

S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykiaterprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Vårterminen 2017

**Det psykioterapeutiska kontraktet
ur ett psykiodynamiskt perspektiv**

**The psychotherapeutic contract
from a psychodynamic perspective**

Författare:

Louise Lagerling

Sammanfattning/abstract

Inledning

Syftet med den här uppsatsen att undersöka hur fem psykodynamiskt inriktade privatpraktiserande psykoterapeuter definierar begreppet det psykoterapeutiska kontraktet, hur de arbetar med det psykoterapeutiska kontraktet och vilka effekter de anser att detta arbete ger.

Frågeställningar

Hur definierar du begreppet psykoterapeutiskt kontrakt?
Hur arbetar du praktiskt med det psykoterapeutiska kontraktet?
Vilka effekter ser du av ditt arbete med det psykoterapeutiska kontraktet?

Metod

En kvalitativ induktiv analys har använts. Fem psykodynamiskt inriktade psykoterapeuter har intervjuats med semistrukturerade frågor. Därefter har materialet kodats, tematiserats, analyserats och sammanställts.

Resultat

Det psykoterapeutiska kontraktet som begrepp har inte upplevts som vedertaget av de intervjuade. Samtliga använder sig dock av ett psykoterapeutiskt kontrakt på olika sätt. Samtliga intervjuade upplever fördelar av att arbeta med det psykoterapeutiska kontraktet under förutsättning att det används på rätt sätt.

Diskussion

Det psykoterapeutiska kontraktet tolkas och tillämpas på varierande sätt beroende på teoretisk inriktning. Utifrån uppsatsens ramar kan slutas att psykodynamisk psykoterapi tolkas och utövas på olika sätt beroende på hur psykoterapeuten förhåller sig till det psykoterapeutiska kontraktet.

Nyckelord

psykoterapeutiskt kontrakt, psykoterapeutisk allians, common factors

Introduction

The purpose of this paper to examine how five psychodynamic oriented private practice psychotherapists define the concept of the psychotherapeutic contract, how they work with the psychotherapeutic contract and what effects they think this work provides.

Issues

How do you define the concept of psychotherapeutic contract?
How do you work practically with the psychotherapeutic contract?
What impact do you see your work with the psychotherapeutic contract?

Method

A qualitative inductive analysis has been used. Five psychodynamic oriented psychotherapists were interviewed with semi-structured questions. The material has thereafter been encoded, thematized, analyzed and compiled.

Results

The psychotherapeutic contract terms have not been perceived as acknowledged by those interviewed. All uses, however, a psychotherapeutic contract in different ways. All interviewees are experiencing the benefits of working with the psychotherapeutic contract provided it is used correctly.

Discussion

The psychotherapeutic contract is interpreted and applied in various ways depending on the theoretical orientation. Based on the frames of the essay it can be concluded that psychodynamic psychotherapy is interpreted and practiced in different ways depending on how the psychotherapist relate to the psychotherapeutic contract.

Keyword

psychotherapeutic contract, psychotherapeutic alliance, common factors

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	1
2	Syfte och frågeställningar	5
3	Metod	5
3.1	Undersökningsdeltagare	5
3.2	Datainsamlingsmetoder.....	6
3.3	Bearbetningsmetoder.....	6
3.4	Genomförande	7
4	Forskningsetiska frågeställningar	8
5	Resultat	8
6	Diskussion	15
6.1	Metoddiskussion.....	15
6.2	Resultatdiskussion	16
6.3	Förslag till fortsatt forskning.....	20
	Referensförteckning.....	21

Inledning

Inom den psykodynamiska skolan har synen på ett uttalat psykoterapeutiskt kontrakt mellan psykoterapeut och patient varierat alltsedan psykoanalysen och fram till moderna psykodynamiska teorier av idag. Vissa inriktningar understryker vikten av ett sådant kontrakt medan andra är mer nertonade (Holmqvist, 2007). Psykodynamisk psykoterapi kan således tolkas och tillämpas på olika sätt beroende på psykoterapeutens teoretiska hållning. Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur fem psykodynamiskt inriktade privatpraktiserande psykoterapeuter definierar begreppet *psykoterapeutiskt kontrakt*, hur de arbetar med det psykoterapeutiska kontraktet och vilka effekter de anser att detta arbete ger. Psykoterapeuternas tankar och reflektioner om psykodynamisk psykoterapi avseende forskning och utveckling har också getts utrymme i intervjuerna.

Om författaren

Författaren är beteendevetare och studerar på psykoterapeutprogrammet på Sankt Lukas med psykodynamisk inriktning. Hon har kommit att intressera sig för hur ett terapeutiskt kontrakt påverkar en psykoterapi och hon arbetar själv i enlighet med teorin att ett psykoterapeutiskt kontrakt, under förutsättning att det är används på ett konstruktivt sätt, kan bidra till positiva psykoterapiutfall. Ämnesvalet för uppsatsen föll sig därför naturligt. Av detta följer också ett intresse att utifrån olika individers perspektiv reflektera kring det psykoterapeutiska kontraktet för att utöka förståelsen samt nyansera och vidga begreppet. Författaren till den här studien har haft ambitionen att lägga sin förförståelse och subjektiva tolkning åt sidan i den utsträckning det har varit möjligt

1 Bakgrund

Ett psykoterapeutiskt kontrakt beskrivs vanligen som en del av ett större begrepp; den *psykoterapeutiska alliansen*. Den psykoterapeutiska alliansen omfattar utöver kontraktetsdelens även en outtalad aspekt av relationen mellan psykoterapeut och patient. Ett sätt att urskilja det psykoterapeutiska kontraktet från en psykoterapeutisk allians är att beskriva kontraktet som den uttalade, muntliga överenskommelse som görs mellan psykoterapeut och patient inför en terapi och under de orienterande samtalen och vilken kommer att ligga till grund för löpande utvärderingar och uppföljningar som sker under den terapeutiska processen. Kvaliteten på relationen påverkas av hur tydligt det psykoterapeutiska kontraktet är formulerat och uttalat mellan de båda parterna, således menar många är det psykoterapeutiska kontraktet en viktig del av den psykoterapeutiska relationen och begreppet den psykoterapeutiska alliansen (Bordin, 1979, Langs, 1998, Wampold, 2010, Norcross, 2011, Philips & Holmqvist, 2008, Safran & Muran, 2000).

När den delen av den psykoteraeutiska alliansen som är uttalad mellan psykoteraeut och patient, och som i detta arbete beskrivs som ”det psykoteraeutiska kontraktet”, ska definieras så innefattas vanligen ramarna och en behandlingsöverenskommelse (Killingmo & Gullestad, 2014, Safran & Muran, 2000). Ramarna beskriver framför allt var terapin ska äga rum, hur ofta man ska ses, kostnad och betalningsrutiner för detta samt sekretess i samtalen. Ramarna för terapin är för de flesta psykoteraeuter ett rutinmässigt första steg att gå igenom med varje ny patient. De utgör en trygghet för både terapeut och patient och är en förutsättning för att samarbetet ska kunna fungera (Freud 1913, Killingmo & Gullestad, 2014). Behandlingsöverenskommelsen mellan psykoteraeut och patient beskriver vilka problem som man ska arbeta med, hur detta arbete ska ske och också en beskrivning om vad terapins mål ska vara (Bordin, 1979, Wampold, 2010).

En sådan gemensamt formulerad behandlingsöverenskommelse som berör problem, metod och mål beskrivs som flexibel och som föremål för löpande omformulering och uppdatering allteftersom terapin fortskrider. Terapin kommer förhoppningsvis att utveckla och förändra patienten och därmed också förutsättningarna för behandlingsöverenskommelsen (Eriksson, 2014, Wampold, 2010, Norcross, 2011). Det betonas att behandlingsöverenskommelsen är ett gemensamt åtagande och ett samarbete mellan psykoteraeut och patient där de båda behöver fungera som ett lag (team) för att kunna uppnå de psykoteraeutiska målen (Norcross, 2011, s 157).

