braun och Clarke (2022) lyfter fram vikten av att under analys- och tolkningsarbetet ge utrymme för eftertänksamhet och inspiration till utveckling. De för också resonemang kring temana, hur de produceras av

forskaren genom systematisk och engagerad analys, påverkad av personlig positionering och teoretiska perspektiv.

Berger (2015) skriver om reflexivitet utifrån forskarens position till såväl deltagarna som den fråga som är under lupp. Hon resonerar kring hur forskarens egna erfarenheter av det som undersöks kan påverka såväl förståelsen för som tolkningen av det deltagarna uttrycker. Likheter och en känsla av samhörighet mellan forskare och deltagare kan i vissa fall underlätta när det gäller att prata om känsliga saker, men kan också leda till att deltagaren påverkas av forskarens uppfattningar och värderingar.

Denna studie har sitt ursprung i att vi båda har ett stort intresse för existentiella frågor, vilket funnits under lång tid och tar sig olika uttryck. Tydligaste exemplet är att en av oss är prästvigd och har ägnat stora delar av sitt liv åt att möta människor i livets olika skeden, med utrymme för att vara i de stora livsfrågorna. Båda har vi privat brottats med och dykt ner i existentiella frågeställningar, präglad av såväl nyfikenhet som kamp. Vi har också egen erfarenhet av att arbeta terapeutiskt, såväl före som under och efter pandemin och har på det viset en förförståelse för det våra informanter berättar. Det föll det sig också så att vi båda efter att arbetet med studien påbörjats, drabbades av svår sjukdom, en cancerdiagnos som behövde snar behandling respektive en mycket allvarlig covid-19 som innebar ett halvårs inläggning varav ett antal veckor på IVA. Detta faktum påverkade också studien på så vis att den försenades avsevärt. Denna sammantagna bakgrund har självklart påverkat hur studiens fokus, syfte, metod och genomförande utformats. Vår ambition har varit att kontinuerligt återkomma till diskussioner och hålla en hög medvetenhet om våra egna påverkansfaktorer och reaktioner på det insamlade materialet.

Resultat

Studiens resultat visade att existentiell ångest var något som alla informanter å ena sidan kände igen och arbetat med i såväl patientarbetet som hos sig själva redan före pandemin. Det var också något som de uppgav blivit mer förekommande i och med coronapandemin. Å andra sidan var det ett område inför vilket terapeuterna kunde känna sig osäkra. Resultatet presenteras nedan i form av sju teman som kom att utkristalliseras vid genomgången av materialet.

Förändrade omständigheter

I alla intervjuer utom en framträdde ett tydligt tema, som handlade om de förändrade yttre omständigheter som pandemin förde med sig, och som kom att påverka kontakten mellan terapeut och patient. Frågor kring att mötas i rummet eller gå över till digitala möten, att använda

munskydd och/eller visir och att eventuellt gå över till att använda vita arbetskläder väcktes och diskuterades, såväl på arbetsplatser som mellan patient och terapeut. På en del arbetsplatser blev det påbud att exempelvis använda skyddsutrustning, medan det på andra lämnades till såväl personal som besökare att själva fatta beslut om. Detta förde med sig att frågor som dessa tog sig in i behandlingen och kom att påverka den terapeutiska relationen. Flera informanter beskrev användningen av såväl munskydd som visir som distansskapande och problematisk, vilket illustreras i följande citat:

...var jobbigt att använda munskydd och många patienter reagerade negativt på det. Det är som att man tappar något när man inte ser ansiktet. Och för nya patienter blev det ännu svårare, för de hade inget helt ansikte att förhålla sig till. Visir använde jag vid något tillfälle, men det gick inte för glasögonen immade igen...

I stor utsträckning möjliggjordes för och erbjöds digital kontakt med patienter, något som vanligtvis inte varit brukligt när det kommer till psykodynamiska behandlingar och som initialt upplevdes utmanande och svårt för flera av våra informanter. Med erfarenheten gjord reflekterade de över hur arbetet påverkats av de förändrade omständigheterna. En terapeut funderade kring hur inställningen till telefon- och videokontakt omvärderats i samband med pandemin och de nya erfarenheter som gjorts med justerade ramar kring arbetet. Tidigare hade det funnits en stor skepsis till digital kontakt och en uppfattning om att munskydd eller liknande skulle skapa för stor distans, parterna emellan. Efter att ha gjort erfarenheter av terapeutiskt arbete utifrån dessa förutsättningar blev ändå sammanfattningen att "det går att bedriva meningsfullt arbete trots dessa omständigheter". Samtidigt blev det tydligt att när fysiska samtal i något läge under pandemin inte kunde erbjudas alls, innebar det att en viktig jämlikhet äventyrades, då förutsättningarna för digitala samtal såg så olika ut mellan skilda individer och patientgrupper i samhället. Alla har exempelvis inte en egen dator eller en fredad plats att tillgå, vilket en informant satte ord på:

Alla har inte eget rum att sitta i, utan fick sitta på något fik eller utanför domkyrkan... Och då blev det tydligt att det här att få komma hit är en klassutjämnare

Sammanfattningsvis kan alltså sägas att när våra informanter reflekterade kring hur kontakten mellan dem och patienterna påverkades av förändrade yttre omständigheter i form av såväl användande av skyddsutrustning som att mötas under digitala former, framkom erfarenheter både av att uppleva detta som hindrande och distansskapande och erfarenheter av att upptäcka nya möjligheter för att bedriva psykodynamisk psykoterapi med andra ramar än de mer traditionella och invanda.

