



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykoterapeutprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Höstterminen 2018

Att gå i psykoterapi efter pension

- en kvalitativ studie av yngre äldre kvinnors behov av psykoterapi

Attending psychotherapy after retirement

A qualitative study of young elderly women's needs of Psychotherapy

Författare:

Natasja Andersson Elmtoft

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Teori	1
2.2	Forskning omkring psykoterapi med äldre	4
3	Syfte och frågeställningar	6
4	Metod	7
4.1	Undersökningsdeltagare	7
4.2	Datainsamlingsmetoder	7
4.3	Bearbetningsmetoder	7
4.4	Genomförande	8
5	Forskningsetiska frågeställningar	8
6	Resultat	8
6.1	Frågor och livsproblem som yngre äldre kommer med till terapin	9
6.2	Vad yngre äldre anser är hjälpsamt i terapi	11
7	Diskussion	13
7.1	Metoddiskussion.....	13
7.2	Resultatdiskussion	14
7.3	Analysdiskussion.....	16
7.4	Förslag till fortsatt forskning	18
	Referensförteckning.....	19
	Bilaga 1	22
	Bilaga 2	23
	Bilaga 3	24

Sammanfattning/abstract

Äldres psykiska hälsa är ett åsidosatt område och Socialstyrelsen efterlyser behandlingsalternativ till medicinering. Flera studier poängterar dock att det saknas forskning inom området psykoterapi med äldre. Syftet med studien är att undersöka frågor och livsproblem bland pensionärer som går i psykoterapi samt vad de anser är hjälpsamt vid kontakt med en psykoterapeut. En kvalitativ studie med intervjuer har genomförts med fem kvinnor som valt att gå i psykoterapi efter pension. Kvinnorna var mellan 64 och 73 år gamla när intervjuerna genomfördes. Resultatet visade att fyra av de fem intervjuade kvinnorna fick någon form av kris i samband med pensioneringen, och att de sökt upp en psykoterapeut men att detta har skett av olika anledningar och livsproblem. De anser att psykoterapi är hjälpsamt efter pensionering men menar att terapin behöver anpassas till den äldres behov, ett synsätt som stöds av forskningen. **Nyckelord:** psykoterapi, psykodynamisk, äldre, åldrande, livsloppsperspektiv, gerotranscendens

Health psychology among elderly is a neglected topic and social authorities ask for alternative treatment methods to medication. Several studies conclude there is a lack of research regarding psychotherapy with elderly. Due to this, the aim of the present study is to examine the specific issues and life-problems that concern psychotherapy attending seniors today, and what they consider as helpful in therapy. A qualitative research design was used with interviews conducted with five women, who had all chosen to attend psychotherapy after retirement. The women were between 64 and 73 years old when the interviews took place. The results showed that four of the five women had gone through some kind of personal crisis in connection with their retirement. The women had all sought psychotherapy during the life span, due to a variety of reasons and life-problems. The women in this study think that psychotherapy is helpful after retirement, but that the psychotherapy should be adapted to the specific needs that elderly people do have., which is in line with earlier research.

Keywords: psychotherapy, psychodynamic, elderly, ageing, life course perspective, Gerotranscendence.

1 Inledning

Sveriges befolkning blir allt äldre. När den stora gruppen 40- och 50-talister nu går i pension kommer uppskattningsvis 2,5 miljoner personer år 2035 ha nått en ålder av minst 65 i Sverige. Rapporter (Socialstyrelsen, 2013) visar att en femtedel av alla äldre personer idag lider av psykisk ohälsa. Det innebär att psykisk ohälsa är en av vår tids största folksjukdomar bland den äldre befolkningen. Det kommer att ställas allt högre krav på det psykiska stödet till de äldre framöver. I Socialstyrelsens olika dokument (2009 & 2013) om äldre refererar de till gruppen 65–79 som de yngre äldre vilket utgör målgruppen i den här studien. Cullberg (2003) beskriver den äldres olika förutsättningar efter pensionering. Många människor ser fram emot pensionering efter ett långt yrkesliv. Ett viktigt livsvärde för många människor ligger i känslan av att vara efterfrågad och behövd. Detta kan medföra en svår chock för många som går i pension, speciellt om arbetet har bidragit till att upprätta självkänslan och det psykiska välbefinnandet. De Beauvoir (1976) skriver om hur ”*ålderdomen överrumplar oss*” och om vikten av att upptäcka och acceptera sin ålderdom och kroppens livserfarenheter. Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson och Sjöberg (2000) skriver att det finns flera psykologiska faktorer som har betydelse för hur åldrandet ska gestalta sig. Den intellektuella förmågan och minnet är två viktiga faktorer, men också individens förmåga att anpassa sig till eller hantera förändringar som åldrandet innebär. Viberg och Viberg, (2013) hävdar att relationen mellan terapeut och patient är central inom psykoterapi. Förhållningssättet behöver därför präglas av en äkta uppmärksamhet, engagemang och en känslomässig tillgänglighet. De äldres tankar och känslor skiljer sig inte särskilt från andra åldersgrupper men att det finns teman som återkommer vid psykoterapi med äldre. För de yngre äldre spelar *pensioneringen* en viktig roll. Detta hänger samman med den identitet som vi knyter till en yrkesroll. Hartmann (2012) menar att det kan ta flera samtal att ”höja blicken” och kunna se alla de år man arbetat och inte fixera sig på de senaste kanske mindre framgångsrika åren och känna sig nöjd med det oplanerade slutet. Skiftet i livet vid pensionering kan också skaka om en person eller en *relation*. *Ensamhet* är också ett ämne som ofta återkommer i samtalen. Känslor av att känna sig överbliven och inte behövd.

2 Bakgrund

2.1 Teori

De teorier och begrepp som beskrivs i avsnittet är åldrande och pensionering, livsloppsperspektiv, ålderism, den psykoterapeutiska relationen samt överföringar och motöverföringar vid psykoterapi med äldre patienter.