Vikten av ett slags psykoteraeutiskt kontrakt mellan patient och psykoteraeut diskuterades redan av Freud (1913) som menade att analytikern och patienten behöver samarbeta för att kunna hantera patientens symptom. Freud beskrev detta arbete som en gemensam analytisk pakt (analytic pact) som baseras på patientens fria utforskande tillsammans med analytikerns kompetenta förståelse (competent understanding) (Safran & Muran, 2000, s 7). Ramarna i form av betalningsrutiner och mötestider var tydligt definierade men själva behandlingsöverenskommelsen var inte lika uttalad. Freud gör en liknelse mellan den psykoanalytiska tekniken och att spela schack – det är bara spelöppning och slutet som man kan lägga upp en struktur kring; resten av arbetet är oförutsägbart i sin ”överskådliga variationsrikedom” (Freud, 1913, s 154).

De mer relationellt inriktade psykoteraeuterna, med bl a Winnicott som förgrundsgestalt, beskrev en psykoteraeutisk relation med en följsam och hållande psykoteraeut där den psykoteraeutiska relationen sattes i fokus och där det psykoteraeutiska kontraktet gavs mindre utrymme. För att förmå patienten att avtäckas sitt sanna jag behövde psykoteraeuten vara ytterst lyhörd och anpassad efter patientens behov allteftersom de uppstår i den psykoteraeutiska processen. Detta beskrivs som ett icke i förväg överenskommet psykoteraeutiskt kontrakt och som en ”psykoanalysens grundprincip att det är patientens omedvetna som visar vägen och är det enda som skall följas”(Winnicott, 1993, s

288). Genom att på så sätt låta patientens omedvetna få utrymme blottläggs successivt de frågor som är viktiga att uppehålla sig vid i den psykoterapeutiska processen och det omedvetna blir allt mer synligt (1993).

Bordin vidareutvecklade på 1970-talet begreppet terapeutisk allians, och beskrev det i termer av ”goal, tasks and bonds” (O’Brien & Houston, 2007, p 108, Safran & Muran, 2000, p 11, Bordin, 1979). Bordin menade att en god allians är en förutsättning för att kunna skapa förändring i all typ av psykoterapi. Om patienten känner sig trygg med psykoterapeuten och om de båda tillsammans har formulerat vad det är de ska arbeta med, hur de ska arbeta och vilka mål detta arbete ska ha så är förutsättningarna för ett bra terapiutfall goda. Enligt Bordin så berodde alltså styrkan i alliansen på hur god överenskommelsen om uppgifter och mål är mellan patienten och psykoterapeuten samt hur goda de relationella banden är (Bordin, 1979, O’Brien & Houston, 2007). Denna teori har sedan utvecklats vidare på olika håll.

Inom moderna psykodynamiska skolor är det psykoterapeutiska kontraktet ofta tydligt formulerat. Affektfokuserad psykodynamisk terapi uttrycker vikten av att psykoterapeuten och patienten tillsammans kommer överens om en problemformulering, en metod och ett mål för behandlingen eftersom man menar att det kommer att motivera patienten till aktivt deltagande i terapin. (Bergsten m fl, 2015, McCullough m fl, 2003). Relationen betraktas som kurativ och en viktig aspekt av relationen är ett samarbete kring mål och uppgifter i terapin. För att ett samarbete mellan psykoterapeuten och patienten ska komma till stånd behöver psykoterapeuten utveckla en genuin förståelse patienten och dennes behov. Ett psykoterapeutiskt kontrakt blir ett uttryck för både psykoterapeutens förståelse och empati för patienten (Greenberg, 2011).

ISTDP-terapeuter uppmanas att återkommande under behandlingen påminna patienten om nyttan och målet med terapin så att patienten kan behålla motivationen och även modet att våga ifrågasätta och utmana sina försvar. Patienten och terapeuten behöver tillsammans inte bara komma överens om medel och mål utan också göra en överenskommelse om vad det kommer att krävas av patienten i termer av att våga möta sina affekter och ifrågasätta sina försvar (Frederickson, 2015). Det psykoterapeutiska kontraktet innefattar delade utmaningar, ansträngningar och annat som utmärker en effektiv process i samarbete mellan psykoterapeut och patient. Med kontraktet som stöd kan psykoterapeuten utmana patienten att våga mer (Abbass, 2015).

Inom MBT terapi arbetar man aktivt med att involvera och engagera patienten i arbetet och transparens och ärlighet anses vara viktiga komponenter för en lyckad process (Bateman & Fonagy, 2006). I vissa behandlingsprogram inom MBT görs skriftliga kontrakt. Efter de inledande samtalen gör terapeuten en sammanställning av vad denne upplever att det är som man ska arbeta med, hur och vad man ska uppnå. Terapeuten identifierar utmaningar men också styrkor och tillgångar hos

patienten. Denna sammanställning lämnas sedan till patienten i skriftlig form för vidare reflektioner och kompletteringar. Terapin inleds således med ett skriftligt formulerat psykoteraeutiskt kontrakt som är formulerat och godkänt av både patient och psykoteraeut (Bateman & Fonagy, 2006).

Tidigare forskning

Empiriska vetenskapliga studier

Tidigare forskning där det psykoteraeutiska kontraktet har lyfts fram har främst varit i studier om vad som är verksamt i psykoteraeut. Sökningar har gjorts i Ersta Sköndals databaser samt i andra sökmotorer bl a på begreppen psykoteraeutisk allians, arbetsallians och psykoteraeutiskt kontrakt. I studier har man jämfört olika teraepiformer och funnit ut ett antal sk common factors, faktorer som oavsett teraepiform har visat sig vara framgångsrika för utfallet. Enligt flera studier visar sig det psykoteraeutiska kontraktet var en sådan common factor (Wampold, 2010, Norcross, 2011, Philips & Holmqvist, 2008). Wampold (2010) beskriver denna common factor som en tydligt formulerad behandlingsöverenskommelse som är accepterad och motiverad av både teraeut och patient.

Behandlingsöverenskommelsen ska beskriva vilka uppgifter som behöver utföras för att nå målet. Behandlingsöverenskommelsen skall vidare vara flexibel och kunna uppdateras allteftersom teraepin fortskrider (Wampold, 2010, Philips & Holmqvist, 2008).

I det svenska STOPP-projektet (Sandell, 2006) följde man upp 450 patienter efter att de hade avslutat en psykodynamisk eller en psykoanalytisk teraepi. Resultatet visade att bland de patienter som var missnöjda med teraepin så fanns det otydligheter som rörde det psykoteraeutiska kontraktet. Även andra studier visar på ett upplevt bättre utfall av teraepin när teraeputen har engagerat patienten i det psykoteraeutiska arbetet genom att arbeta med ett gemensamt formulerat psykoteraeutiskt kontrakt (Norcross, 2011, Wampold, 2010, Langs, 1982, Holmqvist, 2007). Utifrån Bordins tolkning av allians (1979) utvecklades mätinstrumentet Working Alliance Inventory (WAI), vilket mäter arbetsalliansen utifrån de tre variablerna ömsesidigt överenskomna mål, arbetssätt och känslomässiga band – goal, tasks and bond. Arbetsalliansen är sannolikt den del av det psykoteraeutiska arbetet som det har fokuserats mest på och en metaanalys genomförd 2015 av Horvath, Del Re, Fluckiger & Symonds visade på ett samband mellan arbetsallians och psykoteraepiutfall (Falkenström, Psykoteraepi 2016/1).

Erfarenhetsbaserade studier

Norberg (2010) intervjuade i sin uppsats ”Om det där som inte blev sagt” fem patienter sex månader efter avslutad teraepi. Syftet med uppsatsen var att undersöka vilken behållning och vilka intryck patienterna hade av teraepin. Han fann att på det sätt som patienterna upplevde arbetsalliansen var helt avgörande

för hur de tyckte att terapin i helhet utvecklades. En god arbetsallians gav positiva omdömen om terapin. Om alliansen inte var tillfredsställande blev omdömet om terapin sämre och patienterna upplevde ofta oklarheter i kontraktet som en del av arbetsalliansen. Nyman och Sojevic (2012) ser också detta samband i sin uppsats ”Allians i det professionella samtalet” där de utgår ifrån psykoterapeutens perspektiv och intervjuar fyra personer som arbetar professionellt med samtal. Slutsatsen är att en bra allians består av tydliga ramar och gemensamt formulerade mål har stor betydelse för terapiutfallet.