Otillräcklighet

Fler än hälften av informanterna uttryckte i olika ordalag att arbetet med patienters existentiella ångest gav upphov till en ångestskapande vanmakt hos dem själva som behandlare. En känsla av att inte ha något att komma med och därför ingen tydlig uppgift att utföra. Ett exempel kunde vara när klienter kämpade med ofrivillig ensamhet, vilket en informant beskrev:

Den ensamhet som de här personerna har drabbats av, där har inte psykoterapin så mycket att komma med. Det är klart att den har på sätt och vis... att det betyder någonting att få sitta med någon och prata, men det är liksom en situation som är olöslig.

Ett annat exempel kunde vara när patientens ångest bottnade i extrema fysiska trauman och mycket svåra mellanmänskliga erfarenheter som krig, flykt och människohandel. När patientarbetet på detta sätt kom att inbegripa tillvarons största och mest svårlösta existentiella frågor kunde de psykologiska redskapen framstå som trubbiga eller oanvändbara, vilket någon terapeut satte följande ord på:

Det skulle kunna varit en nyckelfråga i många av mina terapier: *Hur ska jag kunna leva vidare trots eller med det här?*... När det gäller existentiell ångest kan jag tycka att psykologin gått lite bet. När jag har jobbat med den har jag plockat från andra källor... filosofi, litteratur, kultur har jag tagit mycket ifrån, andlighet, teologi. Just den sista biten har kommit in i mitt kliniska arbete, särskilt då vid arbete med trauma, tortyr och flykt på ett sätt som har förvånat mig faktiskt... Då har jag känt så här: Det finns inget inom psykologin. Hur ska jag kunna härbärgera,

hjälpa patienten att härbärgera den här ångesten? Då har andliga frågor, bön... Jag brukar prata med en tolk som sa: *Det enda som kvarstår är bönen. Vi kan inte göra så mycket mer.*

Att som terapeut (botare) klara av att stanna upp inför och stå ut med en såpass passiv roll kanske över tid är en utmaning för den som fostrats att vara kompetent, duktig och aktivt göra saker, liksom detta att uppleva att redskapen man lärt sig inte räcker till eller öppnar för tvivel på den egna förmågan. En informant formulerade den egna existentiella ångesten i relation till känslorna av otillräcklighet och rentav värdelöshet:

Varför håller jag på? Vem tror jag att jag är? Kan jag detta? Kollar man på cv:t så har jag ju de här utbildningarna. Men jag kan ju inget av det.

Och samtidigt som upplevelsen för terapeuterna många gånger kunde vara att stå tomhänta och utan psykologiska redskap i förhållande till existentiella dimensioner i patienternas lidande, vittnade flera om hur en uppgift efter hand klarnade i just detta att bara sitta med och härbärgera tillsammans med, utan att agera ut på något sätt. Att på så vis signalera till patienten att det som hen måste leva med, det kan också terapeuten stå ut med att hålla. Som en informant uttryckte det, ”när man vill sticka därifrån, eller remittera vidare, då har du en uppgift och det är att sitta kvar, med hela dig”.

Sammanfattningsvis kan därför sägas att en majoritet av terapeuterna hade å ena sidan upplevt otillräcklighet inför patienters existentiella lidanden. I bearbetandet av patientens lidande och sin egen maktlöshet kunde frågor som ”Varför håller jag på? Kan jag detta?” dyka upp. Å andra sidan lyckades man efter hand hitta både andra resurser och delvis nya förhållningssätt som innebar en tydlig fortsatt uppgift.

Ensamhet

För att undvika smittspridning uppmanades vi under pandemitiden att hålla distans och vara sparsamma med att träffa varandra. Den ökade isolering som pandemin på detta sätt ledde till för

många människor kunde bidra till en plågsam ensamhetsproblematik med depression och existentiell ångest som följd hos en del patienter. Särskilt hårt slog den sociala distanseringen mot vissa sårbara grupper. En sådan grupp i samhället var äldre, som i viss utsträckning redan var isolerade och som vid uppmaningen att ytterligare begränsa sina sociala kontakter kunde uppleva ett stort lidande. Hälften av våra informanter problematiserade i huvudsak denna ensamhet och lyfte fram att vi människor är relationella varelser som behöver få dela våra tankar och upplevelser med andra, vilket citatet nedan belyser:

Det är väldigt krävande för människor att vara isolerade under lång tid. Vi är relationella varelser. Att tvingas in i isolering, det är något mänskligt som försvinner.

Att under denna tid av isolering och ensamhet ha möjlighet till en regelbunden terapeutisk kontakt kunde upplevas som en form av socialt andningshål, men samtidigt innebära något motstridigt, vilket illustreras i följande citat:

Ibland är det plågsamt att terapeuten finns, därför att det blir en påminnelse om att patienten inte har så många andra.

En annan patientgrupp som blev särskilt utsatt var de icke-vaccinerade, varav en del var med om att bli illa behandlade och trakasserade av omgivningen för sitt ställningstagande.

Svåra erfarenheter av det här slaget blev i sin tur föremål för bearbetning i terapin, vilket någon terapeut upplevde lättare att arbeta med än att förhålla sig till själva den ensamhet som pandemin generellt och vaccinnmotståndet specifikt bidragit till.

En del patienter med hög ångestnivå och oro kring ett yttre hot, som annars kände sig ensamma med dessa känslor, kunde uppleva en sorts lättnad när pandemin fick människor i allmänhet att vara rädda och isolera sig, som någon sade: *"Nu är vi mer jämlika"*. Åtminstone i något fall verkade denna förbättring hålla i sig också när pandemin mattades av: *"Äntligen är samhället med mig! Man tvättar händerna och ska hålla avstånd"*.

