



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Psykoterapi -själens förståelse

*en kvalitativ studie om kunskap och erfarenhet
av psykodynamisk psykoterapi hos seniora
psykoterapeuter*

Jenny Berg

Handledare Jörgen Lundälv

Magisteruppsats (termin 6, år 2020)

Psykoterapeutprogrammet inriktning familj

Institutionen för socialt arbete

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Abstract

Title: Psychotherapy the understanding of the soul -a qualitative study of knowledge and experience of psychodynamic psychotherapy in senior psychotherapists

Author: Jenny Berg

Keywords: Psychoanalytic therapy, psychotherapist, psychotherapeutic outcomes, psykoterapi, psykodynamisk psykoterapi

This thesis aimed to study the efficacy, effectiveness and potential for change of psychotherapy at the individual and community level. It also does a deep dive and clarifies the skills that a skilled psychotherapist should possess. The essay data collection is taken from six different qualitative interviews with licenced psychotherapists who have at least 35 years of experience in the profession. The main conclusion showed the fundamental forces of psychotherapy at both community and individual levels. It showed, according to the interviewees, what potentials there are to reduce mental distress in patients, but also how it is possible to avoid unnecessary costs in society. The psychotherapists explained that if psychotherapy was more accessible in society, it is very likely that sick leave, crime, gang crime among young people, abuse, health care costs, etc. would decrease sharply. Because these behaviors are often symptoms of various unresolved internal conflicts in the individual, like a survival strategy. Internal conflicts are understood and dealt with in psychotherapy. Reflexivity, authenticity and professionalism are the theories that have been used to analyze the data.

Titel Psykoterapi själens förståelse - en kvalitativ studie om kunskap och erfarenhet av psykodynamisk psykoterapi hos seniora psykoterapeuter.

Författare: Jenny Berg

Nyckelord: Psychoanalytic therapy, psychotherapist, psychotherapeutic outcomes, psykoterapi, psykodynamisk psykoterapi

Den här uppsatsen ämnade att studera psykoterapins verkningskraft, effektivitet och förändringsmöjligheter på individ och samhällsnivå. Den har gjort en djupdykning och ett konkretiserande av de olika färdigheter som en skicklig psykoterapeut borde besitta. Datainsamling är hämtad från sex olika kvalitativa intervjuer med legitimerade psykoterapeuter med vardera minst 35 års erfarenhet inom yrket. Huvudresultatet visade på psykoterapins fundamentala krafter både på samhälls- och individnivå. Den visade enligt intervjupersonerna vilka potentialer som finns att reducera psykiskt lidande hos enskilda patienter och även hur det går att undvika onödiga kostnader i samhället. Psykoterapeuterna förklarade att om psykoterapi vore mer tillgänglig i samhället skulle med stor sannolikhet sjukskrivningar, kriminalitet, gängkriminalitet bland unga, missbruk, sjukvårdskostnader osv minska kraftigt. Detta eftersom dessa beteenden många gånger är symptom på olika olösta inre konflikter hos individen (likt en överlevnadsstrategi). Inre konflikter förstås och behandlas psykoterapeutiskt. De använda teoretiska begreppen är reflexivitet, autencitet och professionalitet.

Innehållsförteckning

1	Förord	4
2	Inledning	5
3	Syfte och frågeställningar	6
4	Bakgrund.....	7
5	Tidigare forskning.....	9
6	Metod.....	13
6.1	Val av ansats.....	13
6.2	Val av undersökningsinstrument	14
6.3	Val av analysmetod.....	16
6.4	Urvalsgrupp	13
6.5	Pilotintervju	15
6.6	Intervjuerna.....	15
6.7	Litteratursökning.....	16
6.8	Validitet och reabilitet	17
6.9	Deduktion och induktion.....	17
6.10	Förförståelse	17
6.11	Etiska överväganden	17
7	Teoretiska begrepp	19
7.1	Reflexivitet	19
7.2	Autenticitet	20
7.3	Professionalitet	21
8	Resultat	22
8.1	Psykioterapeutens viktigaste kvaliteter	22
8.2	Patientens livsförändring.....	27
8.3	Psykioterapins samhällsfaktorer	29
9	Analys	34
9.1	Reflexivitet	34
9.1.1	Psykioterapeutens viktigaste kvaliteter	34
9.1.2	Patientens livsförändring	37
9.1.3	Psykioterapins samhällsfaktorer.....	38
9.2	Autenticitet	39
9.2.1	Psykioterapeutens viktigaste kvaliteter	39
9.2.2	Patientens livsförändring	40
9.2.3	Psykioterapins samhällsfaktorer.....	41
9.3	Professionalitet	41
9.3.1	Psykioterapeutens viktigaste kvaliteter	42
9.3.2	Patientens livsförändring	43
9.3.3	Psykioterapins samhällsfaktorer.....	43
10	Diskussion.....	45
11	Vidare forskning.....	49
12	Referenslista.....	50
13	Bilaga 1	52
14	Bilaga 2.....	54
15	Bilaga 3	55

1 Förord

Att skriva denna uppsats har tagit tid det inte minst med tanke på alla mina långa intervjuer. Det har varit en läroprocess från början till slut. En reflektion över möten, erfarenheter, berättelser och upplevelser. Det har varit en njutningsfull skrivprocess, men jag har också känt ett ansvar i att föreviga deras kloka röster på ett berättigande sätt. Det har varit ett stort privilegium att få ta del av denna rikedom i erfarenhet.

Jag har fått möta intervjupersonernas praktiska kunskap som skapats under många år av reflektion och erfarenhet. Mitt största tack vill jag rikta till er som gjorde denna uppsats möjlig. Ni gav av er under lång tid vunna erfarenhet, av er själva och av era upplevelser på ett nära och autentiskt sätt. Att få hålla i intervjuerna i transkriberad form känns mycket värdefullt likt en skatt. En skatt av erfarenhet. Tack för att ni delade med er och gav av den vedertagna kunskapen, den som så få får invigas i. Jag är innerligt tacksam för att ni delade den med mig.

Jag vill ägna ett stort tack till min tålmodige, kloke och engagerade handledare Jörgen Lundälv. Tack för ditt visade intresse, din inspiration och din glädje. Du har verkligen varit med från början till slut på ett förträffligt sätt. Tack min första handledare och inspiration till denna uppsats, Barbro Linnér Axelsson. Du har funnits med mig sedan 2013 då tankarna föddes.

Tack min goda vän Emma Utter för din hjälp och uppmuntran. Tack min kära vän Johanna Andersson för att du inspirerat och hjälpt mig. Tack käre vän LÅW.

Slutligen vill jag tacka min familj som under hela processen funnits vid min sida med tålamod och kraft. Tack!

2 Inledning

Under 2018 dog 1268 personer av suicid (säkra) i Sverige. Av dessa var 886 män och 382 kvinnor (Folkhälsomyndigheten 2020).

Psykiatriska diagnoser står för 59 procent av all sjukskrivning i Sverige idag. De vanligaste psykiatriska diagnoserna är olika former av depression och ångest och utgjorde totalt 95 procent av alla startade sjukdomsfall med psykiatrisk diagnos år 2015. Dessa diagnoser ökade allra mest med 119 procent från år 2010 till 2015 (Försäkringskassan 2020).

Vi kan konstatera att många människor i Sverige inte mår psykiskt bra. Den psykiska ohälsan eskalerar hela tiden.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest får 70 procent av vuxna personer som drabbas av depressions- eller ångestsymtom vård inom primärvården. Det är också inom primärvården som cirka 65 procent av alla antidepressiva läkemedel skrivs ut. Endast cirka 20 procent av patienterna remitteras vidare till specialiserad psykiatri. Detta innebär att vuxna med depression och ångestsyndrom behandlas i huvudsak med antidepressiva läkemedel och olika former av psykoterapi. Psykoanalytisk psykoterapi finns presenterad som ett behandlingsalternativ av Socialstyrelsen. År 2014 fanns totalt 4100 legitimerade psykoterapeuter i Sverige. Detta inkluderar både KBT och DBT terapeuter (Socialstyrelsen 2016).

Primärvården är i huvudsak allmänmedicinsk och skall samtidigt vara första linjens psykiatri. I brist på professionell kompetens inom det psykiatriska området förlitar sig vårdcentralerna på statens "evidensbaserade" riktlinjer. Oftast utförs KBT av snabbt utbildad sjukvårdspersonal med några veckors eller månaders kurs. Socialstyrelsen kräver att KBT ska finnas i utbudet på vårdcentraler. Den djuppsykologiska människokunskapen nedmonteras inom psykiatri. *"Är det rimligt att vår skattefinansierade försäkrans mot själslig ohälsa skall omhändertas av läkemedelsindustrin?"* (Mogren, Laing 2014)

Psykoanalytisk psykoterapi är en behandlingsform bland många andra. Den är underdimensionerad i förhållande till andra behandlingsmetoder. Hur kommer det sig att psykoterapi inte är den behandlingsform som upphandlas av det offentliga? Psykoterapi har funnits i över hundra år. Det är alltså ingen ny behandlingstradition, men är trots det sällan representerad inom det offentliga. Jag tycker att det är viktigt att studera på vilket sätt psykoterapi har betydelse för behandling av psykisk ohälsa. Psykoterapeut är en profession som innefattar 10–12 års utbildning. Det är en gedigen utbildning och ett gediget hantverk. Samtidigt är det inte den här behandlingsmetoden som man förespråkar inom det offentliga utan här prioriteras medicinering. Det väcker frågor. Vad är det som är verksamt? Vad skulle den här behandlingen kunna tillföra i ett samhällsperspektiv? På vilket sätt har den här behandlingsmetoden betydelse för att motverka tillstånd inom psykisk ohälsa? För individen och för samhället i stort?

I Tyskland är psykoterapi hos en legitimerad psykoterapeut kostnadsfri under obegränsad tid så länge behov finns. Detta gäller alla former av psykoterapi och för alla samhällsmedborgare. Terapin finansieras av staten genom allmänna sjukförsäkring. (AOK Die Gesundheitskasse 2020).

3 Syfte och frågeställningar

Studiens övergripande frågeställningar handlar om hur den psykoanalytiska psykoterapin och dess behandling kan stärkas på individ och samhällsnivå. Syftet med uppsatsen är att ge kunskap och förståelse av psykoterapins effekter i samhället och att få en ökad kunskap och erfarenhet av psykodynamiska psykoterapeuters psykoterapi. Uppsatsen bygger på den vedertagna kunskapen som skapats ur seniora psykoterapeuters (klinikers) erfarenheter och insikter genom bedrivande av psykoterapi under många år.

Preciserade frågeställningar

Utifrån uppsatsen syfte har jag formulerat tre preciserade frågeställningar:

1. Vilka egenskaper hos psykoterapeuter är mer framgångsrika än andra i patientarbetet enligt de seniora psykoterapeuternas erfarenheter?
2. Vilka långvariga effekter kan en patient förvänta sig efter en genomgången psykoanalytisk terapi utifrån de erfarenheter som seniora psykoterapeuter har?
3. Vilka samhällsförändringar skulle vi kunna förvänta oss om psykoanalytisk terapi var mer tillgänglig för alla samhällsmedborgare enligt seniora psykoterapeuter?

Avgränsning

Fokus kommer att ligga på professionella som har erhållit en legitimation från Socialstyrelsen och därmed genomgått en psykoterapeututbildning.

Jag kommer endast att intervjua legitimerade psykoterapeuter som har en familjeterapeutisk inriktning och/eller psykodynamisk (psykoanalytisk) individualterapi-inriktning.

Uppsatsen riktar in sig på erfarna psykoterapeuters praktiska kunskap och arbetserfarenhet. Med erfarna psykoterapeuter menas de som haft sin legitimation i minst 10 år och varit verksamma i psykoterapeutiska arbetsmetoder i minst 35 år.

Kvalitativa intervjuer kommer att göras med psykoterapeuter av båda könen. Mina intervjupersoner kommer att vara 58 år och äldre. Jag kommer inte att beröra patienters egen erfarenhet eller upplevelse av psykoterapi utan allt fokus kommer att ligga på behandlarna. Omsorg om spädbarn eller de äldsta i samhället inkluderas inte i min uppsats.

Ordförklaringar

Med kliniker menas de psykoterapeuter som arbetar med psykoterapi, och framgångsrik är detsamma som resultatrik.

Psykoterapi innebär behandling av psykiska problem med psykologiska metoder.

Inom psykoanalytisk teori utgår man från människans omedvetna processer och dessa kan förstås utifrån ett dynamiskt perspektiv dvs. genom konflikter och önskningar. I uppsatsen använder jag ordet psykoanalytisk psykoterapi eller bara i kort form psykoterapi.

Psykoanalytisk psykoterapi är detsamma som psykodynamisk psykoterapi.

Med ett familjeterapeutiskt perspektiv menas att psykoterapin sker med syfte att bearbeta samlevnadskonflikter i parförhållanden och familjer (nationalencyklopedin 2020).

4 Bakgrund

Psyko­terapeu­ten och kun­skapen

Enligt Tudor-Sandahl (1990) är inte alla psyko­terapeu­ter bra på sina jobb, de saknar helt enkelt den fallenhet som krävs. Den fallenheten går inte att läsa sig till eller erfara genom att praktisera utan den finns i de personliga egenskaperna i personligheten. De har en naturlig och levande känsla för vad de gör och mognar med uppgiften. En god psyko­terapeu­ten föds man till, man utbildas inte därtill. De som är födda till yrket kan också använda sig bäst av utbildningen.

Det krävs en utvecklad förmåga att förstå andra människors känsloupplevelser. Som psyko­terapeu­ten bör man ha en utvecklad lyhördhet och sensibilitet. Detta gör att det går att sätta sig in i hur en annan människa känner i en viss situation och kunna uppleva och förstå denna känsla som om det vore ens egen. Det kallas förmåga till empati, en förmåga som inte kan läras in enligt Tudor-Sandahl (1990).

Green­son (1966) hävdar att terapeu­ten måste vara beredd att på djupet bli emotionellt engagerad i sin patient. Psyko­terapeu­ten måste för en liten stund ge sig hän åt patienten så som man kan göra åt ett stycke musik. Han tror att de psyko­terapeu­ter som själva kommit ur en depression är de bästa.

Green­son beskriver att en psyko­terapeu­ten inte ska vara rädd för att leka, vara kreativ och öppen för fantasier. Det är viktigt att en psyko­terapeu­ten är medveten om vad det är patienten kommunicerar samtidigt som det måste finnas en medvetenhet i vad som händer i det egna inre livet.

Enligt Kottler (1986) måste det sätt på vilket vi kommunicerar förtroende och positiva förväntningar till klienten bygga på ärlighet och äkthet. En god psyko­terapeu­ten har kommit i kontakt med sitt eget genuina och äkta beteende. Detta är nödvändiga förutsättningar. Om de saknas kan psyko­terapeu­ten analysera i oändlighet. Utan den personliga relationen mellan psyko­terapeu­ten och patient sker ingen process.

Praktisk kunskap som fenomen

I valet att bli psyko­terapeu­ten kan det ligga många svårupptäckta obearbetade behov och omedvetna öns­kningar. Därför är det mycket viktigt att psyko­terapeu­ten själv går i egenterapi och arbetar med sig själv och sina motiv till yrkesvalet. Egenterapi och handledning är därför väldigt avgörande för en psyko­terapeu­ts skicklighet. Det ingår i psyko­terapeu­ten­ens egen självbearbetning att förstå den egna kapaciteten och begränsningarna. För att vara en god psyko­terapeu­ten krävs självkän­nedom och mod. För att komma dit behövs självbearbetning. På så sätt kan de personliga erfarenheterna integreras och skapa en större förståelse och användas som praktisk kunskap hos psyko­terapeu­ten.

Psyko­terapeu­ter finns inom många yrkeskåror som sjuksköterskor, läkare, präster, psykologer, socionomer. Enligt forskningen har många psyko­terapeu­ter upplevt ett liknande känslomässigt klimat i sin uppväxt. Gemensamt för många är moderns framträdande roll antingen med styrka och dominans eller med skörhet. Barn som senare väljer att bli psyko­terapeu­ter har ofta varit sin mors medhjälpare och tvingats in i en intimitet som de inte varit tillräckligt mogna för att stå emot (Tudor-Sandahl 1990).

Miller (1980) beskriver att dessa barn utvecklar en känslighet, sensibilitet och inlevelseförmåga. Detta är egenskaper som senare är eftertraktade och effektiva i arbetet som

psykoterapeut. Barndomshistoria i kombination med en känslomässig begåvning är viktigt för att konstruera en skicklig psykoterapeut.

Tudor-Sandahl (1990) menar att det finns en mängd människor som inte skulle passa som, eller är direkt olämpliga som, psykoterapeuter. Sedan finns det de som verkligen skulle passa, men aldrig kommer på tanken att utbilda sig till det. De är helt enkelt inte intresserade av att föra ett psykologiskt resonemang trots väldigt hög lämplighet i yrket. Deras intresse för människor bygger på intuition och äkta förståelse. Slutligen finns en tredje grupp som är intresserade av, men tydligt olämpliga för, yrket. Trots detta arbetar somliga av dem som psykoterapeuter med eller utan utbildning.

Paradigm och historia

Mellan åren 1960 och 1980 genomgick psykiatrin ett paradigmskifte. Istället för att följa Sigmund Freuds psykoanalytiska teorier om psykiatri följdes en diagnostisk, statistisk manual kallad DSM. Diagnoser ställs utifrån symtom och underliggande kausala mekanismer. Psykiska sjukdomar klassificeras nu efter symtom inte efter inre orsaker, relationer eller omedvetna drifter som tidigare (Tudor-Sandahl 1990).

Enligt Reeder (2006) skulle psykoterapi förbättra den allmänna folkhälsolivån. Enligt internationella bedömningar har en tredjedel av dem som söker sig till primärvården svårigheter som är relaterade till psykisk ohälsa. Det är också mycket troligt att en stor del av dem som sjukskrivna och förtidspensionerade lider av psykisk ohälsa av något slag. Att erbjuda subventionerad psykoterapi är en generell välfärdsåtgärd som skulle förbättra folkhälsan och livskvalitén för många människor.

På grund av nedskärningarna inom psykiatrin har antalet missbrukare, hemlösa och kriminella ökat. Det diskuteras även om de allvarliga våldsbrott som utförts av allvarligt psykiskt sjuka människor hade kunnat förhindras.

Om samhället kunde erbjuda adekvat omhändertagande och behandling kanske dessa handlingar aldrig skett. Det finns undersökningar som visar att mer än hälften av de människor som sitter i fängelse har en psykisk störning. Det är inte mer tvångsvård som efterfrågas utan flera professionella att tala med. Människor med psykiskt lidande önskar i första hand någon att tala med (Enligt Reeder 2006).

Enligt Hallerstedt (2006) har hälso- och sjukvården i hela Sverige sedan 1992 misslyckats med att hålla sina budgetar. Eftersom ekonomin varit styrande har man därför inom psykiatrin alltför ofta valt medicinering framför den dyrare psykoterapin, vilket är en kortsiktig lösning. Man väljer att bortse från de stora samhällsekonomiska och humanitära vinsterna på längre sikt. Knappa resurser tillåts alltså att styra behandlingsideologin.

5 Tidigare forskning

Jag har funnit fem olika forskningar som är relevanta i min studie. Den första kommer från Oslo universitet och riktar sig mot långtidseffekter av psykoterapi. Den andra kommer från USA och beskriver de mest utmärkande faktorerna för en psykoanalytisk skicklighet. Den tredje och forskningen härstammar från England. Den förklarar varför psykoanalytisk terapi är den mest effektiva behandlingen när det gäller den svåra sjukdomen kronisk depression, som inte sällan leder till suicid. De två sista studierna ställer sig mer kritiska till psykoterapi, de kommer från USA.

