



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykoteraeutprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

VT/HT 2017

Den analytiska förmågan – en gåva och en förbannelse

The analytical skill – a gift and a curse

Författare:

Karin Jonsson



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

Innehållsförteckning

1	Inledning	2
2	Teoretisk bakgrund	2
3	Tidigare forskning	3
3.1	Empiriska vetenskapliga studier	3
3.2	Erfarenhetsbaserade studier	4
4	Frågeställningar	5
5	Metod	5
5.1	Undersökingsdeltagare	5
5.2	Datainsamlingsmetoder	5
5.3	Bearbetningsmetoder	6
5.4	Genomförande	7
6	Forskningsetiska frågeställningar	7
7	Resultat	8
7.1	Den analytiska förmågan; en gåva och en förbannelse	9
7.2	Kategori: Hur fungerar den analytiska förmågan	9
7.3	Kategori: Hur upplever terapeuten sin analytiska förmåga i sitt privata liv	12
7.4	Kategori: Hur används den analytiska förmågan av terapeuterna	14
7.5	Kategori: Hur kopplar terapeuterna av från den analytiska förmågan	16
7.6	Psykioterapeuters identitet och den analytiska förmågan	17
8	Diskussion	18
8.1	Metoddiskussion	18
8.2	Resultatdiskussion	20
8.3	Förslag till fortsatt forskning	22
	<i>Referensförteckning</i>	<i>23</i>
	<i>Bilaga 1</i>	<i>25</i>
	<i>Bilaga 2</i>	<i>26</i>

Sammanfattning/abstract

Inledning: Psykoterapeuter har genom lång utbildning och kliniskt arbete övat upp en analytisk förmåga. Den förmågan består av dels förmågan till uppmärksamhet och iakttagelse, dels förmågan av analys av det som uppmärksammas. Detta är själva navet i det kliniska arbetet att kunna fånga upp både medvetna och omedvetna processer hos patienten för att terapi ska kunna bedrivas. Förmågan till iakttagelse och analys innefattar även den egna personen. Det innebär att terapeuten i arbetet inte bara är medveten om den andres inre processer utan även de egna inre processerna.

Frågeställningar: Denna studie syftar till att uppmärksamma hur terapeuten upplever den analytiska förmågan i sitt personliga liv för att undersöka om utbildning och arbete faktiskt har en djupare inverkan på privatlivet. Hur upplever terapeuterna att det är att leva med den kunskap och den medvetenhet som den psykoterapeutiska utbildningen och det fortsatta kliniska arbetet bidragit till? Vilka möjligheter och svårigheter bidrar det till? Kommer den analytiska förmågan att få konsekvenser även i terapeutens personliga liv och relationer? Hur hanteras dessa konsekvenser?

Metod: Studien bygger på en kvalitativ metod med fenomenologisk och deskriptiv ansats. Fem legitimerade psykoterapeuter har intervjuats med kvalitativa intervjuer om de upplever att deras analytiska förmåga påverkar deras personliga liv. Intervjuerna transkriberades och analyserades med den kvalitativa metoden innehållsanalys.

Resultat: Resultatet visar att den analytiska förmågan upplevdes i hög grad påverka terapeutens personliga liv. Detta resultat presenteras i form av fem kategorier och 14 underkategorier. De fyra kategorierna omfattar 1. hur fungerar den analytiska förmågan, 2. hur upplevs den, 3. hur används den, 4. hur kopplar psykoterapeuterna av från den och 5. hur påverkas identiteten. Ett övergripande tema som framträdde och som fanns som en röd tråd genom alla intervjuer var att den analytiska förmågan upplevdes både som en gåva och en förbannelse.

Diskussion: Det som framkommer i denna studie av hur psykoterapeuter upplever den analytiska förmågan i sina personliga liv överensstämmer med den tidigare forskning som gått att få fram. Terapeuterna upplever att deras yrkesfärdighet i allra högsta grad påverkar deras personliga liv, men upplever det framför allt som något positivt. Nackdelar framgår men fördelarna överväger.

Nyckelord: Analytisk förmåga, kvalitativ innehållsanalys, personliga liv, psykoterapeut.

Keywords: Analytic skill, personal life, psychotherapist, qualitative content analysis.

1 Inledning

Att arbeta som psykoterapeut är ett arbete som ställer höga krav på individens förmåga att vara i relation, att ha inlevelseförmåga, att vara uppmärksam på den andre och samtidigt vara uppmärksam på sig själv. En läkare fokuserar på sin patients symtom. En präst som bedriver själavård kanske i första hand fokuserar på förlåtelse, tröst och stöd. Men en psykoterapeut har hela tiden sig själv och sitt eget inre liv med i fokus på den andre. Arbetet kräver ett aktivt iakttagande, lyssnande, både inåt och utåt, med egna erfarenheter och kunskaper aktiverade och en inre frihet att i varje samtal kunna sätta sin patient i centrum. Det är ett arbete som kräver förmåga att ha många bollar i luften samtidigt. För att göra detta möjligt har psykoterapeuten gått en lång och gedigen utbildning och förkovrat sig i teorier och metoder, haft praktik och fått lång handledning. Vidare krävs det (än så länge) att terapeuten ska ha gått ett visst antal timmar i egen terapi. Detta för att pågående kunna förstå sin patients problematik och på så vis kunna främja utvecklingen av den terapeutiska processen. Det innebär också en ständig vaksamhet och utvärdering av den metod och det förhållningssätt som psykoterapeuten har. Allt som händer i rummet, hos patienten, hos psykoterapeuten och mellan dessa båda, övervakas av psykoterapeuten och behöver härbärgeras (Tudor-Sandahl 1990). Till detta kommer dessutom att relationen mellan psykoterapeut och patient måste vara en ärlig och äkta relation.

Hur blir det då i psykoterapeutens personliga liv? De verktyg som används i det kliniska arbetet är ju integrerade i psykoterapeuten eftersom det är denne som person som är redskapet. Det innebär troligen att psykoterapeuter ständigt bär med sig sina kunskaper och verktyg. En rörmokare kan visserligen höra från grannen att denne har läckage från tvättmaskinen, men har förmodligen verktygen på jobbet. Syftet med denna studie var att få en ökad kunskap om hur psykoterapeuter upplever att deras yrkesfärdighet påverkar det privata livet.

2 Teoretisk bakgrund

Vi människor är relationella varelser. Vi strävar genom hela livet efter att få ihop balansen mellan å ena sidan att vara nära andra människor känslomässigt och känna kontakt, å andra sidan strävar vi efter autonomi och att känna oss som separata individer (Wennerberg 2013). Hur vi relaterar till varandra styrs av normer, värderingar och sociala koder. Och vanligtvis är dessa former för relaterande överenskomna i grupper och mellan individer. Till vardags märks nog detta tydligast om det inte efterföljs. Vi känner av om någon betar sig annorlunda, behandlar oss respektlöst eller våra personliga gränser på ett eller annat sätt överträds.

I det kliniska arbetet står också relationen i centrum. Likaväl som att patienten kommer med material till terapeuten för att ett arbete ska kunna komma igång, så är det relationen dem emellan som också ingår som ett verktyg i det kliniska

arbetet. Åtskilliga studier visar på nödvändigheten av en god allians mellan terapeut och patient. Men denna relation skiljer sig på många väsentliga punkter från den vardagliga. Det finns kring det kliniska arbete ramar som reglerar relationen. Det handlar om överenskommelser kring tid och rum, angående betalning och återbud osv. Terapeuten strävar efter att ställa sina kunskaper och färdigheter till patientens förfogande. Det innebär även att iakttä med ögonen och lyssna med öronen till vad patienten säger och inte säger och hur den beter sig i rummet samtidigt som terapeuten strävar efter att vara uppmärksam på de egna inre processerna som väcks i mötet med patienten (Killingmo & Gullestad 2011). Terapeuten arbetar således i ett spänningsfält där det ingår ett dubbelt iakttagande, utåt på sin patient och inåt på sig själv, samtidigt.