2.1.1 Teorier om åldrande och pensionering

På 1930 talet utvecklade Jung en modell som såg individens utveckling enligt fyra stadier i livet; barndom, mognad, medelålder och åldrande. Modellen kom Erikson (1985) att bygga vidare på genom åtta utvecklingsfaser eller livskeden, där varje fas kan innebära utmaningar och möjligheter till utveckling. En felutveckling kan innebära att individen stagnerar i en viss fas vilket blir ett hinder för fortsatt

utveckling. Teorin betonar individens samspel med omgivningen och täcker hela människans livscykel. Den kronologiska tidpunkten då individer övergår från den ena fasen till den andra är mycket individuell och kulturbetingad. Den åttonde fasen är en sammanfattning av de tidigare faserna, där upplevelsen av integritet kan leda fram till vishet. I de fall individer gått igenom tidigare utvecklingskriser och det positiva överväger blir det lättare att nå integritet. Det innebär en känsla av att vara tillfreds, menar Erikson (1985). Här är de existentiella frågorna i fokus. Ett tillägg av Eriksons hustru Joan Erikson beskriver en nionde ålder: det slutgiltiga stadiet, utvecklingsfasen inför döden och den slutgiltiga separationen (Erikson, 1985; Biggs 1993).

Tornstam (2005, 2010) för fram en teori om gerotranscendens som bygger på Jungs och Eriksons utvecklingsteorier och uttrycker ett mer hoppgivande sätt att förstå utveckling genom livet. Gerotranscendens karakteriseras av både slutstadiet av en livslång utveckling men också processen som leder dit. Enligt teorin utvecklar individer erfarenhet under livet och utvecklas genom en rad förändringar på vägen mot mognad och vishet genom nya insikter i fundamentala existentiella frågor. Dessa förändringar kan lätt misstolkas i negativa termer av yngre och medelålders människor. Gerotranscendens är en naturlig process som under rätt förutsättningar kan leda till nya perspektiv och ökad tillfredsställelse för individen. Några exempel på dessa perspektivförändringar handlar om en omdefinition av tids-, rums- och objektuppfattningar, men även om förhållandet mellan liv och död. Detta för med sig en minskad rädsla för döden, samt ett minskat intresse för ytliga sociala relationer och materiella ting. Vidare kan det resultera i en minskad grad av självcentrering och mer tid för eftertanke.

2.1.2 Livsloppsperspektivet

Livsloppsperspektivet har växt fram ur olika teoretiska traditioner bland annat Eriksons (1985) användbara analys av sociala strukturer och livslopp. Riley (1972) betonade en teoretisk modell där man inte bara fokuserar på den äldres nutida situation utan även på människans hela livslopp från vaggan till gravan. Riley diskuterar i termer av teorier om åldersstratifiering, som handlar om hur samhället klassificerar in människor i olika åldersgrupper. Riley menade att förändringar i ålders och samhällsstrukturerna har inflytande på den personliga erfarenheten av åldrandet (Dehlin et al. 2000). Andersson (2016) beskriver ett livsloppsperspektiv som innebär att man granskar hela livet och inte enbart slutet av livet. Utifrån detta kan terapeuten få en förståelse för en specifik livsfas. Ett livsloppsperspektiv kännetecknas av att åldrandet ses som en livslång process, att åldrandet är mångdimensionellt och ingen åldersgrupp i sig är viktigare än någon annan. Alla utvecklingsperioder i en människas liv har sina specifika drag och varje livsfas ses som en betydelsefull punkt som påverkar livsloppet. Därför bör varje utvecklingsperiod i livet sättas i relation till individens hela liv med allt vad det innebär av förväntningar, begränsningar, erfarenheter och samhälleliga möjligheter.

2.1.3 Ålderism

Ålderism, dvs fördomar och stereotyper om äldre är utbredd i samhället. De gestaltar sig på olika sätt ibland annat i arbetslivet, media, hälso- och sjukvården och äldreomsorgen men det handlar också om språket, dvs hur vi talar om och till de äldre. Det gemensamma för alla typer av fördomar är upplevelsen av hot, förlust och frustration. Studier visar på att åldersfördomar beror på rädslor för vår egen död (Andersson, 2008). Andersson (2016) visar på att forskare vid flertalet tillfällen tagit för givet att negativ självbild råder bland äldre, men konstaterar att kronologisk ålder inte är tillräcklig för att avgöra om en person ser sig själv som gammal. Den mest effektiva reaktionen blir att undvika att identifiera sig med gruppen ” de där äldre” tills det till slut blir oundvikligt. Andersson konstaterar att den ambivalens som kännetecknar inställningen till hög ålder har funnits med genom årtusenden. Forskning visar på att de flesta äldre själva har en positiv självkänsla trots att de ofta möter olika former av ålderism, och att en förklaring kan vara att varje människa har flera identiteter. Ålderism kan påverka äldre på olika sätt och forskningen visar på både nedvärderande kommentarer och att äldre blir talade till på babyspråk. Få har en öppet negativ attityd till äldre men det är vanligt att människor tycker synd om äldre i en form av sympati kombinerat med en förminskande nedvärdering. Internationellt benämns detta bland annat som ”pitying ageism” (Jönson & Harnett, 2015).

2.1.4 Den psykoterapeutiska relationen

I psykodynamisk psykoterapi präglas den terapeutiska relationen av ett gemensamt utforskande av patientens inre liv. Här utforskas patientens tankar, känslor och relationer till andra. Patienten söker psykoterapi för att han eller hon har en önskan om förändring. I den terapeutiska relationen finns därför en stark kraft som strävar efter förändring, samtidigt som patienten också har en kraft som motsätter sig samma förändring. Detta motstånd bottenar i organiserade lösningar och strategier som patienten utformat under sin utveckling i syfte att skydda sig mot överväldigande och hotande känslomässiga upplevelser (Sigrell, 2007).

2.1.5 Överföringar och motöverföringar vid psykoterapi med äldre patienter

Överföringar är ett centralt begrepp inom psykoanalys och psykodynamisk psykoterapi. ”Överföringsreaktioner kan definieras som att patienten är omedveten om att delar av hans reaktioner på terapeuten egentligen riktar sig mot en annan persons inre värld” (Sigrell, 2007, s. 125). Motöverföring handlar om alla de känslor, fantasier och handlingar som väcks hos terapeuten genom relationen till patienten (Sigrell, 2007). Erikson (1985) skriver om den komplicerade motöverföringen i arbetet med äldre patienter. Han menar att affekterna hos äldre patienter ofta är intensiva, vilket kan väcka känslor hos psykoterapeuten som är svåra att acceptera i förhållande till de egna åldrande föräldrarna. Psykoterapeuter som genomför terapi med äldre patienter behöver därför ha kommit till rätta med egna känslor kring sina föräldrar och ”accepterat sitt eget stadium i livscykel och sitt eget åldrande” (Erikson, 1985). Överföringsreaktioner med äldre skiljer sig från reaktioner med yngre patienter. Den ena anledningen handlar om den faktiska ålderskillnaden, att det ibland kan skilja mellan 20–30 år mellan terapeut

och patient. Den andra anledningen är att den som passerat 65 år ofta har kommit i kontakt med fler nyckelpersoner under sitt liv än en yngre patient. Patienten har då flera olika typer av överföringar. Dessa olika överföringstyper blir komplicerade i relation till en yngre terapeut vad gäller exempelvis makt- och beroenderoller. Överföringens natur är också i hög grad påverkad av patientens ”hemliga inre ålder” dvs att patientens inre självbild kan vara yngre än den bild som terapeuten tycks tro att han möter. Terapeuten behöver därför alltid vara medveten om att överföringsreaktionerna ofta är ”multideterminerade” och kan skifta under terapins gång (Perris & Linge, 2000). Psykoterapeuter har en viktig uppgift att registrera sina egna känslor i kontakt med patienten och betonar därför vikten av att varje terapeut går i egen terapi för att lära känna sig själv på djupet. Han menar vidare att den egna livserfarenheten har betydelse för hur man kan förstå den andre (Yalom, 2012).