Sammanfattningsvis visade det sig alltså att upplevelser av ensamhet å ena sidan ökade under pandemin, kopplat till distansering och isolering för att minska smittspridning, och å andra sidan minskade för dem som i vanliga fall erfor känslor av utanförskap, men som nu tyckte att det blev mer jämlikt. Däremellan fanns de som upplevde en ensamhet som blev ännu mer påtaglig i den terapeutiska kontakten, vilken påminde om hur ensamt det var utanför terapirummet.

Mening

Temat mening var något som återkom i intervjuerna, främst i relation till existentiell ångest och till sökandet efter identitet. Vem är jag nu när livet radikalt förändrats? Vem är jag i ångesten och vad gör den med vem jag är? Kring ångestens meningshämmande effekter reflekterade i synnerhet en informant:

Egentligen är ju rädslan att man ska dö så stor att man hindrar sig att göra saker som ger livet mervärde eller mening.

Att hitta sig själv, kanske på nytt, beskrevs av en informant som ett vanligt område för dennas terapier och som ett många gånger svårt men meningsgivande mål. Enligt denna terapeut verkade tillblivelsen av ett sammanhållet själv hänga nära samman med erfarenheter av mening och sammanhang:

Att hitta sig själv i någon slags grundläggande bemärkelse är ju ett tema som man fokuserar mycket på... Jag tror ju på självet som någon slags grundläggande funktion i oss människor. Och vi har någonting i oss vilka vi är och det ska vi försöka hitta. Att människor i grunden, svaret på vilka vi är finns i oss. Vi känner mening när vi hittar rätt.

Intervjuerna visade också att frågan om mening var något som för många aktualiserades och skärptes på olika sätt under pandemin. Så kunde patienter börja ifrågasätta sina tidigare livsval med ett annat allvar än tidigare, något som kännetecknat existentiella kriser. Detta att få syn på sitt liv med nya ögon beskrev en informant:

...ett uppvaknande, vad lägger jag min tid på? Ibland är livet slentrianmässigt och så uppstår en kris, i det här fallet en pandemi och då väcks frågan: Vad pysslar jag med? Vad är meningsfullt i vardagen?

Men det var inte bara självkritik och ifrågasättande som pandemin genererade. Det krisläge som uppstod i hela samhället i och med covid-19 visade sig samtidigt bära på en mobiliserande kraft för en del patienter. En terapeut berättar:

En patient har kavlat upp ärmarna; vill hjälpa till, någon som varit utanför samhället väldigt länge. Känslan av kris och akutläge, vill bidra och känner gemenskap med andra.

Som konklusion kan sägas att samtidigt som pandemin kunde innebära en paralyserande dödsångest för några patienter, kunde den alltså för andra utgöra en katalysator till att mobilisera nya krafter och ny initiativförmåga. Mellan dessa poler kunde patienter däremellan bokstavligt eller bildligt vrida och vända på frågeställningar som: Vad håller jag på med? Vad ger mening? Vem är jag? Redan före pandemin var frågan om identitet och att hitta sig själv, sitt själv, återkommande i fleras terapier, och under corona accentuerades det här sökandet som en dimension av letandet efter mening. Men intervjuerna vittnade också om patienter som var så illa medfarna att tillvaron för stunden inte så mycket rymde något egentligt sökande utan snarare var en kamp för att klara och överleva vardagen.

Skapa narrativ

Flera av våra informanter lyfte fram berättelsens betydelse när de pratade om arbetssätt kopplat till den existentiella ångesten. Att skapa ett narrativ, sätta ord på upplevelser och bygga livsberättelse på ett sätt som gör att mönster framträder tydligare, vilket i sin tur kan hjälpa patienten till insikt, att bättre förstå sig själv. Berättelsen skapar en ökad begriplighet och upplevelse av sammanhang.

Arbetsgången beskrevs likartat av våra informanter och kan sammanfattas med att patienten inlett med att berätta om sin problematik och sina symptom, en berättelse som sedan successivt byggts ut och byggts om i samtalen, utifrån vilka man sedan hjälpts åt att söka mönster och delvis nya ord för upplevelserna. Detta bidrog till nya sätt för patienten att förstå sig själv och

sina reaktioner, symptom, och därigenom kunde handlingsutrymmet öka att göra annorlunda än det invanda för att på sikt må annorlunda: lyssna in ångesten och låta den vägleda.

Förväntningen är att jag ska ta bort det som inte känns bra. Vi vänder på perspektivet. Ångesten ska inte försvinna, utan upplösas genom att man gör det som ångesten säger, dvs slutar med det som leder en fel, slutar med det som du inte mår bra av.

Flera av terapeuterna menade att de existentiella dimensionerna i patienternas lidande ofta var underliggande och inte uttalade. Patienterna kommer oftast med frågor och funderingar kopplade till sin praktiska och konkreta livssituation, svårigheter i relationer och somatiska symptom. Beskrivningen från våra informanter var att efterhand som arbetet fortskred växte de existentiella frågorna fram, vilket illustreras i följande citat:

De kommer inte färdigformulerade, de kommer med 'jag har ångest', 'jag har depression', 'jag undrar om jag har ADHD', 'jag har precis blivit förälder och har en förlossningsdepression', 'jag har varit med om det här fruktansvärda traumat, krig och flykt, våld' och så när man nystar i det, samtalar om det, blir det väldigt tydligt existentiellt, vad är meningen med livet?

Arbetet med att skapa ett meningsgivande narrativ byggde enligt en informant på ett öppet, utforskande och icke-manualiserat förhållningssätt: först genom att sätta ord på och sedan bygga samman bitarna och på det viset successivt bygga lidandets berättelse kan vi få mönster att framträda och i bästa fall upptäcka mening och betydelse som kan underlätta för att finna sätt att leva med eller uthärda ångesten. Detta belyses i följande citat:

Så jag tänker kring den existentiella ångesten; Det handlar inte om att hitta lösningar och svar, utan se vad som händer mellan oss.