Det finns ett stort antal studier om det psykoterapeutiska arbetet och kring olika metoder och deras effekt, men inte mycket forskningsom har ett fokus på psykoterapeuten själv. Det skulle för den utomstående kunna uppfattas som att när psykoterapeuten väl är utbildad skulle den kunna vara utbyttbar – det är tekniken det handlar om. Som om att det går att skilja ut terapeutens färdigheter från terapeuten själv. Det finns något avgörande och definitivt i att utbilda sig och arbeta som psykoterapeut. Det handlar i förlängningen om terapeuten som person som det viktiga redskapet. Här sätts både terapeutens egna inre konflikter och relationsmönster på prov. Det är önskvärt att den teoretiska kunskapen och yrkesfärdigheterna integreras i personligheten för att på bästa sätt komma till uttryck i det kliniska arbetet (Orlinsky & Rönnestad 2005).

Detta för oss in i ett spännande och centralt område inom psykoanalysens grunder där det handlar om det omedvetna och det som kallas för överföring och motöverföring. För Freud (1915) vad det omedvetna av central och viktig betydelse i hans terapeutiska arbete. Han utarbetade den berömda topografiska modellen det omedvetna, förmedvetna och medvetna. Det omedvetna var en dimension hos människan som spelade störst roll vad gällde hennes lidande och symtom. Det omedvetna var i fokus för behandlingen och Freud utarbetade teorier och tekniker för att göra det omedvetna medvetet och därmed göra människan såpass fungerande att hon kan älska och arbeta. Det omedvetna handlar således om det material som inte tillåts bli medvetet. Det kan vara tankar, känslor, fantasier och behov förknippade med upplevelser som inte kunnat hanterats och integrerats utan förvisats, trängts bort, till det omedvetna. Det omedvetnas existens berättigas av både våra symtom och tvångsfenomen men även av våra felhandlingar och våra drömmar. Detta resulterar i uppfattningen att vi som människor styrs i hög grad av det omedvetna. Och det är av den anledningen som det omedvetna är så viktigt för terapeuten att försöka kommunicera med. För att kunna det måste terapeuten rikta uppmärksamheten till sitt eget omedvetna. Det handlar alltså om att terapeutens omedvetna lyssnar till patientens omedvetna.

I den psykoteraeutiska situationen blir det omedvetna en viktig aktör som bl a visar sig i det som kallas överföring. Detta begrepp är inte enkelt att beskriva men handlar om att våra omedvetna önsningar, föreställningar och fantasier upprepas och iscensätts i vårt förhållande till andra människor och kan ses som en del av vår vardagliga tillvaro (Norman, & Ylander, 1999). Det kan också beskrivas som att patienten är omedveten om att en del av dennes reaktioner på och mot terapeuten riktas sig från början mot en annan person i patientens eget inre. Då dessa upplevelser är bortträngda och inte tillgängliga för minnet så återkommer känslorna och föreställningarna i relation till terapeuten istället. Det handlar ofta om förväntningar, rädslor, fantasier i relationer till tidiga objekt i patientens liv som lagt sig som invanda mönster och förhållningssätt till andra, men som har en dysfunktionell prägel på patientens relationsmönster (Sigrell 2000). Terapeuten är övad i att uppmärksamma överföringen för att kunna göra interventioner som kan hjälpa patienten. För att kunna uppmärksamma överföringen krävs kunskap om dess väsen och vart uppmärksamheten ska riktas men även förmågan och tillgången till det egna känslolivet och förmågan att låta sina tankar påverkas och vidare göra sig själv uppmärksam på den egna inre processen i samspelet med patienten. Motöverföring kan kort beskrivas som terapeuten egna känslor, fantasier och impulser som väcks i och genom mötet med patienten. Alla reaktioner hos terapeuten i förhållande till patienten ska hanteras och utmaningen ligger i att kunna urskilja vad som härrör från terapeuten själv (Sigrell 2000).

3 Tidigare forskning

Det var svårt att finna forskning som inriktar sig på terapeuten. Orlinsky och Rönnestad (2005) menar att en av anledningarna till att det finns så få studier är en implicit bias i tänkandet om terapier. Det leder till antaganden om att det framförallt är metoder och tekniker som har effekt i det kliniska arbetet. De menar vidare att denna bias stöts upp av den vetenskapliga kulturen där vi upphöjer rationalitet och objektivitet. Wampold & Imel (2015) lyfter dock fram att det som är en viktig bidragande faktor till att psykoterapi är verksamt handlar om relationen mellan terapeut och patient.

3.1 Empiriska vetenskapliga studier

Med sökorden ”psychotherapist”, ”personal”, ”privacy”, ”burn-out” och ”self-awareness” på databaserna Psyc Info och Pub Med söktes igenom ca 1500 rubriker i både fritextsökning och ämnesordsökning utan framgång. Artiklarna som kom upp på sökorden handlade om psykoteraeuten i förhållande till det kliniska arbetet och olika infallsvinklar som berörde arbetet och mötet med patienter och eventuell problematik i samband med det och inget som berörde det personliga livet.

Lindgren (2005) har gjort en kvalitativ studie för Värmlands landsting där han intervjuade 5 psykoteraeuter. I resultatet beskriver Lindgren att

psykoterapeuterna rör sig i intervjuerna mellan det personliga och det professionella som både integrerade och uteslutande kategorier. Psykoterapeuterna tog också upp att de påverkas av alla de separationer som terapiers avslut innebär och vidare hur terapeuten som privatperson närvarade i terapeutens professionella utövande. Det kapitel i resultatet som tydligt berör min studie kallar Lindgren ”Den privata sfären” (s.35). Där framkommer det att den utvecklade analytiska förmågan hos terapeuterna inverkar på det personliga livet i form av t ex att läsa av andra människor, och även sig själv. Och att andra kunde känna sig tolkade av terapeuten på ett sätt som kan liknas vid ett övergrepp. Dock verkar det som om att terapeuterna upplevde att de kunde välja huruvida de ville använda sig av sin analytiska förmåga eller inte. De är terapeuter som mer nyligen fått sin legitimation och som också var mindre erfarna hade sämre förutsättningar att förhålla sig till detta.

Lennér-Axelsson (1987) tar upp temat psykiska yrkesskador i en kvalitativ studie där 76 psykoterapeuter intervjuades och i en kvantitativ studie där 75 personer svarat på en enkät låg till grund för denna rapport. I resultaten tas områden upp som handlar om allmän stress, avskärming/distansiering, överanalysering och användande av fackspråk.

3.2 Erfarenhetsbaserade studier

Tudor-Sandahl är psykolog och psykoterapeut och har skrivit flera böcker inom området hälsa och utveckling. I ”Det omöjliga yrket” (1990) tar hon upp svårigheter som terapeuter kan uppleva i sitt personliga liv i form av att det kan vara svårt att lämna sin yrkesroll och att i privata relationer kan terapeuten hemfalla till att mer bli en observatör än en deltagare. Samtidigt som det privata personliga livet kräver av terapeuten att bara vara en vanlig människa som interagerar med sin familj och sina vänner; i det vanliga livet ingår också att vara i relation, att lösa konflikter och att ta hänsyn till andras behov och sina egna. Hon tar också upp teoriernas och praktikens integration i psykoterapeutens liv och arbete.

Guy är professor i psykologi och har skrivit böcker i ämnet som behandlar relationen mellan det kliniska arbetet och privatlivet. I ”The personal life of the psychotherapist” (1987) menar han att psykoterapeutens roll är i det närmaste heltäckande. Den påverkar både tankar, känslor och beteendet. Uppgiften handlar om att lyssna och ta in den andra människan och att stå tillbaka med sig själv. Guy tar upp hur yrkesskickligheten påverkar de personliga relationerna med familj och vänner och belyser både fördelar och nackdelar som följer med psykoterapeuten in i det personliga livet. Han tar också upp att terapeuten kan ha en tendens att förhålla sig tolkande till sin omgivning och Guy betraktar det som en negativ effekt av psykoterapeutyrket.

Lindeberg och Ryd (2014) kommer i sin psykologexamensuppsats vid Örebro Universitet fram till att psykologens arbete påverkar det privata livet på flera sätt, bl. a genom att identiteten som psykolog kan finnas kvar in i det

personliga livet. Att både kunskapen och medvetenheten inte är något som upphör efter arbetet utan följer med in i det privata livet och är något som måste hanteras för att kunna förhålla sig till. Det kan innebära en risk att vara allt för uppmärksam på både sina närmastes och sina egna reaktioner. Det kan vidare vara en utmaning för psykologen (psykoterapeuten) att inte börja analysera och göra terapi av personliga relationer.