2.2 Forskning omkring psykoterapi med äldre

Följande sökningar i högskolans databaser PEP (*Psychoanalytic Electronic Publishing och Psycinfo*) genomfördes 2017-08-02. Som sökord användes begreppen psychotherapy or psychodynamic or elderly or ageing or life view perspectives. I den breda sökningen blev det 242 träffar. Vid samma tillfälle genomfördes en ny sökning med orden: psychotherapy and elderly vilket gav 94 träffar. Flera av de träffar som kommit upp under sökningarna har varit användbara i studien. Nyckelord: psykoterapi, psykodynamisk, äldre, åldrande, livsloppsperspektiv, gerotranscendens. I den här uppsatsen har elva studier valts ut som mest centrala för uppsatsens syfte. Vetenskapliga studier presenteras först, därefter de erfarenhetsbaserade studierna.

2.2.1 Vetenskapliga studier – omkring psykoterapi med äldre

I studien *”Looking into later life: Psychodynamic observation and old age”* argumenterar Davenhill (2003) för att vi lever med bilden av att äldre inte kan tillgodogöra sig psykoterapi och att psykoterapeuter har en ovilja att behandla äldre trots att det finns flera bevis på att äldre drar nytta av flera olika typer av psykoterapi.

I studien *”Psychodynamic work and older adults”* beskriver Gerner (2002) hur åldrande kan ses som ett narcissistiskt sår från vilken det inte finns någon återhämtning. Att arbeta med patienter som är äldre som har svårt fysiskt och kanske har en demenssjukdom, framkallar speciellt känslor hos psykoterapeuten, menar Gerner. Terapeuten kan i överföring och motöverföring se patienten som en mor/farförälder, en förälder eller sin egen ålderdom. Känslor som kan upplevas oacceptabla kan uppstå såsom sadism som stimuleras av ett ojämnt maktförhållande. Gerner menar att den erfarna psykoterapeuten kan luras och idealisera den äldre patienten som den önskade föräldern eller morföräldern. På samma sätt kan den deprimerade patienten fruktas och väcka avvisande känslor. Patienternas känslor av hjälplöshet som projiceras på terapeuten kan få terapeuten att känna sig impotent eller förlamad.

I studien *”Psychotherapy for the elderly: Psychotherapists preferences”* hävdar Zivian, Larsen, Knox och Gekoski (1992) att psykoterapeuter i hög grad väljer att ta emot yngre patienter framför äldre och att detta val handlar om erfarenheterna av

tidigare arbete med äldre. De konstaterar också att forskning om psykoterapi med äldre är ett eftersatt område.

Flera äldre lider idag av psykisk ohälsa vilket är ett åsidosatt område, ett alternativ till medicinering efterlyses av (Socialstyrelsen, 2013). En större svensk litteraturöversikt/forsknings sammaställning (2015) gjord av statens beredning för medicinsk och sociala utvärdering om "*Behandling av depression hos äldre*" visar att kunskaper om effekterna av antidepressiva mediciner i högre åldrar och bland sköra personer är ofullständiga. Studien visar också att det vetenskapliga underlaget är relativt begränsat vad gäller behandling med psykoterapi för äldre och att förhållandevis få äldre med depression och ångest erbjuds psykoterapeutisk behandling.

I avhandlingen "*Depression among the very old*" undersöker Bergdahl (2007) förekomsten av depression hos äldre. Här framkommer att en stor del äldre lider av depression som varken är diagnostiserad eller behandlad. Effekten och kvaliteten av behandling av antidepressiv medicinering och uppföljning av denna tycks också vara svag. Bergdahl kommer i sin studie fram till att dödligheten bland dem med depression var hög och menar att större ansträngningar måste göras för att förbättra kvaliteten på såväl bedömning som behandling och forskning inom detta område som i dagsläget brister.

2.2.2 Erfarenhetsbaserade studier

Flera av de erfarenhetsbaserade studierna lyfter fram behovet av anpassning i psykoterapisamtal med äldre patienter. Det handlar om anpassning grundad på såväl tid, kroppsliga funktioner och kognitiva förluster. Flera av studierna lyfter också fram hur åldersskillnaden mellan terapeuten och patienten påverkar överföringen och motöverföringen under terapiprocessen, och att mötet med den äldre patienten kan väcka både fördomar och egna olösta känslor kring åldrandet.

I "*Psychotherapy and Older Adults Resource Guide*" hävdar Knight (2009) att psykoterapi behöver anpassas till den äldre. Anpassningen beror inte på patientens ålder utan på psykoterapeutens behov av kunskap om olika värderingar och utmaningar från en tid innan terapeuten själv levte. Det krävs en känslighet för att förstå skillnaden mellan olika generationer samt en kunskap om historia från tiden innan terapeuten själv föddes. Alternativt krävs det ett intresse att lära sig den historien från patienterna. Det handlar också om specifika utmaningar, som att den äldre patienten t.ex. är fysiskt sjuk. Detta kan innebära problem i både bedömning och vid interventioner. Svårigheten att sortera fysisk och psykisk påverkan på symtom och problem är en pågående bedömningsfråga. Specifik kunskap om effekterna av olika kroniska sjukdomar, samt både skicklighet och känslomässig beredskap av att arbeta med fysiskt funktionshindrade äldre patienter blir väsentliga. Psykoterapeuter som arbetar med patienter som står inför döden behöver ha kunskap och färdigheter att möta frågor om såväl sorg som döden. Författaren problematiserar forskningsresultaten som visar på hur psykoterapeuter kan undvika att tala om döden med vissa patienter, även om det här är vad patienten uttryckligen har ett uttalat behov av.