Mötet med människors trasighet kunde även hos behandlaren väcka behov av existentiella narrativ och sammanhang bortanför terapirummet med utrymme för det som inte alltid går att förklara, som tro och andlighet:

Ju mer jag började jobba med trauma började jag själv känna ett behov av Gud och har kommit i kontakt med mina andliga behov. Ett sätt att hitta mening har varit att söka mig till religionen, de stora berättelserna.

Sammanfattningsvis när det gäller temat att skapa narrativ kan sägas att det var ett arbetssätt som majoriteten av informanterna använde sig av och som beskrevs ofta leda till identifiering av existentiella frågeställningar, som patienterna ofta inte medvetandegjort tidigare. Ett fortsatt arbete med narrativet uppges sedan öka patientens förståelse för sina symtom och reaktioner och skapa möjlighet att bryta invanda mönster.

Krockar

Ett flertal av de psykodynamiskt skolade terapeuterna gav spontant uttryck för erfarenheter av ideologiska krockar på sina arbetsplatser. Dessa diskrepanser bidrog till upplevelser av ensamhet och även existentiell ångest hos dem själva, och gjorde att det i längden blev allt svårare att trivas och arbeta kvar inom offentlig sektor. Som en informant beskrev det:

Jag upplever en stor ensamhet... (på arbetsplatsen), större än att sitta själv, tror jag. Våldigt mycket i underläge...

Det var visserligen någon som inte gav den här bilden, men en majoritet beskrev likartade erfarenheter. Dessa konflikter eller skav med behandlingsmässiga implikationer var antingen i relation till en i övrigt somatisk vård, till psykiatri, eller till ett behandlingsklimat präglad av KBT. Någon beskrev en successiv förändring över tid på sin arbetsplats som en sorts "KBT-fiering av mottagningen" med allt mindre utrymme för psykodynamiska perspektiv. Kännetecknande i dessa friktioner var bland annat synen på ångest som något som till varje pris skulle elimineras. Detta i kontrast till ett psykodynamiskt och/eller existentiellt perspektiv att "känslor är meningsbärande" som en informant uttryckte det, och att ångest skulle kunna ha ett budskap som behöver fångas upp och tas på allvar snarare än bara tystas, samtidigt som det är

begripligt att den ångestplågade patienten söker lindring i sin oro. Men i brist på förståelse för detta perspektiv kunde flera terapeuter uppleva att naturliga mänskliga processer sjukdomsförklarades av kollegor eller det system man arbetade inom, som en informant uttryckte det:

När man jobbar inom gängse sjukvård där man tänker sig att det man känner är patologiskt... och när man som jag tänker att det vi förnimmer och känner är av högsta värde.

Att på det här sättet uppleva sig arbeta i motvind och inte uppbackad i det man fått lära sig och tror på, vad gäller syn på såväl människan som på behandling hade för flertalet terapeuter lett till en etisk och existentiell stress. Bara detta att inte ha mandat att ge patienter det utrymme som terapeuten bedömde att de behövde kunde vara ett nog så svårt dilemma, som för en informant ledde fram till att hen valde att lämna:

I underläge mot de somatiska perspektiven. Jag kan inte jobba i ett sammanhang där jag tvingas överge personer hela tiden. Det skulle vara för plågsamt.

Som konklusion kan sägas att flertalet av informanterna bar på erfarenheter av ideologiska och/eller metodologiska krockar i relation till somatisk vård, psykiatri eller KBT, något som lett till både ensamhetskänsla och behov av att lämna arbetsplatsen för att inte behöva överge varken sina värderingar eller sina patienter.

Existentiell ångest som möjlighet?

På frågan om terapeuterna kunde se den existentiella ångesten som en möjlighet för patienternas växt och fördjupning, svarade flertalet ja. En av informanterna menade att det existentiella förhållningssättet i relation till patienter var den utgångspunkt utifrån vilket allt arbete utgick. Den övergripande uppfattning som uttrycktes av de flesta var att ångesten sågs som en möjlig vägvisare och att arbetet kring den ofta ledde till ökad självkänedom. Någon tog en patient som upplevde förlorad funktion i samband med sjukskrivning som exempel, då den nya situationen väckte ett antal existentiella frågor. En annan av informanterna formulerade det som följer:

Ångest behöver inte vara ett sjukdomssymtom utan kan vara en

kommunikation, något du vill förändra. Vad känner du? Vad mår du bra av? Vad vill du? Ångesten kan vara en kommunikation, en väg att hitta till det.

Samtidigt verkade detta bland annat vara avhängigt svårighetsgraden i patientens problematik. För patienter som var alltför sjuka och/eller som varit alltför illa i livet i fråga om trauma tedde sig den här behandlingsingången svårare eller helt enkelt inte aktuell. Då var symptomreducering det helt överskuggande för att över huvud taget klara det dagliga livet. Som en informant uttryckte det:

Jag kan se existentiell ångest som en möjlighet upp till en viss nivå, men det kan passera en gräns, då lidandet blir så kraftigt att det är svårt att hantera det som en utvecklingsmöjlighet. När patienten är ett offer för ångesten.

Under pandemin uppstod flera situationer som ledde till att människor blev begränsade och uppmanade att själva fatta beslut utifrån myndigheternas rekommendationer. Detta påverkade flera på ett negativt sätt och skapade osäkerhet och rädsla hos många. I arbetet med patienter som upplevde svårigheter kopplat till detta, blev uppgiften att normalisera och begripliggöra reaktionerna. Som en informant uttryckte det:

Den hopplöshet som upplevdes var en realitet, inte en depressivitet. Uppgiften för mig blev att hjälpa patienten att stå ut med detta.