Hultström och Knape (2006) behandlar i sin psykologexamensuppsats vid Lunds Universitet frågan om hur verksamma psykologer upplever att deras arbete påverkar deras privata och personliga liv. Samtidigt som yrkesskickligheten kan upplevas som en tillgång i privatlivet kan det också vara en belastning. Bl. a. tas tendensen upp att analysera sin omgivning och inte riktigt kunna avgöra vad som är normalt respektive patologiskt i sina egna privata relationer. De kunskaper som psykologen besitter går inte bara att stänga av och i det privata livet uppstår ju ständigt situationer som kan aktualisera de psykologiska kunskaperna och färdigheterna.

4 Frågeställningar

Hur upplever terapeuten att det är att leva med den kunskap och den medvetenhet som den psykoterapeutiska utbildningen och det fortsatta kliniska arbetet bidragit till? Vilka möjligheter och svårigheter leder det till? Kommer den analytiska förmågan att få konsekvenser även i terapeutens personliga relationer? Hur hanteras dessa konsekvenser?

5 Metod

5.1 Undersökningsdeltagare

Fem legitimerade psykoterapeuter intervjuades. Åldern varierade mellan 57 och 68 år, två var män och tre var kvinnor. Alla var svenskfödda. Vad gäller grundutbildningen så var tre psykologer och två var teologer. Samtliga arbetade med psykoterapeutiska samtal inom den privata sektorn. De hade i arbetat i 14-22 år med kliniskt arbete efter sin legitimation. En kvinnlig tillfrågad tackade nej till att delta, med hänvisning till att frågeställningen verkade för svår att svara på. Deltagarna tillfrågades via mail (se bilaga 1). Urvalet gjordes framförallt utifrån två aspekter: deltagarna skulle vara legitimerade psykoterapeuter och de skulle ha arbetat en längre tid med kliniskt arbetet.

5.2 Datasamlingsmetod

Med tanke på studiens frågeställning valdes att samla in data via intervjuer. En intervjuguide utformades med frågeområden i linje med studiens syfte och med möjligheten för deltagarna att föra in diskussionen på områden som de själva ansåg viktiga.

Frågan om validitet är frågan om huruvida en metod undersöker det som avses att undersöka innebärande att det som forskaren är intresserad av är det som uppmärksammas. Samtidigt omfattar begreppet validitet mer än själva undersökningsmetoden utan rör hela forskningsprocessen. Begreppet hänger tätt samman med forskarens skicklighet som yttrar sig i att denne ständigt ifrågasätter och utvärderar sina tolkningar och resultat (Kvale & Brinkmann 2009). Metod valdes i samråd med handledare med fokus på att så väl som möjligt motsvara och lämpa sig för studiens syfte. Vidare eftersträvades att den analysmetod som användes presenterades på ett sätt som gör det möjligt för läsaren att följa och förstå analysens olika steg och via citat ges en möjlighet för läsaren att se hur resultaten var grundade i data.

Ett sätt att närma sig frågan om kunskapen är valid är att använda begreppet ”tillförlitlighet/trovärdighet”, engelskans ”trustworthiness”. Det innebär att alla moment i forskningen ska granskas av forskaren och kunna följas av läsaren. Detta gäller hela vägen från val av forskningsfråga till datainsamlingsmetod, bearbetningens tillvägagångssätt och presentationen av resultaten. En viktig fråga i det senare är huruvida likvärdiga fynd skulle vara möjliga att få fram i en liknande grupp i en liknande kontext. En annan aspekt kan vara om fynden faktiskt är värda att uppmärksammas (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utrianen & Kyngäs 2014).

5.3 Bearbetningsmetod

Hsiu-Fang och Shannon (2005) beskriver att det finns tre olika former av kvalitativ innehållsanalys. Konventionell innehållsanalys, riktad innehållsanalys och summerande innehållsanalys. För den här studien bedömdes den första formen; konventionell innehållsanalys vara den mest lämpliga. Den passar för studier som syftar till att beskriva ett fenomen och är att föredra när tidigare forskning är begränsad. Istället för att utgå från förutbestämda kategorier får kategorier och teman växa fram via analys av datan och forskaren fördjupar sig i datan för att låta nya insikter uppstå. Det innebär att den kunskap som studien genererar är baserad på deltagarnas unika perspektiv och grundad i den aktuella datan.

I den här studien gjordes analysen på det sätt som beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). Enligt författarna tar metoden hänsyn till såväl det manifesta innehållet som till det latent och ger möjlighet till varierande nivå på tolkningsgrad. Vidare menar författarna att verkligheten kan förstås på olika sätt och att den förståelsen är beroende av både ömsesidighet mellan den som intervjuar och den som blir intervjuad och av kontexten.

Först och främst ska forskaren ta ställning till vilken analysenhet som gäller. Författarna rekommenderar t ex intervjuer eller observationer som är tillräckligt stora för att kunna betraktas som en helhet samtidigt som de inte bör vara större än att det går att förstå kontexten betydelse under analysprocessens gång. Därefter läses intervjuerna var för sig flertalet gånger för att forskaren

ska få en uppfattning om helheten. Nästa steg innebär att texten delas upp i meningsbärande enheter som markeras och kondenseras. En meningsbärande enhet innehåller ord eller meningar som relaterar till varandra genom sitt innehåll eller kontext. Kondenseringen består av att korta ner de meningsbärande enheterna till ett mer lätthanterligt material där det väsentliga fångas upp och relateras till hela texten. Nästa steg innebär att den kondenserade texten abstraheras, vilket leder till att den lyfts upp till en högre begrepslig nivå. Den kondenserade texten begrepsliggörs via t ex koder, kategorier och teman med varierande djup. Att koppla textdelar till koder blir ett verktyg att se data på ett annat sätt. Kategorier är en grupp data som har något gemensamt. Inga data bör uteslutas pga. av att den inte kan kopplas till en kategori. Data ska inte heller uteslutas pga att den hamnar mellan två kategorier eller om datan passar in i flera olika kategorier. Med andra ord svarar en kategori på frågan ”vad” och uttrycker det manifesta materialet. Ett tema länkar samman det latent materialet och svarar på frågan ”hur”. Hela denna process innebär en pågående rörelse fram och tillbaka mellan helheten och delarna.

Intervjuerna transkriberades ordagrant. Utöver de ord som uttalats noterades pauser och skratt. I nästa steg lästes intervjuerna igenom var för sig flera gånger och sedan alla intervjuerna i sträck för att få en känsla för helheten. Sedan lästes varje intervju igenom igen med syfte att leta efter det som hängde ihop med frågeställningen, de meningsbärande delarna, så kallade meningsenheter och dessa markerades i kanten. Sedan skrevs alla markeringarna ner på ett separat papper samtidigt som intervjun checkades av. I denna del av analysen användes forskarens egna ord, det som kallas kondensering, med hänvisning till vilken sida det kom ifrån. Sedan överfördes kondenseringarna till post-it lappar, en färg för varje intervju med notering om vilken sida som gällde. Detta resulterade i 171 post-it lappar. Dessa lappar sorterades därefter i olika grupper utifrån det som var gemensamhet. Detta resulterade i tre abstraktionsnivåer; ett tema, fem kategorier och 14 underkategorier.

5.4 Genomförande

Fem intervjuer genomfördes på deltagarna respektive arbetsplatser under tiden maj till oktober 2016. Deltagarna hade tillfrågats om att delta i studien både via mail och muntligt. Tid för intervju bokades den muntliga vägen. Intervjuerna spelades in på en diktafon Olympus VN-7800. Intervjuerna tog mellan 48 och 57 minuter.

6 Forskningsetiska frågeställningar

För att skydda och respektera deltagarnas integritet följdes lagstiftningen gällande principer om etikprovning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460). Enligt paragraf 3.5 som hänvisar till huruvida forskningen medför

etiska gränsöverskridningar som kräver särskilt tillstånd fanns det inget med denna studie på högskolenivå som krävde etisk prövning.

Vetenskapsrådets (2002) hänvisar till fyra huvudkrav i forskning som måste efterföljas. Informationskravet innebär att de som är berörda av forskningen ska informeras om dess syfte. De ska också informeras om vad deras uppgift består av och vilka villkor som gäller för dem. Det innebär även information om att deltagande är frivilligt och att de har rätt avbryta sin medverkan när som helst. Det andra kravet är samtyckeskravet. Det innebär att deltagarna har rätt att själva bestämma över sitt deltagande och att samtycke till deltagande alltid måste inhämtas. Det tredje kravet är konfidentialkravet och innebär att uppgifterna om deltagarna ska avidentifieras och behandlas med största konfidentialitet och att uppgifterna ska förvaras på ett sådant sätt att de inte är åtkomliga för obehöriga. Det fjärde kravet kallas nyttjandekravet och handlar om att uppgifterna enbart får användas i det syfte som deltagarna blivit informerade om.