Effekter av psykoterapi

Blokkhus Ekrolls avhandling från Oslo (2015) visar en utvidgad kunskap om vilka faktorer som bidrar till goda långtidseffekter hos patienten. Långtidseffekter ger stora ekonomiska vinster på samhällsnivå, samtidigt som det ger patienter en ökad livskvalitet över tid. Psykodynamisk terapi bygger på en psykoanalytisk teori som uppnår långtidseffekter över tid eftersom den alstrar en strukturell förändring och har en självanalytisk funktion. Kognitiv beteendeterapi leder till kognitiva förändringar i informationsbearbetningen vilket är något helt annat.

Det har gjorts få undersökningar om hur patienter mår en lång tid efter avslutad psykoterapi. Utvärderingen görs oftast direkt efter avslutad behandling. Därför finns det mycket kunskap om behandlingar som fungerar bra på kort sikt. Risken med att endast utvärdera patientens mående efter avslutad behandling är att återfall förbises och att de interventioner som endast fungerar för tillfällig lindring prioriteras. De långvariga terapeutiska lösningar som främjar en långvarig förändring prioriteras inte idag (Ekroll, 2015).

Vidare har Ekroll (2015) gjort en studie på långtidseffekter av psykoterapi. Han har forskat på patienters utveckling ett år efter avslutad terapi. Han kallar det för en post-terapiörelse och har fokuserat på ångest, depression och personlighetsdrag.

En återkommande observation är att patienter som tar medicin i kombination med terapi inte behåller behandlingseffekten lika länge som de patienter som inte tagit medicin under psykoterapi.

Forskningen visar att de patienter som fått psykodynamisk terapi behåller behandlingseffekten och fortsätter att växa och utvecklas ett år senare. Denna tillväxt efter avslutad terapi är ett verkligt och viktigt fenomen som ofta observeras efter psykodynamisk behandling. Därför går det enligt denna forskning att förlita sig på flera psykoterapiberättelser och peka på empiriska bevis som stödjer detta. De processer och mekanismer som är avgörande för ett effektivt resultat på lång sikt är att patienterna är aktiva i sin egen förändring samt medvetna om de utmaningar som föreligger. Viktigt är att patienten har utvecklat en större självständighet och ett annat förhållande i relationen till sig själv. Patienter har utvecklat färdigheter som hen kan använda efter avslutad behandling. En annan förutsättning är att patienten har fått en större insikt om sig själv och blivit mer självanalytisk. Slutligen bör patienten efter avslutad terapi ha utvecklat sin förmåga när det gäller känsloreglering.

Effektiviteten i långtidsterapi

Den tredje forskningen som jag har valt att studera kommer från Tavistock and Portman NHS Foundation Mental Health Trust, England (2015). Den visar på effektiviteten med långtidspsykoanalytisk behandling mot kronisk depression. Enligt denna studie är

psykoanalytisk långtidsterapi den effektivaste och i många fall den enda behandlingen mot kronisk depression. Den är mer effektiv på lång sikt än kognitiv beteendeterapi, korttidskurser, rådgivande samtal och medicinering. I många av fallen är psykoanalytisk terapi det sista alternativet för att befria en patienten från kronisk depression. Studien började 2005 och forskningsdeltagarna följdes under 10 års tid. Två år efter avslutad behandling kunde forskarna se att mer än hälften av deltagarna fortfarande hade kraftiga förbättringar av sin psykoanalytiska terapi.

Kronisk depression är en relativt vanlig sjukdom runt om i västvärlden. En av fem som lider av depression kommer att bli kroniskt deprimerade. Livskvaliteten hos människor som lever med kronisk depression påminner mycket om dem som lider av metastatisk cancer. Kronisk depression slutar inte sällan med självmord.

Enligt studien var 44 procent helt symtomfria två år efter avslutad psykoanalytisk terapi. Behandlingen pågick en gång i veckan under 18 månader. I den grupp som fick en annan typ av behandling mot kronisk depression kunde forskarna konstatera att två år efter avslutad behandling var endast 10 procent symtomfria. Återfallet till kronisk depression var mycket stort i all annan form av behandling.

De forskningsdeltagare som fick psykoanalytisk terapi rapporterade dessutom en avsevärt bättre livskvalitet efter avslutad behandling. De rapporterar att de generellt mår bättre, fungerar bättre i sociala sammanhang och att deras nära relationer har utvecklats på ett positivt sätt.

Vissa av forskningspersonerna har inte upplevt några fördelar med psykoanalytisk terapi och forskarna fortsätter att undersöka varför.

Jag väljer att citera Dr David Taylor, chef över den kliniska verksamheten på Tavistock and Portman NHS Foundation Trust:

”Psykoanalytisk terapi har en helhetssyn på människan istället för andra behandlingsmetoder som fokuserar på symtom. Helhetssynen har en avgörande roll när det gäller behandling av kronisk depression. Långtidspsykoanalytisk terapi innebär att patient och terapeut tillsammans arbetar med svåra emotionella bitar i patientens historia. Den typen av samarbete kan leda till psykologisk utveckling med en långvarig förändring. Därför kan långvarigt deprimerade personer, som inte svarat positivt på någon annan form av behandling, dra stora fördelar av den här typen av terapi.”

Faktorer för psykoterapeutisk skicklighet

I den amerikanska forskningen; A Critical Review of Psychotherapy Research (Roth, m.fl. 2005), framgår att det finns tre faktorer som är utmärkande för psykoterapeutens skicklighet. Dessa är värme, autencitet och empati. Goda resultat är mer beroende av terapeuten som person än av tekniken som används. Vissa terapeuter har konstant bättre resultat än andra, helt oberoende av behandlingsmetod. Psykoterapeutens förmåga till anpassning efter patienten har också visat sig vara en framgångsfaktor i arbetet. Mindre framgångsrika terapier har visat på liten patientmedverkan. Dessa terapier är mindre framgångsrika, av den enkla anledningen att patienten inte känner sig förstörd av sin psykoterapeut. Det paradoxala i forskningen är att dessa psykoterapeuter upplever sina patienter som mer aktiva och involverade i terapierna än de skickliga terapeuterna gör.

Vidare beskriver samma forskning att mer erfarna psykoterapeuter inte nödvändigtvis behöver vara skickligare. Såväl patient- och terapeutfaktorer som interaktionen dem emellan bör beaktas för att förstå relationen mellan terapeutens kompetens och hens effektivitet.

Historisk överblick av negativa effekter i psykologisk behandling

David H. Barlow är en amerikansk psykolog och professor. Han skrev en artikel på Boston University (2010). Artikeln är en sammanställning av negativa effekter på psykologisk behandling under 40 år.

Han beskriver i artikeln att år 1965 fick psykoterapeuter lära sig att börja med klientcentrerad psykoterapi. Anledningen var att det då fanns mindre risk att skada patienten. Det skapades då en förståelse av den skada som kunde inträffa om psykoterapeut och patient träffades utanför terapirummet. De blivande psykoterapeuterna fick också lära sig att inte väcka för stark ångest hos patienten utan endast en mild ångest. Råden hade en teoretisk grund. Ur psykodynamisk synvinkel ansågs det att en stark ångest aktiverade försvarsmekanismerna, något man ville förhindra. Ur en beteende psykologisk synvinkel eftersträvades endast en stegvis ångest för att behandla symtomen. Det fanns psykoterapeuter som trodde att en väldigt intensiv ångest kunde leda till fullständig avstängning av organismen. Ur en teoretisk synvinkel, psykoanalytisk och beteendepsykologisk var psykoterapeuterna överens om att det fanns stora faror med att uppleva en intensiv känsla. Detta utan att ge några riktlinjer för hur mycket känslor som var för mycket. Det är enligt Barlow (2010) exempel på negativa effekter som psykoterapi kan bidra med. Det ansvaret ligger helt hos psykoterapeuten.

Som konsekvens av detta var psykoterapeuterna i slutet av 1960-talet verkligen försiktiga. Det blev då tydligt att varje terapisesion kunde innebära en potentiell skada för patienten. Först på 1970-talet började det att experimenteras med terapier som var mer psykoterapeutstyrda. Forskningsresultaten från den tiden visade att terapin antingen hade en stor förbättring eller en stor försämring i jämförelse med kontrollgruppen som inte fått någon behandling. Det var anmärkningsvärt. Tyvärr fanns det inte då ett sätt att gå tillbaka och undersöka vem som försämrades och varför. Utbildningen hos terapeuten blev en viktig variabel att undersöka. Det undersöktes om terapeuterna verkligen levererade den behandlingen som var avsedd. Det är det vi idag behandlings integritet för den intention som studeras. Denna fråga uppstod i några tidigare studier. I dessa studier hade terapeuten liten eller ingen utbildning och det var oklart vad terapeuten gjorde.

En viktig fråga blev vilken specifik behandling är effektiv med en specifik typ av klienter och under vilka omständigheter (Bergin, Strupp 1972). Samma forskare föreslog ett mer giltigt verktyg för att titta på effekterna av psykoterapi för att kunna avgränsa möjliga skadliga resultat. Detta förslag skulle innebära en mer intensiv studie av individen.

De flesta psykoterapeuter är överens om att det är viktigt att vara bekymrad över skadliga effekter av psykoterapi. För allmänhetens bästa och för psykoterapeuternas egen uppbyggnad är det viktigt att vara medveten om både positiva och negativa effekter som psykoterapi som insats kan ge. Enligt Bergin och Strupps (1972) uppmanas psykoterapeuter att ta hänsyn till varandras svar för att undvika negativa effekter i kliniska studier. Detta gäller oavsett om dessa negativa effekter är på grund av orelaterade livshändelser, terapeutisk påverkan eller eventuella klientvariabler.

Barlow (2010) anser att det är viktigt att fokusera mer systematiskt på de olyckliga fall där skada kan uppstå. Han anser att metoderna måste förfinas och att psykoterapeuter bör komma till konsensus om hur det går att exemplifiera och definiera negativa effekter.

Negativa effekter av psykoterapi

Det har gjorts en forskning på psykoterapins effekter på Young University i USA (Lambert, Vermeersch- Bringham, 2002). Den visar på både positiva och negativa resultat. De absolut flesta patienter som genomgår en psykoterapi får många positiva resultat men det gäller inte alla. En minoritet upplever ingen förändring och en väldigt liten procent blir sämre än innan påbörjad terapi. Oberoende forskning visar att vissa patienter är oförmögna att ta emot de utvecklingsmöjligheter som psykoterapi kan ge. Behandlingsmisslyckanden rapporteras inom alla patientgrupper och inom familj- och gruppterapi. Det finns specifika faktorer som förknippats med försämring. Därav räknas patientens egenskaper. Svårighetsgraden av psykisk sjukdom är en tydlig variabel. De innebär att allvarliga nivåer av psykisk sjukdom i kombination med specifika ingrepp kan leda till försämring. Dessa ingrepp kan vara ingrepp som är utformade att bryta, utmana och undergräva avslutande hanteringsstrategier och försvarsmekanismer. Enligt forskningen är dessa ingrepp mer benägna att leda till negativa resultat. Följaktligen är psykotiska, gränsöverstigande, schizofrena och bipolära patienter de patienter som oftast upplever försämring under behandlingen. Patienter som saknar kvalitetsmänskliga relationer, låg ångesttolerans vid början av behandling och låg motivation är mer benägna att förvärras när de behandlades med psykoanalys. Om dessa patienter behandlas med stödjande-uttrycksfull psykoterapi uppnås generellt bättre resultat.

Försämring är dock inte unik för individuell terapi. Liknande fynd har rapporterats i den psykoanalytiska litteraturen, eftersom patienter som saknar kvalitetsmänskliga relationer, låg ångesttolerans vid början av behandling och låg motivation är mer benägna att förvärras när de behandlades med psykoanalys. De rent stödjande behandlingar av psykoterapi uppnår bättre resultat. Försämring är dock inte unik för individuell terapi. Recensioner av gruppsykoterapi har rapporterat ett positivt samband mellan behandlingsmisslyckande och patientvariabler som låg deltagande, dålig självkänsla, dåligt självbegrepp och mer betydande behov av uppfyllande. Ytterligare personliga egenskaper som är förknippade med patientens avskräckning inkluderar fientlighet, interpersonell dysfunktion och negativa förväntningar på behandling.

Denna forskning visar på hur viktigt det är att använda rätt typ av interventioner vid specifika behandlingar. Interventionen ska anpassas till patienten.

Forskningen visar också att specifika beteenden hos terapeuten kan leda till negativa effekter för psykoterapi. De är variabler i terapeuternas personligheter. De förmågor som man undersökt är; förmågan att emotionellt kunna anpassa sig efter sin patienten, förmågan att visa på reaktivitet och att kunna visa omtanke och trovärdighet och empatiska förmågor hos terapeuten. Dessa variabler hos terapeuten var enligt forskningen det mest förutsägbara för att patienten skulle få goda resultat. Forskningen visade även på att skickliga/effektiva psykoterapeuter gav/visade sina patienter mer av en riktning och en omtanke än vad psykoterapeuter med fler misslyckade terapier gjorde. Vissa forskare har även sett att de mindre effektiva psykoterapeuterna tenderar att betona livskomfort och spänning i sina egna liv medans de skickliga/effektiva psykoterapeuter anser att andra värden som reflektion och intellektualitet är betydligt viktigare i livet.

Det finns forskare som säger att psykoterapeuters negativa reaktioner som besvikelse, fientlighet, irritation är förknippade med patientens försämring. Det finns indikationer på att patienterna försämras i terapin när psykoterapeuterna underskattar deras sjukdom eller övervärderar patienternas framsteg.

6 Metod

Med hänsyn till mitt syfte och mina frågeställningar har jag valt kvalitativ metod, som är den mest användbara för att få ta del av erfarenheter, praktisk kunskap, upplevelser och egna reflektioner. Det var en bärande tanke i mitt arbete. Jag ville höra deras röster, få deras historia och få ta del av deras tankar. Jag ville få den kunskap och förståelse som inte skrivits ned, den kunskap som skapats av lång arbetserfarenhet och egen reflektion inom yrket.

Mina kvalitativa intervjuer gav mig berättelser, erfarenheter, praktisk kunskap, upplevelser och reflektioner på ett djupare plan än jag hade fått i en kvantitativ studie. Den kunskapsteoretiska inriktningen i min studie var ett tolkande sätt istället för den naturvetenskapliga modellen.

Hela studien bygger på sex kvalitativa intervjuer. Intervjuerna fångar främst intervjupersonernas upplevelser och praktiska kunskap, vilket är det övergripande syftet med studien: att få ta del av dessa värdefulla erfarenheter inom psykoterapeutyrket. Att få sätta ord på och skriva ner deras upplevelser var en viktig del. Frågorna är formulerade från en intervjuguide som jag skapat.

Brister med detta tillvägagångssätt är att frågorna får subjektiva tolkningar. Svaren är deras upplevelse av frågan utifrån deras förförståelse och erfarenhet.

Det var ett fåtal frågor som fick helt olika svar därför att frågan förstods på olika sätt. Jag försökte förtydliga frågan, men trots det skilde sig tolkningarna åt mellan de intervjuade. Jag bestämde mig för att behålla dessa individuella tolkningar. Det gav rikedom åt min text. För att få så rikt, nyanserat, personligt och utförligt material som möjligt valde jag att använda mig av intervjuer.

6.1 Val av ansats

Jag valde att ha en explorativ ansats då mitt syfte var att undersöka, upptäcka och kunna skapa ny kunskap om psykoterapi som behandlingsmetod. Jag ville få en större egen kunskap genom att sätta ord på den vedertagna kunskap som beskrevs för mig. Med denna vedertagen kunskap menar jag den kunskap som finns inom yrkesgruppen, men som sällan når allmänheten. Jag valde en explorativ ansats alltså en undersökande ansats därför att jag ville upptäcka, undersöka och skapa ny kunskap inom ämnet. Jag såg varje intervjuperson som en berättelse, en källa till denna möjlighet. Jag ville utforska, undersöka, förstå för att sedan kunna dra egna slutsatser av intervjupersonernas berättelser.

6.2 Urvalsgrupp

Det var ett medvetet val från min sida att intervjua legitimerade psykoterapeuter med minst 10 års arbetserfarenhet efter legitimationen. Jag valde just denna grupp eftersom det var viktigt för studien att intervjupersonerna hade god erfarenhet av yrket. Intervjupersonerna var mellan 58 år och 73 år och har hela sitt yrkessamma liv arbetat psykoterapeutiskt. Samtliga arbetar privat, men har även arbetat inom offentlig sektor. Flertalet arbetar även som handledare vilket gör att de ser psykisk hälsa från ett metaperspektiv i samhället.

Några av intervjupersonerna är psykoterapeuter som jag själv haft kortare tid som lärare under min steg 1-utbildning och steg 2-utbildning. Det är psykoterapeuter som arbetar på universitetet och psykoterapeuter som jag har hört omtalas som särskilt duktiga. Vissa fann jag genom rekommendationer av andra psykoterapeuter.

För mig var det viktigt att få skickliga och kompetenta psykoterapeuter att delta.

Jag försökte få en så stor spridning som möjligt i urvalet därför valde jag att träffa både män och kvinnor med olika erfarenheter och från olika arbetsplatser. De har även olika utbildningar. Fyra var socionomer i grunden och två var psykologer. De flesta har också en 5-årig handledarutbildning. En har även lärarutbildning och en annan är sjuksköterska. En var psykoanalytiker utbildad i England, men arbetar som psykoterapeut och psykoanalytiker. En annan har familjeterapi steg 2-utbildning. Alla har steg 1-utbildning (2-årig) i psykoanalytisk terapi och de flesta steg 2-utbildning i psykoanalytisk teori (3-årig).

Min ambition var att få in olika synsätt och perspektiv. Flertalet arbetar även som handledare inom landsting och kommun. Fördelar med en psykoterapeut som arbetar som handledare är att de möter betydligt fler människor och får nya och andra erfarenheter. De konfronteras med andra typer av problem som sker på gruppnivå.

Några undervisar på universitet och på privata steg 1-utbildningar. De flesta arbetar privat, men har erfarenhet av att arbeta både inom kommun och landsting. Flera har publicerat böcker inom ämnet. Ett fåtal är pensionärer men sysslar fortfarande med psykoterapi. Jag ser stora fördelar med äldre psykoterapeuter. Jag ville beakta genusperspektivet och valde därför tre män och tre kvinnor.

6.3 Val av undersökningsinstrument

Intervjuguiden bestod av 14 frågor (se bilaga). Dessa frågor formulerades så att de inte bara kunde ge direkta svar utan också skapa en bredare förståelse och öppna för reflektion. Tanken var att frågorna skulle ge en djupare och mer ingående förståelse av intervjupersonernas upplevelser och erfarenheter. Intervjun var semistrukturerad, vilket gav mig utrymme för flexibilitet under intervjun. Jag kunde välja att stanna upp och fördjupa vissa frågor och även ställa följdfrågor. Denna metod gjorde också intervjun mer anpassad efter intervjupersonens intresse. För mig var det viktigt att kunna vara flexibel under intervjun för att kunna få med så mycket information som möjligt. Det var viktigt för mig att kunna följa intervjupersonen. Vissa ville fördjupa sig i vissa frågor o.s.v. Att använda en semistrukturerad intervjuguide var därför positivt.

Med den semistrukturerade typen av intervjuguide finns det utrymme för sidosteg och nya frågor (Bryman 2018). Intervjun fick en styrning som var en hjälp då vissa intervjupersoner ville prata väldigt mycket om specifika frågor. Jag kunde då ställa en ny fråga på ett avledande sätt. Samtidigt som jag sannolikt gick miste om information.

Varje intervju tog mellan 1 och 1,5 timme. Fem av sex intervjuer utfördes på min arbetsplats i ett terapirum. Den sista intervjun gjordes på intervjupersonens mottagning. Att göra intervjuerna i psykoterapirum upplevde jag som positivt. Ämnet kom till sin rätt i sin rätta miljö.