2 Syfte och frågeställningar

Uppsatsen syftar till att undersöka hur fem privatpraktiserande psykodynamiska psykoterapeuter förhåller sig till begreppet det psykoterapeutiska kontraktet. Frågorna som har ställts har behandlat hur de intervjuade definierar begreppet psykoterapeutiskt kontrakt, hur de praktiskt inlemmar det i sitt patientarbete och vilka effekter – både positiva och negativa -som detta kan innebära för arbetet..

3 Metod

3.1 Undersökningsdeltagare

Fem psykodynamiskt inriktade psykoterapeuter med en gedigen erfarenhet av patientarbete har valts ut till intervjuerna. De intervjuade valdes ur ett professionellt nätverk av psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning. Ett viktigt urvalskriterium var att psykoterapeuterna skulle vara erfarna eftersom de då antogs ha utvecklat en pragmatisk syn på det psykoterapeutiska kontraktet och ett personligt förhållningssätt i sitt arbete. Vidare var målsättningen att hitta både manliga och kvinnliga terapeuter med en variation i såväl ålder som i olika teoretiska inriktningar inom psykodynamisk psykoterapi. Detta för att skapa förutsättningar för en så nyanserad diskussion om det psykoterapeutiska kontraktet som möjligt. Undersökningsgruppen består av två kvinnor och tre män. Alla är leg. psykoterapeuter i psykodynamisk psykoterapi. Samtliga har minst tio års erfarenhet av psykoterapeutiskt arbete. Terapeuterna kommer i texten att benämnas ip (intervjuperson) för att inte röja deras identitet. Här följer en kort beskrivning av de fem:

P1 är leg. psykolog och leg. psykoterapeut med en utbildning inom ISTDP. P1 arbetar framför allt med ISTDP som metod. P1 arbetar både akademiskt och med egen praktik.

P2 är leg. psykolog och leg. psykoterapeut. P2 identifierar sig mest med modern affektfokuserad terapi och arbetar både akademiskt samt med egen praktik.

P3 är leg. psykolog och leg. psykoterapeut. P3 har vidareutbildat sig bl a inom integrativ terapi och arbetar idag både med psykodynamisk psykoterapi samt med mer beteendainriktade och kognitiva terapiformer. P3 bedriver egen praktik.

P4 är socionom, leg. psykoterapeut och psykoanalytiker. P4 arbetar med traditionell psykodynamisk psykoterapi som grund men är influerad av modernare psykodynamiska teorier. P4 bedriver psykoterapi i egen regi.

P5 är leg. psykolog, leg. psykoterapeut och psykoanalytiker. P5 arbetar psykoanalytiskt/psykodynamiskt och är privatpraktiserande.

3.2 Datainsamlingsmetoder

En kvalitativ analys har använts som metod. Ur ett begränsat antal individers perspektiv belyses olika aspekter av begreppet psykoterapeutiskt kontrakt. De intervjuade valdes ut ur ett professionellt nätverk. De kontaktades först via mail eller telefon. Vid det första kontakttillfället tillfrågades de om de ville delta i en studie som kort redovisades. Av sju kontaktade svarade fem ja med motiveringen att de tyckte att studien lät intressant och att de tyckte att det skulle vara givande att få delta. Den ena av dem som tackade nej sade sig inte arbeta kliniskt och därmed inte vara intressant för studien. Den andra psykoterapeuten som tackade nej motiverade sig inte. Möte stämdes på psykoterapeuternas mottagning. Före intervjun började informeras psykoterapeuterna om villkoren, bl a sekretessen. Intervjuerna spelades in med hjälp av mobilapplikationen Awsome Voice Recorder. Intervjuerna har därefter ordagrant transkriberats.

3.3 Bearbetningsmetoder

Ansatsen är fenomenologisk och uttrycker ett intresse av att förstå sociala fenomen utifrån betraktarens egna ögon och beskriva världen som den upplevs ur detta perspektiv (Kvale och Brinkmann, 2014). Det har i praktiken betytt att frågorna har ställts på ett öppet och förutsättningslöst sätt så att det har varit fritt för de intervjuade att göra sina egna tolkningar och formuleringar. Det fenomenologiska perspektivet beskrivs av Wedin & Sandell (2004) som en metod där forskaren genom att anta den ”transcendentala attityden” (s 84) kan närma sig intervjupersonernas livsvärldar och erfarenheter på ett fördomsfritt och obundet sätt utan begränsande förutfattade meningar. Intervjuerna har genom detta förhållningssätt satt de intervjuade och deras berättelser i fokus medan intervjuaren har intagit en mer återhållsam och neutral position.

Tillvägagångssättet är induktivt vilket innebär att intervjuaren inte har några förutbestämda teorier eller ramar som svaren skall passas in i. Det förutsättningslösa lyssnandet ger intervjuaren möjlighet att fritt tolka svaren utan begränsningar och att kunna dra slutsatser i såväl empiriska antaganden som nya

teorier. Fördelarna med att forska på detta sätt är just att metoden är flexibel och inte låst vid en teori. Intervjun sker i ett öppet och tolkande klimat, där forskaren tillåts följa med intervjupersonernas tankegångar och reflektioner. Mycket information kan utvinnas ur ett värderingsfritt och lyhört lyssnande, både till vad som sägs explicit men också vad som framkommer mellan raderna, som inte uttalas i ord men som kan fångas upp på andra sätt, t ex genom uttrycksätt och tonfall (Kvale och Brinkmann, 2014, Braun & Clarke, 2006, Wedin & Sandell, 2004). I kodningsprocessens första steg lästes texten upprepade gånger i syfte att hitta återkommande ord och formuleringar som antogs vara av vikt och som har stukit ut på olika sätt. Tre rubriker baserade på frågeställningarna samlar sju huvudteman. Dessa sju huvudteman innehåller totalt tio underteman.

Rubriker

Tre rubriker utifrån frågeställningarna har använts för att underlätta arbetet med att identifiera teman. Syftet med rubrikerna är också att hjälpa läsaren att kronologiskt följa med texten och få en förståelse för hur frågorna har ställts av intervjuaren samt tolkats av de intervjuade.

Huvudteman

Ord och formuleringar som har återkommit har lyfts ut som potentiella teman. Initialt identifierades tio huvudteman. De valdes ut eftersom de ansågs vara av vikt för förståelsen av texten och då de var och en ansågs intressanta och betydelsefulla. Under processens gång kunde de dock reduceras till sju huvudteman. Syftet med att begränsa antalet teman är att inte tappa temats funktion av att vara samordnare av en separat gruppering. De som valdes bort var alltför närbesläktade och lika de som slutligen valdes ut.

Underteman

Utifrån de utvalda sju huvudtemana identifierades tio underteman. De är var och en avgränsade och belyser olika områden av sitt huvudtema. Dessa var initialt färre till antalet men utökades då texten genom detta blev mer läsbar och tydligare att följa.

3.4 Genomförande

En första intervju gjordes i maj 2016 och de följande intervjuerna genomfördes under hösten. Intervjuerna har skett på respektive psykoterapeuts mottagning och har varit ca en timme långa. Intervjuerna har spelats in. Därefter har materialet analyserats och bearbetats. Sammanställningen och slutförandet har gjorts under slutet av 2016 och under början av 2017.

4. Forskningsetiska frågeställningar

De forskningsetiska riktlinjer som bland andra American Psychological Association (APA) rekommenderar har tillämpats, i form av informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll. Deltagarna informerades först via mail och därefter i några av fallen via telefon om uppsatsen syfte och innehåll samt om tidplanen för arbetet. Vid mötet inför intervjuerna informerades deltagarna ytterligare en gång om syftet med uppsatsen och om arbetsprocessen. Deltagarna garanterades anonymitet och möjligheten att före, under eller efter intervjun avbryta studien utan vidare motivering.