Sammanfattningsvis konstateras att existentiell ångest parallellt med att innebära lidande och kamp också kan utgöra möjlighet till ett växande hos den drabbade är ett synsätt som de flesta av våra informanter ger uttryck för. Någon lyfter fram vikten av att göra en noggrann bedömning av patientens mående och fungerande, då det i de fall där patienten inte klarar av sin vardag är nödvändigt att initialt arbeta symptomlindrande. Det framkommer också i intervjuerna att ibland är uppgiften för terapeuten att hjälpa patienten att stå ut med de jobbiga känslorna, vilka kan vara normala reaktioner på en påfrestande situation.

Diskussion

Syftet med den aktuella studien var att undersöka uppfattningen av förekomst av existentiell ångest i terapirummet, före och under coronapandemin. Vi har också intresserat oss för informanternas sätt att förhålla sig till och arbeta med den existentiella ångesten. Nedan diskuteras hur våra resultat, var för sig och kopplat till litteraturen kan belysa existentiell ångest och olika förhållningssätt till densamma. Vi diskuterar också studiens styrkor och begränsningar samt önskvärd framtida forskning.

Studiens första frågeställning handlar om förekomsten av existentiell ångest i terapirummet, såväl före som under pandemin. Samtliga av våra informanter bejakar att de mött och arbetat med existentiell ångest och att förekomsten av densamma ökat i samband med pandemin. Detta att existentiell ångest förekommer stöds av såväl det existentialistiska perspektivet som definierat begreppet, vilket vi ser hos såväl Kierkegaard (1844/1996) som Heidegger (1927) som hos de mer terapeutiskt inriktade författarna (Van Deurzen, 1998; Yalom, 2018; Yang, 2020). Att psykiskt lidande ökade generellt under pandemin skriver Mahmud et al. (2022), Sabzevari et al. (2022), Schnell och Krampe (2020) och Simpson et al. (2020) om, men det är inte hos alla tydligt uttalat att det handlar om existentiell ångest. Detta skulle kunna förstås utifrån de svårigheter som Van Bruggen et al. (2014) beskriver vad gäller att identifiera och därmed också ”diagnostisera” fenomenet.

Det faktum att pandemin förde med sig restriktioner och uppmaningar till att hålla distans påverkade våra informanternas förutsättningar för att bedriva behandling. I temat ”Förändrade omständigheter” beskrivs de svårigheter och utmaningar dessa förändringar varit upphov till. Informanterna gav uttryck för osäkerhet och tveksamhet inför att gå över till att ha kontakt med patienterna via digitala kanaler, delvis utifrån att det fanns uppfattning om att det skulle skapa ytterligare distans och barriärer. Denna uppfattning bekräftar Simpson et al (2020) som vanlig, trots stöd i forskningen för att det kan byggas god terapeutisk allians också via skärm. Simpson et al skriver att inställningen till digitala kontakter i stor utsträckning omvärderades efter att den mer eller mindre blivit påtvingad terapeuterna, i samband med pandemin. De praktiska erfarenheterna gjorde att terapeuterna fick syn på de möjligheter arbetssättet förde med sig. Precis denna process beskriver också våra informanter. Både Simpson et al och våra

intervjupersoner beskrev också hur tillgången till digital kontakt kunde öka tillgängligheten för vissa patientgrupper, samtidigt som det kunde stänga andra ute.

I existentiell terapi uppmuntras patienten till att inte ha ett patologiskt perspektiv på sig själva, utan ett mer nyfiskt utforskande, med fokus på att förstå klienten utifrån dennes upplevelser och erfarenheter av världen (Van Deurzen, 1998). Ett tema som utkristallieras ur vår data är detta att skapa narrativ. Informanterna beskriver en arbetsgång som har sin start i att patienten berättar om sin problematik och sina symtom, en berättelse som under samtalens gång byggs ut och byggs om, vilket leder till ökad förståelse för de egna reaktionerna och symptomen. Detta är i linje med Antonovskys (2004) teori om vikten av begriplighet och van Deurzens (1998) resonemang om att inte ha något fokus på patologi. Samtidigt påtalar Bandelow och Michaelis (2015) vikten av en noggrann diagnostisering så att rätt hjälp erbjuds, vilket problematiseras av Van Bruggen et al (2014) som konstaterat att när det gäller existentiell ångest finns varken en tydlig definition, eller något självklart instrument för att kunna identifiera problematiken. Detta sammantaget kan tänkas bidra till den känsla av otillräcklighet, ett annat av de teman som växt fram ur vår data, som terapeuterna beskriver. En annan tänkbar delförklaring till upplevelsen av otillräcklighet kan vara att våra informanter inte är existentiella terapeuter, utan psykodynamiska, vilket innebär att de är mer skolade att tänka utifrån de riktlinjer gällande behandling som Socialstyrelsen (2021) dragit upp och som förespråkar en botande behandling, med mål att bli fri från symptom. De krockar våra informanter beskriver, och som blivit ett tema i vår studie, handlar om just detta att det finns olika förväntningar som påverkar de terapeutiska omständigheterna. Det finns dels ett tryck från Socialstyrelsen, dels en förväntan från patienten, men också en uppfattning hos terapeuten om att det finns fördelar med att arbeta utifrån ett mer existentialistiskt tänk. I temat ensamhet finns en aspekt av att känna sig ensam på arbetsplatsen, kopplat till upplevelsen att det inte finns någon önskan om eller förståelse för det psykodynamiska perspektivet och ännu mindre det existentiella. Detta kan förstås utifrån ovan fört resonemang, men också Antonovskys (2004) teori som betonar känslan av meningsfullhet, vilken kan utmanas eller till och med motarbetas för våra informanter då de är i ett professionellt sammanhang där deras uppfattningar och perspektiv inte erkänns.