Jag är intresserad av varje enskild individs uppfattning om vad som är särskilt viktigt. Min frågeställning förutsätter tid för reflektion och den söker individuella svar, unika för varje individ. Jag ville ha detaljerade svar med djup och eftertanke. Därför fick alla

intervjupersoner frågeguiden 3–4 dagar innan intervjun. Denna förberedelsetid gjorde att vissa hade med sig stödord till intervjun.

Vid utformandet av min intervjuguide försökte jag hitta frågor som svarade på mitt syfte och frågeställning. Jag märkte vid intervjun att vissa intervjupersoner ville svara på andra frågor eller pratade mycket om mindre väsentliga frågor för mitt syfte och problemställning. Jag försökte styra tillbaka i den mån jag kunde under intervjun samtidigt som jag lät dem prata om det de ville. Jag försökte vara flexibel och följa dem i sitt reflekterande. Den flexibiliteten från min sida möttes av glädje. Självklart fanns det vissa ämnen som de hellre pratade om osv. Jag upplevde att det skapades en frihet och kreativitet i rummet.

Flertalet av intervjupersonerna sa att frågorna väckte eftertanke och reflektion. Mer än hälften av intervjupersonerna skrev efteråt och tackade för intervjun då den fått dem att reflektera över sin egen yrkesroll.

6.4 Pilotintervju

Det var viktigt för mig att göra minst två pilotintervjuer. Jag behövde testa frågorna för att se vilka svar jag fick. Jag behövde förstå om frågorna var möjliga. Jag upptäckte att svaren varierade väldigt mellan mina två personer vilket var en nyttig reflektion. Jag behövde se hur långtid intervjun skulle ta. Jag insåg då att det var viktigt att skicka ut frågorna i god tid innan. Dessa frågor krävde eftertanke.

Den första pilotintervjun gjordes med en kvinnlig leg psykoterapeut (72 år). Hon fick frågorna några dagar innan själva intervjutillfället. Intervjun tog 30 min och hon tyckte att frågorna var intressanta, viktiga och att vissa var lite svåra.

Den andra pilotintervjun gjordes strax efter med en kurskamrat till mig. Den intervjun tog 45 min och hon upplevde frågorna som bra och intressanta. Hon poängterade att vissa frågor kan ha väldigt långa svar beroende på vem man frågar. Jag tog det till mig och utöver det tog jag även bort en fråga då båda intervjupersonerna upplevde den som mindre relevant. Jag gick igenom intervjuguiden, omformulerade några frågor och tog bort den sista. Sedan skickade jag ut intervjuguiden till mina två första intervjupersoner. Pilotintervjuerna gjorde jag över telefon och jag skrev ned en del. Jag tänker att detta gjorde att de gick snabbare än i verkligheten. Det spelade säkert in att jag kände dessa två intervjupersoner från tidigare.

6.5 Intervjuerna

När det var dags för de verkliga intervjuerna hade jag både anteckningsblock och diktafon. Fem av sex intervjuer gjordes i ett terapirum på min arbetsplats. En intervju gjordes på den psykoterapeutens mottagning. Intervjuerna pågick mellan 1 och 1,5 tim. Samtliga började med att vi småpratade lite innan de fick skriva under samtyckesblanketten. Jag förklarade att deras namn inte kommer att finnas med i det skrivna arbetet. Småpratet tog ca fem minuter sedan satte jag på diktafonen och började intervjun. De hade alla fått ett informationsbrev innan samt frågeguiden. Flera av dem hade skrivit små stödord, men de flesta såg inte på dem utan pratade fritt. Flera tyckte frågorna var viktiga och bra, några tyckte att de var svåra och en annan tyckte inte om hur de var formulerade. Det som förenade dem var att de hade förberett sig och tog intervjun på högsta allvar. Det här var något viktigt för dem det märktes. Jag var förvånad över hur korrekt och genomtänkt de talade. När jag transkriberade texterna skulle vissa kunna vara tagna direkt ur en bok. Det var tydligt att de valde sina ord innan de talade. Samtliga hade ett nyanserat språk och var vältaliga. Jag tänker att det är något som kommer med yrket. Jag märkte också att vissa hade svårare än andra att prata om sig själva

och att vara i fokus. Det märktes att detta är en yrkesgrupp som är van att lyssna. Även när de talade upplevde jag att de lyssnade. De var samtliga uppmärksamma på mig och hur jag tog emot deras svar. Vissa blev otroligt engagerade och det märktes på samtliga att detta var ett mycket viktigt ämne för dem och att det är en yrkesgrupp som vill bli hörd.

6.6 Val av analysmetod

Jag gjorde en tematisk analys som inleddes med att jag transkriberade alla min data från ljudfil till text, vilken jag sedan läste igenom för att få en god överblick över materialet. Jag kunde då urskilja olika preliminära teman och markerade i texten de citat som var relevanta för mina tre frågeställningar. Efter att sedan ha placerat varje citat under "rätt" preliminärt tema bearbetade jag ett tema i taget. Processen slutade med att jag hade tre teman med relevanta tillhörande data (Langemar 2008).

I mitt nästa steg sammanfattade, refererade och citerade jag de valda citaten. Vissa citat som inte var tillräckligt relevanta tog jag bort. Jag sammanfattade texten och behöll många citat som de var från rådata. Jag tyckte att många citat var talande och tydliga, de gav texten färg. Därför valde jag att ha dem kvar i oredigerat skick. Till varje citat fogade jag sedan ett fiktivt namn och en liten kort beskrivning av den intervjuade. Detta för att göra texten mer personlig och närvarande. Även om vissa citat hade samma innebörd behöll jag dem för att ge olika perspektiv på samma fråga.

Jag valde slutligen att rubricera mina tre teman: *psykoterapeutens viktigaste egenskaper*, *patientens livsförändring* och *psykoterapiens samhällsfaktorer*.

För att lämna utrymme för läsarens egen reflektion skiljde jag i mitt arbete på resultatdel och analysdel. Analysen genomförde jag utifrån mina teoretiska begrepp: *reflexivitet*, *autenticitet* och *professionalitet*.

Jag valde tematisk analys därför att mina data föll naturligt in i teman. Det gjorde de eftersom jag använt mig av en relativt strukturerad intervjuguide. I mina rådata kunde jag se teman i svaren på frågorna. Intervjuguiden i sig var formad efter min frågeställning. Att göra en tematisk analys föll sig naturligt när jag hade en relativt styrd intervjuguide, men olika perspektiv på samma fråga. Hade jag valt att göra en kvantitativ studie fanns en risk att detaljerna, de olika perspektiven och djupet i berättelserna gått förlorade.

Det negativa var att jag förlorade en del intressanta data, som inte vara relevant för mina teman. Jag hade kunnat samla upp dem på ett annat sätt om jag använt en annan analysmetod. Min ansats är explorativ och studien är en induktiv studie (empiristyrd inte teoristyrd). För en empiristyrd studie likt denna lämpar sig tematisk analys (Langemar 2008).

6.7 Litteratursökning

I litteratursökning har jag använt mig av databaserna PsychoINFO och Scopus. Mina sökord har varit; Psychoanalysis, Effects, Psychodynamic, Authentic, Reflexivity och Professionalitet.

6.8 Validitet och reliabilitet

Jag hade ingen ambition att generalisera utifrån studiens resultat. Varje intervju var unik och det finns en möjlighet att svaren skulle skifta om jag gjorde om intervjun med samma person. Svaren på frågorna är långa, ingående och kräver mycket eftertanke och reflektion. Det var den typen av svar jag ville ha, jag var intresserad av deras erfarenhet i just denna specifika fråga, deras upplevelser och deras tankar. Jag anser att min metod därför mäter vad den ska. För att förstå frågorna krävs en förkunskap och därför skulle jag inte kunna använda denna metod och dessa frågor på en annan yrkesgrupp. Jag bedömer att metoden har hög reliabilitet. Uppsatsen har också hög reliabilitet eftersom jag använder mig av mina källor i texten i form av citat. Det gör jag eftersom jag sökte deras egen specifika syn, kunskap och erfarenhet. Dessa sex djupintervjuer gav mig det djup och den pålitlighet som jag sökte. Undersökningen har en lägre validitet, eftersom den endast bygger på sex djupintervjuer. Den är unik för dessa personer, deras arbetserfarenheter och de människor som de mött. Denna uppsats har alltså lägre validitet och högre reliabilitet (Andersen, Ö 2015).

6.9 Deduktion och induktion

Min uppsats har ett induktivt perspektiv istället för ett deduktivt perspektiv, vilket innebär att mina teoretiska begrepp är valda efter mina data. När jag hade samlat in all mina data och studerade dem fann jag adekvata teoretiska begrepp. Det gör studien induktiv (Bryman 2018). Därför är mina teoretiska begrepp placerade i anslutning till mitt metodkapitel. Jag valde de begrepp som kunde ge mig en djupare förståelse av mitt insamlade datamaterial. Materialet analyserades sedan utifrån tre teoretiska begrepp: *reflexivitet*, *autencitet* och *professionalitet*.

6.10 Förförståelse

Min egen förförståelse inom ämnet psykoterapi är relativt stor. Jag har arbetat som steg 1 psykoterapeut sedan 2013. Uppsatsen skriver jag som en del av min steg 2 utbildning, den utbildning som leder till legitimation från Socialstyrelsen. Min steg 1 utbildning har en psykoanalytisk teoribildning och min pågående steg 2 utbildning har en familjeterapeutisk teoribildning. Jag tänker att min förförståelse är en fördel när det gäller att förstå intervjupersonernas utsagor och deras teoretiska och praktiska kunskaper. Jag kan relatera till mitt eget patientarbete, men även min tid som patient i en psykoterapi. Nackdelen med att ha nästan samma utbildning som mina intervjupersoner gör att jag riskerar att bli färgad av deras berättelser. Det gör det svårare för mig att ha ett kritiskt förhållningssätt. Jag är imponerad av deras kunskap och erfarenhet vilket också gör det svårare för mig att vara kritisk.

6.11 Etiska överväganden

Jag valde att ge intervjupersonerna fiktiva namn. Det gjorde jag för att texten skulle bli mer lättömläst och levande. Det finns dock en viss förklaring runt varje intervjuperson, lite kort om deras erfarenhet osv. Jag tänker att det kan vara avslöjande. Det var ett etiskt övervägande jag gjorde. Syftet var att skapa mer liv i texten. Eftersom det är en kvalitativ studie som bygger på erfarenheter som är unika för just dessa personer tänker jag att det går att lista ut vem som säger vad om man är bekant med varandra. Dessa intervjupersoner känner varandra mer eller mindre. De var noga med att inte lämna ut personlig information om sina patienter och drog heller inga fallbeskrivningar. Det finns en risk att intervjupersonerna kan identifiera varandra

genom deras utsagor. Innan jag utförde intervjuerna fick intervjupersonerna hemskickat var sitt informationsbrev (se bilaga) och frågeguide (se bilaga) där de kunde välja om de ville delta eller inte. När vi bokat tid och träffades fick de skriva under en samtyckesblankett (se bilaga). När den var signerad och klar började intervjun. Samtliga intervjupersoner såg en stor nytta i undersökningen. De poängterade hur viktigt det är att psykoterapins röst blir hörd i samhället.

7 Teoretiska begrepp

7.1 Reflexivitet

I det här kapitlet kommer jag att presentera och beskriva de begrepp jag valt att använda. Dessa begrepp växte fram, jag kunde urskilja dem i min empiri. Därför valde jag att presentera dem i anslutning till mitt metodavsnitt.

Kapitlet tar sin utgångspunkt i begreppen reflexivitet, autencitet och professionalitet. Det finns en integrerad begreppsram som gör det möjligt att förstå hur dessa tre begrepp relaterar till varandra.

Huvudmotivet till att jag valt att analysera min empiri genom dessa teoretiska begrepp, är att lyfta den psykoterapeutiska förståelsen till ytterligare en dimension. Jag anser att dessa tre begrepp, som har sin hemvist inom psykologin, är högst relevanta i det psykoterapeutiska arbetet. Begreppens relevans och relation till varandra kommer att tydliggöras längre fram.

7.1 Reflexivitet

Begreppet reflexivitet innebär en förståelse av vilka förutsättningar som omger den egna aktiviteten. Här undersöks hur personlig och intellektuell involvering påverkar interaktionen. (Alvesson & Sköldberg, 1994).

Inom den psykologiska vetenskapen har reflexivitet som målsättning att förstå hur andra människor ska kunna förstå sig själva bättre. Ett reflexivt förhållningssätt hjälper oss att utifrån våra egna begränsningar förstå andra. I ett reflexivt intervjuarbete innebär det att intervjuaren reflekterar över sin sociala tillhörighet, sin roll, sitt kön och intervjusituationen. Detta görs för att lättare kunna göra en adekvat tolkning av intervjupersonen. På så sätt kan insiktsfulla vardagserfarenheter och teoretiska förklaringar knytas samman (Egidius 1997).

Att reflektera i psykoterapeutiskt arbete kan innebära att terapeuten lyssnar på patienten och reflekterar över vad hen hör patienten säga. Psykoterapeutens uppgift är att fånga upp det som känslomässigt griper patienten. Här använder psykoterapeuten sin empati för att känna vad det är i det patienten säger som berör. Det som griper dem. Det är psykoterapeutens ansvar att fånga upp. Reflektionen börjar med att terapeuten återger vad de hörde patienten säga. När patienten hör detta bli återgivet blir patienten berörd på nytt. Därifrån formas reflektionen i frågande form runt beröringspunkten. Sedan börjar terapeuten ställa reflekterande frågor runt den ömma beröringspunkten och sedan vidare till nästa punkt. Man pratar helt enkelt om det man hörde att den andre sa. Reflexivitet i ett psykoterapeutiskt arbete är att kunna lyssna in och fånga upp det känslomässiga budskap som patienten beskriver (Andersen 2011). Jag tolkar att den förmågan behövs för att kunna förstå en patient.

Svagheten men också styrkan med denna typ av intervjurefleksion är att den är subjektiv och bygger dels på intervjuarens egna antaganden och tolkning av sig själv och dels på intervjuarens betydelse för den andre. Samtidigt som reflexivitet alltid är socialt betingat och därmed relativt.

En svaghet med begreppet är att det är strängt beroende av individers förmåga att reflektera över människor, situationer och över den egna aktiviteten (Alvesson & Sköldberg 1994).

För att kunna använda sig av begreppet reflexivitet krävs en förmåga att kunna reflektera över sitt eget inflytande, en förståelse av den egna närvarons inflytande. Det är först när det finns en självkänedom som det går att utveckla reflektionen över sin egen närvaro. Förmågan till reflektion leder till självkänedom, men saknas den förmågan leder inte reflektion till den ökade förståelse som psykologguiden påstår.

Jag definierar och applicerar begreppet reflexivitet i uppsatsen på följande sätt: en terapeuts förmåga att kunna tänka om och förstå sig själv i förhållande till andra för att kunna förstå patienten. Förmågan till reflexivitet är därmed avgörande för psykoterapeutens kompetens.

7.2 Autenticitet

Det andra begreppet som jag valt att använda är autenticitet.

Det finns olika vetenskapliga definitioner och tolkningar av begreppet. Utifrån ett humanistiskt perspektiv kan vi förstå autenticitet som en människa som söker efter sitt sanna själv. Autenticiteten omfattar alltså en samling av valmöjligheter där valet är att vara äkta eller inte. Ett tillstånd som består i att vara självrefererande (Tonkin 2015).

Utifrån ett psykologiskt perspektiv spelar terapeutens autenticitet en avgörande roll. Kärnan i psykoterapi handlar om patientens negativa identitetsbildning under barndomens socialiseringsprocess. Den negativa identitetsbildningen beror på en icke-autentisk identitetsreflektion hos viktiga vuxna personer. Det innebär att det i många fall funnits en brist på autenticitet i den vuxna personens spegling av barnet. Det hindrar barnets egen tillit i frågor om falskhet och äkthet.

Patientens förtroende för dessa förmågor kan återintegreras genom terapeutens autenticitet. Att få dessa förmågor integrerade ses som det centrala målet för psykoterapi. Det kan endast äga rum i en relation som representerar en *äkta* relation (Jensen 2019).

Enligt Carl Rogers (2004) är äkthet tillsammans med empati och kravlös värme de tre egenskaper som utmärker en god behandlares förhållningssätt.

I Det psykoanalytiska rummet beskrivs autenticitet som en stark kraft. Det är ett sätt att benämna dissocitativa erfarenheter som ännu inte fått ord. Det är därför utmanande att använda sig av autenticitet i patientarbetet. Samtidigt som den klargör, intensifierar och verkligen kan förändra.

Autenticitet har en lång historia inom psykoanalytisk teori och praktik. Från början var det mer fokus på patientens autenticitet än på analytikerns. Ambitionen var att patienten skulle lära sig att erfara mer autentiska versioner av sig själv, vilket kan översättas som att göra det omedvetna mer medvetet.

På senare år har det tillkommit en förståelse för vikten av psykoterapeutens autenticitet i den terapeutiska relationen. Genuinitet hos terapeut och patient har blivit ett uttryckligt mål i den psykoanalytiska strävan. Patienter söker en terapeut som kan svara från egen direkta erfarenhet på ett uppriktigt och direkt sätt. Terapeuten måste våga vara sitt autentiska jag för att patienten ska våga vara sitt (Goldstein, Suzuki, 2015).

Jag anser att dessa vetenskapliga definitioner fokuserar på olika perspektiv utan att motsäga varandra. Alla tre definierar och bedyrar vikten av att vara sann mot sig själv och kompletterar därför varandra.

Jag väljer att ansluta mig till det psykoanalytiska och psykologiska resonemanget då det går att förankra i min empiri. Det psykoanalytiska perspektivet av autencitet visar hur en bärande allians kan skapas om det finns autencitet i terapirummet. Det ger terapi kraft och tar den framåt.

Min definition är följande:

för att skapa allians och trygghet i det terapeutiska rummet krävs att terapeuten visar på autencitet. Patienten söker äkthet för att kunna känna tillit och själv våga vara i sin autencitet. För att en terapeut ska kunna förlita sig på sin egen intuition behöver terapeuten vara autentisk.

7.3 Professionalitet

Det tredje teoretiska begreppet som jag använder är professionalitet. Det är definierat som den enskilde utövarens gestaltande.

Enligt medicinsk vetenskap ligger professionaliteten hos läkaren i att ha en integrerad moralisk kompass. Det innebär att inte fuska eller uppträda oärligt utan vara ett moraliskt föredöme. Det anses som centralt för ett yrke inom sjukvården (Ekman mfl, 2018).

Professionalitet utifrån ett psykoanalytiskt förhållningssätt visar på en distans mellan behandlare och patient. Detta förhållningssätt utgör grunden för de psykiatriska och psykosociala behandlingsmetoder som används i psykoanalytisk teori. Att vara en professionalitet inom denna yrkeskategori är att visa en kravlös värme, empati och äkthet samtidigt som det måste finnas en distans. Det finns ingen jämvikt i relationen utan all tid och engagemang riktas åt den hjälpsökande. Förhållningssättet innebär att respektera ramar och lagar om tystnadsplikt (Gordan, 2004).

Professionaliteten psykoanalytiker kräver en legitimation, alltså en auktorisering, från Socialstyrelsen.

En positionering som är möjlig att inta är den psykoanalytiska professionaliteten. Den ställer höga krav på skickligheten hos den som utövar den. Man måste som psykoanalytiker vara insatt i teorier, samtidigt som man för en inre dialog om vad patienten väcker i en, och hur det påverkar ens färdigheter i arbetet. Att ha en professionalitet i yrket kräver stor självkännet, självreflektion och mod. I mötet med en patient möter en psykoanalytiker sig själv.