I studien "*Psychodynamic psychotherapy with the elderly*" konstaterar Leigh och Varghese (2001) att det är viktigt att ta hänsyn till olika aspekter i mötet med den

äldre patientgruppen. Aspekterna gäller såväl praktiska problem som hörsel, synnedsättning som frågor kring överföring och motöverföring vid psykodynamisk psykoterapi med äldre. Studien bygger på en forskningssammanställning.

I studien *"The lived experience of psychotherapists working with older clients: an heuristic study"* undersöker Atkins och Lowenthal (2004) sju psykoterapeuters erfarenheter av arbete med äldre patienter. De menar att den äldre som söker psykoterapi kan behöva längre samtalstid än yngre, då den upplevda korta tiden skapar en stress ifall tiden upplevs som begränsad. De menar också att skillnaden i ålder mellan psykoterapeut och patient påverkar och skapar problem vid överföring och motöverföring. Kognitiva förluster kan tvinga terapeuten att både arbeta långsammare och förenkla språket.

Plotkin (2000) konstaterar i sin studie *"Treatment of the older adult: the impact on the psychoanalyst"* att de stora utmaningarna i arbetet med äldre inte kommer ifrån patienterna utan från terapeuterna och deras olösta känslor kring åldrande, de egna föräldrarna, förluster, och död som kommer upp i samtal med äldre i en intensiv form. Det blir då svårt för psykoterapeuten att identifiera sig med patienten.

I studien *"Psychodynamic psychotherapy with the older adult: challenges facing the patient and the therapist"* lyfter Wheelock (1997) fram en psykodynamisk psykoterapi med en äldre på 81 år och resultaten visar på att psykoterapi kan hjälpa den äldre att navigera kring både inre konflikter i samband med förändringar i familjestrukturen, roller och förluster som ofta dyker upp vid åldrande. Psykoterapeutens situation i mötet med den äldre patienten kompliceras för terapeuten som får nya och obekanta frågor att förhålla sig till och ibland kämpa med i terapirummet. Att arbeta med äldre patienter kräver att terapeuten möter sina egna fördomar om ålder och åldrande.

I studien *"The older patient in psychoanalysis"* beskriver Valenstein (2000) resultatet från en fyraårig studie med elva fallpresentationer där man följt psykoanalytikers arbete med äldre patienter i psykoanalys. Resultaten visade på att de äldre precis som yngre patienter motiveras av önskan om att få ut det mesta av den tid som finns kvar och ett intresse av att förstå sitt förflutna i relation till sitt nuvarande liv och framtid.

Flera av författarna poängterar att det saknas forskning inom området psykoterapi med äldre (Atkins & Lowenthal, 2004; Garner, 2013; Plotkin, 2000; Wheelock, 1997; Zivian et al, 1992).

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att fördjupa förståelsen för frågor och livsproblem bland dagens pensionärer som går i psykoterapi samt vad de anser är hjälpsamt vid kontakt med en psykoterapeut.

1. Vad har yngre äldre som gått i pension och söker psykoterapi för frågor och livsproblem?
2. Vad anser yngre äldre som hjälpsamt i kontakten med en psykoterapeut?

4 Metod

4.1 Undersökningsdeltagare

I studien genomfördes kvalitativa semistrukturerade intervjuer med fem kvinnor i åldrarna 64–73 år, kring deras erfarenheter av psykoterapi efter pensionering. Förutsättningar för deltagandet var att den intervjuade skulle ha gått i pension och ha erfarenhet av psykoterapi efter pension. Inom ramen för intervjun gavs de intervjuade en möjlighet att diskutera sina erfarenheter från tiden som pensionär och hur det är att gå i psykoterapi efter pension. Rekrytering genom utskick till pensionärsföreningar och via olika S:t Lukas mottagningar i Stockholm. Utöver detta kontaktades psykoterapistuderande på S:t Lukas som också är yrkesverksamma på olika arbetsplatser där målgruppen av patienter finns som exempelvis vårdcentraler. (Bilaga 1) Fyra av de intervjuade visade intresse efter att ha sett informationen i väntrummet på sin vårdcentral eller de utskick som gjorts till pensionärsföreningar. En av de intervjuade anmälde sig då hon fått tips om studien genom en bekant. De fem som hörde av sig för att delta i studien var alla kvinnor. Alla namn i studien är fingerade. Urvalsstrategin kan karaktäriseras som ett kriterieinriktat urval (Berg & Lune, 2004; Merriam, 1994).

4.2 Datainsamlingsmetoder

Insamlingsmetoden har varit kvalitativ där intervjuer har genomförts med stöd av en upprättad semistrukturerad intervjuguide (bilaga 2). Syftet med intervjuguiden var att kunna fördjupa förståelsen för de yngre äldres livsproblem och frågor samt att hitta vad äldre ansett varit hjälpsamt vid kontakt med psykoterapeut efter pension. Frågorna riktades till personer som gått i terapi efter pensionering. Den semistrukturerade intervjun har varierande struktureringsgrad med fem formulerade frågor; en fråga undersökte vad de intervjuade hade för problemområde och deras skäl till att de sökte terapi efter pensionering. En annan fråga undersökte vad intervjupersonerna ansåg varit hjälpsamt i kontakt med terapeuten. Dessa två frågor undersökte intervjupersonens förväntningar på psykoterapin och vad det inneburit att gå i terapi efter pension. Utöver dessa fanns tre frågor som handlade om hur de ser på sitt åldrande. Vid den semistrukturerade intervjun ges möjligheter till att ställa följdfrågor vilket har varit användbart vid dessa fem intervjuer. Intervjutekniken gav intervjupersonerna möjlighet att fördjupa sina svar och resonemang vilket leder till ökad validitet. Frågorna har i och med det anpassats till varje intervjuperson. Intervjuerna som varade mellan 40-50 minuter spelades in med mobiltelefon och fördes över till ett låst USB-minne. När det gäller frågan om reliabilitet, så är möjligheten att upprepa en kvalitativ studie mer begränsad, men en detaljerad beskriven studie gör det möjligt för läsaren att ta ställning till resultatet (Kvale, 2014; Langemar, 2013).