Deltagarna i denna studie blev via mail informerade om syftet med studien, att de själva hade rätten att bestämma över sitt deltagande och att de när som helst kunde avbryta om de så skulle önska. Vidare informerades de i mailet att inga personuppgifter kommer att lagras och att uppgifterna kommer att förvaras oåtkomligt för obehöriga.

7 Resultat

I analysen framkom ett tema och fem kategorier med ett flertal underkategorier. Dessa presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Schematisk bild över studiens resultat

Tema	Kategori	Underkategori
EN GÅVA OCH EN FÖRBANNELSE	Hur fungerar förmågan?	- Den omedvetna sidan
		- Vad gör terapeuten med det som ses?
		- När något händer aktiveras förmågan
	Hur upplevs förmågan?	- Nackdelar
		- En del av mig själv
		- Den skapar mer inre jobb
	Hur används förmågan?	- Utåt, reglera, bedöma
		- Inåt, medveten om sig själv
	Hur kopplar terapeuten av?	- I den yttre världen
		- I den inre världen
		- Behövs inte
	Hur påverkas identiteten?	- Ansvar och moral
		- Tar inget för givet
		- Hur terapeuten tror sig uppfattas

7.1 Den analytiska förmågan; en gåva och en förbannelse

Det tema som löper som en röd genom alla intervjuer är upplevelsen av den analytiska förmågan som en ”gåva och förbannelse”, som en av respondenterna uttryckte sig. Terapeuterna lever med förmågan i sitt privata liv utan att kunna hänga av sig den efter arbetstid. Om vi tänker oss ett kontinuum mellan ”gåva” och ”förbannelse” så går det att säga att terapeuterna placerade sig olika på skalan, också beroende på hur den enskilda situationen såg ut. Så även om de flesta uttryckte en tacksamhet och/eller glädje över förmågan, så fanns det också avigsidor. Detta kommer att presenteras längre fram under kategorier och underkategorier.

7.2 Kategori: Hur fungerar den analytiska förmågan

Den här kategorien pekar på hur terapeuterna upplevde att den analytiska förmågan fungerade på ett mer ”tekniskt” plan. Det innebar att förmågan beskrevs ha en slags funktion som gick att observera direkt eller i efterhand. Upplevelsen av hur den analytiska förmågan fungerade fångades av två underkategorier. Den ena handlar om förmågans mer omedvetna sida och den andra om vad terapeuterna gjorde med det som uppmärksammats.

7.2.1 De flesta terapeuterna upplevde det som att de **omedvetet** för över den analytiska förmågan till privatlivet. Medan de i vissa situationer var väl

omedvetna om det, så tycktes de i andra situationer vara omedvetna om det. Det tycktes som att de iakttog och noterade saker som de i stunden inte var medvetna om att de gjorde. Först efteråt kom de att tänka på något eller blev varse att de redan hade uppmärksammat något.

”Omedvetet så är det klart att man överför det till privata sammanhang också. Även om jag inte sitter och analyserar folk så, men ändå så är man uppmärksam på det.”

En terapeut uppmärksammade när det omedvetna blev medvetet. I en och samma situation så kunde terapeuten bli medveten om övergången.

”Och jag kan till och med komma på mig själv med att sitta och tänka utifrån att nu verkar den andre arg, nu ska jag inte i mitt kroppsspråk häva upp mina axlar högt för då triggar det igång det.”

En terapeut menade att just den här omedvetna sidan av den analytiska förmågan också ibland var en svårighet. I det omedvetna uppmärksammas och registreras sådant som terapeuten inte hade kontroll över, förrän det började bli medvetet.

”... och det är därför jag tänker att man kan inte ha sån koll på sig själv utan att den naturligtvis tar den också över och min inre värld som t ex när jag börjar fundera på signaler eller vad det är som pågår eller så.”

7.2.2 Den andra underkategorin handlar om **vad terapeuterna gör med det de ser och uppfattar**. I det kliniska arbetet leder iakttagelserna till en analys och eventuellt leder det till interventioner. Deltagarna beskrev att i det privata livet behövdes iakttagelser också tas om hand, om än på ett annat sätt. Upplevelsen var således att det som hade blivit uppmärksammat inte bara försvann utan var något som som måste tas hand om på något sätt. Detta gällde både det som iakttagits men också de konsekvenser det iakttagna materialet fick.

En terapeut upplevde att hen fick ta ställning till om det som uppmärksammades var talbart med den andre eller inte. Oftast handlade det om att stå ut med det man ser utan att behöva agera på det.

”Ja ... det är inte säkert att folk vill prata på den nivån jag ser va. Jag är ju skolad i, tränad i att uppfatta saker som händer mellan människor och så här. Och det kanske inte är så populärt att jag går in och pratar om det va.”

Några terapeuter talade om förmågan som en slags medvetandehöjning som fanns där, oavsett om de var på arbetet eller inte. Detta slag av medvetenhet måste hanteras annars var upplevelsen de att det kunde bli svårt för dem själva

och t.ex. leda till utbrändhet.

”Det blir en medvetandehöjning och det går inte att trola bort. Du är medveten. Och det gäller att kunna hantera det på ett bra sätt. Om du inte kan det får du problem. Om du tror att du kan vara en vanlig människa på fritiden så kommer du få problem.”

En annan terapeut beskrev ett behov av att kommunicera med någon annan om det som hade uppmärksammats. Upplevelsen beskrevs som att det var svårt att i privatlivet se saker som inte gick att avbörda sig. Det framkom en tanke om att genom att dela sina iakttagelser så infinner sig en lättnad, som liknar den som patienten upplever i sin terapi.

”Ja man noterar och då kommunicerar man det efteråt. För att man har det behovet att av det på nåt vis att dela med sig sina upplevelser så va. Skulle jag inte säga någonting till nån ehh ... då skulle jag bära det mycket längre inom mig själv. Men men jag tror ... att man med ord formulerar det som man har inombords va. Och då blir det en lättnad.”

En av terapeuterna beskrev att det var svårt att inte benämna det uppenbara. Det kunde handla om sådant som väckte medlidande men också om sådant som kunde kopplas till den egna moralen.

”Det belastar mig kanske mer att sitta i ett sammanhang och inte säga någonting. Och bara höra hur någon berättar om något fruktansvärt lidande. Oj oj säger alla. Men vad tråkigt för dig. Och så pratar vi om något annat. Det var goda kakor. Det blir lite märkligt för mig ... man måste förhålla sig och ta ställning. Och det är nog min moral överhuvudtaget.”

Ytterligare en terapeut upplevde att det som hade uppmärksammats stannade kvar i det egna inre och ledde till egna tankar och funderingar.

”I min värld kan det bli så att då funderar jag på det. Och då blir jag mer uppmärksam, det kan t ex vara att jag börjar iaktta min dotter lite mer”.

Samtliga terapeuter som deltog i studien uppgav att **om något händer så aktiveras förmågan**. Det kunde vara i vilket privat sammanhang som helst som det kunde uppstå en konflikt, eller att någon började berätta om något som upplevdes svårt i relationer eller inom sig själva. Förmågan aktiverades också om terapeuterna mötte eller ställdes inför problem. Så från den ena sekunden till den andra beskrev terapeuterna hur förmågan kunde aktiveras om den triggades.

”Den skulle blixtnabbt gå på om det var någonting. Och den reagerar direkt.”

7.3 Kategori: Hur upplever terapeuten sin analytiska förmåga i sitt privata liv

I den här kategorien visas hur psykoterapeuterna upplevde och bedömde själva förmågan. Denna upplevelse av den analytiska förmågan fångades via tre underkategorier. Den första handlade om hur terapeuterna upplevde förmågan i förhållande till sig själv. Den andra kategorin tar upp vad som betraktades som nackdelar med förmågan. I den tredje kategorien lyfts det fram som betraktades som ett ”merjobb”.