I psykoanalytiskt och socialt arbete ser de grundläggande metodredskapen annorlunda ut. I socialt arbete kan metoder som manualer och teorier användas vilket har fördelen att det krävs mindre av behandlarens egen kompetens och ett större ansvar läggs på utomstående metoder.

En psykoanalytiker är sitt eget redskap. Egenterapi är därför en essentiell del av professionaliteten. Det är i egenterapi som redskapet vårdas och slipas.

Min definition i uppsatsen av begreppet professionalitet är att psykoanalytikern är en empatisk, omtänksam, självreflekterande och autentisk människa, därför att psykoanalytikern är sitt eget redskap. Det är också viktigt att kunna visa värme och omtanke i sin neutralitet. I min definition av begreppet ingår även att besitta praktisk och teoretisk kunskap. Det är dessutom viktigt att på ett ansvarsfullt sätt förhålla sig till patientens behov och agenda.

8 Resultat

Huvudresultatet i den här uppsatsen visar på psykoterapins fundamentala krafter både på samhällsnivå och individnivå. Den visar hur psykoterapi kan hjälpa många människor från onödigt psykiskt lidande samt hjälpa samhället med stora ekonomiska vinster i form av färre insatser från sjukvård, rättsväsen och socialtjänst. Samtliga sex erfarna psykoterapeuter understryker terapins otroliga inverkan på enskilda individer, deras familjer och på hela samhället.

Utifrån mina intervjuer har jag kunnat identifiera tre teman:

- det första temat definierar psykoterapeutens viktigaste kvaliteter. Då menar jag de absolut mest avgörande egenskaper och färdigheter som en psykoterapeut måste ha för att terapin ska bli lyckad och framgångsrik.
- det andra temat riktar sig mot patienten och vad en patient kan förvänta sig efter en genomförd terapi, vilka resultat och vilken utveckling.
- det tredje temat tydliggör den samhällsnytta som psykoterapi skulle resultera i om den var tillgänglig för allmänheten. Intervjupersonerna har fiktiva namn.

8.1 Psykoterapeutens viktigaste kvaliteter

Erfarenhetens kunskap

Det finns många diskussioner kring vilka som är de mest efterfrågade och framgångsrika egenskaperna hos en psykoterapeut. En psykoterapeut använder sig själv som verktyg, därför är det här en viktig fråga. I det följande temat förklaras vad som avgör om en psykoterapeut är skicklig i sitt jobb. Intervjupersonerna tänker om sig själva, sina erfarenheter och sina tankar kring yrket. Tore reflekterar över sina kvaliteter i sin roll och utveckling på följande sätt:

”Tiden har gjort att jag vågar höra mer, vågar utforska mer och tål nog att höra mer alltså jag tål att höra mer dumheter. Jag vågar vara mer nyfiken. När jag jobbade och var yngre så förstod jag att vad som gav goda resultat var att jag gav mitthjärteblod i arbetet. Jag gav långt över vad man skulle göra. För att vara en duktig terapeut så måste man brinna, man måste vara genuint intresserad man måste vara engagerad. En egenskap som jag tror är viktig är att vara lyhörd alltså att lyssna in saker och ting, det lärde jag mig som liten. Jag är en god lyssnare. Jag hör och reagerar på det som inte stämmer i magen på vad folk säger. Jag hör mycket även det som inte alltid sägs. I associationer och tankar är jag väldigt kreativ och flexibel. Att ha en massa år av erfarenhet det både hjälper och stjälper. Det är lätt att gå och hämta idéer från tankeschack som är teoretiska. Men det finns en risk att gå in i förståelsen för fort.”

Samtliga intervjupersoner är inne på samma spår när det gäller att tolka alltför snabbt. Den långa tiden och erfarenheten inom yrket gör det lätt att falla för frestelsen och tolka för snabbt. Tore tydliggör samtidigt att erfarenheten gjort honom till en bättre terapeut han väljer följande ord:

”Min mentaliseringsförmåga blir mer utvecklad att jag kan gå i flera andras skor. Det tänker jag som psykoterapeut i början så har man ganska begränsad förmåga, man går i ett begränsat antal skor. Och också en begränsad förmåga att kunna läsa sig själv. Självkänsla

som psykoterapeut är viktig men att vara autentisk är ett ännu bättre ord. Mentaliseringsförmågans inre del är ju att jag inte släpper kontakten med mig själv, att jag kan läsa mina egna tillstånd.”

Han fortsätter att reflektera över sig själv och sina kvaliteter. Erfarenheten har gjort att han har utvecklat ett tålmod inför att inte förstå allt på en gång. Den process som sker i honom under terapin och erfarenheten har gjort honom mer varse sig själv.

”Och då märker jag hur mycket jag håller på att kämpa med det där att inte förstå saker utan gå vidare och samtidigt inte fastna i det heller, men det är en sorts terapeutisk vistelse i sig själv hela tiden, vad är det jag känner vad är det jag vill? Vad är det jag tänker? Varför tänker jag så? Ja du förstår.”

Under reflektionen över sig själv som psykoterapeut lägger han stor vikt på sin förmåga att hjälpa människor att hitta sina egna uttryck. I det arbetet förlitar han sig mycket på sin egen intuition. Han försöker få patienten att internalisera saker. Han utvecklar och förklarar sitt resonemang på följande sätt:

”För hela den här insikts idén handlar om att jag ska kunna komma till en intuitiv känslomässig förståelse för mig själv på insidan.”

Tore visar med citatet att han vill ge det som händer på insidan en mening för patienten. Han vill öka förståelsen för det inre livet. Ge det inre livet en mening. Det är så här han uttrycker hur patientens ökar sin förståelse för sig själv genom terapi. Det är lättare att förstå en annan människas smärta om smärtan har varit närvarande i det egna livet.

Terapeutens livserfarenhet

Samtliga terapeuter delar uppfattningen att det är mycket viktigt att själva ha varit i kontakt med livets smärta för att kunna förstå en annan människas smärta. Det är lättare om man själv känt de svåra sakerna i livet. Att man upplevt smärta som terapeut och fastnat i det räcker inte. Det är viktigt att man som terapeut har jobbat med sig själv och därmed vet att det går att ta sig ur. Det gör att man tillsammans med patienten vågar ge sig ut på djupet när det behövs. Det gör en till en skickligare terapeut. Intervjupersonerna anser att det enda sättet att ta sig dit är att ha gått i egenterapi. Alla psykoterapeuter är fullständigt överens om att egenterapi är den viktigaste kvalifikationen som psykoterapeut.

Laila förklarar det så här:

”Det här jobbet är unikt på det sättet. Det finns ju inga sorger och bedrävelser som du inte kan göra om till något användbart i ditt jobb. Det är så paradoxalt det är nästan bättre att du har gått på några proppar än att du har gått helt rakt. För att bli bra på det här jobbet. Det märker du när du blir äldre jag blir mycket lättare tårögd idag. Jag kan leva mig in i det på ett helt annat sätt än jag kunde när jag var yngre. Därför att jag har upplevt mycket mer saker. Och har då lättare att hitta den känslan i mig själv. Det är så fantastiskt med det här jobbet att man kan förvalta det. Då måste man ju söka hjälp själv om man har problem själv. Det här med egenterapi tycker jag är oerhört viktigt.”

Laila berättar om fördelarna med att själv ha upplevt smärta som psykoterapeut och vilka fördelar det är i yrket. Förutsättningen är dock att man som psykoterapeut har gått i egenterapi och fått möjlighet att bearbeta svårigheterna. I nästa avsnitt beskrivs egenterapins betydelse.

Egenterapins betydelse

Carl förklarar att självkänedom är den absolut viktigaste kvaliteten en terapeut kan ha. Han jämför psykoterapeututbildningen i Sverige med den som finns i England. I England måste den som söker till utbildningen ha gått minst ett år i egenterapi på eget initiativ. Det är ett intagningskrav. Sedan fortsätter man med egenterapi genom hela din utbildning. Carl ger följande motivering:

”Din självkänedom är jätteviktig eftersom du ska använda din egen personlighet för att förstå den andre. Så idén är att du måste förstå dig själv så gott det går. Och förstå dig själv under tiden du har utbildningspatienter. Det finns många stressmoment med en patient därför behöver du egenterapi och handledning. Egenterapin är väldigt viktig. Det är egenterapin som är grunden till att man är psykoterapeut. Att man förstår att man behöver det. Man behöver bearbeta sitt eget trauma och det är därför man väljer att bli psykoterapeut. ”

Han fortsätter att berätta att i Sverige har vi den medicinska modellen dvs den ene ska fixa den andre. Han säger att den modellen går igenom hela det svenska systemet och att det är därför det finns ett problem. Samtliga psykoterapeuter uttrycker stor oro inför Socialstyrelsens förslag att ta bort egenterapin som en del av psykoterapeutprogrammet. De är överens om att det skulle leda till att kvaliteten på svenska psykoterapeuter skulle sjunka katastrofalt. Carl berättar om ett uttalande han hört från en student på psykologprogrammet som ifrågasatt att han själv skulle gå terapi med orden ”*Det är ju inte jag som är patient varför ska jag gå i terapi?*”. Jag fortsätter att citera Carl:

”I Sverige har vi därför låg kvalitet på psykologer/psykoterapeuter. Det är svårt att argumentera med Socialstyrelsen. Våra svenska psykoterapeuter är inte så välutbildade som de kunde vara om de hade gått i egenterapi innan de sökte programmet. Vem som helst kan komma in på psykologprogrammet. Det är intressant när du söker in på konsthögskola behöver du lämna scenprov, du måste visa att du kan. Om du inte kan skissa kommer du inte in. Du kan inte bara säga jag känner för det! Om du söker in på teaterhögskolan måste du göra scenprov för att komma in. I Sverige behöver du bara betyg för att komma in på psykologhögskolan...ingen egenterapi och inga intervjuer...”

Här beskriver Carl tydligt sin besvikelse över att Sverige varken har intervju eller krav på genomförd egenterapi inför antagning till psykolog och psykoterapeutprogrammet. Samtliga terapeuter beskriver en stark oro över att ta bort egenterapin som en obligatorisk del av utbildningarna. En annan egenskap intervjupersonerna beskriver är förmågan till empati. Empati och dess betydelse kan vi läsa mer om in nästa stycke.

Empati

Samtliga intervjupersoner är överens om att empati är en väldigt viktig egenskap för en psykoterapeut. Carl beskriver det så här:

”Empati det handlar om självkänedom. Skillnaden mellan empati och sympati är att med sympati kan man förstå hur den andre har det. En psykopat har sympati. De förstår känslan det är därför de kan manipulera, men de har ingen empati. De gäspar inte fast hela rummet gäspar fast de förstår varför alla gäspar. Det finns psykopater som kommer in i psykoterapeutyrket då inte egenterapi eller intervju är ett krav.”

Johanna ser andra viktiga egenskaper inom yrket. Det är att vara in tonande och flexibel. Det innebär att känna av och tona in den andra där den befinner sig. Att anpassa sitt språk efter personen och att använda samma ord är ett sätt för patienten att förstå. Hon anser att det är väldigt viktigt att inte ha något eget behov av att vilja hävda sig inför patienten. Hävdelsen kan visa sig i att ta upp på olika teorier eller helt enkelt prata för mycket. Det ligger inte i patientens intresse att jag som terapeut visar mig duktig. Hon anser även att mod är en viktig egenskap därför att det är viktigt att våga följa med patienten in på områden där man som terapeut kan känna sig osäker. Hon uttrycker det på följande sätt:

”Följa trådar som man inte riktigt vet var de leder men man gör det tillsammans med patienten. För att utforska istället för att stanna där man känner sig säker. Det tycker jag är viktigt och det är någonting som jag inte tycker ha kommit till mig förens sent. Det är ofta då som det kanske blir något genombrott alltså att det kommer fram saker som inte kommit fram tidigare. Så upplever jag det, man kommer in i rum som man inte kommit in i innan tillsammans med patienten.”

Hon beskriver vidare hur hon får anpassa sitt arbetssätt efter patients förmåga. Det gör hon i följande citat:

”Jag det är ju så att man måste förhålla sig till den person man har framför sig. Om det är någon som har väldigt svårt, ja en del har ju noll mentaliseringsförmåga det har inte alls möjlighet att tänka om sig själva eller sina egna känslor kunna sätta ord på det eller andras och då brukar de få jobba mycket själva. Då kan jag jobba med bilder. Det är inte så jag jobbar i vanliga fall men jag får ju anpassa mig efter patientens möjligheter och kanske sänka mina ambitioner när det gäller den personen”.

Johanna kan använda bilder med de patienter som har svårt att förstå sig andras känslor eller kanske inte är i kontakt med sina egna. Hon beskriver hur hon ibland får slita med att inte vilja för mycket utan anpassa terapin efter patientens förmåga. En annan egenskap som hon tycker är viktig i terapin är att terapeuten är modig. I nästa avsnitt kan vi läsa mer om modets betydelse i terapirummet.

Modet i psykoterapi

Max visar också på modets betydelse i psykoterapi i följande citat:

”Den främsta mänskliga egenskapen är mod. Det måste du ha. När du själv är modig så skapar du mod hos patienten. Om du är rädd för vad patienten kommer med så kommer han att bli skräckslagen. Då kommer du som psykoterapeut att försämra situationen.”

Vad Max och Johanna beskriver är att en patient inte kan komma längre än sin egen terapeut. Det innebär att som terapeut måste man ha varit där innan i känslan eller erfarenheten för att våga gå med patienten dit. Då vågar man utforska patientens stängda rum och då har man modet. På detta sätt hänger egenterapi och mod ihop. Egenterapi gör en modig som terapeut.

Anna reflekterar vidare över egenskaper och färdigheter som har hjälpt henne i yrkesrollen. Hon beskriver sig själv som lekfull. Hon får lätt mycket fantasier runt situationer, som hur det kan te sig hemma vid middagsbordet. Hon berättar hur hon visualiserar och får bilder som hon sedan delar med patienten. När hon gör det i en terapisituation blir det mindre farligt. Hon säger inte hur det är, bara att hon får en bild av patienten. Här visar Anna på vikten av inlevelse och mentaliseringsförmåga hos psykoterapeuten.

” Vad patienten får dig att känna om patienten är vad patienten känner om sig själv. Det är så du förstår patientens inre. Som terapeut låter man allt gå igenom en själv det är så jag förstår den andre. Jag sätter ord på den negativa överföringen, alltså jag sätter ord på den ångesten som jag upplever hindrar. Öppnar upp något och det är det jag har blivit modigare med i mina terapier”.

Hon beskriver att hon även fått mycket hjälp av sin förmåga att vara analytisk. Hon uttrycker det så här:

”Sedan är jag ganska analytisk, jag kan snabbt se länkar. Det tycker jag att jag har nytta av både som handledare och psykoterapeut. Ja jag tror inte att det är en tillfällighet att man blir terapeut, utan man har kanske också varit ett barn som har haft lätt att tänka hur det ligger till där och hur det hänger ihop. Ja jag har alltid haft ett analytiskt öga tror jag.”

När Laila reflekterar över de av sina egenskaper som har gett framgång i psykoterapeutrollen nämner hon sin nyfikenhet. Det är något som de flesta nämner. Laila beskriver att hon är nyfiken och då ligger det i sakens natur att vara intresserad av andra människor. Hon som alla andra förklarar hur viktigt det är att kunna lyssna och vänta in. Det är inte alltid det lättaste tycker de flesta. Tiden och erfarenheten har lärt dem att det finns massor att vinna i att lyssna.

Laila, Max och Anna är alla tre överens om att humor är ett fantastiskt och viktigt redskap i psykoterapi. Att som terapeut kunna se saker från ett roligt håll och mötas med patienten i skrattet är väldigt värdefullt. Det är ofta där det kan bli en vändpunkt när man skrattar åt något. Laila förklarar skrattets betydelse i terapi på följande sätt:

”Det är något med det mötet som kittar ihop patient och terapeut på ett sånt sätt jag tycker att det är fantastiskt. De här korta stunderna när man skrattar och man förstår att man skrattar åt exakt samma sak. Man ser det roliga i exakt samma sak. Det behöver inte ha med patienten att göra det kan vara om något helt annat men det är helande tror jag.”

Max beskriver och reflekterar över sitt arbetssätt på följande sätt:

”Alla ser olika filmer fast det är samma film. När du berättar en film berättar du mer om dig själv än om filmen. Jag tillåter personen att prata om precis vad de vill. Jag är tränad i att förstå olika budskap utifrån fenomenologiska utgångspunkter. Jag är envis, jag ger mig inte förrän jag har förstått patienten. Jag ger inte upp utan fortsätter att leta och leta. Det är förundransvärt men de flesta människor väcker mitt intresse. Det finns inga tomma människor. Människor är fyllda av fantasier. Problemet är att du inte vet hur du ska få ta del av dem. Ja du ska inte anklaga patienten för att du inte förstår den, anklaga dig själv i stället för att du inte vet hur du ska förstå den. Jag tycker om alla patienter och eftersom jag är en läsande person så är det som att läsa en bok. Under många år så läste jag inte så mycket skönlitteratur utan jag hade många patienter som var min skönlitteratur.”

Här beskriver Max skickligheten i att vara terapeut. Han visar på envishet, nyfikenhet och en kärlek för berättandet och historier. Han beskriver även hur viktigt det är att tycka om människor och att ha en genuin vilja att förstå dem. Varje patient är unik. Han är tydlig i att det inte finns omöjliga patienter, bara mindre bra terapeuter. Skickligheten ligger hos psykoterapeuten inte i patientens problematik.

Nästa fokus kommer att riktas mot patienten. Hur långt kan en patient nå när det gäller förståelse för och insikt om sig själv och sitt liv? Vilka förväntningar kan en patient ha efter genomgången terapi?

8.2 Patientens livsförändring

Det finns många tankar och en nyfikenhet över vilka långvariga förändringar det går att åstadkomma i en terapi. Carl uttrycker att det ännu inte är känt, och han gör liknelsen med en trädgård. För honom är det som att vattna och ge näring till en vacker trädgård, den kommer att växa av ens omtanke och kärlek men man vet inte exakt hur. Det är väldigt svårt att förutse. Därför att vi är alla unika själar.

Jag har plockat fram de citat i texten som berättar om den förändring och utveckling som sker. Förhoppningsvis kommer texten att kunna svara på vad det går att förvänta sig efter en genomgången terapi. Något som samtliga intervjupersoner är överens om är att psykoterapi har långvariga positiva effekter. Det ger en livslång förståelse och förändring. För många patienter är det den bästa investering de gjort. De har fått ihop sig själva vilket innebär en ökad förståelse till vilka de är, varför de gjort de val de har och levt de liv de levt.

Psykoterapins livslånga förändringar

Max ger oss denna beskrivning:

”En lyckad terapi det är i första skedet att jag får kontakt med personen kring hans intima värld för bara det faktum att vi kan prata om det öppnar möjligheten att prata om det MED andra.

Förändringen börjar i terapirummet men slutar i verkligheten. Det är väldigt viktigt att få kontakt och eliminera allt som hindrar kontakten och se mig som den andre sedan kan en naturligtvis inte prata med sin familj om vad som helst.

En lyckad terapi är inte nödvändigtvis att symtomen försvinner men dess dominans över ens tillvaro försvinner. Symtomen är förknippade med en överlevnadsstrategi. De ändrar man inte men man lär sig att bättre behärska dem på olika sätt. Relationen är viktig. Viktigt är också att finna ett sätt att förhålla sig till sin upplevelse och inse att ingenting finns därute egentligen. Oron och ångesten den kommer från mig.”

En lyckad terapi det är när man har tillänt sig ett sätt att förhålla sig till sig själv. Som gör att den emotionella involveringen av att lära av erfarenheter fortskrider och att man kan lära sig att inse nödvändigheten av att sörja.”