4.3 Bearbetningsmetoder

Bearbetningen och analys av materialet har skett utifrån tematisk analys. Det insamlade materialet är fem intervjuer som har spelats in och transkriberats ord för ord och sedan strukturerats. Här har en genomgång med en induktiv ansats genomförts av det utskrivna materialet för att hitta olika teman. De olika teman

har sedan gått igenom för att hitta eventuella underteman och prövning om de urplockade citat som illustrerat temat är rätt tolkade. Därefter gjordes en genomgång av intervjuguide och de förväntade frågeområden med en mer deduktiv ansats för att spåra om de teman som arbetats fram i steg ett är täckande eller om materialet behöver ytterligare genomgång. Med utgångspunkt från de enskilda intervjuerna söktes olika profiler i materialet i syfte att undersöka om den tekniken kan berika genomgången av teman i steg 1 och 2 (Kvale, 2014; Langemar, 2013).

4.4 Genomförande

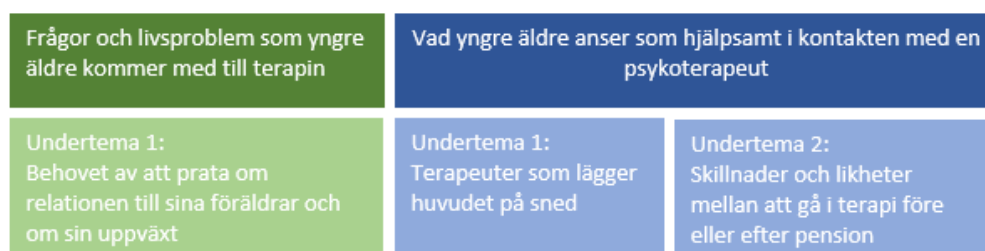
De fem intervjuerna genomfördes under hösten 2017. Personerna som intervjuades fick själva välja plats för intervjun för att det skulle vara anpassade till målgruppen äldre. Tre av intervjuerna har hållits i de äldres hem och två i en av högskolans patientmottagningar. Det inspelade och utskrivna materialet har raderats efter att examinationsarbetet varit färdigställt. Alla deltagare har informerats om att medverkan är frivillig och att inget material kommer användas utan deras samtycke. Därför har en samtyckesblankett skrivits under av deltagarna inför att intervjun har påbörjats (bilaga 3).

5 Forskningsetiska frågeställningar

Enligt forskningsetiska riktlinjer har deltagarna i studien informerats om undersökningen och sin medverkan. De som deltagit i studien har blivit informerade om syftet med studien i samband med den förfrågan som skickats ut om att delta i studien. Samma information har också givits muntligen när tid och plats för intervjun bokats per telefon. För att säkra samtyckeskravet, så har deltagarna precis före intervjun fått läsa om metoden och informerats att de kan avbryta sin medverkan när som helst. Allt material i studien har behandlats konfidentiellt och bara använts för forskningsändamål. Då målgruppen för studien varit patienter har det också varit nödvändigt att reflektera kring vad frågorna i intervjun kan tänkas ha väckt för känslor hos deltagarna. Väckte kanske frågorna ny ångest under eller efter intervjun och vad innebär detta ur ett etiskt perspektiv? Frågan har behövts lyftas i ljuset av vad studien kan ge i form av ny kunskap för terapeuter i kommande möten med äldre patienter. De forskningsetiska frågeställningarna utgår ifrån Lag (2003:460) om etiskprövning av forskning som avser människor.

6 Resultat

Utifrån syfte och frågeställningar samt den tematiska analysen av det insamlade materialet framkom två huvudteman och tre underteman. Se figur 1.



Figur 1

Av de fem intervjuade kvinnorna har fyra (här kallad: Beata, Cecilia, Doris och Karin) gått i terapi flera gånger i sitt liv. Den femte intervjupersonen (här kallad: Anna), har gått i terapi för första gången efter pensioneringen.

6.1 Frågor och livsproblem som yngre äldre kommer med till terapin

De intervjuade har haft olika skäl till att de initialt valt att söka upp en psykoterapeut efter pension. Anna beskriver hur hon hamnade i en kris, *"det sa pang"*, säger hon under intervjun, med fysiska symptom bestående av hjärtrusningar och sömnproblem. Men läkarna hittade ingen förklaring till hennes besvär. Det var ångest, konstaterar hon. Till en början trodde Anna att det handlade om ekonomiska bekymmer men efter att ha träffat två olika psykologer som båda oberoende av varandra sagt till henne att det handlade om hennes obearbetade relation till modern beslutade hon sig för att ta tag i problemet från grunden. Beata talar om en livskris i samband med att hon försökt att anpassa sig till pensionärlivet, *"livet fick ingen mening, jag var beredd att hoppa ifrån bron"*. Cecilia blev rekommenderad samtalskontakt av sin husläkare *"Han såg hur eländig jag var, vilket jag själv också kände men som jag inte riktigt kunde sätta ord på var det var mer än sorg"*. Doris talar också om en kris men inte av den anledning hon trott. Hon hade varit fullt beredd på att pensioneringen skulle bli ett annorlunda sätt att leva som skulle innebära en omställning för henne. Men, säger Doris, det var med *"min man och i vår relation som det hände saker. Det var där krisen blev."* Karin, precis som Cecilia och Beata går i en pågående terapi under intervjun. Karin beskriver hur hon efter sin pappans bortgång fick kontakt med att hon var ensam barn samtidigt som hennes make fick diagnosen demens. Hon har i terapin fått redskap kring förhållningsätt med sin make i vardagen men också en möjlighet att förbereda sig för sin mammas bortgång.

6.1.1 Behovet av att prata om relationen till sina föräldrar och om sin uppväxt

Flera av intervjupersonerna berättar om hur de i sina terapier kommit att tala om sin barndom och om föräldrarnas plats i deras liv under intervjun. Tre av de fem kommer under intervjun in på det specifika behovet av att få tala om relationen till sin mamma under terapin. Anna uttryckte hur hon fick fatt i sin ilska under terapin och hur hon fick en ny förståelse för sin uppväxt och betraktelse av sin självbild när hon började läsa sina dagboksanteckningar från tonåren. Detta ledde

till att hon under terapin började skriva igen. ”Jag hade inte varit arg på min mamma. Jag visste ju att hon hade varit passiv, men jag hade inte varit arg på henne, ingen kunde bli arg på henne.” Även Cecilia tar upp hur hon bearbetat relationen till sin mamma i psykoterapi efter pension:

”Jag har fått stöd, min mor som förlorade sin man, dvs min pappa och var fullständigt under isen, hela hon var som en skadad fågelunge. Det enda möjliga är att ta livet av sig, sa hon. Men det gör inte jag, jag tänker inte göra det.”