7.3.1 Den första underkategorin visar hur terapeuterna upplevde förmågan som **en del av sig själva**, som ett extra sinne eller en andra hud. Det beskrevs som känslan och upplevelsen av att besitta en förmåga som blivit integrerad i personligheten. Det var inget som kunde tas bort eller stoppas undan eller ens stängas av hur som helst. Snarare beskrevs det som något som terapeuten måste förhålla sig till. Via utbildning och fortsatt arbete hade denna förmåga ständigt utvecklats och förfinats och den hade blivit ett instrument som var införlivat och som terapeuten upplevde att de fick leva med.

”Det är något som du övar och som du inte kan... det som du övat upp att se med ögonen och har du väl övat upp det så kan du inte stänga ögonen sen va”.

7.3.2 Den andra underkategorin beskriver vad terapeuterna uppfattade som **nackdelar** med förmågan. Det var inte bara fördelar med att besitta denna förmåga och det var de väl medvetna om. Via olika utsagor blev det tydligt att den analytiska förmågan gjorde något med psykoterapeutens personliga liv. Förmågan beskrevs bidra till vad som skulle kunna kallas negativa konsekvenser. Konsekvenser som terapeuten inte kunde avsäga sig och som därmed fick sociala konsekvenser.

En terapeut upplevde att förmågan var så kopplad till att uppmärksamma andra människor att det kunde göra att hen glömde bort sig själv i samspelet med andra också i sina privata relationer. Det blev en slags överbetoning på någon annan där upplevelsen blev att det var lätt stå tillbaka själv och undanhålla sina egna behov.

”Det som kan uppstå som blir svårt. Det är att som, som att jag kan tappa bort mig själv. Alltså, jag är intresserad av den andre och se vad som händer i våran kommunikation mer än vad som är viktigt för mig.”

En terapeut talade om att det ibland kunde vara besvärligt i sociala sammanhang att veta vad man skulle prata med andra människor om. Det var en risk att samtalen blev för ytliga och det tilltalade inte denna terapeut. Å andra sidan beskrevs upplevelsen av att samtal också kunde bli för djupa vilket beskrevs som svårt att orka med.

”... det där att man orkar inte prata om väder och vind och vilka femtioelva

resor man gjort eller vad man åt till middag förra veckan och de här lite ytliga sakerna. Och samtidigt orkar man ju inte hålla på med problem heller.”

Förmågan påverkade också upplevelsen av att behöva välja vilka som det upplevdes möjligt att umgås med; en del människor fanns det ingen ork att umgås med.

”Jaha, men vilka ska man umgås med? Vilka orkar man prata med och vilka former kan det ta sig?”

Det framkom också upplevelser av avsaknad av lust att överhuvudtaget träffa andra människor.

”Det påverkar mig så att jag har inte lust att träffa folk alltså!”

En terapeut beskrev upplevelsen av att den analytiska förmågan kunde medföra en risk att inta en iakttagande roll. Att tillåta sig att vara mer omedelbar var inte så enkelt eftersom den analytiska förmågan begränsade upplevelsen av att ”bara vara” i umgänget med andra. Det var inte lika lätt att koppla av och vara sig själv och delta mer spontant.

”Jag kan inte bara vara den som iakttar och är tillbakahållen och sitter där och lyssnar in och säger inget själv eller deltar inte. Utan ehh ... det är ju viktigt att se att jag i ett socialt sammanhang som inte är jobbet så måste jag ju på något vis koppla på mitt vardagsjag eller vad man ska säga.”

Förmågan beskrevs också som något som var slisam för terapeuten

”Det är som att något i den börjar bli lite slitet. Själva den här förmågan. Förmågan är inte sliten utan den tar på mig som person.”

Flera terapeuter uttryckte att det skulle vara skönt att inte se så mycket, för detta slag av seende påverkade det egna agerandet i sociala sammanhang och det skulle ibland upplevas som en lättnad att se mindre.

”Och det la ja ju märke till ganska fort och då agerar jag utifrån det genom att ... det gjorde inte han (kompisen). Och då tänker jag ibland så här; att va skönt! Vad skönt om jag kunde göra så, som han! Det skulle vara skönt!”

7.3.3 I den tredje underkategorin framkommer att terapeuterna kunde uppleva att den analytiska förmågan skapade ett slags **merarbete**. Det uppstod en process kring det som uppfattats och som ledde till tankar som måste hanteras på något sätt.

Flera terapeuter upplevde att just själva beslutet om de ska gå in i något eller inte, krävde ett arbete i sig. Det som iaktogs krävde en slags hantering som i

sin tur skapade en process som i sin tur krävde energi. Den processen kunde ta olika lång tid. Deltagarna beskrev att de beslutade sig snabbt att låta något vara, men ibland kunde det ta längre tid att bearbeta och processa i sitt inre hur upplevelsen skulle hanteras. Det tycktes kräva ett tydligt beslut mellan att vara med eller ställa sig utanför. Detta beslut var svårt att ignorera och inte alltid lätt att fatta.

”Man lägger märke till, man tar in. För jag tänker så här. Även om jag kan fatta ett beslut idag, så kräver det en viss form av energi. Att sätta den gränsen. Därför att jag lägger märke till det. Jag har sett det. Jag lägger märke till mig själv. Jag märker att jag går igång på detta och då måste jag fatta ett beslut, nu gör jag så här.”

7.4 Kategori: Hur används den analytiska förmågan av terapeuterna

Den analytiska förmågan beskrevs som ett integrerat verktyg som terapeuterna använde sig av på olika sätt i sina privata liv. Medvetet så riktades förmågan allt efter eget behov och intresse. I intervjuerna framkom att förmågan användes både utåt mot omvärlden och inåt mot det egna inre. Två underkategorier framträder.

7.4.1 Det framkom tydligt att den analytiska förmågan användes i det privata livet som en hjälp och ett stöd i många yttre sammanhang som terapeuterna kunde befinna sig i. Terapeuterna beskrev att de var så övade i att uppfatta vad som pågick inom den andre och/eller i interaktionen och det var en förmåga som många gånger uppfattades som en resurs. När helst de ansåg sig kunna dra nytta av sin uppmärksamhet så kunde de göra det. Förmågan användes t ex till att **utåt bedöma och reglera** nivån i samtal med andra, både inom familjen, bland vänner och i mer offentliga sammanhang. På så vis upplevdes den som en hjälp i kommunikationen med andra.

”För det underlättar när jag ska prata med barnen. Det underlättar när man hamnar i affekt där hemma. Det underlättar när man ska tala med upprörda lärare eller föräldrar. Alltså, det här att jag förhåller mig på det här viset och jag kan använda mig av det.”

Det kunde också handla om att läsa av omgivningen och att förhålla sig till den utifrån det som hade uppmärksammats. Förmågan gjorde helt enkelt umgänget smidigare.

”Jag tycker den är till hjälp många gånger. T ex om det tenderar att bli en konflikt i nåt sammanhang kan man kanske vara lite psykologisk som man säger. Alltså genom att tänka sig lite för kan navigera genom det eller hjälpa människor att reda upp en situation som annars hade ballat ur.”

En terapeut beskrev att det var skönt att kunna avgöra om saker som kunde

hända eller om reaktioner handlade om en själv eller inte. Det beskrevs således som värdefullt att kunna bilda sig en uppfattning med hjälp av den analytiska förmågan och förstå att det här handlade om den andre personens inre som yttrar sig på ett visst sätt.

”Man kan uppleva t ex att en person är passivt aggressiv. Att man får mot sig såna där små underförstådda stick och så här. Och det skulle man väl kunna ta åt sig och tänka att varför är personen sån mot mig?”

En terapeut beskrev hur hen använde sin analytiska förmåga för att det var intressant att iaktta. Det kunde vara i sammanhang som inte alls hade med den egna personen eller med egna relationer att göra. Då handlade det mer om att det var intressant och spännande att kunna iaktta människor och deras samspel.

”Då tänker jag på nåt sammanhang där jag var på ett bröllop då det var en person och så skulle personens familj komma också. Och där jag visste att det funnits vissa problem. Och då mmm. Då kan jag inte låta bli (skrattar) att analysera och så. Aha, så det är mamman ... och pappan är han sån. ... det kan jag tycka är intressant.”