Moralisk integritet (Kvale & Brinkman, 2014) har varit ett riktmärke i syfte att forskningsarbetet ska uppnå en så hög vetenskaplig kvalitet som möjligt. Med målsättningen att producera korrekt och representativt material i en tydlig och transparent process samt att sträva efter en oberoende och kritiskt granskande hållning har en intressant diskussion om det psykoteraeutiska kontraktet vuxit fram.

4 Resultat

Resultatet presenteras i nedanstående tabell för att ge en övergripande bild av vilka rubriker, teman och underteman som har framkommit. Dessa kommer utförligt att beskrivas i texten.

Rubriker	Teman	Underteman
A. Begreppet Psykoteraeutiskt kontrakt	1. Inte vedertaget 2. Andra tolkningar av begreppet	
B. Tillämpning av det Psykoteraeutiska kontraktet	3. Inför terapin 4. Orienterande samtal 5. Löpande utvärdering	3:1 Ramar 3:2 Roller 4:1 Problemformulering 4:2 Metodformulering 4:3 Målformulering

C. Effekter av tillämpning Av det psykoterapeutiska kontraktet	6. Positiva effekter 7. Risker	6:1 Tydlig och transparent 6:2 Relationen 6:3 Motivationen 7:1 Kontraktet överskuggar relationen 7:2 Kontraktet blir alltför styrande
---	---	--

A. Begreppet psykoterapeutiskt kontrakt

Under samtalens gång blev det tydligt att samtliga fem psykoterapeuter på olika sätt aktivt arbetar med ett psykoterapeutiskt kontrakt. Själva begreppet psykoterapeutiskt kontrakt väckte dock inledningsvis en del invändningar.

1. Inte vedertaget

Begreppet har inte upplevts som vedertaget av de intervjuade. Två av psykoterapeuterna är inledningsvis oklara över vad som avses, en av de intervjuade säger sig inte arbeta med ett sådant, vilket senare motsägs då det visar sig handla om hur den intervjuade tolkar begreppet. Två av psykoterapeuterna använder sig av andra formuleringar än psykoterapeutiskt kontrakt. ”Det är någonting med kontrakt som jag inte gillar i själva ordet...det är någonting hårt över det. Det känns lite som en antites till psykoterapeutiskt arbete”, ansåg en av de intervjuade.

2. Andra tolkningar av begreppet

Denne använder sig hellre av begreppet behandlingsöverenskommelse. En annan använder begreppet samsyn. Samsynen beskrivs som en enighet kring vad det är man skall göra tillsammans och syftet med det man gör. Samsynen leder sedan fram till en uttalad överenskommelse där det i huvudsak är psykoterapeuten som har ansvar för att ett slags muntligt kontrakt upprättas och efterlevs. En ip (intervjuperson) var inledningsvis osäker på vad som avsågs med begreppet psykoterapeutiskt kontrakt. Men alltefter samtalets gång tydliggjorde ip att alla aspekter av en psykoterapeutisk behandling på olika sätt handlar om det psykoterapeutiska kontraktet: ”Hela terapin handlar om kontraktet...det är ju ingenting annat!”

En ip arbetar med begreppet konceptualisering. I konceptualiseringen formulerar ip en hypotes om vad patienten vill ha hjälp med och hur det ska göras samt stämmer sedan av denna med patienten. Konceptualiseringen beskrivs som ett levande dokument: ”Jag har med mig konceptualiseringen genom behandlingen.

Och den får förändras, jag ritar om kartan när jag behöver”. En annan ip säger sig arbeta med ”öppna kontrakt”. För denna ip innebär det att man inte formellt uttalar någonting annat än ramarna för arbetet, själva terapin löper på utan övriga uttalade överenskommelser. Det fanns således en del skillnader i psykoterapeuternas formuleringar när de skulle definiera det psykoterapeutiska kontraktet. Likheterna framträdde när tillämpningen av det psykoterapeutiska kontraktet mer djupgående kom att diskuteras.

B. Tillämpning av det psykoterapeutiska kontraktet

3. Inför terapin

3:1 Ramar

En första gemensam nämnare som samtliga beskrev när det gäller tillämpningen av det psykoterapeutiska kontraktet var ramarna. I ramarna inkluderar psykoterapeuterna att tillsammans med varje ny patient gå igenom formalia inför terapin. I detta ingår bl a vilka tider som man skall ses, var och hur ofta. ”Tid och plats och pengar, återbud och medel”. Samtliga psykoterapeuter bestämmer oftast inte ett visst antal terapitillfällen vid första samtalet utan håller det öppet tillsammans med patienten. Sekretessen, att psykoterapeuten har tystnadsplikt, beskrivs vidare som en del av ramarna.

3:2 Roller

En annan aspekt av ramarna som togs upp är rollerna. När det gäller professionella relationer är det förstas andra regler som gäller än med familj och vänner, uttryckte två av de intervjuade. En ip betonade att man kan få vara extra tydlig med den delen av ramarna om det är en patient som kräver det: ”För en del är det helt självklart, de skulle aldrig ringa mig en lördag. För andra blir det nästan det största jobbet med kontraktet; vem är du för mig och vem är jag för dig?”.

4. Orienterande samtal

Orienterande samtal använder sig samtliga psykoterapeuter av, men på olika sätt. En ip gör ett första längre bedömningsamtal på två timmar där en första idé om vad man ska arbeta med och hur man ska arbeta brukar formuleras. Ibland så kan det behövas ytterligare samtal, förklarar ip, det beror på vad patienten kommer med. Tre av psykoterapeuterna beskriver de orienterande samtalen i tre steg vilka kan sammanfattas i en problemformulering, en metodformulering och en målformulering. Fyra av psykoterapeuterna gör en uttalad problem- och metodformulering med patienten men där betoningen på mål inte är lika tydligt uttalad. ”Jag behöver få en bakgrundshistoria och en beskrivning av nusituationen, patientens livssituation och en beskrivning av vad det är de söker hjälp för. När jag väl har fått det så kan jag tillsammans med patienten göra en bedömning, jag kan ge min syn på vilken typ av hjälp patienten är i behov av och

jag kan också beskriva vad det, vilken typ av hjälp jag kan erbjuda”. En av ip gör inte en muntlig behandlingsöverenskommelse med patienten utan menar att den processen sker i psykoterapeutens huvud under psykoterapins gång. ”Jag tycker att det ska vara väldigt öppet, det är det som jag tycker är vitsen med psykodynamisk terapi, att man inte har gjort upp att nu ska vi prata om det här och målet ska vara så...jag lämnar ordet fritt. För jag tror ju inte att det är en tillfällighet vad människor berättar”.

4:1 Problemformulering

Problemformulering som en första del i de orienterande samtalen beskrivs av fyra av psykoterapeuterna som en tämligen komplex och varierande process. ”...När jag känner att det blir en kontakt, då börjar jag fokusera på att utforma problemdelen i kontraktet. Vad är det den här personen kommer med? Är det stort, är det smått? Där vill jag gärna ha en problemlista. Men jag vill utforska varje punkt på listan så att jag ser vad problemlistan betyder i den här människans värld och inte bara vad man lider av utan vad det åstadkommer i livet”.

Om det är en patient med en mer avgränsad problematik, till exempel en skilsmässokris, så är det lättare att göra en problemformulering än vid svårare psykiatriska störningar där patienten kanske har legat inlagd och medicinerat, uttrycker en ip.

Två av psykoterapeuterna använder sig av symtomskattningsformulär. En fördel med symtomskattningsformulär menar de är att man kan göra en mer omfattande och täckande problemformulering än annars. Områden som man som psykoterapeut inte hade tänkt belysa kan visa sig vara viktiga att uppmärksamma. Samtliga psykoterapeuter anser att när man gör en problemformulering så handlar det om hypoteser. ”Jag har alltid i bakhuvudet att detta är en samling hypoteser. Det är inte några sanningar utan hypoteser och jag får söka evidens för dem hela tiden”.