Flera betydelsefulla personer försvann oväntat när Doris var runt 20 år och detta har präglat hela hennes liv. ”Det var min pappa som dog i en trafikolycka när jag var omkring 20 år, samtidigt dog min farmor och mormor och de var väldigt betydelsefulla. De var visa och kloka.”

Karin beskriver hur hon började betrakta sig själv och sitt liv när hennes pappa gick bort och hur ett behov av en samtalskontakt började växa fram;

”Jag började inse saker, jag är ensam barn... Min pappa gick bort för 3.5 år sedan och jag började inse att min mamma kanske inte kommer att finnas där en vacker dag. Jag ville förbereda mig, hur jag skulle tänka, jag är ju väldigt ensam i allt detta av många olika anledningar. Så jag började hos henne (terapeuten), mamma gick bort nu i september.”

Flera av de intervjuade har också utanför terapin haft olika strategier för att blicka tillbaka på sitt liv för att därigenom förstå sina livsproblem. Cecilia skriver dagbok och Doris går på skrivarkurs för äldre med olika teman utifrån livet som till exempel barndomen. Anna beskriver hur hon började göra en mind map kring sin mamma i samband med starten av sin terapi och hur hon gått tillbaka och läst dagböcker hon skrivit under sitt liv med hjälp av dagboksanteckningarna har hon kunnat omvärdera synen om sig själv som ”*dummare än andra*”, en bild hon uttrycker att hon levt med hela livet. Hon har sedan fortsatt skriva dagbok och kunnat använda det som ett komplement till psykoterapi.

”Ja, då började processen. Jag skrev väldigt mycket om mamma. Jag var jättearg och jätteledsen. Jag var fruktansvärt arg så att jag skakade. Sedan skrev jag vidare och gick igenom mitt äktenskap och hela livet. Jag hade en massa dagboksanteckningar, som jag hade gjort i tonåren. Jag hade alltid sagt att jag klarade mig och att jag alltid trott att jag var dummare än andra. Långt upp i åren. Men så såg jag i mina anteckningar att jag var väldigt mogen och hjälpte både min mamma och mina bröder, så då uppgraderade jag mig själv och tänkte att jag var jättemogen.”

Doris valde att gå en skrivarkurs som heter; ”det var en gång”. När intervjun gjordes hade Doris gått kursen i sju terminer. Genom olika teman hon får att skriva om på kursen så går hon tillbaka och betraktar sitt liv och får på så sätt fatt i viktiga livshändelser att prata om i terapin. Hon kan också se sin frigörelse som ung och kunna börja om på nytt i och med pensioneringen.

”När jag gick i terapi så började jag samtidigt en skrivarkurs...Det är ingen kronologisk skrivarkurs utan man skriver utifrån olika teman. Till på tisdag har vi just att skriva om tonåren. Jag såg ett samband mellan att jag i tonåren blev förälskad i en man som var lite äldre än mig, men jag var inte färdig än för att binda mig då. Jag kände att jag behövde spränga gränserna. Nu känner jag att pensionen är lite samma sak, det är en frigörelse på något sätt.” ...”jag utforskade på ett annat sätt. Det är sätt att prata och ett annat sätt att skriva, då blir det så

tydligt. Det blir ord, för mig blir det perceptuella viktigt. Så det har varit väldigt bra för mig, nu när jag ser både tonären och den nya frigörelseprocessen.”

6.2 Vad yngre äldre anser som hjälpsamt i kontakten med en psykoterapeut

När frågan om vad som är hjälpsamt uppkommer under intervjuerna så talar flera av intervjupersonerna om behovet av att terapeuten förstår vikten av att vara äkta och att samtalen handlar om rätt saker och med ett anpassat tempo. Att verkligen få prata om det som känns viktigt. Flera av intervjupersonerna försöker beskriva personlighetsdrag hos terapeuten med ord som; ”empatisk”, ”lite bestämd”, ”att hon blev berörd av det jag sa”, ”känna tillit och förtroende”, ”utforskande mot det okända”, ”att våga vara i smärtan och i det som kommer upp”, ”hjälp att se, vad som finns att se fram emot annat än att bara dö?” ”en livsviktig krycka”.

Beata svarar: ”ja, det fungerar, det gör att jag rensar ut hjärnan och inte går runt här hemma och snöar in på detaljer”...”att utan att skämmas få prata om sig själv”. Anna svarar: ”Hon (terapeuten) är extra empatisk, mer på så sätt när hon fått höra att jag varit så långt nere så blev hon berörd. Det var viktigt, jag tycker faktiskt det”.

Cecilia beskriver det hjälpsamma med terapin:

”Det har varit mer än sorg... sorgen var i fokus och det är den än i dag, men jag märker att jag håller på att göra mig av med en massa bråte som har tyngets i onödan. Jag gör mig inte av med (namn på maken) men jag lyfter fram mig själv. Tar undan, jag kallar det bråte. Jag vaknar till liksom. Igår var det 4 år sedan han gick bort (maken).”

Cecilia bjuder också på en metafor kring hur hon ser på vad som är hjälpsamt i kontakt med en terapeut. Metaforen handlar om virkning:

”Det är som när du virkar eller stickar, och den djävla maskan några varv längre ner har gått och så har man inte märkt det... då finns det ett sätt att fiska upp den där tappade maskan, så att det blir som det ska vara. Det är som en teknisk metod, som är djupt mänsklig i en terapituation. Så terapeuten... är aldrig lömsk i sitt uppvirkande av den tappande maskan som jag inte har en aning om... hennes kommentarer, och hennes del i samtalet får mig att se aha. så är det”.

6.2.1 Terapeuter som lägger huvudet på sned

Temat terapeuter som lägger huvudet på sned, blir exempel från de intervjuade på vad som inte är hjälpsamt vid en psykoterapeutisk kontakt. Detta lyftes spontant fram från tre av de fem intervjuade när frågan om vad som var hjälpsamt ställdes under intervjun. Cecilia minns i detta sammanhang en kontakt med BUP när hon var där med sin son när hon låg i skilsmässa med sonens pappa (för över 40 år sedan):

”De sa så här; är du så ledsen? och så la de huvudet på sned och ändra rösten till och med; hur känner du dig? Så som hon gjorde på BUP, man vill ju ringa till polisen nästan.”

Beata uttryckte att hon kunde höra hur damen på pensionsmyndigheten la huvudet på sned via telefon och berättar även senare under intervjun om en erfarenhet av en terapeutkontakt som hon sökt upp vid en kris mitt i livet:

”Nu pratar man ju inte med försäkringskassan längre utan med pensionsmyndigheten. Det är nästan så att man hör att de lägger huvudet på sned och ska prata tydligt och vänligt med mig för jag är så gammal så jag förstår nog ingenting. Det där retar mig.”