Flertalet av våra informanter uttryckte att de kunde se existentiell ångest som en möjlighet till växt och fördjupning för patienten, vilket får stöd hos Kierkegaard (1844/1996), Tedeschi och

Calhoun (2004), Bland (2020) och Yang (2020). Ångesten beskrevs som en möjlig vägvisare och arbetet med den ledde ofta till ökad självkänedom, vilket går i linje med (Van Deurzen 1998). Detta gällde under förutsättning att ångesten inte var alltför kraftfull, att lidandet inte var så stort att det var förlamande, för då var uppfattningen att symptomreducering var det som behövde prioriteras.

Metodologiska styrkor och svagheter

Denna studie har såväl metodologiska styrkor som svagheter, varav några vi kommer att diskutera i följande avsnitt, utifrån egna reflektioner, tidigare forskning och olika kvalitetskriterier.

Urval

Vid rekryteringen av våra informanter valde vi att låta inklusionskriterierna för vårt urval omfatta psykodynamiskt utbildade legitimerade psykoterapeuter. Önskemålet och förhoppningen var att få en heterogen grupp terapeuter med erfarenheter från olika arbetsplatser och som arbetat med patienter i varierande ålder och ur olika samhällsgrupper, för att kunna få en bred bild av förekomsten av existentiell ångest i terapirummet. Det faktum att vi begränsat oss till att enbart välkomna psykodynamiskt skolade terapeuter minskade i sig möjligheten till att få en så heterogen grupp som möjligt. Det kan också ses som en brist att våra informanter inte var utbildade i existentiell terapi. De hade dock erfarenheter från flera olika typer av verksamheter, vilket vi tänker var gynnsamt för studiens resultat.

Trovärdighet

En metodologisk svaghet kan kopplas till kvalitetskriterium som presenteras av Yadav (2021) och som lyfter fram vinsten med att använda sig av flera olika källor för informationsinhämtning. Vi har enbart använt oss av semistrukturerade intervjuer och inte kompletterat dessa med exempelvis dagboksanteckningar. Informanterna har inte heller getts utrymme att ta del av eller korrigera våra tolkningar av datan under analysprocessen. Att vi under analysprocessen arbetat utifrån två separata perspektiv kan anses höja trovärdigheten. Vi letade teman var för sig i de två intervjuer som lottats fram för ändamålet och gjorde först därefter gemensam sak i att identifiera och fastställa våra teman. Enligt Morrow (2005) ökar denna arbetsgång i analysarbetet trovärdigheten för studien.

Datainsamling

Samtliga intervjuer i den här studien genomfördes digitalt, vilket har både för- och nackdelar. Till fördelarna hör att geografiskt avstånd inte blev en begränsande faktor för deltagande. Dessutom möjliggjorde den digitala intervjun att vi båda kunde delta vid samtliga intervjuer, vilket inte hade varit möjligt om det varit fysiska möten, med anledning av smitto- och infektionsrisker. De hinder som videosamtal kan föra med sig i form av fördröjning av ljudet, suddiga bilder och svårigheter att läsa av kroppsspråk, samtliga identifierade och problematiserade av Seitz (2015) kom inte att påverka våra intervjutillfällen i någon nämnbar utsträckning. Vi hade, i enlighet med Seitz rekommendationer, placerat oss i ett avskilt rum, med stabil internetanslutning och hade en tydlig dialog med våra informanter kring vikten av att fråga om man inte hört ordentligt och att vara beredd att upprepa vid behov.

Vår intervjuguide var till god hjälp för att hålla en gemensam röd tråd genom våra intervjuer, men samtidigt blev samtalen väldigt olika på flera sätt. Detta förstår vi dels utifrån att deltagarnas förberedelser och förförståelse för ämnet skiftade påtagligt, dels att de var olika varandra i det att några var mer fåordiga medan andra hade lättare för att ge omfattande svar. Det blev vid något tillfälle så att samtalet fick sådan fart och intensitet att vi fick svårt att följa intervjuguiden och blev osäkra på om vi täckt av alla frågor. En svaghet med semistrukturerade intervjuer är att de bygger på deltagarnas förmåga att verbalt uttrycka sina erfarenheter i detalj, något Polkinghorne (2005) problematiserar. Han påtalar vikten av att vara uppmärksam på deltagarens sätt att använda sig av metaforer och historier i sina uttryck. Våra reflektioner är att det finns en risk att de samtal som varit mer intensiva och uttrycksfulla har tagit mer plats i oss och således också i studien, vilket i så fall bör betraktas som en brist i studien.

Dataanalys

Vi valde, främst på grund av tidsaspekten, att upprepat lyssna igenom vårt insamlade material och inte transkribera. Det innebär en metodologisk brist utifrån hur Braun och Clarke (2006) beskriver transkription som ett viktigt steg som möjliggör en fördjupad uppfattning om och en bättre överblick över materialet. Således kan vårt val av tillvägagångssätt ha fört med sig att vi förlorat väsentliga aspekter av våra informanternas berättelser. Det förde också med sig att de olika stegen för tematisk analys inte kunde följas fullt ut, vilket får ses som en metodologisk

svaghet. Det vi i stället vann på vår analysmetod var att vi hade med oss de känslomässiga uttrycken i berättelserna, vilka ofta försvagas eller försvinner vid transkribering

Framtida forskning

Med denna studie hoppas vi kunna bidra till arbetet med att fylla de kunskapsluckor som vi har identifierat i forskningen kring existentiell ångest. Det kanske mest påfallande är att vi inte funnit någon enhetlig definition av begreppet inom de kliniska sammanhangen och att denna typ av ångest därmed inte får utrymme i de riktlinjer för behandling som upprättats.