Många av terapeuterna visar på vikten av att förstå patienten och att denne ska känna sig förstådd i sin inre värld. Max senaste citat beskriver att det inte finns några svåra eller omöjliga patienter bara dåliga terapeuter. Det är terapeutens ansvar att försöka att förstå. Max beskriver förändringen efter en terapi med dessa ord:

” Man lär sig ett förhållningssätt som gör livet trots sorger och bedrävelser ändå är någonting som är spännande och som väcker nyfikenhet när man upplever nya lager och variationer hela tiden på något sätt. Man kan förvänta sig ett rikare liv och en större medvetenhet. Du börjar se områden som varit slutna innan på grund av ångest. Du vågar känna nyfikenhet och får en ökad självkänedom.”

Max beskriver att man kommer hit därför att det finns någon, alltså en terapeut som tvingar

en till reflektion. Utan den andres närvaro upptäcker man inte saker och det går inte att komma till insikt på egen hand. Det går därför inte att bedriva terapi själv. Terapi är ett mänskligt möte.

Relationen är väldigt viktig i psykoterapi. Anna beskriver att en lyckad terapi är när en patient i terapeutens sällskap fått en ökad förståelse för sig själv och därigenom också sina valmöjligheter i livet. Anna reflekterar vidare om terapeutens betydelse och de långvariga effekterna av psykoterapi. Hon väljer dessa ord:

”Jag kommer ihåg efter att jag har slutat min egenterapi. Alltså man bär sin terapeut resten av livet. Det är de långvariga effekterna och de har man också kunnat mäta i forskning att en psykodynamisk eller psykoanalytisk orienterad terapi dom goda effekterna med det är på mycket längre sikt. Där tänker jag att det är den långa relationen som har betydelse. Man frammanar om man har det jobbigt så kommer bilden av ens gamle terapeut och vad skulle den sagt nu. Man har alltså internaliserat sin terapi. Jag tror att går man i terapi under en längre tid så har man det i sitt liv sedan. Man kommer aldrig kunna gå tillbaka till det som var innan. Man kommer aldrig bli den man var innan. Nä aldrig. Det är stort.”

Anna fortsätter och berättar om de långvariga effekterna av en psykoterapi:

” En lyckad terapi är också att från den här relationen med psykoterapeuten så möjliggör du för dig själv att kunna ha andra långa relationer utanför terapirummet med andra människor. Du kan ha djupa relationer och våga ta emot kärlek och omtanke från andra människor.”

Anna beskriver terapins långvariga effekter som livsförändrande och att det inte finns någon återvändo efter genomgången terapi. Synen och förståelsen över en själv har utvecklats och kommer inte att gå tillbaka till hur man tänkte innan. Tilliten och att våga ha en djuprelation och våga ta emot kärlek är en långvarig effekt av psykoterapi. Den förståelsen som infinner sig efter en avslutad terapi den kallas självkänedom.

Nästa stycke förklarar fördelarna med en utökad självkänedom.

Vikten av självkänedom

Laila berättar om terapins förändrande krafter och vilken utveckling och självkänedom man som patient kan komma till. Hon uttrycker det på följande sätt:

” Efter en långvarig terapi ska patienten ha fått något större kunskap om sig själv och sina omedvetna krafter dvs insikter om hur man beter sig och varför man är som man är. Man får en utvidgad kunskap om sig själv och hur man fungerar. Varför man agerar som man gör och vad det beror på. Samtidigt får man också mer tillit till sig själv alltså tycker att man är ganska ok. Man får fler positiva tankar om sig själv, att man duger som man är. Jag brukar säga att terapi är att acceptera sig själv som man är.”

Tore fortsätter på samma spår som Laila. Han säger att patienten efter en avslutad terapi får en större medvetenhet om sig själv och fler valmöjligheter i livet. Synen på en själv och ens liv blir mer accepterande, förlåtande och förstående. Patienten får en förhöjd självkänsla och utvecklad mentaliseringsförmåga. Tore uttrycker det i egna ord på följande sätt:

”En terapeutisk effekt som går utanför rummet, terapin kommer att omfatta även dem som inte väljer att gå i terapi. Terapi omfattar de relationer som finns runt omkring.”

En patient ska kunna säga nu lever jag bättre med de här svårigheterna. Nu har jag fler variationsmöjligheter. Patienten får en ökad mentaliseringsförmåga alltså förmågan att kunna gå i fler skor. Att jag som patient får tillgång till ett sätt att vara mig själv i så många önskvärda relationer som jag kan tänka mig. Jag får ökad självkänsla och blir mer autentisk. Gapet minskar över det liv jag lever och hur jag skulle vilja leva. Kunna leva det liv man vill kunna möta och göra saker”.

Efter att ha summerat mina intervjupersoner kan jag förstå att psykoterapi kan leda till en större medvetenhet om dig själv. Det kan hjälpa dig att förstå varför du är som du är och har fattat de beslut du fattat. Det kan ge dig en förklaring till det liv du valt att leva och förklara varför du har blivit den människa du har. Efter avslutat terapi kan det finnas en ny medvetenhet om dig själv och en acceptans och kärlek till dig själv som du inte förmådde dig att känna.

Nästa kapitel exemplifierar psykoterapeuterna vad psykoterapi skulle göra för människor på samhällsnivå. Det kommande kapitlet klargör vad psykoterapi har för samhällseffekter på metanivå.

8.3 Psykoterapins samhällsfaktorer

I Sverige idag är psykoterapi mindre vanligt än i andre europeiska länder. Intervjupersonerna har reflektioner om varför och beskriver samtidigt vilken nytta det skulle ha för samhället om det var mer vanligt och tillgängligt. Tillsammans redogör de för olika samhällsperspektiv, som tillgång till psykoterapi, i större omfattning skulle innebära. De förklarar varför psykoterapi skulle bidra till ett godare, kärleksfullare, effektivare och mer empatiskt samhälle.

Vi skulle få ett samhälle med bättre självkänsla, högre funktion, högre produktion, bättre fungerande skola, bättre sjukvård, bättre psykisk hälsa, mindre medicinering, mindre våld och kriminalitet samt betydligt färre självmord. Samtliga intervjupersoner har bred och lång erfarenhet av socialt arbete, människovårdande yrken, kriminalvård och psykisk ohälsa.

Tore har tre legitimationer; sjuksköterska, psykolog och psykoterapeut. Han är 69 år och har arbetat i många år med familjer och ungdomar. Här nedan hör vi Tores röst om psykoterapins betydelse.

”Psykoterapi leder till att människor lär sig att hantera sina egna kaos och ta herravälde över sitt mående/situation och sjukdom. Psykoterapeutisk behandling är svaret på många av de större frågorna. Många av de patienter som medicinerar idag skulle må betydligt bättre av psykoterapi.”

Tore beskriver hur psykoterapi är lösningen på många av de problem vi ser hos människor. Han förklarar hur det är svaret och att många av de som tar medicin idag skulle må bättre av att få psykoterapi istället. Det gäller inte bara förståelsen av sig själv utan också förståelsen av sig själv i relation till andra. I nästa avsnitt kan vi läsa om hur vi kan förstå våra barn genom vårt eget agerande.

Förståelsen av ett barn

Anna arbetar som psykoterapeut och handledare. Hon handleder skolpersonal. I det följande exemplet beskriver hon hur det blir att applicera den psykoanalytiska synen på människan i skolans värld. När ett barn bär på ångest så visar det sig i skolan. Barnet sprider sin ångest på

olika sätt. Skolpersonalen börjar då agera på alla möjliga konstiga vis mest för att de blir bärare av barnets ångest. När personalen får handledning och kan förstå att deras agerande är ett uttryck av hur barnet har det inom sig då sker det stora skillnader inom skolvärlden och då händer det mycket. Anna beskriver att skolpersonalen då får en helt annan förståelse för barnet. De förstår att barnet är en del av ett sammanhang och dess uttryck en del av den inre smärtan.

Anna beskriver det med egna ord på följande vis:

”Att om man är liten och man har det jobbigt så visas det i skolan och på förskolan. Det visas i barnets beteende:

Hallå kan ni se mig jag har ont i mitt samspel med mina närmaste! Nä om det inte ses utan man säger: Vet du vad Kalle sluta att göra så vi ska skicka dig på en utredning och oj vad jobbigt dina föräldrar måste ha det med dig. Då har man placerat det som ska hanteras och åtgärdat i barnet i stället.”

Anna fortsätter och visar här på ett familjeterapeutiskt perspektiv:

”Det är samma sak när det gäller gängkriminalitet. I dag väljer vi att ta ut barnet ur sitt sammanhang och diagnosticera det. Vi ser då inte helheten hela familjen, hela systemet. Barn är en del av en familj och det är inte sällan som föräldrarnas obearbetade sorger överförs till barnet. Att ta in barnet för sig har otroligt splittrande effekter för samhället. Det våld vi ser idag är direkt kopplat till den diagnoskultur vi har.”

Anna förklarar att när vi gör så mot ett barn tar vi bort den viktigaste delen, dvs familjen. Det förvärrar situationen att inte arbeta med helheten och den historia som bor i familjen. Det mest troliga är att det även finns våld i familjen. Vidare berättar Anna att de gängkriminella 15–17 åringar som skjuter ihjäl varandra idag har 90–100 procent en diagnos.

Carl är 71 år och har arbetat som psykoanalytiker sedan 1980. Han har stor erfarenhet av arbete med barn och unga, och har arbetat både nationellt och internationellt. Han beskriver psykoterapi i relation till samhället på ett liknande sätt men med andra ord:

”I andra länder så finns det en förståelse att vara människa som vi inte har. Vi saknar förståelsen att en människa är en själslig varelse moderns omedvetna är barnets verklighet. Det innebär att som människa orienterar du dig inte bara utefter vad den andre säger utan utifrån hela dess väsen. Barn agerar ut föräldrarnas nutid och historia. Hur föräldrarna är, känner och upplever. Barnet i samhället måste därför ses i sitt sammanhang.”

Här förklarar Carl och Anna hur ett barn känner in sina föräldrar och handlar därefter. Barn agerar alltså ut hur deras föräldrar mår. Barnet riskerar att få diagnoser som ADHD utan att man förstår att de bara agerar sina föräldrars inre värld/historia/besvikelse/skilsmässa osv. Genom att erbjuda föräldrar psykoterapi och andra vuxna psykoterapi skulle samhället göra stora vinster ekonomiskt. I nästa avsnitt kan vi läsa om på vilket sätt.

Samhällets ekonomiska vinster

Jag ser en tydlig samstämmighet hos intervjupersonerna när det handlar om samhällsekonomi. De anser att samhället skulle spara in pengar på sjukskrivningar, långtidssjukskrivningar och sjukvårdskostnader. De beskriver att om fler personer skulle få möjlighet att gå i terapi skulle inte bara den psykiska hälsan förbättras utan människor skulle generellt få bättre livskvalitet, fatta bättre gällande sig själva, sina barn och sin omgivning.

Skolan skulle fungera bättre eftersom barnen skulle må bättre. Människor skulle få bättre livskvalitet och samhället bättre arbetskraft.

De är alla fullt övertygade om att samhället skulle få revolutionerande goda resultat om terapi var tillgängligt för alla.

Johanna är psykoterapeut och 70 år gammal hon har en lång arbetserfarenhet inom sjukvården då främst från smärtklinik. För henne är det tydligt hur psykisk ohälsa blir kroppsligt, citatet nedan är från henne.

”Långtidssjukskrivningar skulle minimeras enormt. Många människor blir fysiskt sjuka därför att de mår psykiskt dåligt och då kostar de sjukvården. De som inte mår bra de missköter sig vilket kan leda till en självdestruktivlivsstil och missbruk som gör att de får sjukdomar på ett eller annat sätt. Dessa sjukdomar och många andra sjukdomar är relaterade till psykisk ohälsa.”

Laila blev färdig socionom på sjuttioalet och har erfarenhet inom kriminalvård, missbruksvård och ungdomsbehandling. Hon har sedan 21 år varit verksam som psykoterapeut i privat regi. Hon arbetar även som handledare och handleder personal inom den offentliga sektorn.

Hon förklarar den samhällsnytta psykoterapi skulle ha om den var tillgänglig för alla, på individnivå och samhällsnivå. Hon resonerar så här:

”Jag tror att det skulle vara jättebra. Alltså idag att få möjlighet att reflektera över sig själv och världen i en trygg miljö och kanske över tid. Det innebär att du skulle fatta bättre beslut i ditt liv. Du skulle må bättre. Du skulle ta bättre beslut om dig själv, dina barn, din omgivning. Jag tror färre sjukskrivningar och färre utmattningar. Bättre livskvalitet. Du skulle få bättre arbetskraft. Psykoterapi handlar om att acceptera sig själv som man är men också att lära sig att sörja och det gör att man blir friare. Man får luft i sig själv och det gör att allt blir bättre, du får utrymme för kärlek. Kärleken får växa mer och samhället får färre hatiska människor. Att få tid till reflektion och eftertanke är väldigt snävt idag.”

Laila fortsätter att reflektera runt psykoterapins kraft och betydelse på samhällsnivå.

”Tänk hela offentlig sektor alla som sliter idag alla lärare, socialarbetare om dom fick möjlighet bara dom. Det skulle gynna deras arbete något otroligt! Om de fick möjligheten! Alla de som går in i väggen det är brist på reflektion, brist på tid att stanna upp. Det är ju inte bara individen som är sjuk utan hela systemet. Man kan inte kräva sånt av människor. När du arbetar med människor kan du inte ha samma upplägg som när du producerar en Volvobil. Men det är ju så det har blivit man har fört in public management i offentlig sektor. Det gör att folk inte orkar mer. Speciellt viktigt är att höja psykoterapins status i förhållande till medicinering. Att höja värdet så att folk kan få valfriheten”.

Anna som jag nämnt tidigare har varit verksam legitimerad psykoterapeut i över tjugo år. Anna förtydligar det positiva resultat som större tillgång till psykoterapi skulle få för människan i samhället. Se hennes reflektion i citatet nedan:

”Förr kunde man få x-antal timmar terapi av försäkringskassan om man hade varit arbetslös länge. Samhället visste inte vad de skulle göra med dem. Då kunde man få x-antal terapitimmar. Flera av dessa patienter kunde faktiskt återgå till jobb efter. Känslan av att inte vara så dominerad i den inre världen av ångest och känslan att jag inte förmår mig någonting försvann av terapin. På det sättet om man tänker att människor skulle erbjudas

gratis terapi skulle det vara revolutionärt. Man skulle få ett annat samhälle där människor vågar tänka mer utifrån sig själva och sin egen tanke på ett empatiskt vis.”

Anna beskriver hur människor generellt skulle må bättre om de erbjöds gratis terapi. Hur deras självförtroende skulle stärkas och den inre dominerande ångesten skulle försvinna om de hade någon. Vi alla människor har en strävan efter att bli förstådda.

Vår mänskliga strävan att bli förstådda

Carl fördjupar sin reflektion runt samma ämne på följande sätt:

”Man kan sammanfatta terapi väldigt enkelt för allmänheten. Det är ett möte mellan två människor för att förstå en av dem, det är inte mer än så. Där kommer vi tillbaka till varje människas strävan efter födseln. Det är ju att bli förstådd. Ja alla vill vi vill bli förstådda. Hela livet strävar vi efter det. Människor som det går snett för det har inte blivit förstådda.”

På ett samhällsnivå tänker Carl att alla människor skulle ha glädje av att gå i psykoterapi. Han berättar om hur enkelt det skulle vara om människor kunde förstå att de har en omedveten del av sitt sinne och att alla våra val är styrda från den delen, vårt omedvetna. I detta omedvetna stannar allt vi upplevt, känt och tänkt under hela livet.

Psykoterapi kontra medicinering

Anna uttrycker att vi måste förklara psykoanalytiskt teori och det omedvetna på ett sätt så att alla förstår. Det är viktigt att använda ett språk och en terminologi som folk förstår. Samtliga informanter är överens om att psykoterapi får patienter som medicinerar att sluta medicinera. Patienterna slutar självmant när de känner att det finns en annan människa med dem. Medicin hjälper aldrig mot grundorsaken till att patienten blivit deprimerad eller har panikångest. Medicin tar kanske bort symtomen men botar inte grundorsaken till problemet som terapi kan göra. Samtliga informanter är också överens om att människor medicineras i alldeles för stor utsträckning i Sverige idag.

Max blev klar psykolog på sjuttioalet och har sedan vidareutbildat sig till psykoterapeut. Max resonerar så här:

”Idag medicineras människor i allt för stor utsträckning för psykiska problem. Symtomet är ett fruset dilemma som personen inte har bearbetat. För att upplösa det och behandla det behöver du ett hjärta och en hjärna. Psykofarmaka alltså medicinering söver ned dig och drar ned dig i likgiltighet. Med medicinering blockerar du möjligheterna att använda dina instrument för att ta dig an möjligheterna.”

Max menar att om vi vill bli av med symtomen måste vi gå i psykoterapi. När vi medicinerar blockerar vi våra möjligheter att bli av med symtomen. Medicinen reducerar symtomen för stunden, men tar inte bort dem. Eftersom medicin är symtomlindrande, men inte botande så blir människor beroende av den. Om de slutar medicinera tvingas de att möta sig själva, något de saknar verktyg för. Möter sig själv gör man i psykoterapi. Det svenska samhället erbjuder inte psykoterapi som t ex Tyskland gör. Detta gör att människorna i det svenska samhället inte har något val. De måste bli beroende av medicin.

Max fördjupar sitt resonemang om fördelar av psykoterapi före medicinering i följande citat:

” Med psykoterapi kan vi förstå och lösa problemen med medicin stagnerar problemen.”

När patienter börjar gå i terapi kan de acceptera sina symtom därför att de förstår varför de finns de förstår vad det handlar om. De vågar och klarar att gå in i känslan och väljer att ha kvar symtomet istället för att bedöva det. Det handlar om mod och rädsla och brist på kunskap. Det går att bota psykos utan medicinering. Psykosen finns ju där av en anledning. Den anledningen måste man kartlägga”.

Max förklarar svensk okunskap om psykoterapi. Han anser att Sverige har en naturvetenskaplig syn på människan och ser en förklaring i att Sverige saknar erfarenheter av smärta, till exempel från ett krig. Tore tydliggör den samhällsnyttan psykoterapi skulle göra följande sätt:

”Den samhällsnyttan skulle framför allt vara att utmana den svenska folksjälens att bli friare i sitt tänkande. Sverige är som en ankdamm. Ett stängt system av föreställningar och det gäller allting. Psykoterapi är en utveckling av folkhemmets ambition att ge till dem som inte kan betala och låta dem som har möjlighet betala. Psykoterapi utvecklar folks tankeförmåga.”

Tore gör en association, en hänvisning till en politisk världsbild. Han beskriver Sverige som ett stängt system av föreställningar. Han vill ha ett friare tankesätt. Där psykoterapi är verktyget.

I nästa kapitel kommer den ovanstående resultatdelen att analyseras utifrån tre teoretiska begrepp.

9 Analys

Min analys av intervjupersonernas utsagor visar att samhället skulle ha mycket att vinna på att erbjuda psykoterapi, framförallt samhällsekonomiskt. De stora kostnaderna idag inom sjukvård och den somatiska vården skulle antagligen minskas enormt. Psykisk ohälsa kan leda till bland annat missbruk och somatiska sjukdomar som i slutändan kostar samhället stora summor pengar och ett stort onödigt psykiskt lidande.

9.1 Reflexivitet

Jag har valt att tolka begreppet reflexivitet som terapeutens förmåga att kunna tänka om och reflektera runt sig själv och den andre. Reflexivitet i ett psykoteraeutiskt arbete är att kunna lyssna in och fånga upp det känslomässiga budskapet som patienten beskriver (Andersen 2011). Jag tolkar det som att den förmågan är nödvändig för att kunna förstå en patient. Förmågan till reflexivitet är därmed avgörande för psykoteraeutens kompetens.