4:2 Metodformulering

Ett naturligt nästa steg i processen är att göra en metodformulering, anser fyra av psykoterapeuterna. De menar att begripliggörandet av metod är ett viktigt inslag i terapin eftersom patienten då blir delaktig och medansvarig i processen samt får förståelse för interventioner som kan väcka motstånd och obehag. Fyra av psykoterapeuterna har tagit intryck av aktuell forskning som visar att ett gott terapiutfall bland annat är kopplat till i vilken utsträckning som terapeuten kan göra processen begriplig för patienten. För en ip är metoden central. Denne menar att det psykoterapeutiska kontraktet går att bryta ner till så kallade mikrokontrakt, en överenskommelse mellan patient och psykoterapeut om vad man ska arbeta med idag. ”Jag försöker att mobilisera patientens egen kapacitet och vilja att göra ett hårt jobb som ju vanligtvis förstås väcker motstånd...Men hållningen är inte att här får man luta sig tillbaka och reflektera i fem år utan här ska vi jobba...det är ju en del av metoden, fokuserad och metodisk där vi tydligt signalerar att vi två tillsammans ska slå våra bästa krafter ihop, låt oss jobba med

det här så snabbt som möjligt så att du inte behöver dras med det här onödiga lidandet.”

En annan ip beskriver att det är viktigt att förklara för patienten att det kommer att bli jobbigt, men att det är det som är vitsen med terapin, att vara där man som terapeut behöver vara ”Jag kan nog vara ganska jobbig, tror jag. Härjar och bökar...men om jag bökar så talar jag om för patienten att nu bökar jag och så berättar jag varför och så frågar jag om det är okej. Det är också kontrakt. Nu gör jag så här och jag gör det därför att”. En annan av de intervjuade anser att om man reglerar samtalen alltför hårt genom metod så missar man patientens omedvetna processer. ”Om samtalen är för hårt reglerade så kommer bara det material fram som man försöker få fram genom att reglera”.

4:3 Målformulering

Problem- och metodformulering är fyra av psykoterapeuterna tämligen eniga om att arbeta med. Vad gäller målformulering går åsikterna något isär. Tre av psykoterapeuterna är tydliga med att det är viktigt att sätta mål för terapin tillsammans med patienten. Ofta sätter man delmål som en väg att nå slutmål. Genom att uttala mål för terapin så ges terapeuten ett verktyg att faktiskt verifiera för patienten att det händer saker och att patienten utvecklas, betonas det. En ip beskriver: ”Målet ska vara något som finns inom patientens beteenderepertoar, det ska alltså vara möjligt att nå. Och det ska var rimligt i tid. Det ska ha sådana effekter som verkligen betyder någonting i patientens liv. Inte vilka struntförändringar som helst”. Genom att sätta upp mål som patienten kan förstå och vilja sträva efter så blir terapins känslomässiga utmaningar mer begripliga och accepterade för patienten. ”När man pratar mål så kan man hjälpa patienten till ett engagemang för terapin och också en vilja att fortsätta även när terapin känns svår och kanske skrämmande”, beskriver en annan. Ytterligare en uttrycker hur konkreta utvärderingar av delmål kan underlätta terapin: ”En del människor har väldigt svårt att erkänna att de gör framsteg i och med att det fortfarande inte känns bra här inne. Då kan jag säga: Det gör du visst det!..Hur känns det att vara en människa i förändring istället för en människa som är fastlåst? Det är ofta en bra intervention, den skakar om lite. Du är i förändring!”.

5. Löpande utvärdering

Något som fyra av psykoterapeuterna återkommer till under samtalen är att det psykoterapeutiska kontraktet inte är statiskt utan föränderligt i takt med att terapin fortskrider och patienten utvecklas. ”När de blir tryggare så kommer annat upp. Det är färskvaror som behöver omprövas”. De intervjuade understryker hur viktigt det är att löpande utvärdera det psykoterapeutiska kontraktet. Utvärderingar genomförs vid varje terminsslut för att kunna starta nästa termin med ett uppdaterat psykoterapeutiskt kontrakt. ”Det måste finnas en riktigt bärande poäng. Och det måste jag ju kolla upp att det är så. Så jag kan inte forma ett kontrakt som gäller tre år. Jag kan forma ett som gäller hösten”. Två av

psykoterapeuterna gör dessutom löpande utvärderingar mellan var femte och tionde gång under terminerna. En av psykoterapeuterna använder sig av ”hållplatser”. Hållplatserna äger rum cirka var femte samtal då patienten i förväg ges i hemläxa att fundera över hur terapin fortskrider och om patienten upplever att terapin är på rätt väg. Man utgår ifrån det psykoterapeutiska kontrakt som tidigare upprättades.

C. Effekter av tillämpning av det psykoterapeutiska kontraktet

6. Positiva effekter

Fyra av de fem intervjuade anser att det finns flera positiva effekter av ett psykoterapeutiskt kontrakt mellan patient och psykoterapeut.

6:1 Tydlig och transparent

En första fördel som nämns är att terapin blir tydlig och transparent. Genom att psykoterapeuten har en öppen dialog med patienten om dennes problem, vilken metod som kommer att användas för att bearbeta problemen och även i vissa fall en överenskommelse om delmål och mål så blir terapin begriplig och meningsfull för patienten. ”Patienten blir inte så hänvisad till sina egna fantasier när det gäller att försöka förstå vad den terapeutiska processen handlar om. Utan får en mer realistisk bild utav vad terapi är”. Fyra av psykoterapeuterna menar också att det är viktigt att patienten inte upplever psykoterapeuten som en mystisk person. Om psykoterapeuten inte är tydlig med det psykoterapeutiska kontraktet så kan det skapa fantasier hos patienten vilket i sin tur kan skada processen. ”Patienten får magiska föreställningar om vad terapeuten förstår eller inte förstår. I vissa fall känner sig patienten övergiven och i värsta fall tycker patienten att terapeuten är konstig för att den är så fåordig och diffus. Det blir mystifierat”.

Även psykoterapeuten drar nytta av ett tydligt formulerat psykoterapeutiskt kontrakt. En ip beskriver att man kan påpeka patientens motstånd och försvar mot bakgrund av kontraktet. ”Tydligheten skapar en generellt mer fokuserad process och en mer arbetsbetonad process”. Detta minskar risken att patienten blir passiv och låter psykoterapeuten göra jobbet eftersom patienten regelbundet påminns om den gemensamma överenskommelse som har träffats, uttryckte tre av psykoterapeuterna.

6:2 Relationen

En positiv effekt av en tydlig och transparent terapi innebär också, menade fyra av psykoterapeuterna, att relationen mellan psykoterapeut och patient gynnas. När patienten känner sig trygg i rummet är det lättare att arbeta psykoterapeutiskt. Eftersom det är så tydligt uttalat vad arbetet skall handla om och gemensamt överenskommet så kan patienten lita på att det som görs i rummet är för patientens bästa. Tankar och känslor ska fritt kunna ventileras. ”Kontraktet är ju

vårt samarbete, vår relation. Där ska det finnas ärlighet och utrymme för att säga vad man tänker". När psykoterapeuten är aktiv och interagerande med patienten framträder denne också mer som en människa och relationen blir tydligare definierad. En trygg relation mellan psykoterapeut och patient får då funktionen av en mall för hur välfungerande relationer i allmänhet kan vara: "Vad är det man behöver? Man behöver en människa. Vad skulle det annars vara som är det basala? Lever man i en omänsklig tillvaro så behöver man mänsklighet". En av ip som säger sig inte uttalat arbeta med psykoterapeutiska kontrakt menar ändå att kontraktsbrott i form av att ramarna, det som man har kommit överens om avseende bl a tid och pengar, inte efterföljs kan innebära material att arbeta med. Till exempel de patienter som konstant kommer för sent till sessioner eller de patienter som krånglar med betalning. Ofta, menar ip, står dessa informella omförhandlingar av kontraktet för omedvetna processer hos patienten vilka kan behöva belysas i terapin.