Mot bakgrund av vår studie och tidigare forskning kunde det vara lämpligt att undersöka ytterligare hur såväl terapeuter som patienter ser på den aktuella existentiella terapin och vad som särskilt skulle behöva utvecklas inom den psykoterapitraditionen i Sverige och världen. Utifrån informanternas svar uppfattar vi ett behov av att psykoterapiutbildningen stärks vad gäller det existentiella perspektivet och förhållningssättet, vare sig det handlar om att stärka den redan existentiella utbildningen eller att de befintliga utbildningarna kompletteras med mer av denna tradition och dimension. Ett radikalare och mycket intressant perspektiv presenteras av Rief et al. (2024) i artikeln *Competence-Based Trainings for Psychological Treatments – A Trans-theoretical Perspective*. De förespråkar utvecklandet av transteoretiska kompetensbaserade utbildningar, en kombination av exempelvis KBT och PDT eller varför inte i kombination med Existentiell psykoterapi? Detta skulle innebära en gemensam kultur och kanske mer av ett gemensamt språk och framför allt en ökad kompetens att ösa ur i arbetet med patienter med olika svårigheter.

Det vore också värdefullt att i mycket större skala få en forskningsgrundad bild av i vilken utsträckning såväl terapeuter som patienter räknar med och/eller upptäcker existentiell ångest, liksom att en dialog upprätthålls kring frågan om i vilken utsträckning existentiell ångest är att betrakta som ett patologiskt tillstånd, eller en helt naturlig kris som bär på en livsavgörande möjlighet som den existentiella traditionen menar? Är existentiell ångest en ångest i likhet med andra ångestformer men som kretsar särskilt kring livsfrågorna, eller är det en särskild form av ångest som ska betraktas och bemötas delvis annorlunda? Kanske är behandlingsbehovet helt enkelt en fråga om hur svåra ångestsymtomen är för patienten att leva med, hur pass patienten klarar sin vardag, viktiga relationer och andra avgörande funktioner? Det vore också intressant

att forska vidare på vilken betydelse det har för patientens mående vilket ideologiskt perspektiv som präglar den behandling som patienten möter.

Slutsatser

Denna studie har gett en bild av hur psykodynamiska terapeuter upplever och bedömer förekomsten av existentiell ångest i den kliniska verksamhet de befinner sig. Resultatet visar att existentiell ångest är något som uppfattas förekomma i stor utsträckning, ännu mer i samband med coronapandemin, och är något som terapeuterna finner viktigt att ge utrymme och arbeta utifrån. Existentiell ångest beskrivs av informanterna parallellt med att det innebär lidande, också utgöra en möjlighet till ett växande hos patienten. Svårigheter beskrivs i form av att det inte upplevs vara ett perspektiv på människan och livet som ges utrymme eller tas på allvar, vilket visar sig exempelvis genom att det inte finns några riktlinjer för hur denna problematik ska arbetas med.

Vidare ger informanterna ett terapeutperspektiv på detta att få frågor och problematik presenterade för sig som man känner sig otillräcklig inför, trots lång utbildning och flera års erfarenhet av att möta människor i olika livssituationer. Deras perspektiv tyder på att det är viktigt att terapeuter får ta del också av det existentiella perspektivet under utbildningen. De svårigheter som framkommer i litteraturen gällande att göra gränsdragningar mellan patologi och naturliga mänskliga reaktioner behöver diskuteras i större utsträckning, såväl inom det vetenskapliga området som i samhället i stort. Vi hoppas att en vilja att titta mer på detta att vara människa skulle öppna för att ge utrymme för ett existentiellt perspektiv på ångest i samhället och inom vården.

Referenser

- Antonovsky, A. (2004). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur
- [Bandelow, B., & Michaelis, S. \(2015\). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 17\(3\), 327-335.](#)
DOI: [10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow](#)
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative Research. *Qualitative research*, 15(2), 219-234. <https://doi.org/10.1177/1468794112468475>
- Bland, A. M. (2020). Existential Givens in the COVID-19 crisis. *Journal of Humanistic Psychology* 60(5), 710-724. <https://doi.org/10.1177/0022167820940186>
- Braun V., & Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI:[10.1191/1478088706qp063oa](#)
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3-26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Freud, S. (1936) *Inhibitions, symptoms and anxiety*. London: The Hogarth Press Ltd.
- Heidegger, M (1993) *Varat och tiden*. Göteborg: Daidalos.
- Kierkegaard, S. (1844) *Begreppet ångest*. Nimrod förlag AB (1996).
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Mahmud S., Mohsin, Dewan N., Muyeed A. (2022) The Global Prevalence of Depression, Anxiety, Stress, and Insomnia Among General Population During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis, *Trends in Psychology* 31, 143–170. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00116-9>
- Morrow, S. L. (2005). Quality and Trustworthiness in Qualitative Research in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250–260.
DOI: 10-1037/0022-0167.52.2.250
- Palaganas, E. C., Sanchez, M. C., Molintas, M. P., & Caricativo, R.D. (2017) *Reflexivity in qualitative research: A journey of learning*. *The Qualitative Report*, 22(2), 426-438. Hämtad från <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol22/iss2/5>
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and Meaning: Data Collection in Qualitative Research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 137–145. DOI: 10.1037/0022-0167.52.2.137
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counselling psychology: a primer on research

- paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2),126–136. DOI: 10.1037/0022-0167.52.2.126
- Rief, W., Wilhelm, M., Bleichhardt, G., Strauss, B., Frostholm, L., & von Blanckenburg, P. (2024). Competence-based trainings for psychological treatments – a transtheoretical perspective. *Clinical Psychology in Europe* 6,1-20.
<https://doi.org/10.32872/cpe.13277>
- Sabzevari, P., Abady, F. H. E., Araghian, S., Bahramian, F., & Isanezhad, A. (2022). The effectiveness of existential therapy intervention on anxiety caused by coronavirus and death. *Clinical Cancer Investigation Journal*. ISSN: 2278-0513.
- Schnell, T., & Krampe, H. (2020). Meaning in life and self-control buffer stress in times of covid-19: Moderating and mediating effects with regard to mental distress. *Front Psychiatry*. doi: 10.3389/fpsyt.2020.582352
- Seitz, S. (2015). Pixilated partnerships, overcoming obstacles in qualitative interviews via Skype: a research note. *Qualitative Research*, 16(2), 229-235.
<https://doi.org/10.1177/1468794115577011>
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid, C. (2020). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning* (Artikelnummer 2021-4-7339).
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/depression-och-angest/>
- Steger, M. F., & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology* 52(4), 574-582. DOI: 10.1037/0022-0167.52.4.574
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
DOI:[10.1207/s15327965pli1501_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Van Bruggen, V., Vos, J., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2014). Systematic review of existential anxiety instruments. *Journal of Humanistic Psychology* 55(2). DOI: 10.1177/0022167814542048

- Van Deurzen, E. (1998). *Det existentiella samtalet – ett perspektiv för psykoterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. (3. Ed.) McGraw-Hill Education.
- Yadav, D. (2021). Criteria for good qualitative research: A comprehensive review. *The Asia-Pacific Education Researcher* 31(10). DOI:10.1007/s40299-021-00619-0
- Yalom, I. D. (2018). *Terapins gåva*. Natur och Kultur
- Yang, M. (2020). Resilience and meaning-making amid the COVID-19 epidemic in China. *Journal of Humanistic Psychology* 60(5), 662-671. DOI: 10.1177/0022167820929215

Bilaga 1.

Informationsbrev vid rekrytering av deltagare

Örkelljunga,



LUNDS
UNIVERSITET

Hej!

Vi skulle vilja komma i kontakt med dig som är psykodynamiskt utbildad legitimerad psykoterapeut, för att göra en intervju med fokus på hur den pågående pandemin i existentiellt avseende påverkat vad patienterna tagit med sig in i terapirummet.

Vi som söker informanter till vår examensuppsats befinner oss i slutfasen på Psykoterapeutprogrammet vid Psykologiska institutionen, Lunds universitet. Då vi båda har ett existentiellt intresse samtidigt som vår kursomgång i hög grad kommit att präglas av den alltjämt pågående coronapandemin, har vi valt att studera just ett par aspekter av dessa två storheter i psykoterapisammanhang.

Intervjun beräknas ta cirka 45 minuter att genomföra och vi önskar spela in samtalet för att möjliggöra för senare transkribering. Det inspelade materialet kommer att behandlas med strikt sekretess och förstöras efter arbetets slut, såväl eventuell transkribering som rapportering av intervjuerna kommer att ske i aidentifierad form för att garantera informanternas anonymitet. Du har när som helst rätt att kliva av projektet.

Med vänliga hälsningar och med förhoppning om att du vill medverka i vår studie,

Magnus Hedqvist, familjerådgivare på Svenska kyrkans familjerådgivning i Kalmar

Caroline Sjödahl, leg. psykolog,

Handledare: Per Johnsson

Bilaga 2

Intervjuguide

Vi har blivit intresserade av existentiell ångest, och ifall dess förekomst i terapiesammanhang påverkats av coronapandemin och hur man förhåller sig till den. Med det här begreppet menar vi en ångest som kretsar kring:

-livet och döden,

-frågan om mening,

-val och ansvar, och

-när själva grundvalarna för en människas existens drabbar henne, ibland så att hon upplever ett främlingskap.

Författare som beskrivit den existentiella ångesten på det här viset, ser den ofta samtidigt som en naturlig, nödvändig och värdefull möjlighet för människan att växa till ett autentiskt liv.

Är det något du undrar över eller vill fråga så här långt?

Med de här utgångspunkterna kommer vi nu att ställa ett antal frågor. Du väljer självklart hur du vill svara, och ifall du vill avstå:

Utifrån vår definition av existentiell ångest, skulle du säga att det är något som förekommit hos dina patienter före coronapandemin?

Vad kan den ha handlat om?

Utifrån vår definition av existentiell ångest, skulle du säga att det är något som förekommit hos dina patienter under coronapandemin?

Vad kan den ha handlat om?

Hur har du förhållit dig till denna?

Hur har ni arbetat med den?

Utifrån vår definition av existentiell ångest, skulle du säga att det är något som du själv upplevt före corona-pandemin i din yrkesutövning som psykoterapeut?

Vad kan den ha handlat om?

Hur har du förhållit dig till denna? Hur har du arbetat med den?

Utifrån vår definition av existentiell ångest, skulle du säga att det är något som du själv upplevt att corona-pandemin medfört i din yrkesutövning som psykoterapeut?

Vad kan den ha handlat om?

Hur har du förhållit dig till denna? Hur har du arbetat med den?

Är det ok att vi sätter på inspelningen nu? Vi kommer förstås att förvara den säkert och radera den så snart vi är klara med arbetet.