9.1.1 Psykoteraeutens viktigaste kvaliteter

I arbetet som psykoteraeut används förmågan reflexivitet, dvs förmåga att förstå sig själv i förhållande till patienten. Intervjupersonerna beskriver att de ständigt är medvetna om sitt sätt att tänka om patienten och vad patienten väcker i dem. De beskriver hur de använder den kunskapen för att förstå patienten. De använder sig själva som verktyg för att förstå patienten. Det krävs en ständig reflexivitet i arbetet för att anpassa sig efter patienten. Det har varit svårt att tolka därför att det finns en ambivalens i materialet. Johanna använder sig av bilder, vilket ingen av de andra gör. Hon beskriver hur hon kan ändra arbetssätt och på det viset anpassa sig till personen hon har framför sig. Hon kan till exempel använda sig av bilder i samtal med dem som har svårt att mentalisera, vilket betyder att de har svårt att tänka om sig själva och sina känslor. När hon möter patienten där den befinner sig och väljer sin behandling efter patienten då anpassar hon sig efter patientens förmåga. Den anpassningen visar på ett reflexivt arbetssätt. I tidigare forskning kan vi läsa att terapeuten anpassningsförmåga har betydelse i skickligheten (Roth m.fl., 2005).

Enligt tidigare forskning (Michael J, Lambert and Vermeersch, 2002) finns det psykoteraeuter som tror att en väldigt intensiv ångest kunde leda till fullständig avstängning av organismen. Ur en teoretisk synvinkel, psykoanalytisk och beteendepsykologisk var psykoteraeutövarna överens om att det fanns stora faror med att uppleva en intensiv känsla. Jag kan undra om mina intervjupersoner alltid varit medvetna om vilken ångest nivå deras patienter har haft och hur väl de känt patienternas ångest nivå. Dessa patienter har lärt sig ett sätt att förhålla sig till livet. Kan intervjupersonerna se igenom detta? Det tänker jag är en viktig aspekt i personlig reflexivitet.

Tore visar på reflexivitet i sitt arbetssätt och i sina terapeutiska egenskaper. Han beskriver hur han som ung terapeut gav sitt hjärteblod i arbetet. Han brann för arbetet och hos honom fanns ett otroligt engagemang. Han reflekterar över att han med åren blivit lugnare och inte lika snabb i sina tolkningar och att det är ett bättre sätt för honom.

Som liten fick han lära sig att vara en god lyssnare och den egenskapen är idag en av hans stora kvalitéer. Tore beskriver sig själv som en kreativ och flexibel person något som har varit till stor hjälp i arbetet. Han ger fler exempel på reflexivitet och hur han använder sig själv i mötet med den andre. Han beskriver att han i mötet med patienter ibland får kämpa

med att han inte förstår. Han har dock lärt sig att låta det bero och att ha tålmod, även om det kan vara en kamp.

Han beskriver psykoterapi som en terapeutisk vistelse i sig själv, hela tiden. På ett reflexivt sätt för han en inre dialog med sig själv. En dialog om vad han förstår, vad han inte förstår, vad han känner och vad han tänker och varför han känner så osv.

Han känner intuitivt i magen om det som patienten säger stämmer. Det är också vad han menar med att vara en god och lyhörd lyssnare. I teoridelen beskriver jag att lyssna och ge tillbaka det som berör är att visa på reflexivitet (Anderson 1994).

Vidare i resultatdelen kan vi läsa Lailas förklaring om hur de egna livskriserna är en fördel i arbetet som psykoterapeut. Hon berättar att det gjort henne skickligare i yrket. Hon har upplevt smärta och tagit sig igenom den. Det är en tillgång enligt henne inom psykoterapiyrket. En möjlig tolkning är att med erfarenhet av egen smärta är det enklare att leva sig in i andras. Hon beskriver att det ger en ökad förståelse, det vill säga hon kan hitta känslan i sig själv. Hon kan använda sin egen erfarenhet av smärta i förståelsen av den andre. Samtidigt som hon har en egen erfarenhet i att det går att överleva. Detta är överensstämmande med Alvesson och Sköldbbergs (1994) argument om att reflexivitet handlar om att vara medveten om vilka föreställningar som finns runt den egna aktiviteten. Jag undrar om det finns tidigare forskning i hur egna negativa erfarenheter/traumatiska erfarenheter påverkar dig som terapeut?

Flera terapeuter reflekterar över att många av deras egenskaper funnits sedan barnsben. Det stämmer väl överens med Tudor-Sandahls (1990) uppfattning. De berättar att de inte blivit terapeuter av en händelse.

Anna uttrycker att hon så länge hon kan minnas har reflekterat över människor och sig själv. Tore berättar hur han lärt sig att följa sin magkänsla tidigt i livet samt hur hans mentaliseringsförmåga utvecklats i yrket. Han kan efter många års erfarenhet gå i flera par skor, dvs att kunna leva sig in i hur andra människor lever.

Carl berättar om att han förstod att han ville jobba med detta efter att själv ha gått i egenterapi och velat förstå sitt eget inre. Alla tre visar på ett reflexivt förhållningssätt till sitt yrkesval men också en utvecklingen under arbetet med människor.

Jag kan dra slutsatsen att det många gånger finns en mening bakom detta yrkesval, det är ingen tillfällighet (Tudor-Sandahl 1990). Mina intervjupersoner ser lite olika på varför de valt yrket, men vad de delar är en nyfikenhet om sig själva och andra. Jag tänker att vår barndom formar människor in i detta yrke det sker inte av en slump. Jag tolkar det som att det finns en önskan att bli förstådd. Det finns också en vilja att förstå och en kärlek för människan (Tudor-Sandahl 1990).

Egenterapi

I en psykoterapi utvecklas såväl patientens och terapeutens förmåga till reflexivitet.

För mig framgår det tydligt att samtliga intervjupersoner är överens om att egenterapi är den absolut viktigaste kvaliteten i detta yrke. Eftersom psykoterapeuter använder sig själva som verktyg i mötet med patienten, så är handledning och egenterapi det bästa sättet att vårda sitt verktyg, att vårda sig själv. Att vara psykoterapeut är ett svårt yrke. Handledning och egenterapi är ett sätt att ta hand om sig själv. Det är i handledning som en psykoterapeut får tänka och förstå sig själv i förhållande till patienten. Denna process lever kvar i terapeutens tankesätt och ger denne en blick på sig själv i sitt arbete även efter handledningen.

Självkänedom är allra högsta grad viktigt för att kunna förstå en annan människa. Jag anser att det är först då det går att hålla sig neutral dvs inte ha egna dolda intentioner i arbetet. Jag

menar att det är först då en terapeut kan ta in en patient i sig själv och samtidigt urskilja vem som är vem, se tidigare citat från Anna i resultat delen.

Jag tolkar att Anna visar på självkänedom då hon tar in patienten i sitt eget inre. Hon gör det för att skilja på vad som är hennes fantasier, känslor osv och vad som tillhör den andre. Jag tänker att ju större självkänedom en psykoterapeut har desto modigare kan hon vara.

Psykoterapeuten vågar ta in mer eftersom hon hela tiden är medveten om sitt eget.

Citaten från Anna kan tolkas som en hög grad av anpassningsförmåga från hennes sida. Hon anpassar sig totalt efter vad hon empatiskt känner i sig själv för att förstå patienten. Här illustrerar hon psykoterapeutens empati och anpassningsförmåga. Båda är två utmärkande faktorer som enligt tidigare forskning beskriver en psykoterapeutens skicklighet (Roth m.fl. 2005).

En möjlig tolkning är att för att använda sig av reflexivitet krävs en viss självkänedom, och för att sedan öka sin självkänedom behövs ett reflexivt förhållningssätt. Det går att tolka det som, att varje person som söker sig till den här typen av yrke, har ett intresse av att förstå sig själv. De kanske bär på en inre historia de vill förstå om sig själva.

Max och Johanna reflekterar runt mod. Efter att ha lyssnat på dem tolkar jag det som att en patient endast kommer in på de stigar som terapeuten vågar gå. Därför är patienter totalt beroende av terapeutens mod för den egna utvecklingen i psykoterapin. En möjlig tolkning är också att självkänedom gör dig modig. Ju mer du känner till om ditt eget inre ju färre okända stigar finns det att undgå, ensam och med andra.

Det går att tolka det som att terapeutens mod utvecklas av egenerapi, självreflektion, livserfarenhet och självkänedom. När psykoterapeuten känner sig själv bättre är det inte obehagligt att följa patienten på okända stigar.

Ännu en möjlig tolkning är att det som psykoterapeut är viktigt att föra ett reflexivt resonemang. Ett resonemang med sig själv, om att utforska sin egen rädsla. Vad hindrar mig som terapeut att utforska de områden som skulle behövas för patienten?

Här ser vi ännu en gång hur egenerapi är platsen där psykoterapeuten kan utveckla sin skicklighet och slipa sitt verktyg.

Det går att dra flera slutsatser. En är att det finns egenskaper som är viktiga i yrket. Dessa är humor, nyfikenhet, praktisk och teoretisk kunskap, empati, tålamod, flexibilitet, kreativitet samt att vara en god lyssnare. Det är relativt vanliga mänskliga egenskaper.

En annan slutsats är att de mest betydelsefulla kvaliteterna måste arbetas fram under livet och yrkesutövningen. Ännu en slutsats är att förmågan till reflexivitet är en av de viktigaste psykoterapeutiska egenskaperna.

Det finns psykoterapeutiska skicklighetsdrag som jag tänker har utvecklats över tid dessa är; mentaliseringsförmåga, självkänsla, autenticitet, inre tillit till mänskliga processer, erfarenhet av människor, självkänedom, reflexivitet och mod.

En möjlig tolkning är att de har utvecklats i en kombination av egenerapi, handledning och arbetserfarenhet. Amerikansk forskning visar att psykoterapeutens förmåga till anpassning är en avgörande faktor tillsammans med förmågan att bygga allians med patienten (Roth, m.fl. 2004).

9.1.2 Patientens livsförändring

I tidigare forskning från Tavistock and Portman NHS Foundation Mental Health Trust (2015), framgår det tydligt att en 18 månader lång psykoanalytiskpsykoterapi är den mest framgångsrika behandlingen mot kronisk depression. Deltagarna rapporterade även en bättre livskvalitet, sundare och fler sociala relationer och bättre relationer till sina nära och kära. Detta resultat kunde redovisas två år efter avslutad behandling. Vad vi ser är bevis på psykoterapiens långvariga effekter. Hur kan det komma sig att patienten är symtomfri så långtid efter avslutad behandling i jämförelse med andra behandlingsformer som kognitiv beteendeterapi och medicinering?

Det finns studier som oberoende forskning visar att vissa patienter är oförmögna att ta emot de utvecklingsmöjligheter som psykoanalytisk psykoterapi kan ge.

Behandlingsmisslyckanden rapporteras inom alla patientgrupper och inom familj och gruppterapi. Det finns trots det specifika faktorer som förknippats med försämring. Därav räknas patientens egenskaper. Svårighetsgraden av psykisk sjukdom är en tydlig variabel (Michael J, Lambert and Vermeersch (2002)

Denna forskning visar på viss motsägelse. Långvariga effekter gäller inte alla och kanske beror det på personlighet hos både patient och terapeut.

Samtliga av mina intervjupersoner är överens om att psykoterapi ger långvariga positiva effekter, som stannar livet ut. Det ger en livslång förståelse och förändring. Det ger ett rikare liv med större medvetenhet, nyfikenhet och man fattar bättre beslut för sig själv.

Jag tolkar psykoterapi som en relation som ger en patient en ökad förståelse, fler insikter och ord till det som inte varit förstått under kanske hela deras liv. De har fått ord på saker de inte förstått innan. Jag tänker att psykoterapi är personlighetsutvecklande. Människans ständiga strävan att bli förstådd benämns i Carls citat under resultatdelen.

En möjlig tolkning är att patientens förmåga till reflexivitet har utvecklats. En utökad förmåga till reflexivitet är ett utmärkt verktyg när framtida livskriser kommer. Då kan patienten använda sig av sin livslångt utvecklade förmåga till reflexivitet.

Enligt forskningen från Tavistock (Taylor 2015) på kronisk depression, återinsjuknar endast ett fåtal patienter som fått psykoanalytisk terapi. 44 procent av de patienter som ingick i studien var helt symtomfria två år efter avslutad psykoanalytisk terapi. I den grupp som fick en annan form av behandling var endast 4 procent symtomfria två år efter avslutad behandling. Jag anser att detta resultat är anmärkningsvärt. Det öppnar också upp för att tänka att allvarliga nivåer av psykisk sjukdom i kombination till specifika ingrepp som är utformade att bryta, utmana och undergräva avslutande hanteringsstrategier och försvarsmekanismer är mer benägna att leda till negativa resultat. Följaktligen är psykotiska, gränsöverstigande, schizofrena och bipolära patienter de patienter som oftast upplever försämring under behandlingen. Patienter som saknar kvalitetsmänniska relationer, låg ångesttolerans vid början av behandling och låg motivation är mer benägna att förvärras när de behandlades med psykoanalys (Michael J, Lambert and Vermeersch (2002).

I psykoanalytisk terapi arbetar patient och psykoterapeut med helheten runt patienten. Det innebär svåra emotioner som kan ha uppkommit i barndomen och hur dessa påverkar dåtid, nutid och framtid.

Psykoanalytisk psykoterapi leder till en psykologisk förändring som består (Taylor 2015). Kanske det går att dra slutsatsen efter att ha läst dessa två studier att patientens tillstånd har en avgörande effekt av resultatet.

En rimlig tanke, efter att ha läst min studie, är att psykoanalytisk psykoterapi inte leder till återfall är att behandlingen går till botten, ser helheten och ökar medvetenheten i de lyckade fallen. Den leder därför till bestående förändringar. Enligt tidigare forskning ger psykoanalytisk psykoterapi en strukturell förändring därför att den har en självanalytisk funktion (Ekroll, 2015).

En möjlig tolkning av Lailas ord är att en ökad reflexivitet leder till en större kunskap om sig själv. En ökad kunskap om sina omedvetna krafter dvs insikter om hur man beter sig och varför man är som man är, och gör som man gör. Det ger en förståelse om vad det beror på. Det handlar inte om att bli lycklig utan att bli mer medveten om sina omedvetna delar.

En möjlig tolkning är att symtom kan vara olika saker. Det kan vara depression, ångest, missbruk, anorexi, tränings narkomani osv. De som psykoanalytiker och psykoterapeuter ser som symtom, är för andra yrkesgrupper huvudproblemet och problematiken. En tanke kan vara att det är därför vi är så dåliga på att behandla missbruk i Sverige. Vi tror att symtomet är problemet. Ett sätt att förstå missbruk är att det används likt ett par kryckor. I detta fall för att hantera en inre smärta/ inre konflikt.

9.1.3 Psykoterapins samhällsfaktorer

Om fler människor fick den möjligheten att gå i psykoterapi skulle vårt samhälle se betydligt annorlunda ut idag.

Vi skulle ha ett samhälle med människor som fått göra en inre resa, fått reflektera, stannat upp i sina känslor och utvecklat en större självkänsla och medvetenhet. I det här kapitlet kommer jag att berätta vad psykoterapi skulle kunna göra för folket på samhälls nivå.

Carl reflekterar över hur barnets verklighet är moderns omedvetna. Jag tolkar det som att när samhället inte förstår, att barn är en produkt av moderns omedvetna och hennes problematik utan istället lägger skulden på barnet, det är då blir det fel. Carl beskriver hur modern måste tänka och förstå sig själv i förhållande till sitt barn. Hon måste ta ansvar för sitt eget omedvetna.

Jag förstår det som att samtliga terapeuter konstant reflekterar över sin egen roll i förhållande till patienten. De förhåller sig hela tiden till sig själva i sitt patientarbete. När de beskriver den samhällsnytta som psykoterapi skulle göra är det på ett reflekterande sätt. Jag anser att ett samhälle med tillgänglig terapi för alla skulle skapa en plats där många mår bättre än idag.

För mig är en människa är en del av ett sammanhang. Om en föräldrar finge hjälp att må bättre så skulle deras barn också göra det. Det skulle i sin tur leda till att skolan skulle fungera bättre. Resultatet skulle vara att lärarna skulle må bättre och kunna undervisa på ett effektivare sätt utan att bära ångest från barn som har ont i sin relation till sina föräldrar (se Annas citat).

Johanna för ett reflexivt resonemang över den effekt som psykoterapi skulle ha i samhället när det gäller ekonomisk vinning. Hon beskriver vad hon sett under många år av erfarenhet i somatiskvård. Hon beskriver hur vanligt det är att det psykiska måendet går över till kroppslig sjukdom om det inte behandlas. Hon reflekterar därmed över sin roll i sitt arbete som psykoterapeut. Hon gör det på en samhälls nivå. En möjlig tolkning är att vi i Sverige

behöver visa mer reflexivitet. Alltså om vi tänkte ett steg längre så hade vi kunnat eliminera många kostnader och mycket onödigt lidande i vårt samhälle.

Jag håller med Laila när hon beskriver hur samhället skulle förändras om det fanns mer tid för reflexivitet. Människor skulle få en bättre livskvalité och fatta bättre beslut över sig själva och sina barn. Jag är helt enig med att det skulle finnas mer kärlek och frihet i samhället. Människor skulle må bättre av att förstå sig själva och då också kunna förändra gamla beteenden och leva som de önskar. Jag tänker att det skulle göra en stor skillnad om människor fick mer tid att fundera och tänka om sig själva i relation till andra. Begreppet reflexivitet definieras som förmågan att kunna reflektera runt sig själv sitt agerande och runt andra människor (Egidius (1997)).

Alla intervjupersoner reflekterar runt medicinering. Att använda sig av medicinering är att ta avstånd från reflexivitet. Det är ett sätt att inte behöva reflektera. Ett sätt att stänga av sig själv och sitt inre liv. Ett sätt att inte försöka förstå sig själv och sitt omedvetna. Begreppet reflexivitet handlar om att våga se sig själv i förhållande till sitt liv, sina relationer och sitt eget inre. Samtliga intervjupersoner ser inte medicinering som ett sätt att visa reflexivitet mot sig själv och andra.

Nästa kapitel kommer att handla om autenticitet och dess betydelse i och utanför terapirummet.

9.2 Autenticitet

Min definition av begreppet är att vara äkta, genuin och ärlig. Att vara nära sig själv och sina känslor. För att skapa en allians och trygghet i det terapeutiska rummet krävs det att psykoterapeuten visar autenticitet. Patienten behöver äkthet för att kunna känna tillit för att själv våga vara i sin autenticitet. Det är lättare att känna tillit, mod och trygghet i en äkta relation. Det tror jag att vi alla har erfarit. Det skulle kunna vara en förutsättning till förändring.

Utifrån ett psykologiskt perspektiv spelar autenticitet en avgörande roll därför att många patienter har en negativ identitetsbildning från en icke autentisk förälder. Det innebär att det saknats en autentisk spegling av barnet. Konsekvenserna blir att barnet har svårt att skilja på sant och falskt. Med en autentisk terapeut går det att reparera detta hos den vuxne patienten (Jensen 2019).

På individnivå talar vi om vikten av att vara en autentisk person som psykoterapeut och på samhällsnivå om autenticiteten i psykoterapeutyrket i stort.

Jag kommer i följande tre kapitel använda mig av begreppet autenticitet när jag analyserar.

9.2.1 Psykoterapeutens viktigaste kvaliteter

Enligt tidigare forskning från USA har forskarna kunnat visa på tre faktorer som är särskilt utmärkande för psykoterapeutens skicklighet. Dessa tre faktorer är; värme, autenticitet och empati. En avgörande faktor är att patienten känner sig förstådd (Roth m.fl. 2005).