6:3 Motivationen

Med en tydlighet i fråga om förutsättningarna för terapin så gynnas således relationen, menade samtliga. Detta i sin tur bidrar till att motivera patienten. Ju tydligare terapin är desto tryggare blir patienten, ansåg de, och desto snabbare kan man komma in på väsentligheter och utmana patienten, trots att det är jobbigt. "Det är jobbigt som fan men det är det att gå till tandläkaren också, och om jag inte gör det så kommer ingenting att hända. Om den här relationen är ett upprepande av tidigare relationer att smita undan så blir jag inte hjälpt. Det uppskattas av patienten och förutsätter ett kontrakt". En annan ip beskriver att en bra relation hjälper patienten att snabbare bli sin egen terapeut och att motiveras till eget arbete. Det verkliga arbetet skall på sikt ske mellan samtalen: "Det är vårt mål som terapeuter att vi ska vara umbärliga, vi ska inte behövas".

7. Risker

På samma sätt som relationen mellan psykoterapeut och patient kan stärkas av ett tydligt definierat psykoterapeutiskt kontrakt så kan den, om det psykoterapeutiska kontraktet används på ett felaktigt sätt ta skada, menade de intervjuade när vi diskuterade risker.

7:1 Kontraktet överskuggar relationen

En risk kan vara att kontraktet överskuggar relationen, menade två. "Det finns en risk att man inte riktigt ser till vad som sker mellan terapeut och patient och att det kan bli ett slags... att man tappar bort relationen". Att arbetet med att följa kontraktet blir så mycket i fokus och att det som pågår i rummet, relationen mellan patient och psykoterapeut, inte fullt ut uppmärksammas. En av de intervjuade menade att överförings- och motöverföringstolkningar skulle kunna begränsas om kontraktet får alltför mycket utrymme. "Man kan naturligtvis gömma sig bakom ett kontrakt, bli dold eller opersonlig och undvika kritik. Använda det illa"

7:2 Kontraktet blir alltför styrande

En annan risk kan vara att ett psykoterapeutiskt kontrakt blir alltför styrande i mening att det begränsar nyfikenheten att utforska annat än det man initialt har kommit överens om. Det kan också finnas en risk att patienten går med på ett kontrakt för att vara psykoterapeuten till lags. ”Risken med det här är att man kanske bestämmer sig för fort eller man bestämmer sig för ett fokus som man egentligen inte är överens om fullt ut”. En ip betonade att det psykoterapeutiska kontraktet ju är till för patienten och ska formuleras med hjälp av patientens berättelse: ”Jag har en människa med en historia att berätta och jag måste finnas där och lyssna på den”. En annan anser att patienten, enligt psykoanalytisk tradition, alltid har tolkningsföreträde. Fyra av de intervjuade var överens om att ett psykoterapeutiskt kontrakt är till stor nytta i terapin, men under förutsättning att det upprättas på ett ansvarsfullt och korrekt sätt i nära samarbete med patienten samt att det löpande omprövas och uppdateras.

5 Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Metoden induktiv kvalitativ analys med en tematisk bearbetning och tolkning av resultatet har fungerat väl för att ur olika perspektiv belysa och diskutera det psykoterapeutiska kontraktet. Eftersom frågorna har varit semistrukturerade har de intervjuade psykoterapeuterna givits möjlighet att fritt tolka och resonera om ämnet. Detta bidrog till att intervjuerna utmynnade i mycket intressanta och fördjupade diskussioner. Psykoterapeuterna har visat intresse för ämnet och haft mycket att bidra med. Detta beror sannolikt delvis på att de alla har stor erfarenhet av psykoterapeutiskt arbete och av samtal som metod. Ett viktigt urvalskriterium var just att psykoterapeuterna skulle vara erfarna eftersom de då antogs ha utvecklat en pragmatisk syn på det psykoterapeutiska kontraktet och ett personligt förhållningssätt i sitt arbete. Den jämna könsfördelningen, tre män och två kvinnor, har bidragit till ett heterogent urval liksom de intervjuades olika teoretiska inriktningar.

En svårighet i uppsatsen har varit att studera ett begrepp som inte har varit lika vedertaget som t ex begreppet psykoterapeutisk allians. Risken för missförstånd vad gäller tolkningar och tillämpningar ökar sannolikt med detta och så gör även risken att både de intervjuade och den intervjuande pratar om varandra. Nämnas bör också att de svårigheter som det har inneburit också har varit stimulerande och utmanande. Ytterligare något som måste tas i beaktande är författarens förförståelse av begreppet det psykoterapeutiska kontraktet och de begränsningar som det kan innebära för en objektivt genomförd uppsats. Ämnesvalet för uppsatsen är gjord utifrån författarens intresse för frågan. Redan i urvalet föreligger således en subjektivitet och möjligen en omedveten önskan om ett resultat. Detta har dock författaren haft i åtanke och i den mån det har varit möjligt lagt subjektiva värderingar och tolkningar åt sidan. Frågorna har prövats i

en pilot och bedömts vara objektiva. Följdfrågorna är dock i stunden anpassade efter intervjuarens svar och kan omedvetet vara riktade eller vinklade. Intervjuerna har transkriberats ordagrant medan den schematiska tolkningen är gjord utifrån författarens subjektiva horisont. Enligt de etiska riktlinjer som tidigare redovisats har syftet med uppsatsen varit att genomgående bibehålla ett objektiva öga, i den mån som enligt ovanstående resonemang nu kan antas vara möjligt.

En begränsning med en kvalitativ metod kan vara att det som framkommer är endast de fem intervjuades uppfattningar vilka förstås inte behöver stämma med någon annans. Hade fem andra psykoterapeuter intervjuats så hade sannolikt ett annat resultat framkommit. Om de fem psykoterapeuterna hade intervjuats vid ett annat tillfälle hade svaren dessutom blivit annorlunda, eftersom förutsättningarna för intervjun då hade varit annorlunda. Det går inte heller att säkert fastställa att undersökningen verkligen ger svar på det som efterfrågas. Intervjufrågorna kanske inte har formulerats så att de svarar fullt ut på det som är syftet med uppsatsen och svaren har kanske inte tolkats så som avsågs. En annan invändning är att den induktiva metoden inte prövar hypoteser utan bara är explorativ och alltså inte vetenskaplig av den anledningen (Kvale och Brinkmann, 2014).

5.2 Resultatdiskussion

Det psykoterapeutiska kontraktet kan som tidigare redovisats tolkas och tillämpas på olika sätt (Philips & Holmqvist, 2009, Wampold 2010). I samtalen framkom både likheter och skillnader i hur man tolkar och tillämpar det psykoterapeutiska kontraktet samt hur man ser på effekterna av det. Både psykoterapeuternas val av teoretisk inriktning samt deras personliga åsikter och värderingar har påverkat hur de ser på och arbetar med det psykoterapeutiska kontraktet, vilket framkommer i intervjuerna.

P1 arbetar enligt ISTDP och förhåller sig till det psykoterapeutiska kontraktet i enlighet med hur man inom den traditionen ser på det psykoterapeutiska kontraktet. P5 har en psykoanalytisk bakgrund och arbetar i linje med det. Både P1 och P5 uttrycker under intervjuerna i högre grad än de övriga tre att de arbetar i enlighet med en specifik metod. Båda dessa uttrycker också personliga åsikter vilka överensstämmer med den metod de har inriktat sig på. P2, P3 och P4 beskriver ett mer integrativt förhållningssätt och har under åren mer uttalat kommit att kombinera olika teoretiska inriktningar i sitt arbete. Deras personliga åsikter är inte heller förbehållna en specifik teori utan kan istället förstås som tolkningar av olika skolbildningar.

Frågorna som i huvudsak har diskuterats är:

Hur definierar du begreppet psykoterapeutiskt kontrakt?