”Terapeuter är överlag väldigt bra på att lyssna, men framförallt får man inte lägga huvudet på sned. Varken bildligt eller så här... du vet. (visar) ...”jag sökte upp någon som jag träffade efter bolagsförlusten. Han gjorde det. Jag reste mig upp mitt i samtalet och sa, här är dina pengar, vi ses aldrig mer. För det var så tydligt, så här, nu lägger jag huvudet på sned så att det ser ut som att jag lyssnar på dig men i själva verket undrar jag vad jag ska ha till middag”.

Cecilia upplever det som att läkaren lägger huvudet på sned när hon beskriver känslor och tankar som dyker upp i henne tillfället när husläkaren föreslår och presenterar en terapeut för henne:

”så sa han (läkaren) att jag har en terapeut som heter... och som är jättegullig och jag tänkte hjälp! Gulliga människor är ingenting för mig. Det ger jag inte mycket för. Men jag prövar och går det inte så går det inte, då är det inte mycket att göra. Jag kan ju alltid säga, tack så mycket och gå hem. Men det blev väldigt givande för mig”.

6.2.2. Skillnader och likheter mellan att gå i terapi före eller efter pension

Fyra av de fem intervjuade kvinnorna har gått i samtalskontakt tidigare i livet. För Anna var det första gången. Två av intervjupersonerna poängterar också i samband med detta, att terapeuten behöver tänka på att de har en äldre person framför sig. Att terapeuten anpassar tempot och tänker på att patienten inte har hela livet framför sig. Att terapeuten är beredd på att möta den sorg som kan komma upp för att man inte tagit steget att gå i samtal tidigare. Cecilia gick i samtal i samband med en skilsmässa mitt i livet. Doris och Beata har gått i flera terapier i sitt liv. För Beata är det tydligaste minnet när hennes bror plötslig dör och lämnar efter sig två döttrar som hon behöver ta hand om och den hjälp hon fick i den efterföljande samtalskontakten. Karin gick i en kortare samtalskontakt när hennes dotter föddes med ett funktionshinder. Det framkommer i deras berättelser att de nu på senare år insett att de vid tidigare terapier inte kunnat gått in i terapin på allvar. Det är en samstämmig bild av att de då upplevde att de var mitt i livet och att de hade en fasad, en roll eller en mask att hålla uppe, men som de nu efter pensionering inte behöver upprätthålla. Flera av dem beskriver också hur skönt det var att bara komma och prata om det man behöver, utan förbehåll. Doris talar om att terapi kan se olika ut vid olika delar av livet:

”När man är mitt i livet handlar mycket om barnen och relationer, om jobb och allting, livspusslet och mycket sänt där. Terapi tror jag är olika i olika skeden av livet. Ungdomsterapi är en sak, medelålder är en sak och det här är en annan sak.”

Anna talar om besvikelsen att inte ha gått i terapi tidigare i livet:

”Det är många som inte vågar konfrontera. Man kan bli besviken att man inte gjort det tidigare. (gå i terapi) Det har jag inte gjort men jag har ändå haft ett bra liv på många sätt. Kanske att man ska tänka på det.”

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Studien har haft två fokus: ett fokus har legat på att fördjupa förståelsen för vilka frågor och livsproblem som dagens yngre äldre har som valt att gå i psykoterapi efter pension. Ett andra fokus har varit att få höra vad de äldre själva anser är hjälpsamt vid kontakt med en psykoterapeut. Utifrån frågeställningarna har en kvalitativ metod i form av intervjuer varit lämplig. Då det saknas forskning kring de äldres egna upplevelser och erfarenheter av psykoterapi på äldre dagar har valet av semistrukturerade intervjuer varit ett sätt att nå denna djupare förståelse. Valet att intervjua patienter som gått i pension och som valt att gå i terapi på äldre dagar framkom efter en litteratursökning inför studien och där det framkom att forskning i stor grad saknas på de äldres egna upplevelser och erfarenheter. Vid valet av intervju med målgruppen patienter är det nödvändigt ur ett etiskt perspektiv att reflektera kring vad frågorna i intervjun kan tänkas väcka för känslor hos deltagarna. Intervjupersonerna söktes genom S:t Lukasmottagningarna, genom utskick och förfrågningar till pensionärsföreningar. Dessutom lade studentkamrater som arbetar på vårdcentraler ut information om att studien pågick och att intervjupersoner söktes på sina arbetsplatser. Dessa olika utskick resulterade i att de fem intervjuade äldre kvinnorna själva hörde av sig för att få delta i studien. Att endast kvinnor deltog i studien är beklagligt, någon eller några män bland de intervjuade hade förmodligen berikat studien utifrån ett könsperspektiv. Att deltagarna själva tagit initiativet att höra av sig för att bli intervjuade påverkar också resultatet där vi kan se att alla de fem intervjuade har ställt sig positiva till psykoterapi på äldre dagar. Att de äldre kvinnorna som intervjuats själva varit kapabla att söka psykoterapi för den uppstådda krisen i sitt liv behöver också problematiseras. Studien har nått en ”handlingskompetent” grupp äldre kvinnor i samhället vilket inte representerar den äldre gruppen generellt. Hade äldre patienter i denna studie istället ex. sökts inom psykiatri hade studien sannolikt fått ett annat resultat. Mot den bakgrunden är det värt att stryka under att de slutsatser som diskuteras i denna studie har en begränsad generaliseringsvidd.

Valet av semistrukturerade intervjuer med några få frågor i en intervjumall lämpade sig för målgruppen som hade möjlighet att utveckla sina resonemang. Här fanns också möjlighet att ställa följdfrågor där ett resonemang behövde utvecklas. Det finns brister i validitet då de intervjuade själva fick välja plats för intervjun. Detta medförde att intervjuerna fick olika förutsättningar. Tre av intervjuerna hölls hemma hos pensionären och två hölls på en av institutionens patientmottagningar. Detta kan för intervjupersonerna ha inneburit att de som blev intervjuade i sina hem kände en större trygghet. De som blev intervjuade på patientmottagningen fick möjligen anstränga sig för att inte ”ramla in” i rollen som patienter, då lokalen som sådan kan locka till detta. Intervjuaren upplevde att hon fick arbeta för att inte komma in i psykoterapeutrollen när intervjuerna genomfördes i den för intervjuaren invanda miljö för att bedriva psykoterapi.