En av terapeuterna upplevde att förmågan gjorde det möjligt tänka kring det som setts och iakttagits ökade chansen att kunna möta människor på deras nivå. Och detta upplevdes i sin tur kunna förhindra onödiga konflikter. Det beskrevs också som en möjlighet att minska risken att missbedöma andra människor och att kunna vara mer i fas med andra. Upplevelsen beskrevs som att den energin det tog att känna in andra ledde till en vinst av energi som annars kunde gå åt till att lösa konflikter,

”Men du vet att jag tror så här att det skulle ta ännu mer energi om jag inte skulle kunna kommunicera på grund av att jag hanterar kommunikationen på ett dåligt sätt. Att jag inte är lyhörd.”

7.4.2 Den andra underkategorin innehåller beskrivningar av hur terapeuterna även riktade förmågan mot sig själv i det privata livet och därmed ökade **medvetenheten kring sig själva**. Detta kunde upplevas som något positivt att få kunskap om sina egna inre processer. Dessa iakttagelser handlade i huvudsak om självkännedom och mentaliseringsförmåga. Det beskrevs också att den inre medvetenheten kunde påverka samspelet med andra.

”Jag tänker så här, att det påverkar min mentaliseringsförmåga. Alltså förmågan att ha koll på vad jag känner och tänker, i kommunikation med andra människor och relationer.”

Det beskrevs inte alltid vara av godo att analysera sig själv. En terapeut upplevde att den ökade självmedvetenheten kunde medföra både uppoffringar

och en tendens till att skuldbelägga sig själv.

”Jag analyserar mig säkert mycket mer än hen analyserar sig (äkta hälft). Och då blir det nog så att jag är benägen att tänka att jag skulle ha gjort annorlunda.”

7.5 Kategori: Hur kopplar terapeuterna av från den analytiska förmågan

Fyra av de fem terapeuterna tycktes uppleva att den analytiska förmågan var något som de behövde få vila sig ifrån. De gav uttryck för att detta var något som de måste ta ett medvetet ansvar för. De orkade inte vara i relationer och samspel med andra hela tiden eftersom det aktiverade den analytiska förmågan. De hade medvetet behövt och de hade också hittat områden och strategier där de upplevde att förmågan kunde vara mer vilande vilket de upplevde att de behövde.

7.5.1 Första kategorien innehåller terapeuternas beskrivningar av hur de hittade sätt att **vila sig i yttervärlden** och i omgivningen. Det kunde vara genom att utöva ett intresse eller att vara i miljöer där inte relationer till andra prioriterades eller ens var nödvändiga. Det var situationer som helt bröt från det kliniska arbetet och där förmågan inte stimulerades. Det handlade också om att umgås på andra sätt och med andra människor än den egna yrkesgruppen.

”Vi går på hockey! Då kan vi ropa lite tillsammans. Det pågår något där som jag inte behöver analysera så mycket. Bara umgås. Och jag tänker att då återhämtar jag mig. Det här andra ställer mig hela tiden inför val.”

Det kunde också handla om att göra något praktiskt och samtidigt få vara för sig själv.

”Göra någonting, klippa en häck, meka med en bil. Eller vandra. Nej det är nödvändigt att jag går in i mer såna här praktiska saker. Som är ganska annorlunda mot jobbet. Som inte är relationer. Som inte är tankeverksamhet. Nej, det tror jag på!”

Flera terapeuter beskrev att de behövde dra sig undan rent fysiskt för att få vila i sitt inre. Då handlade det inte om att göra andra saker med andra människor utan mer om ett slags fysiskt tillbakadragande..

”Jag har ett mycket större behov av att dra mig undan idag.”

Även i sociala sammanhang upplevde en terapeut att hon behövde få dra sig undan emellanåt och hon kunde göra det med enkla knep som t.ex. en tidning. Det räckte med att sätta sig ”bakom” den en stund för att få vila från alla intryck som pågick i samspelet med andra människor och andra människor emellan.

”Jag kan ta en tidning och sitta så här (håller upp händer framför sig). Kanske ser jättekonstigt ut, men på nåt sätt är det lite så att jag kan få ett litet avstånd.”

7.5.2 Den andra underkategorin visar hur en terapeut använde sig att mentala tekniker för att vila genom att **gå in i sitt inre**, och därigenom stänga av yttervärlden och dess intryck som stimulerade den analytiska förmågan. Det handlade om ett medvetet utvecklande av tekniker avsedda just för att kunna koppla av förmågan.

”Idag har jag hittat väldigt bra saker som hjälper mig att jag stänger av den. Och då har jag t ex platser i mitt inre som jag återvänder till. Alltså en slags meditativ känsla. Att jag alltid mina platser som får mig att bli lugn, som får mig att slappna av, som får mig att hitta en bra känsla.”

7.5.3 Den tredje underkategorin består av en utsaga från en terapeuterna som upplevde att det **inte var nödvändigt** att stänga eller vila från den analytiska förmågan.

”Jag upplever det nog inte som arbetsamt ... det gör jag nog inte, egentligen i grund och botten. Alltså ... vissa ... det handlar ju mer om det här att man inte vill att nån kommer och pratar jobb. Det här som hör till mitt arbete när jag är ledig så att säga. Att det kanske är mer så att man vill inte ha nåt klientsamtal på lördag eller söndag. Men annars vete fåglarna om jag tycker att det stör så mycket att jag måste stänga av.”

7.6 Psykoterapeuters identitet och den analytiska förmågan

I den sista kategorin berörs det som kan kopplas till identitet. Dessa underkategorier kanske hade kunnat placeras under annan kategori, men ansågs tillräckliga för att skapa en egen grupp. Det handlar om hur den analytiska förmågan fanns med och påverkade och formade identiteten och självbilden och består av tre underkategorier.

7.6.1 Den första underkategorin rör yrkesskickligheten som medför en känsla av **ansvar och moral**. Det är utsagor som handlar om att det som uppmärksammas bidrar till ett slags förpliktigande som kan beskrivas som en motsvarighet till läkarens ansvar som privatperson. Om en läkare på sin fritid står i kön till kassan på ICA och kunden framför ramlar ihop är läkaren tvungen att agera. På liknande sätt beskrev en av terapeuterna att det var på samma sätt med den psykoterapeutiska förmågan och kunskapen.

”Om jag kan det här. Ska jag inte hjälpa dem då? Bara för att jag är bekväm eller vill titta på TV. Det har jag svårt att tänka att jag skulle göra. Fast jag skulle inte ingripa med främlingar.”

Det beskrevs vidare att känslan av ansvar var kopplad till arbete och att som psykoterapeut i sitt personliga liv kunde de avstå från att dela med sig av sina iakttagelser och analyser. En terapeut beskrev att ansvars känslan varierade beroende på den egna dagsformen.

”... eller om jag gör det klart när jag träffar vänner ... om jag kan kommunicera det till någon jag träffar, att vi gör saker tillsammans, vi har bara roligt. Vi ägnar oss åt något så slipper vi grubbla eller fundera.”

7.6.2 Den andra underkategorin rör något som indirekt är kopplat till den analytiska förmågan och som bidragande till en slags personlig inställning till andra människor och till livet i stort. Det var en upplevelse och medveten hållning som innebar att **inte ta saker för givet** eller att inte se den analytiska förmågan som någon slags kristallkula. Den analytiska förmågan sågs därmed också som något förledande; att tro att man vet vad saker beror på eller att man vet vad som ligger bakom en människas beteende. Det terapeuterna lyfte fram var att de hade förstått och erfarit att livet och människor är så mångfacetterade och komplicerade och att de därmed hade intagit en mer ödmjuk inställning.

”Det här är ju ett sätt att se på världen och man får inte tro att man har svaret eller så bara för att man har den här förmågan.”

7.6.3 Den tredje och sista underkategorin handlar om **hur terapeuterna tror sig uppfattas av andra**, men även av sig själva. Denna kategorier bedömdes tillhöra aspekten identitet eftersom hur andra betraktar och behandlar oss påverkar hur vi ser på oss själva.

”En del människor som jag träffa säger ju inte jag till att jag är psykolog. För att de kan börja skruva på sig och stå på tvären ungefär. Att de tror att jag tankeläser dem eller ser rakt igenom dem. Då brukar jag skoja och säga att apparaten är inte på idag. Och då ljuger jag faktiskt! (skrattar) För apparaten är på! Lika fan! (skrattar)

En terapeut kopplade förmågan till hur hen själv upplevde sig i olika sammanhang. Att den analytiska förmågan gör något med känslan av sig själv och hur man uppfattar sig själv med andra. Den medvetandehöjning som den analytiska förmågan innebar bidrog ibland till en upplevelse av att känna sig annorlunda.