Hur arbetar du praktiskt med det psykoterapeutiska kontraktet?

Vilka effekter ser du av ditt arbete med det psykoterapeutiska kontraktet?

Psykoterapeuternas tankar och reflektioner om psykodynamisk psykoterapi avseende forskning och utveckling har också givits utrymme i intervjuerna.

Hur definierar du begreppet psykoteraapeutiskt kontrakt?

Det psykoteraapeutiska kontraktet som begrepp har inte upplevts som vedertaget av de intervjuade. Två av psykoterapeuterna är inledningsvis oklara över vad som avses, en av de intervjuade säger sig inte arbeta med ett sådant, vilket senare motsägs då det visar sig handla om hur den intervjuade tolkar begreppet. Två av psykoterapeuterna använder sig av andra formuleringar än psykoteraapeutiskt kontrakt, behandlingsöverenskommelse respektive konceptualisering. Under intervjuernas gång framkom dock att deras beskrivningar endast uttryckte en del av det psykoteraapeutiska kontraktet som diskuterades. I litteraturen beskrivs det psykoteraapeutiska kontraktet som en del av begreppet den psykoteraapeutiska alliansen, vilket är betydligt vanligare förekommande (Bordin, 1979, Wampold, 2010, Norcross, 2011, Philips & Holmqvist, 2008, Safran & Muran, 2000).

Under intervjuerna framkommer dock nyttan med ett samlingsbegrepp för att beskriva de mer gemensamt uttalade delarna av den psykoteraapeutiska alliansen, kontraktet. Samtliga psykoterapeuter uttryckte efter intervjuerna att de tyckte att det var intressant att få reflektera kring det psykoteraapeutiska kontraktet som begrepp i relation till sitt eget arbete. Två av psykoterapeuterna beskrev att de vill bli bättre på att använda det psykoteraapeutiska kontraktet i sitt arbete och de uttryckte att intervjun hade motiverat dem att aktualisera det.

Hur arbetar du praktiskt med det psykoteraapeutiska kontraktet?

En första gemensam nämnare som samtliga beskrev när det gäller tillämpningen av det psykoteraapeutiska kontraktet var ramarna. I ramarna inkluderar psykoterapeuterna att tillsammans med varje ny patient gå igenom formalia inför terapin, t ex sekretess och tider. Vilka roller som patienten och psykoterapeuten skall ha nämndes också, men är undertext som inte behöver uttalas, uttryckte samtliga. Ramarna uttrycks inledningsvis i psykoterapin som en inledning på processen oavsett vilken psykodynamisk inriktning psykoterapeuten har (Killingmo & Gullestad, 2014, Philips & Holmqvist, 2008).

Två till tre orienterande samtal beskriver fyra av psykoterapeuterna att de inleder terapin med. Syftet med samtalen är i första steg att tillsammans med patienten undersöka vad det är som patienten söker hjälp för. När en problemformulering väl är gjord följer en beskrivning av hur den psykoteraapeutiska processen kommer att se ut, där metoden går igenom. Tre av de fem psykoterapeuterna formulerar också mål tillsammans med patienten. Löpande utvärderingar görs därefter med jämna mellanrum av fyra av psykoterapeuterna. Två av dem gör oftare utvärderingar än de övriga och dessa två använder sig också av symtomskattningsformulär som stöd för utvärderingarna.

Tillämpningen av det psykoterapeutiska kontraktet, bortsett från ramarna där de intervjuade är tämligen lika i tillvägagångssätt, skiljer sig åt mellan de intervjuade. De två psykoterapeuter som arbetar integrativt med kognitiva och affektfokuserade teorier samt den psykoterapeut som arbetar mer renodlat med ISTDP är också tydligare med både problem-, metod- och målformulering än de två psykoterapeuter som arbetar utifrån en mer traditionell psykodynamisk /psykoanalytisk tradition. En av de senare har dock influerats mycket av forskning som beskriver ett positivt samband mellan ett tydligt psykoterapeutiskt kontrakt och ett gott terapiutfall vilket har påverkat dennes sätt att arbeta med patienter i en riktning mot ökad tydlighet och transparens. Den psykoterapeut som inte säger sig arbeta med det psykoterapeutiska kontraktet beskriver ändå hur brott mot ramarna, t ex patienter som ständigt kommer försent eller som krånglar med betalningen på detta sätt för in viktigt material att arbeta med i terapin. De intervjuade kan alltså sägas arbeta på olika sätt med det psykoterapeutiska kontraktet.

Vilka effekter ser du av ditt arbete med det psykoterapeutiska kontraktet?

De tre psykoterapeuter som arbetar tydligare och mer uttalat med det psykoterapeutiska kontraktet beskriver också tydligare fördelarna med ett sådant arbetssätt. De fördelar som i första hand lyfts fram är att den terapeutiska processen blir tydligare och mer transparent för både patient och psykoterapeut. När patient och psykoterapeut båda är delaktiga och samarbetar stärker detta vidare relationen mellan de båda. Patientens delaktighet i vad som händer och varför skapar en trygghet och ett förtroende för psykoterapeuten och detta, menar dessa tre, är relationsstärkande. Ytterligare en positiv konsekvens av ett tydligt och transparent arbete med en tillitsfull relation är att patienten motiveras i att utmana sig själv i högre utsträckning. Patientens ökade inblick och förståelse för processen gör, menar dessa, att patienten kan känna sig trygg i att det som sker i rummet är för patientens bästa. En av de mer traditionella psykoterapeuterna uttrycker liknande tankar, men arbetar inte lika utpräglat med det psykoterapeutiska kontraktet som de övriga tre. I diskussionen om risker med tillämpning av det psykoterapeutiska kontraktet anser samtliga psykoterapeuter att det psykoterapeutiska kontraktet inte får bli för styrande så att t ex viktig information missas. En annan risk är att relationen mellan patient och psykoterapeut kan komma att överskuggas.

Forskning och utveckling

De två intervjuade som arbetar mer traditionellt psykodynamiskt/psykoanalytiskt beskriver en oro för hur krav på resultat och effektivitet från beställare inom vården eller näringslivet kan komma att påverka psykodynamisk psykoterapi i negativ riktning. ”Det finns en fara i att den psykiatriska vården och psykoterapeutiska behandlingen ska pressas in i en modell som mer är lämpad för medicinsk behandling där man via röntgen eller labsvar kan få fram exakt vad som är orsaken till symtomen...tillämpar man det på psykisk ohälsa så, enligt min bedömning, går man vilse”. ”Jag tror att det är oerhört viktigt att människor som

arbetar med psykodynamisk terapi för lov att göra det i sina egna mottagningsrum i lugn och ro utan att samhället ska lägga sig i". De övriga tre uttrycker en mer positiv syn på hur kraven från beställare och kraven på att kunna redovisa metod och resultat innebär en gynnsam utveckling för psykodynamisk psykoterapi. De psykoterapeuter som var mest positiva till det psykoterapeutiska kontraktet var också de som var mest intresserade av aktuell forskning och utveckling inom psykodynamisk psykoterapi.

Samtliga psykoterapeuter menar att psykodynamisk psykoterapi är under ständig utveckling och detta uppfattas som någonting positivt. Fyra av fem anser att den forskning som indikerar att ett tydligt formulerat psykoterapeutiskt kontrakt korrelerar positivt med ett gott terapiutfall har format psykodynamisk psykoterapi till en tydligare, mer transparent och interaktiv psykoterapi än vad den var för några decennier sedan. Det psykoterapeutiska kontraktet har till följd av det fått en mer framträdande roll inom psykodynamisk psykoterapi, menar dessa. "Forskning pekar på att det avgörande för om det blir en bra psykoterapi eller inte hänger ihop med om det blir en allians eller inte. Och en del av den alliansen är kopplad till i vilken utsträckning terapeuten gör processen begriplig för patienten". Psykodynamisk psykoterapi har också kontinuerligt berikats och utvecklats med nya teoretiska inriktningar: "Det har att göra med mer moderna dynamiska terapiformer som har beforskats och där man är tydlig med vad man gör på ett helt annat sätt".