En tanke är att upplevelsen av att känna sig förstådd sker i ett autentiskt möte. För att en patient ska våga vara autentisk dvs blotta sina symtom, svårigheter, strategier eller vad vi väljer att kalla dessa budbärare så måste de känna att de möts av terapeutens autenticitet. För att en terapeut ska kunna förstå grundkonflikten hos en patient så måste dessa överlevnadsstrategier blottas. De blottas när patienten känner tillit och trygghet till

terapeuten. När det finns tillit går det att skapa en allians mellan terapeut och patient. Patienten känner då förtroende för terapeuten. En tanke är att det då skapas ett förtroende mellan människor. De känner en äkthet. I de misslyckade terapier som inträffar visar forskningen på att specifika beteenden hos terapeuten kan leda till negativa effekter för psykoterapin. De variablerna ligger i terapeuternas personligheter. De förmågor som undersökts är; förmågan att emotionellt kunna anpassa sig till patienten, förmågan att visa på reaktivitet och att kunna visa omtanke och trovärdighet samt empatiska förmågor. Dessa förmågor hos psykoterapeuten var enligt forskningen det mest förutsägbara för att patienten skulle få goda resultat (Michael J, Lambert and Vermeersch, 2002).

Denna forskning lägger ett stort ansvar hos terapeuten när det handlar om negativa resultat. Jag undrar om alla psykoterapeuter kommer till den graden av självmedvetenhet som den ovanstående forskningen förväntar? Jag tror att när en person är medveten om sig själv blir hen också mer trygg i sig själv. Jag kan dra slutsatsen att egenerapi skapar bättre terapeuter. Samtidigt som egenerapins roll i psykoterapeututbildningarna varit starkt ifrågasatta (Högskoleverketsverksrapport 2010:9R). Det är motsägelsefullt. Det går att ifrågasätta högskoleverkets kunskap om vad kvalitet är inom psykoterapeututbildningarna? Jag tänker att medvetenhet och självkänedom är kvaliteter som utvecklas i egenerapi. Jag kan dra slutsatsen att egenerapi skapar autentiska terapeuter. Det resonemanget kan jag styrka med deras utsagor. Samtliga av mina intervjupersoner har gått många år i egenerapi och fått handledning.

9.2.2 Patientens livsförändring

Ett av målen med en terapi är att patienten ska kunna vara i sig själva, att kunna vara autentiska och våga vara närvarande i sina egna känslor. Det hänger ihop med att få en ökad acceptans av sig själv. När en patient får en större acceptans för sig själv så ingår det att acceptera sina känslor och våga vara i dem. Att våga vara och våga känna sina känslor. När du är i dina egna känslor är du genuin och autentisk. Jag kan dra slutsatsen att psykoterapi hjälper människor att bli mer autentiska. Laila beskriver att terapi handlar om att acceptera sig själv som man är, fatta mer genomtänkta beslut och därmed må bättre och få ett rikare liv.

Enligt forskning har patienter som saknar kvalitetsmänniska relationer, som har låg ångesttolerans vid början av behandling och som har en låg motivation svårare att ta emot psykoanalys. Patienter som behandlas med stödjande-uttrycksfull psykoterapi uppnår bättre resultat. Försämring är dock inte unik för individuell terapi. Liknande fynd har rapporterats i den psykoanalytiska litteraturen, eftersom patienter som saknar kvalitetsmänniska relationer, har låg ångesttolerans vid början av behandling och låg motivation är mer benägna att förvärras när de behandlades med psykoanalys (Michael J, Lambert and Vermeersch, 2002).

Jag kan dra slutsatsen att i en psykoterapi ökar självkänedom och förståelsen i den mån patienten är mottaglig. Vissa är mottagliga och andra inte.

När vi får en generösare förståelse så kan vi också försonas med oss själva och då stärks självkänslan. Jag kan dra en parallell till ett barn och en förälder. Barn som möts av autenticitet hos sin förälder reagerar ofta på ett genuint och äkta sätt. De gråter när de är ledsna och skrattar när de är glada. De bekräftas i sina känslor. De flesta barn vågar då fortsatt vara mer autentiska. Det är i denna relation som acceptansen för de egna känslorna skapas, vilket ger självkänsla åt barnet. Om barnet möts av en förälder som inte visar autenticitet skapas istället

missstro i barnet (Jensen 2019). Jag kan med denna förståelse dra slutsatsen att psykoterapi ger en ökad självkänsla.

Jag tänker att i en psykoterapeutisk relation finns många likheter mellan förälderbarn relationen. I psykoterapi försöker man att återskapa en tillitsfull, accepterande och autentisk relation. En relation där patienten vågar vara sig själv. Jag tänker att en autentisk relation är en förutsättning för utveckling och mognad. I autenticiteten finns trygghet, acceptans och där stärks självkänslan precis som med det lilla barnet.

Patientens förtroende och att kunna skilja sant från falskt återintegreras genom terapeutens autenticitet. Att få dessa förmågor integrerade ses som det centrala målet för psykoterapi. Det kan endast äga rum i en relation som representerar en äkta relation (Jensen 2019).

De flesta psykoterapeuter är överens om att det är viktigt att vara bekymrad över skadliga effekter av psykoterapi. För allmänhetens bästa och för psykoterapeuternas egen uppbyggnad är det viktigt att vara medveten om både positiva och negativa effekter som psykoterapi som insats kan ge (Barlow, 2010).

Psykoterapi sker på det emotionella planet inte på det intellektuella. Det som sker i rummet måste vara emotionellt förankrat. Det är bland annat det som gör att psykoterapi kan vara skadligt för en patient om det inte bedrivs på rätt sätt för just den unika patienten.

9.2.3 Psykoterapins samhällsfaktorer

Tidigare forskning från Tavistock i England (Taylor 2015) visar att psykoanalytisk terapi i särklass, är den mest framgångsrik behandlingsmetoden för kronisk depression. En tanke är att det beror på att psykoanalytisk terapi vill förstå anledningen till patientens olösta konflikter. Dessa konflikter har utlöst överlevnadsstrategin dvs depressionen. När en patient tillsammans med sin terapeut kan lösa den olösta konflikten försvinner överlevnadsstrategin eller symtomet dvs depressionen. Depressionen är ett symtom och en signal på att det finns en olöst konflikt. Den behöver patienten få hjälp att förstå och därmed kunna lösa se citat från Carl i resultatdelen.

Jag håller med Carl om att huvudrollen är att förstå, men jag skulle vilja lägga till relationens betydelse av autenticitet, trygghet och allians. Att skapa de förutsättningarna är psykoterapeutens ansvar.

9.3 Professionalitet

De kvaliteter som innefattas av begreppet professionalitet skiljer sig mellan olika yrkesgrupper. Att visa på professionalitet inom det psykoterapeutiska yrket är att hålla en distans mellan terapeut och patient, att respektera gränser, ramar och tystnadsplikt. Samtidigt som det tillhör yrkesrollen att visa kravlös värme, äkthet och empati. Det finns ingen jämvikt i relationen utan all tid och engagemang riktas åt den hjälpsökande (Gordan 2004).

Jag håller med Gordan (2004) och skulle även vilja lägga till att en psykoterapeut är sitt eget redskap. Egenterapi är därför en essentiell del av professionaliteten. Det är i egenterapi som redskapet vårdas och slipas. Jag anser att visa på professionalitet är därför att gå i egenterapi och handledning. Jag anser även att en viktig del i psykoterapeutens professionalitet är att visa respekt inför patientens behov och agenda. Terapeuten är alltid ansvarig för terapin.

9.3.1 Psykoterapeutens viktigaste kvaliteter

De egenskaper som jag definierar som professionella egenskaper inom psykoterapeutyrket är bland annat empati, autenticitet och förmåga till reflexivitet. Tore berättar att han lärde sig tidigt att använda sig av empati se Tores citat i resultatdelen.

I min definition av begreppet professionalitet ingår förmågan till reflexivitet alltså att kunna reflektera runt sig själv som människa och sin yrkesroll. De reflekterar varför de gjort de yrkesval de har och vad de lärt sig genom åren i yrket.

Samtliga intervjupersoner är överens om att empati är en mycket viktig egenskap. Jag håller med om det. Det är främst för att patienten ska känna sig förstådd och sedd där de befinner sig. Empati är då det bästa verktyget. Ofta stämmer inte människors ord med vad de menar. Orden korresponderar inte med vad de känner. De kanske inte har orden för hur de känner. Med empati tas den känsla som sänds ut emot av de andre och förstås, oftast i ord. En känsla är äkta men orden kan ljuga. För att kunna göra en korrekt tolkning eller bemöta en annan person där de befinner sig krävs det att du känner i dig vad den andre känner. Det är så du förstår den andre. Därför handlar empati om självkänedom. Hur reagerar jag på ångest i rummet, hur känns det i mig när patienten är förtvivlad vad väcker det i mig osv. På det viset är självkänedom viktig för att kunna använda sig av empati. Anna berättar hur hon sätter ord på den känsla som patienten sänder ut se citat i resultatdel. Då använder hon sig av sin empati. För att kunna arbeta med patienter som terapeut försöker du förstå dem och du kan bara komma riktigt nära att förstå dem om du kan känna deras känslor i dig. En känsla ljuger inte men det gör lätt ett ord. Därför är empati en grundläggande egenskap i professionen psykoterapeut.

I tidigare forskning från USA (Roth m.fl. 2005) beskrivs psykoterapeutens viktigaste egenskaper att vara empatisk, autentisk och varm. Carl beskriver skillnaden mellan empati och sympati samt empatin betydelse se citat i resultatdelen.

I psykoterapeutyrket underlättar det att tycka om människor. Jag tror att patienten kan känna av om det finns en genuin värme hos terapeuten och en genuin omtanke. Vi kommer tillbaka till föräldrabarn relationen. Barn känner av föräldrars omtanke och värme därför att de är särskilt känsliga för det. En rimlig tolkning är att de är särskilt känsliga för det på grund av den beroendesituation barn har till vuxna. Det finns likheter i att vara patient. Som patient är du också utlämnad, sårbar och under perioder beroende av din terapeut. Därför blir du receptiv till terapeutens omtanke.

En del av professionaliteten ligger i att kunna avgöra var patienten befinner sig i sitt eget liv och därmed förstå vad som går att förvänta sig av terapin. Jag tänker att det som terapeut är lätt att sätta egna ambitioner och mål. Det leder ingenstans om inte patienten är med på tåget. Terapin måste därför hela tiden vara anpassad till vad patienten är mottaglig och motiverad för att jobba med eller att bearbeta. Det är lätt som terapeut att vilja mycket och tro sig förstå mycket. För att vara professionell så måste terapeuten följa patientens agenda och inte sin egen. Terapeuten är inte där för att imponera på patienten utan för att lyssna och försöka förstå. För att terapeuten ska kunna bevara sin professionalitet så måste terapin följa patientens agenda.

Johanna beskriver hur viktigt det är att följa patientens förväntningar och mål, vilket kan vara frustrerande. En rimlig tolkning är att det är ett sätt att blotta sin egen osäkerhet. Patientens bästa måste få vara fokus. Det är patientens psykoterapi.

9.3.2 Patientens livsförändring

För att en patient ska kunna nå den utveckling som psykoterapeuterna beskriver som en lyckad terapi, så krävs det i min mening att terapeuten visar på professionalitet. En lyckad terapi är när patienten funnit ett förändrat sätt att förhålla sig till sig själv och sitt liv.

Max beskriver att det inte finns tomma ointressanta människor. Människor är fyllda av fantasier. Däremot finns det terapeuter som inte är tillräckligt skickliga för att förstå hur de ska få ta del av dem. Den skickligheten ligger hos terapeuten.

Den skickligheten skulle jag vilja kalla professionalitet. Att förstå de delar av patienten som denne inte förstår själv. Det skulle kunna vara så att, för att förstå en annan människa krävs det en nyfikenhet, intresse, vilja och engagemang. Dessa färdigheter känner patienten av även om terapeuten har en neutral framtoning.

Tore beskriver att som ung terapeut gav han sitt hjärteblod i arbetet med ungdomar och det gav goda resultat. Jag tänker att det har mycket med patientens känsla av terapeutens engagemang. Här blir det tydligt igen hur terapeuten är sitt eget redskap.

En tolkning är att det ligger i professionaliteten att känna en kärlek och ett intresse för människor generellt. Samtidigt som det är mycket viktigt att ha en inre dialog om den egna motivationen och intresset. Om det inte finns någon motivation i så fall är det viktigt att reflektera över vad den här personen väcker i mig som påverkar mig att inte vilja.

Detta resonemang visar terapeutens förmåga till reflexivitet och professionalitet.

En rimlig tolkning är att samtliga intervjupersoner visar på professionalitet utifrån de citat som framkommer. De visar på reflexivitet när de reflekterar över sig själva som individer och terapeuter, sin arbets- och livserfarenhet och förmåga som terapeut. De reflekterar över hur de utvecklats i rollen under åren och hur deras arbetserfarenhet fått dem att tänka på nya sätt. De reflekterar över sina egna personligheter i rollen för och nackdelar samt hur de själva förhåller sig till sig själva som terapeuter.

9.3.3 Psykoterapins samhällsfaktorer

Samtliga terapeuter visar på en stor omtanke för mänskligheten och dess mående. De för ett reflekterande resonemang runt terapi och dess samhällseffekter. Det resonerar utefter vad som är bäst för människans hälsa men även i det stora hela för samhällets välbefinnande. De tar parti för den utsatta, den lilla människan i samhället, barnet. Carl och Anna är tydliga i sin beskrivning av barnet som en del av ett sammanhang och inte ensam ansvarigt. Barnets osunda beteende är ett uttryck för en relation som gör ont, beskriver Anna.

I min definition av begreppet professionell ingår även att ha praktisk och teoretisk kunskap. Carl visar på ett teoretiskt resonemang som går att applicera på ett sätt att förstå människan men framförallt ungdomar. Att kunna härleda samhällets problem i ett teoretiskt resonemang utifrån sin profession tyder enligt min definition på professionalitet.

Carl fortsätter beskriva att vi kan se hur ett samhälle mår om vi studerar ungdomarna. Barn och ungdomar bär på och lever ut deras föräldrars besvikelse, ångest, livsmål eller vad de nu bär i sig. Barnet lever ut föräldrarnas omedvetna se tidigare resultat. Jag håller med om att barn och ungdomar är ett bra sätt att förstå ett samhälle.

Laila reflekterar över hur mycket samhället skulle vinna på att ge psykoterapi till alla, inte minst till dem som arbetar inom offentlig sektor. För henne är det obegripligt att staten inte går in och avlastar alla dessa människor som sliter så hårt. Det är bara en tidsfråga innan de blir utbrända. Människor som arbetar med människor behöver få stanna upp och reflektera över vem de möter i arbetet. Och hur det får dem själva att må. Hon är tydlig med att vi människor inte är att betrakta som robotar se citat i resultatdelen.

Hon talar utifrån teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet. Hennes uttalande visar därför på professionalitet.

Min bedömning är att psykoterapeuter förstår vårt psyke bättre än någon annan yrkesgrupp och de är har lärt sig själens hantverk. Om det finns någon yrkesgrupp i samhället som förstår sig på hur en människa är, fungerar och varför, så borde det vara denna yrkesgrupp.

Följande fyra slutsatser kan vara möjliga att dra:

1. Egenterapins betydelse tillskrivs ett stort värde av de erfarna psykoterapeuterna, det är den viktigaste delen i att vara psykoterapeut därför att den leder till självkänedom. Andra viktiga egenskaper är empati, humor, flexibilitet, autencitet, reflexivitet, mentaliseringsförmåga, självkänsla, analytisk förmåga, praktisk kunskap och livserfarenhet.
2. En ökad tillgänglighet på psykoterapi skulle med stor sannolikt förbättra måendet i samhället.
3. Den ekonomiska samhällsnytta som intervjupersonerna framhåvt i studien har varit: färre sjukskrivningar, lägre sjukhuskostnader, mindre alkohol- och narkotikamissbruk, bästa behandling mot kronisk depression, mindre psykofarmaka medicinering, barn och ungdomsvården skulle inte vara överbelastad som den är idag.
4. Patientnyttan är stor. De långvariga effekterna är en ökad förståelse av den egna inre världen, ökad mentaliseringsförmåga och att tillsammans med sin psykoterapeut ha kunnat lösa egna inre konflikter. Att lösa dessa inre konflikter resulterar i att bli fri från missbruk, kronisk depression, fobi, ångest osv. Patienten får ett rikare liv, ökad självkänedom och en större medvetenhet. Möjligheten att kunna ha långa djupa relationer ökar bland annat eftersom förmåga att våga ta emot kärlek ökar.

10 Diskussion

Studierna har visat att intervjupersonernas erfarenheter och kunskaper om psykodynamisk psykoterapi är viktiga och användbara. De ger oss bland annat ett större kritiskt förhållningssätt till dagens psykvård.

Huvudresultatet visar på psykoterapins fundamentala krafter både på samhälls- och individnivå. Den visar enligt intervjupersonerna vilka potentialer som finns att reducera psykiskt lidande hos patienterna, men även hur man kan undvika onödiga kostnader i samhället. Psykoterapeuterna förklarar att om psykoterapi vore mer tillgänglig i samhället skulle vi ha färre sjukskrivningar, minskad medicinering, mindre kriminalitet (inte minst gängkriminalitet bland unga), mindre missbruk, bättre fungerande skolor, färre somatiska sjukdomar orsakade av psykisk ohälsa osv.

De långsiktiga effekter en patient kan förvänta sig efter en långvarig psykoterapi är att känna sig förstådd och att förstå sin egen inre värld. Patienter kan i många fall förvänta sig att bli fria från den problematik de sökt hjälp för eftersom ångest, fobi, tvång, missbruk osv alla är symtom på en överlevnadsstrategi i en olöst inre konflikt. När konflikten förstås och tillsammans med psykoterapeuten blir hanterbar försvinner dessa symtom. De symtom som patienten upplevt vara problemet.

De tillfrågade terapeuterna är fullständigt överens om att självkännedom som skaffats i egenterapi och handledning är den viktigaste kvalifikationen som psykoterapeut. Andra viktiga och efterfrågade egenskaper inom yrket är att ha empati, ha mentaliseringsförmåga, vara en god lyssnare, vara modig, ha humor, ha analytisk förmåga, ha flexibilitet, kunna leka, ha god självkänsla, ha förmåga till självreflektion och att vara autentisk.

I amerikansk forskning (A Critical Review of Psychotherapy Research, Roth, m.fl. 2004), framhålls tre faktorer som utmärkande för psykoterapeutens skicklighet: värme, autencitet och empati. Resultatet från min studie stämmer väl överens med denna forskningsrapport. Goda resultat är mer beroende av terapeuten som person än på den teknik som används.

Jag är inte förvånad över mitt resultat. Jag har funderat över vilka egenskaper som är viktigast i yrket och jag instämmer. Att vara psykoterapeut är ett svårt yrke och passar långt ifrån alla. Jag skulle vilja lägga till social kompetens och en känsla av omsorg för andra. Som vi kan läsa i bakgrunden, men också förstå av våra intervjupersoner, är det oftast inte av en tillfällighet som man väljer yrket. Det blev tydligt för mig att den egna livserfarenheten är viktig i kombination med egenterapi. Som en av intervjupersonerna sa:

”Att har man gått på några proppar i livet kan vara en fördel”.

Jag har länge tänkt att psykoterapi kan hjälpa människor med många svårigheter i livet. Jag tror att vi alla behöver gå i psykoterapi någon gång i livet. Vi hamnar i en livskris, en skilsmässa, en förlust eller någon annan typ av smärta. Jag tror att vi människor strävar efter förståelse, vi behöver förstå och bli medvetna för att kunna förändra, förbättra och välja friare. Egenterapins betydelse blev ännu tydligare för mig i arbetet med uppsatsen.