”Kanske att man upplevs som lite ... lite udda är nog fel ord ... men ... jag har säkert påverkat de sociala relationerna.”

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Syftet med den här studien var att öka kunskapen kring hur psykoterapeuter

upplever sin analytiska förmåga i sina personliga liv. För detta ändamål valdes en kvalitativ metod med fenomenologisk inriktning och deskriptiv ansats. Detta gav psykoterapeuterna möjlighet att själva uttrycka med egna ord hur de upplever sin yrkesfärdighet i sina privata, personliga liv. Det var således helt och hållet deras egen erfarenhet och upplevelse som stod i fokus och inte hur de mer i allmänhet tänker om frågeställningarna. Datan samlades in med kvalitativa intervjuer som möjliggjorde detta.

En begränsning i detta slag av studier rör antalet deltagare, vilket i själva verket inte har med metoden att göra. Det hade varit intressant och även betydelsefullt att utöka antalet deltagare för att nå mättnad, dvs att fortsätta intervjua fler psykoterapeuter så länge det framkommer ny kunskap. Vad gäller frågan om validitet (mäts det som mätas skall?) så ger den kvalitativa studien med fenomenologisk inriktning god förutsättning för detta. Kvalitativa intervjuer gjorde det möjligt för både intervjuaren och deltagarna att följa nya infallsvinklar och att stanna upp och undersöka vissa frågor mer. Flexibiliteten i metoden möjliggjorde flera positiva aspekter i intervjuerna. Forskaren kunde uppmärksamma det som verkade vara mest väsentligt för deltagarna att komma in på, samtidigt som deltagarna själva gavs utrymmer att styra och låta sina tankar och beskrivningar få utlopp. Vidare behövde forskarens frågeställningar och förtydligande samt fördjupande frågor inte komma i en viss ordning och på så vis stördes inte samtalsprocessen. En nackdel med den kvalitativa intervju kan anses vara att deltagaren kan komma på sidospår eller hamna i associationer som inte alls hänger samman med frågeställningarna.

Målsättningen var att så förutsättningslöst som möjligt analysera intervjudatan. Det går inte att helt bortse från bias i form av att forskaren själv höll på att tillägna sig de yrkesfärdigheter som var i fokus för frågeställningarna och således fanns en viss egen personlig erfarenhet. Medvetenheten om detta uppmanade till att sträva efter större objektivitet kring framtagandet av kategorier och underkategorier. Vidare var det så att deltagarna hade betydligt längre erfarenhet av att utveckla sina yrkesfärdigheter och de hade haft längre tid på sig att medvetandegöra sig om den terapeutiska förmågans inverkan på det personliga livet, vilket ledde till ödmjukhet inför den data de presenterade. Det går inte heller helt att bortse från att den teoretiska bakgrunden lätt kan ge någon form av tolkningsraster. Lundman et al. (2012) påpekar dessutom möjligheten att texten får mening genom sin läsare och kan förstås/tolkas på olika sätt. Det innebär att flera och olika tolkningar är både möjliga och giltiga. Målsättningen var att så förutsättningslöst som möjligt analysera intervjuerna. De riktlinjer som Lundman et al (2012) har gett har följts och ger läsaren möjlighet att följa processen och bedöma dess trovärdighet.

En begränsning i studien kan var att samtliga deltagare hade arbetat som psykoterapeuter under många år. Eventuellt hade svarsmonstret sett annorlunda ut för nyligen examinerade psykoterapeuter. Sin erfarenhet till trots uttryckte flera av deltagarna att de inte tidigare hade funderat särskilt mycket över det

som var studiens frågeställning. Intervjun verkade stimulera till att börja fundera och bli varse nya aspekter av sitt yrkesval.

Det fanns i denna studie ingen strävan efter vad Svensson (1996) kallar för generaliserbarhetsvaliditet. Begreppet rör frågan i vilken utsträckning det går att anta att resultatet även skulle gälla andra situationer, personer eller populationer. Resultatet i denna studie grundar sig på ett litet antal deltagare. Alla vita, alla i medelklassen, alla heterosexuella, alla levde i relation med partner och alla hade arbetat minst 10 år efter det att de hade fått sin legitimation. Vidare var samtliga privatpraktiker. Så många gemensamma nämnare behöver givetvis problematiseras. Om deltagarna hade haft annan nationalitet, inte talat svenska, varit yngre, singlar, homo/trans, kommit från andra samhällsklasser osv skulle erfarenheterna ha varit annorlunda. Det är dock rimligt att tänka sig att det som framkom via denna studie har relevans för kliniker verksamma inom liknande kontext som deltagarna befann sig i.

8.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att få en förståelse för hur psykoterapeuter upplever sin yrkesfärdighet i sina personliga liv. Fem legitimerade psykoterapeuter intervjuades utifrån frågeställningar om hur de upplevde den analytiska förmågan i sina personliga liv. Resultatet visade att terapeuterna upplevde i allra högsta grad att den analytiska förmågan fanns med i deras personliga liv, på flera olika sätt. Förmågan beskrevs som en del av terapeuterna som de försökte hantera i privatlivet. Den gav både glädje och skapade en belastning i form av en upplevelse att de behövde ta ställning till det de såg och uppmärksammade. Deltagarna beskrev hur de fångade upp ”material” i sitt personliga liv som behövde hanteras och som fick konsekvenser för dem som privatpersoner. Terapeuterna beskrev också upplevelsen av att de både hade att förhålla sig till förmågan men att de också använde den på ett medvetet sätt i olika situationer. Ibland som en hjälp, ibland för att de helt enkelt var intresserade av människors fungerande och beteende.

Att vi är relationella varelser (Wennerberg 2013) sätter ju människans relationer i fokus. Det samma gäller för det kliniska arbete, där relationen mellan klienten och terapeuten är i fokus. Även de relationer som klienten har utanför terapin kommer oftast med in i rummet i mötet med terapeuten. Fokus för terapeuten ligger mycket på hur klienten relaterar till terapeuten och vad inom klienten som utspelar och visar sig i den relationen. Studiens resultat visar att just den uppmärksamheten på en annan människas inre, finns med även i det personliga livet. Medan de flesta terapeuterna upplevde detta som något som måste hanteras och som också tog energi, var det en av terapeuterna som inte upplevde det så. Samtidigt var det den terapeuten som upplevde det nödvändigt att ha någon att dela sina iakttagelser med. Så på ett eller annat sätt uttryckte alla terapeuter att det uppmärksammade materialet var något som inte bara försvann utan det var något som behövdes tas omhand eller hanteras för att stå ut med.

Flera av terapeuterna uttryckte att den terapeutiska förmågan också riktade sig mot dem själva. Även i det personliga livet infann sig en självanalys som liknade den som de använde sig av för att förstå och tolka motöverföringen i det kliniska arbetet. Detta handlade om att uppmärksamma de processer som sätts i rörelse i samspelet med en annan människa. Både det som tillhör den andra och det som tillhör en själv och vad ”produkten” blir. Flera av terapeuterna upplevde att de kunde använda sig av denna yrkesfärdighet i det egna livet men också att den kunde ”slå på” av sig självt.

Att den analytiska förmågan opererar även på ett omedvetet plan gav flera terapeuter uttryck för. De kunde uppleva att i efterhand så blev de varse eller fick en insikt som hörde ihop med att de tidigare hade observerat något men inte tänkt på det då, även om de för det mesta verkade vara medvetna om sina iakttagelser. Analysen visade på, att på det sätt som de använde sig själva som redskap i det kliniska arbetet, följde dem i det privata livet - det går inte att klyva sig själv mellan var arbetet slutar och det personliga livet börjar. Yrkesfärdigheten är integrerad och följer med men i det personliga livet är det inte skarpt läge hela tiden, men så fort något händer så mobiliseras förmågan.

Resultaten i denna studie ligger i linje med tidigare forskning. Den tidigare forskningen har dock haft ett bredare fokus. Det har handlat om tex psykologens roll i privatlivet och hur det kliniska arbetet har påverkat det personliga livet. Till viss del har tidigare forskning rört det som var i fokus här nämligen den analytiska förmågan. I flera sammanhang tas risker upp. Lindgren (2005) tar upp att omgivningen kan känna sig analyserad av terapeuten och också Lennér-Axelsson (1987) tar upp risker med att analysera för mycket i sitt privata liv. Tudor-Sandahl (1990) menar att terapeuten tenderar att bli en observatör i sina privata relationer. Guy (1987) menar att den tolkande hållningen i privata relationer kan vara en negativ biverkan av yrkesfärdigheten. Både Lindberg och Ryd (2014) och Hultström och Knappe (2006) ser faror med att bli allt för tolkande i det personliga livet.