Fyra av dem understryker vikten av att behålla den psykodynamiska metodiken och traditionen där relationen mellan patient och psykoterapeut hålls i fokus, men betonar att nya influenser och aktuell forskning är nödvändiga komponenter för att utveckla och förädla psykodynamisk psykoterapi. En av psykoterapeuterna menar att forskning som bedrivs inom psykodynamisk terapi idag i själva verket kan jämföras med psykoterapeutiska kontrakt till sin struktur. I takt med att kraven på evidens hårdnar så kommer också forskning inom området att öka, spekulerar samma psykoterapeut, och menar att där erbjuder det psykoterapeutiska kontraktet en bra form för att forska på psykodynamisk terapi. Influenser ifrån bland annat kognitiva beteendeterapier menar tre har också bidragit till att ge det psykoterapeutiska kontraktet en mer central roll i psykodynamisk psykoterapi än vad det tidigare har haft. "KBT har haft ett stort försprång. De har ju haft en konkret beskrivning hela tiden". Samtliga psykoterapeuter tror att de eventuella spänningar som kan finnas mellan olika skolbildningar positivt driver forskning och utveckling framåt. De understryker vikten av att bibehålla den psykodynamiska traditionen där relationen mellan patient och psykoterapeut hålls i fokus, men betonar att nya influenser och aktuell forskning är nödvändiga komponenter för att utveckla och förädla psykodynamisk psykoterapi. "Allt som kan innehålla spänningar mellan positioner är utvecklande. Det finns alltid något att lära och kan man hålla den spänningen vid liv så finns det en rörelse och en utveckling, en potential att inte stagnera".

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar studien på tydliga likheter i tolkningen, tillämpningen och upplevda effekter av det psykoterapeutiska kontraktet, men också på stora skillnader mellan de fem intervjuade psykoterapeuterna. Utifrån uppsatsens ramar kan slutas att psykodynamisk psykoterapi tolkas och utövas på olika sätt beroende på hur psykoterapeuten förhåller sig till det psykoterapeutiska kontraktet.

Vidare förhåller sig de intervjuade psykoterapeuterna till det psykoterapeutiska kontraktet i enlighet med den teoretiska inriktning som de verkar. De uttrycker också personliga åsikter och värderingar enligt sin teoretiska tillhörighet.

Psykoterapeuterna visar således på ett mångfacetterat förhållningssätt och en diversifiering i sitt utövande av psykodynamisk psykoterapi. Skulle resultatet vara överensstämmande med psykodynamiska psykoterapeuter i allmänhet skulle det följaktligen för patienter vara av vikt att inför en terapi närmare fördjupa sig i vilken teoretisk inriktning psykoterapeuten har för att hitta en terapiform som passar så bra som möjligt och på så sätt öka förutsättningarna för ett positivt terapiutfall.

Något som framkom som inte ingick i uppsatsens syfte var att begreppet psykoterapeutiskt kontrakt visade sig vara laddat. Vilket torde ha framgått av flera av citaten så väckte begreppet psykoterapeutiskt kontrakt både känslor och reaktioner hos de intervjuade. Personliga värderingar och förhållningssätt anas mellan raderna och hade utrymme givits hade detta varit intressant att utforska vidare.

5.3 Förslag till fortsatt forskning

En annan tänkbar vidareutveckling för att nyansera och även fördjupa förståelsen för hur psykodynamiska psykoterapeuter förhåller sig till det psykoterapeutiska kontraktet skulle kunna vara att genomföra en grounded theory. Det som karakteriserar grounded theory är bl a en parallell process av insamling av material och analys där man inte på förhand har riktat frågor att passa i en teori eller mall. Med utgångspunkt i en forskningsfråga vilken belyser det undersökaren vill veta mer om inleds diskussionerna. Samtalen sker vidare enskilt eller i grupp (Wedin, L & Sandell, R., 2004). Upplägget skulle vara att låta ett antal psykoterapeuter tillsammans i grupp få diskutera det psykoterapeutiska kontraktet. Eftersom det visade sig att begreppet psykoterapeutiskt kontrakt inte var helt vedertaget så tog det lite tid innan intervjuerna kom igång ordentligt. En fördel med att diskutera det psykoterapeutiska kontraktet i grupp skulle kunna vara att snabbare få igång diskussionen.

Det hade också varit intressant att låta de intervjuade fritt få utveckla sina tankar om det terapeutiska kontraktet utifrån sina egna definitioner. Eftersom det visade sig att begreppet psykoterapeutiskt kontrakt intresserade de intervjuade så skulle sannolikt en diskussion om det i grupp karakteriseras av både kreativitet, intensitet och många intressanta reflektioner.

Referensförteckning

- Abbass, A., (2015). *Reaching through resistance. Advanced psychotherapy techniques*. Kansas City: Seven Leaves Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder. A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bergsten, K. m fl. (2015). *Affektfokuserad psykodynamisk terapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bordin, E. S. (1979) *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16 (3): 252-60. (hämtad från APA PsycNet <http://dx.doi.org/10.1037/h0085885>)
- Eriksson, B. (2014). *Konceptualisering i psykodynamisk terapi. Att begripliggöra människor i rummet, situationen, personen och bakgrundshistorien*. Lund: Studentlitteratur.
- Falkenström, F. (2016/1). Nya forskningsmetoder och resultat med potential att förändra framtidens psykoterapi. *Tidskriften Psykoterapi*. Laholm: Trydells Tryckeri AB
- Fejes, A. & Thornberg, R. (2015). *Handbok I kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.
- Frederickson, J. (2015). *Co-Creating Change. Effective Dynamic Therapy Techniques*. USA, Kansas City: Seven Leaves Press.
- Freud, S. (1913). Om inledningen av behandlingen. Ytterligare råd om den psykoanalytiska tekniken. I *Samlade skrifter av Sigmund Freud*. Band VIII. Stockholm: Natur och Kultur, 2008.
- Greenberg, L. (2011). *Emotion-Focused Therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Holmqvist, R. (2008). *Vad är verksamt I psykoterapi*. Stockholm: Liber.
- Holmqvist, R. (2007). *Relationella perspektiv på psykoterapi*. Stockholm: Liber.
- Killingmo, B. & Gullestad, S. E. (2014). *Undertexten – psykoanalytisk terapi i praktiken*. Stockholm: Liber.

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Langs, R. (1982). *The Psychotherapeutic conspiracy*. New York: Jason Aronson, Inc.
- McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S. et al. (2003). *Treating Affect Phobia. A Manual for short-term dynamic psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Norberg, P. (2010). *Om det där som inte blev sagt. En kvalitativ studie efter avslutad psykodynamisk psykoterapi*. S:t Lukas Utbildningsinstitut, Stockholm.
- Nyman, J. & Sojevic, A. (2012). *Allians I det professionella samtalet*. Umeå Universitet, Umeå.
- Norcross, John C. (2011). *Psychotherapy Relationships That Work. Evidence-Based Responsiveness*. Oxford: Oxford University Press Inc.
- O'Brien, M. & Houston, G. (2007). *Integrative Therapy. A Practitioner's Guide*. London: Sage Publications Ltd.
- Safran, J. D. (2012). *Psychoanalysis and Psychoanalytic Therapies*. Washington DC: American Psychological Association.
- Safran, J. D. & Muran, J. C (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance*. London: The Guilford Press.
- Sandell, R. (2006). 10 ganska praktiska slutsatser om psykoterapi och psykoanalys på grundval av STOPP-projektet. *Insikten, 1*.
- Wampold, B.E. (2010). *The Great Psychotherapy Debate. The Evidence for What makes Psychotherapy Work*. London: Routledge Member of the Taylor and Francis Group.
- Wedin, L & Sandell, R. (2004). *Psykologiska undersökningsmetoder – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Winnicott, E. W. (1993). *Den skapande impulsen. Kliniska former av överföring (1955-56)*. Sverige: Natur och Kultur.