Intervjupersonerna med sin erfarenhet och kunskap har gett mig en djupare förståelse för psykoterapi och dess oanade möjligheter. Psykoterapi är en metod att förstå en människas

inre liv. Jag förstår att vi har ett yttre och ett inre liv och jag har under arbetet med uppsatsen insett hur beroende det yttre är av det inre. En insikt som först var förvånande, men nu är uppenbar. Jag förstår att vi hela tiden kommer att agera från vår inre värld. Det betyder att ingen av våra handlingar sker av en slump utan är styrda av vårt medvetna och omedvetna inre. Det är logiskt för mig att den synliga problematiken hos människor bara är ett uttryck för att den inre världen vill bli förstådd. Det kan tyckas att stora växlar dras när denna uppsats hävdar att psykoterapi är den bästa behandlingsmetoden för missbruk, ångest, kronisk depression och kan motverka långtidssjukskrivningar, kriminalitet, somatiska sjukdomar osv. Efter att ha skrivit den är jag nästan förvånad över att det nu ter sig så självklart. Jag har fått en ökad förståelse för psykoterapins kraft och vilka förändringar som kan förväntas. Mitt resultat har dessutom en samstämmighet med tidigare forskning.

Jag tror att många helt enkelt är ovetande om psykoterapin och dess oanade möjligheter. Om man saknar denna kunskap är det naturligtvis svårt att söka svaren där. Vi lever i ett naturvetenskapligt samhälle som i stor utsträckning styrs av våra biologiska förutsättningar. Den humanistiska människosynen kommer i skuggan av den naturvetenskapliga i Sverige idag. Vi tänker att vi kan bota själen med medicin precis som vi botar en lunginflammation med antibiotika. En ökad tillgång till psykoterapi skulle med stor sannolikhet förbättra måendet i samhället. Samtliga intervjupersoner visar från flera olika perspektiv psykoterapins betydelse och dess helande kraft på vårt psyke. Det förklaras och motiveras i uppsatsen varför och på vilket sätt psykoterapi är att föredra framför medicinering.

I vårt dagliga liv konfronteras vi ofta med människor som mår psykiskt illa på olika sätt. Enligt mitt förmenande har psykoterapi och dess legitimerade utövare många av lösningarna på dessa människors problem. De har sannolikt också svaren på varför vi fattar de beslut vi gör, varför vi mår som vi mår, varför vi behandlar varandra som vi gör och varför vi inte lever de liv vi önskar att leva. Svaren på hur vi ska vårda vår själ. Det är sant för många, kanske de allra flesta men det finns forskning som säger att psykoterapi ger oförändrade resultat om inte försämrade (Lambert, Vermeersch- Bringham, 2002).

Jag undrar varför denna yrkesgrupp inte har ett större inflytande i de beslut som fattas om människors hälsa. Varför är psykoterapi så styvmoderligt behandlad inom den svenska vårdapparaten?

Kan det finnas ekonomiska skäl? Idag kostar det pengar att gå i psykoterapi. Det finns inget högkostnadsskydd, utan varje patient får betala från egen ficka. Socialstyrelsen subventionerar, rekommenderar och informerar inte om att psykoterapi är den mest effektiva behandlingsmetoden för kronisk depression. Budskapet når inte allmänheten. I Socialstyrelsens riktlinjer står det tydligt att vårdcentralen ansvarar för större delen av behandlingen av psykisk ohälsa vilket innebär medicinering och sjukskrivning. Endast 20% av dem som lider av psykisk ohälsa remitteras till psykiatri.

Är det en fråga om upplysning? Enligt min mening behöver människor upplysning om psykoterapi, vad det är, hur det fungerar och vad det går att förvänta sig efter en avslutad behandling. Vi behöver undervisa, informera och förtydliga innebörden. Jag tror att det saknas enkla tydliga förklaringar om hur människans psyke fungerar. Psykoanalytisk teori blir lätt högtravande, ålderdomlig och svårbegriplig. Jag vet också att psykoterapeuter är mindre bra på att marknadsföra sig själva. De sitter hellre på sina privata mottagningar och räddar liv i tystnad än att undervisa allmänheten om fördelarna av psykoterapi.

Handlar det om tillgänglighet? Varför är inte psykoterapi mer tillgänglig för allmänheten än den är idag? Varför subventioneras den inte av staten som i Tyskland? Fördelarna är enorma för samhället på alla nivåer. Det enda sättet jag kan förstå det på är att det saknas kunskap hos de styrande organen i det svenska samhället. Det saknas kunskap om psykoterapiens långvariga och kraftfulla effekter. Det finns forskning men inte tillräckligt.

Långsiktighet? En annan förklaring skulle vara att vi helt enkelt inte är intresserade av långsiktig behandling, vi tar oss inte tiden till det eller ger oss själva inte pengarna till det. Vi prioriterar inte vår psykiska hälsa. Om fler människor fick möjligheten till det privilegium som det innebär att gå i psykoterapi skulle vårt samhälle se betydligt annorlunda ut. Vi skulle ha ett samhälle med människor som fått göra en inre resa, fått reflektera, stannat upp i sina känslor och utvecklat en större självkänsla och medvetenhet.

Är det den svenska inställningen? Om jag jämför med andra länder ser jag stora skillnader. Vi vill inte må dåligt. Vi vill inte se inåt och känna efter. I vissa sammanhang kan det vara ett tecken på misslyckande att visa starka känslor. Det är som om vi tror att vi skulle må sämre om vi kände efter. Vårt samhälle saknar tålmod, vi vill se snabba resultat. Vår själ är betydligt långsammare och behöver tid att förstå, smälta och bearbeta. Många gånger finns inte den tiden, eller den tiden tas inte. Varför är det så? Tycker vi inte att vi är värda den tiden det tar att förstå och bli förstådda?

Tyvärr ser vårt samhälle ut så idag. Vi agerar utan att stanna upp och reflektera över oss själva eller människorna runt oss. Allt ska ske snabbt och vara effektivt, livet ska gå på löpande band. Jag tycker att människor generellt borde reflektera mer över sitt varande. Det finns för lite tid för reflektion i dagens samhälle. Därför passar naturvetenskap i detta samhälle. Med medicin bedövar vi smärtan. Då behöver vi inte tänka eller känna efter, vi behöver inte förstå vår ångest. Medicinering är en kortsiktig lösning och den enkla vägen ut för den som inte vågar eller inte har tid.

Jag anser att om fler människor fick möjligheten att gå i terapi skulle samhället få ett högre medvetande. Jag tror att då skulle det finnas mindre hat och mer tid att njuta av livet.

Sverige skiljer sig idag från resten av Europa när det gäller psykisk hälsa och psykisk vård. Vi mår sämre än våra grannländer och narkotikamissbruket hos oss är ett av de högsta i Europa.

Dessa överlevnadsstrategier är själens kryckor. Jag tycker att vi i Sverige angriper kryckorna, och det gör bara oss människor ännu mer handikappade. Vad vi borde göra är att se varför en människa måste använda kryckor för att orka gå i sitt liv. Grundorsaken måste förstås.

Jag vill en sista gång i denna uppsats poängtera att jag anser medicin vara alldeles för lätt åtkomlig. Vårt samhälle behöver erbjudas och upplysas om andra behandlingsformer än medicinering.

Jag vill dock poängtera att det finns patienter med specifik problematik som har försämrats av psykoterapi. Därav räknas patientens egenskaper. Svårighetsgraden av psykisk sjukdom är en tydlig variabel. Allvarliga nivåer av psykisk sjukdom i kombination till specifika ingrepp som är utformade att bryta, utmana och undergräva avslutande hanteringsstrategier och försvarsmekanismer är mer benägna att leda till negativa resultat. Följaktligen är psykotiska, gränsöverstigande, schizofrena och bipolära patienter de patienter som oftast upplever försämring under behandlingen (Lambert, Vermeersch- Bringham, 2002). Det är viktigt att inte glömma eventuella negativa effekter. Kanske är inte psykoterapi för alla? Kan det vara så att det passar vissa bättre än andra? Svaret är att det beror på en mängd olika faktorer hos både patient och psykoterapeut. Jag tycker att trots detta bör möjligheten ges. Det viktigaste tycker jag är att valmöjligheten finns för alla. Det gör den inte idag.

För övrigt går det inte att ändra den svenska inställningen om möjligheten att gå i psykoterapi inte finns. De som bestämmer i samhället måste få en ökad kunskap om psykoterapins långsiktiga effekter på individ och samhällsnivå. Varför inte kunna använda sig av högkostnadsskydd när det gäller psykoterapi? Samhället har otroligt mycket att vinna på att göra psykoterapi tillgänglig för allmänheten till låg kostnad. Det kunskapsbidrag som den här studien ger är psykoterapins otroliga effektivitet och kurativa förmåga.

Slutligen vill jag presentera två åtgärdsförslag byggda på intervjuerna i denna uppsats.

-Den första åtgärden är att nationellt upplysa om och motivera människor att söka psykoterapeutisk hjälp.

-Den andra att göra densamma kostnadsneutral relativt övrig hjälp. Det är möjligheternas metod för att få ett medvetet och hälsosamt samhälle. Psykoterapi är *ett* sätt att förstå vår själ.

11 Vidare forskning

Den här studien är begränsad. Den innehåller ett fåtal intervjuer. Jag har intervjuat sex erfarna legitimerade psykoterapeuter och deras resa i erfarenhet och kunskap inom området. Deras åsikter går inte att generalisera men väl nog att förstås.

En nästa forskningsfråga skulle kunna vara att undersöka allmänhetens kunskap om psykoterapi och förstå om det finns en problematik runt okunskap. Det skulle även vara intressant att förstå patienters erfarenheter av långvariga effekter, ökad förståelse och medvetenhet. Intressant och se om det stämmer överens med psykoterapeuternas utsagor. Det skulle kunna göras med en kvantitativ forsknings metod. Jag tänker att enkäter med korta frågor skulle kunna ge en uppfattning. Även om individernas utveckling ser annorlunda ut efter genomgången terapi så är resultatet intressant, dvs om problem de kom med har försvunnit, hur och om det ökat medvetenheten om sig själva, om de nått de förväntningar som fanns innan osv. Helt enkelt om de tycker att det är en bra metod och på vilket sätt. Ett teoretiskt begrepp som skulle vara intressant att använda i den framtida forskningen skulle vara allians skapande och psykoanalytisk psykoterapi.

12 Referenslista

- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (1994) *Tolkning och reflektion- Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur Lund.
- Andersen Öyen, S & Solheim S (2015) *Akademiskt skrivande*. Falkenberg: Team Media Sweden AB
- Andersen, T (2011) *Reflekterande processer: samtal och samtal om samtalen*. Lund: Studentlitteratur AB
- Barlow, DH. (2010). *Negative effects from psychological treatments: a perspective*. *Am Psychol*. 2010; 65:13-20.
- Bergin, A. E., & Strupp, H. H. (1972). *Changing frontiers in the science of psychotherapy* y Chicago, IL: Atherton.
- Bryman, A (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB Stockholm
- Egidius, H (1997) *Natur och kulturs psykologilexikon*. Stockholm: Natur & Kultur Stockholm
- Gordan, Kurt (2004) *Professionella möten*. Stockholm: Natur och Kultur Stockholm
- Hallerstedt, G (2006) *Diagnosens makt*. Göteborg: Daidalos AB Göteborg
- Jensen, O (2019) *Psykoterapeutens autenticitet – Om at tage `at tag klienten alvorligt` alvorligt nok*. Köpenhamn: Senetik
- Kottler, J (1986) *On being a therapist*. San Francisco: Jossey- Bass a Wiley Imprint
- Langemar, P (2008) *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi-att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber AB
- Laing, R. D, Mogren, M (2014) *Det delade självet*. Göteborg: Göteborgs psykoterapi institut
- Miller, A (1980), *Det självutplånande barnet*. Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Reeder, J (2006) *Psykoanalys i välfärdsstaten: profession, kris och framtid*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion
- Rogers, C (2004) *On becoming a person: A therapist view on Psychotherapy*. London: Constable & Robinson Ltd.
- Taylor, Dr D (2015) *Psychoanalytic psychotherapy can help depressed patients where other treatments fail*. London: The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust. The Tavistock Adult Depression study (TADS) *World Psychiatry* 2015; 14:312-321

Tonkin, T (2016) *A qualitative study on the similarities and differences between authenticity and sincerity from leaders perspective*. London: Regent university

Tudor-Sandahl, P (1990) *Det omöjliga yrket*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Roth A, Fonagy P (2005) *What works for whom? A Critical review of psychotherapy research*. New York: The Guilford Publications

Tidskrifter

Ekman, A, Brynhildsen, J Larsson, C Möller, R Hultin, M Lindahl, B Grenegård, M (2018) Fusk hotar tilliten till blivande läkares professionalitet. *Stockholm: Läkartidningen 4 (115)*

Ekroll, V (2015) Pathways towards different long-term outcomes after psychotherapy – An explorative mixed methods project. *Tidskrift for norsk psykologforening, vol. 52, nr 4 sid 334–337* Oslo universitet

Goldstein, G (2015) The Analyst's Authenticity: "If You See Something, Say Something". *Journal of clinical psychology: in session, Vol 71(5), 451-456*. Published online I Wiley online library.

Greenson, R (1966), That impossible profession, *American psychoanalytic Association*.

Högskoleverkets Rapport(2010:9 R). *Ökad kvalitet i psykoterapeututbildningen*.

Michael J, Lambert and Vermeersch (2002) III Negative effects of psychotherapy-*Encyclopedia of psychotherapy*, volume 1(709) 710-714. Elsevier Science USA

Internetkällor

AOK Die Gesundheitskasse (2020) *Ambulante Psychotherapie*. (<https://www.aok.de/pk/uni/inhalt/ambulante-psychotherapie-3/> hämtad 2020-03-29 kl 20:45)

Folkhälsomyndigheten (2020) *Statistik om suicid* (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/> hämtad 2020-03-24 kl. 1500)

Försäkringskassan (2016) *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest. Korta analyser 2016:2* (https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID= hämtad 2020-03-10 kl. 1700)

National Encyklopedin (2020) (<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/reflexivitet> hämtad 2020-01-20 kl. 1100)

Socialstyrelsen (2016) *Tillgång på psykologer och psykoterapeuter 2014* (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2016-12-4.pdf> hämtad 2020-03-20 kl. 1500)

13 Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Intervjuguide

1. Din ålder?
2. Vilka grundutbildningar och vidareutbildningar har du?
3. Under hur många år har du varit verksam i yrket som leg psykoterapeut?
4. Vilken typ av anställning har du eller hade?

Psykoterapi som behandlingsmetod.

5. Vilka psykoterapeutiska metoder alltså teorier (med form menar jag individualterapi, familjeterapi) arbetar eller arbetade du med på din nuvarande/senaste arbetsplats?
6. Vilken innebörd har en lyckad terapi för dig och vilka långvariga effekter kan patienten förvänta sig?
7. Varför är psykoterapi att föredra framför medicinering?
8. På vilket sätt har du ändrat metod eller förhållningssätt under tiden du arbetat med en patient? Varför?

Psykoterapeutiska yrkesrollen

10. Vilka kvaliteter/personlighetsdrag hos dig som psykoterapeut tror du är betydelsefulla för att patienten ska kunna tillgodogöra sig och utvecklas genom terapi?
Ex egen teoretisk kunskap, praktisk erfarenhet, självkänedom, empati, kreativitet...

11. I dina mest framgångsrika terapier vad har du gjort och på vilket sätt? Har du några speciella ”personliga nycklar” i den psykoterapi du bedriver som du funnit fungerat väl?
12. I dina mindre lyckade terapier reflektera över vad som du kunde gjort bättre?
13. Påverkar ditt kroppsspråk terapiprocessen? I så fall på vilket sätt?
14. Är du speciellt bra resp. mindre bra när det gäller olika patientgrupper?
15. På vilket sätt tror du att egenerapi, handledning och arbetserfarenhet påverkat din skicklighet som terapeut? Varför?
16. Vad är det mest utmanande och svåraste i terapirollen?
17. Vilken typ av arbetserfarenhet och livserfarenhet bör en god terapeut ha enligt din uppfattning?

Psykoterapi och samhälle

18. Vilken samhällsnytta tror du att psykoterapi skulle ha om den var mer tillgänglig? Varför? Ge exempel på samhällseffekter.
19. Varför tror du att psykoterapi inte är vanligare än det är i Sverige?
20. Finns det någon fråga som jag inte har frågat dig om som du skulle vilja svara på?

14 Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Göteborg 2019-11-12

Samtyckesblankett

Jag har skriftligen informerats om studien;

Psykoterapi själens utveckling –en studie om kunskaper och erfarenheter hos psykoterapeuter och jag samtycker till att delta.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl.

Min underskrift nedan betyder att jag väljer att delta i studien och godkänner att Göteborgsuniversitet behandlar mina personuppgifter enligt gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information. Mina personuppgifter kommer inte vara synliga i studien.

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

Ort och datum

.....

Underskrift

Ort och datum

.....

Namnförtydligande

15 Bilaga 3



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Informationsbrev

Jag vill skriva en studie om psykoterapi.

Den ska heta *Psykoterapi själens förståelse – en studie om kunskaper och erfarenheter hos seniora psykoterapeuter*.

Jag läser sista året psykoterapeutprogrammet med inriktning familj på Göteborgs universitet.

Under de senaste åren har det varit en debatt om psykisk ohälsa i samhället. Läkemedelsindustrin har fått ett större inflytande och socialstyrelsen förlitar sig på att Kognitivbeteende psykoterapi (KBT) är den främsta behandlingen. Trots KBT behandlingar och en ökad medicinering mår våra samhällsmedborgare sämre. Vilken betydelse har psykoterapi fått i Sverige under de senare åren? Denna undersökning utgör grunden för en uppsats som hoppas kunna förmedla svaren och vara klar vid årsskiftet 2019/2020.

Syftet med uppsatsen är att förstå vad som är verksamt inom psykoterapi. Min förhoppning är att genom att använda erfarna psykoterapeuters röster kunna sätta ord på den tysta kunskapen. Ett sätt att ta vara på all den kunskap och erfarenhet som finns, men som sällan uttalas och kommer till allmänhetens kännedom.

Studien grundar sig på några utvalda subjektiva reflektioner och berättelser. Den kommer förhoppningsvis att svara på varför vissa psykoterapeuter är mer framgångsrika än andra och vilka framgångsfaktorerna är.

Studien ämnar även att undersöka psykoterapeuternas egen arbetserfarenhet och hur det påverkat deras förmåga att vara en skicklig psykoterapeut. Min förhoppning är att på ett vetenskapligt sätt höja den allmänna förståelsen för psykoterapi.

Din kunskap och Dina erfarenheter är därför betydelsefulla för undersökningen och du deltar i egenskap som psykoterapeut där dina reflektioner och insikter är viktiga.

Den metod jag valt består av kvalitativa intervjuer. Intervjuerna genomförs i personliga möten på 45min till 1h. De urvalskriterier jag valt är legitimerade psykoterapeuter med inriktning familj och eller med en psykodynamisk inriktning.

Min förhoppning är att få del av kunskap och erfarenhet inom området som kan ge en ökad förståelse för psykoterapi.

Därför har jag valt att endast intervjua psykoterapeuter med minst 10 år arbetserfarenhet inom yrket.

Studien kommer att följa Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Du kommer att vara helt anonym och det insamlade materialet kommer endast att användas i uppsatsen.

Du kommer att få intervjufrågorna i god tid innan intervjutillfället. Tillsammans tänker jag att vi kan komma överens om en lämplig plats för intervjun. När uppsatsen är klar kommer du att få den skickad i ett PDF-format.

Om du har frågor eller funderingar kontakta gärna mig på:

jennyberg991@hotmail.com

Jörgen Lundälv, min handledare Institutionen för socialt arbete

jorgen.lundalv@socwork.gu.se

031-7865795