Temat som kommer fram i resultatet; ”den analytiska förmågan, en gåva och en förbannelse” visar det kontinuum som terapeuterna placerade de olika upplevelserna av förmågan. I denna studie visar resultaten att terapeuterna betonade fördelarna mer än nackdelarna. De talade inte om den analytiska förmågan som något de led av även om de också lyfte fram nackdelar. De var också inne på olika strategier att ta hand om sig själv på. En av terapeuterna uttryckte att det skulle vara skönt att kunna stänga av förmågan ibland så som det går att stänga av en hörapparat. Sammanfattningsvis verkar terapeuterna tacksamma och nöjda med sin analytiska förmåga och det var inget de vill bli av med. De verkar hellre ta de baksidor som fanns för att fördelarna övervägde. Men det handlar nog också om att terapeuterna upplever förmågan som en del av sig själva och de kan inte tänka sig själva utan den. Förmågan är integrerad och upplevs just som en förmåga.

Resultaten visar att utbildning och kliniskt arbete påverkar psykoterapeutens personliga liv i allra högsta grad. Detta leder vidare till frågor huruvida det skulle vara önskvärt att förbereda blivande psykoterapeuter för den förändring i sin person och i sina privata relationer som yrkesvalet kan leda till. Eller är det ens möjligt? Går det att förstå sig en sådan förändring i förväg?

8.3 Förslag till fortsatt forskning

Det skulle vara av intresse att vidare och mer specifikt studera hur psykoterapeuter upplever nackdelar av att både arbeta med och hantera sina yrkesfärdigheter i sitt personliga liv. Arbetet kan många gånger vara både mödosamt och ensamt och eftersom terapeuten som person är sitt arbetsredskap kan det vara av vikt att ha det bra och meningsfullt i sitt personliga liv. Vidare vore det intressant att studera vad psykoterapeuter upplever att de behöver i sina personliga liv. Både för att det privata livet ska vara meningsfullt och för att terapeuten ska hålla i längden och orka göra ett gott arbete. Det handlar då om att vårda sitt instrument, sitt verktyg, dvs sig själv. Ytterligare en intressant studie skulle kunna vara att intervjua blivande psykoterapeuter i början av sina studier och sedan ett visst antal år efter legitimation och kliniskt arbete för att undersöka hur de har upplevt den inre processen att utveckla sina yrkesfärdigheter och dess inverkan på terapeuten själv och det personliga livet.

Referensförteckning

- Denscombe, Martyn. (2016). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Elo, Satu., Kärriäinen., Maria., Kanste., Outi., Pölkki., Tarja., Utriainen., Kyngäs., Helvi. (2014). *Qualitative Content Analysis. A Focus on trustworthiness*. doi:10.1177/2158244014522633.
- Freud, S. (1915). *Det omedvetna*. I Samlade skrifter IX Metapsykologi. Stockholm: Natur och Kultur. 2003.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse education Today 24, 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Gabbard, G. O. (2010). *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text*. (2nd ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric.
- Guy, J. D. (1987). *The personal life of the psychotherapist*. New York: John Wiley & Sons.
- Hsieh, H-F., & Shannon. S. E. (2005). *Three approaches to Qualitative Content Analysis*. QUALITATIVE HEALTH RESEARCH, Vol. 15 No. 9, November 2005 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687
- Hultström., Carl & Knape., Kajsa. (2006). *Hur kliniskt verksamma psykologer upplever att arbetet påverkar privatliv och privatperson*. (Psykologuppsats, D-nivå. Örebro Universitet). Från Diva 2:135207
- Killingmo, B., & Gullestad, S. (2011). *Undertexten: Psykoanalytisk terapi i praktiken*. (1.uppl.). Stockholm: Liber.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lennér-Axelsson, B. (1987). *Psykiska yrkesskador hos vård- och behandlingspersonal*. (Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete).
- Lindeberg, S., & Rydh, C. (2014). "Det händer något när du säger att du är psykolog". (Examensarbete, Lunds Universitet, Institutionen för psykologi). Från <https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/4646421>

- Lindgren, O. (2005). Pilotstudie. *Psykoterapeuters berättelser om arbetets personliga konsekvenser*. Capto. Värmlands läns landsting. Från <http://www.liv.se/Global/Jobb,%20utbildning%20och%20forskning/Forskning/Forskningsrapporter/capto1.pdf>
- Malan, D. H. (1990). *Psykoterapi och psykodynamisk vetenskap*. (2. Utg.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Norman, J., & Ylander, F. (Red.). (1999). *Motöverföring: Om omedveten kommunikation*. (s. 7-12). Stockholm: Natur och Kultur.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How Psychotherapists Develop: A study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- Sigrell, B. (2000). *Psykoanalytisk orienterad psykoterapi: En introduktion*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Svensson, P-G. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Tudor-Sandahl, Patricia. (1990). *Det omöjliga yrket: Om psykoterapi och psykoterapeuter*. Borås: Centraltryckeriet.
- Wampold, B., & Imel, Z. E. (2105). *The great psychodynamic debate*. (2nd ed). New York: Routledge.
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer: Om anknytning, trauma och dissociation*. (1 uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Bilaga 1

Källby 2016 05 24

Hej!

Jag heter Karin Jonsson och läser psykoterapeutprogrammet på Ersta Sköndal/S:t Lukas, i Göteborg. Under höstterminen 2016 och vårterminen 2017 ska vi skriva vår uppsats. Med anledning av detta tar jag kontakt med dig, för att höra om du kan tänka dig att delta i den studien jag tänker skriva.

Frågeställningen är ”hur påverkar den analytiska förmågan terapeutens personliga liv?” Jag är alltså intresserad av hur du upplever att denna iakttagande och analytiska förmågan som du utvecklat under din utbildning och vidare genom ditt arbete, påverkar dig i ditt personliga liv. Jag har för avsikt att intervjua 5 legitimerade psykoterapeuter av båda kön och med olika lång tid i sitt kliniska arbete.

Det innebär att jag skulle vilja intervjua dig under ca 45 minuter och ställa frågor som berör området.

Intervjuerna behöver jag spela in men du har full frihet att inte svara på alla frågor och även att avbryta intervjun om du skulle vilja det.

Det inspelade materialet kommer sedan att transkriberas. I både fall kommer materialet vara oidentifierat och förvaras oåtkomligt för andra och intervjuerna kommer bara att användas i studien och sedan förstöras.

Jag hoppas att du kan tänka dig att delta, men har full respekt om du avböjer. Ser fram emot att höra från dig!

Vänligen

Karin Jonsson

karinjonsson@hotmail.com

mobil: 0730-973912

Bilaga 2

Intervjuguide

Bakgrundsinformation.

- ålder
- utbildning
- yrkesverksamma år i kliniskt arbete

Kan du berätta hur tycker du att den analytiska förmågan påverkar ditt personliga liv?

Kan du ge något exempel på vad du betraktar som en fördel med förmågan?

Skulle du kunna beskriva några svårigheter eller nackdelar?

Hur förhåller du dig till denna förmågan utanför det kliniska arbetet?

Upplever du att du kan välja bort den?

Om ja, hur gör du då?

Om nej, hur blir det då?

Upplever du att de privata relationerna påverkas?

Upplever du att du analyserar din omgivning? Vad gör i så fall det med dina relationer?

Upplever du att andra är intresserad av dig för dina kunskaper? Hur förhåller du dig till det? Upplever du att du ställer högre krav på dig själv i dina privata relationer pga din förmåga? Kan du ge exempel? Vad tänker du om det?

Hur tror du att de i din närmast omgivning uppfattar denna förmågan?

Upplever du att de har förväntningar på dig kopplat till detta? (Oavsett svar) vad tror du att det beror på? Vad känner du inför det?

Tror du att människor som inte känner dig eller känner till ditt yrke upplever dig iakttagande? Kan du ge exempel?

Tycker du att den analytiska förmågan går att likna vid en yrkesskada? Kan du beskriva?

Upplever du att du behöver koppla av från förmågan? Hur gör du då?