Genom att bland annat rent fysiskt möblera om rummet inför intervjuerna, ställa fram vatten på bordet, lägga fram papper och penna för anteckningar under samtalet försökte intervjuaren skapa en annan arena för samtalet. En annan brist i validiteten är att tre av de intervjuade i studien går i pågående terapier när intervjun hålls. Vid transkribering av intervjuerna kan man se att de två som avslutat sina terapier kan tala om dem med en större distans och kan med det tydligare se vad som var hjälpsamt än de som är mitt i en pågående process. Detta skulle kunnat undgåts genom att studien riktats mot personer som avslutat sin psykoterapi (Kvale, 2014; Langemar, 2013).

7.2 Resultatdiskussion

Studien har två frågeställningar, den första är; vad yngre äldre som gått i pension och söker psykoterapi har för frågor och livsproblem? Den andra frågeställningen är vad yngre äldre anser som hjälpsamt i kontakten med en psykoterapeut? Dessa frågor besvaras inledningsvis i tur och ordning. Efter detta kommer ett avsnitt med en analysdiskussion av materialet från studien kopplat till aktuell forskning och teori.

7.2.1 Vilka frågor och livsproblem som yngre äldre kommer med till terapin?

Cullberg (2003) skriver att pensionen ofta är en dramatisk förändring i äldres liv. Många äldre får en chock över känslan att inte längre vara behövd och efterfrågad på arbetsmarknaden. De Beauvoir (1976) skriver vidare att "ålderdomen överrumplar oss", vilket beskriver den chock som många äldre drabbas av vid pensionen. Socialstyrelsen (2013) sammanfattar att psykisk ohälsa bland äldre är ett utbrett samhällsproblem. Den psykiska ohälsan bland äldre har även lyfts fram av SBU (2015) och Bergdahl (2007) där de visar att depression bland äldre är ett svårt problem trots att de äldre inte har en diagnos för depression. Den psykiska ohälsan bland äldre visas i undersökningen genom att de intervjuade beskriver dramatiska livsomställningar i samband med pensionen som har drivit dem att söka terapi. Fyra av de intervjuade vittnar om "kris" i någon mening, vilket får dramatiska följder för dem i form av depression, suicidtankar och relationsproblem. Uttryck för detta som kom upp under intervjuerna var att livet känts futtigt, ensamt och isolerat och ett behov av att blicka tillbaka och tala om det som varit samt uttryck för sorg efter en makes bortgång.

Jung (1992) skriver att patienten behöver berätta sin berättelse i sin terapi och bearbeta hela sitt liv. Det handlar inte om att skapa en historisk sanning utan hjälpa den äldre att få syn på vem hon/han är, vilket skapar en känsla av helhet. Utifrån teorierna om livsloppsperspektiv skriver Hagberg och Rennemark (2004) om möjligheten att använda sig av livsloppsreflektion för att bearbeta sin livshistoria. Att bearbeta sin livshistoria kan förändra synen på sig själv, eftersom självet är ett resultat av ens livshistoria. Livsloppsreflektionen är nära sammankopplad med den psykodynamiska grundidén och kan användas som ett komplement till psykoterapi med äldre. Hagberg och Rennemark (2004) tar upp exemplet med att skriva ner sin livshistoria som en form av livsloppsreflektion där

fokus blir på att bättre förstå *var vi är* utifrån en bättre förståelse kring *var man varit*. Här blir inte strävan att förändra jagets struktur utan i stället stärka identiteten och den äldres självbild. Behovet att bearbeta sin livshistoria för att förstå sig själv har även visat sig i undersökningen då ett tema har varit att få hjälp att bearbeta sina föräldrars bortgång och hur det är att nu vara den äldsta i generationen. Flera av de intervjuade har förutom psykoterapi även haft olika strategier för att blicka tillbaka på sitt liv. Doris gick på skrivarkurs för äldre med olika teman utifrån livet. En av de intervjuade beskriver en sådan upptäckt då hon läser sina dagböcker från ungdomsåren, att hon alltid upplevt sig själv som dummare än andra men att hon genom att läsa dagböckerna parallellt med samtalen med en psykoterapeut fick omdefiniera sig själv som både mogen och klok.

En studie har gjorts på gruppsykoterapi med psykodynamisk grund för äldre inom Psykiatri Södra Stockholm. Här beskrivs det hjälpsamma att i grupp få möjlighet att bearbeta gamla trauman som gör sig påmind efter pension samt hjälp att förhålla sig till olika former av förluster som åldrandet innebär (Litzell, Berg & Espalani, 2013). Behovet av att använda terapi för att bearbeta förluster och trauman beskrivs av alla deltagarna i studien. Karin använde terapi för att hantera sin pappas bortgång och sin makes demens. Även Beata beskriver hur hon använder terapi för att hantera känslorna av förtidighet och meningslöshet genom känslan av att i pensionsåldern upptäcka att man inte är behövd. Både Cecilia och Anna använder terapi för att bearbeta bortträngda minnen av modern. Doris sökte slutligen terapi för att pensionen innebar en förändring i relationen till maken.

7.2.2 Vad yngre äldre anser som hjälpsamt i kontakten med en psykoterapeut?

Sigrell (2007) beskriver att den terapeutiska relationen präglas av ett gemensamt utforskande av patientens inre liv. Det krävs av terapeuten att skapa en relation och en allians där det är möjligt att utforska patientens tankar, känslor och relationer till andra. Den psykoterapeutiska processen innebär att den äldre få möjlighet att pröva nya förhållningssätt som kan leda till att den äldre får bättre självinsikt och förståelse både för sig och sin omgivning, som vilar på erfarenheter om sin historia, nutid och sin framtid. De som blivit intervjuade i studien beskriver vikten av en god terapeutisk relation som hjälpsamt vid psykoterapi efter pension. Ord som dyker upp vid beskrivningar av vad som är hjälpsamt i relationen till psykoterapeuten är: *"empatisk", "lite bestämd", "att hon blev berörd av det jag sa", "känna tillit och förtroende", "utforskande mot det okända", "att våga vara i smärtan och i det som kommer upp", "hjälp att se, vad som finns att se fram emot annat än att bara dö?" "en livsviktig krycka"*. Anna beskriver hur viktigt det var för henne när terapeuten blev berörd när hon berättade om hur svårt hon haft det. Cecilia talar om hur hon i terapin gör sig av med en massa "bråte" för att kunna lyfta fram sig själv.

Erikson (1985) skriver om att de äldre ofta har starka affekter vilket kan väcka känslor hos terapeuten som är svåra att acceptera i förhållande till de egna åldrande föräldrarna. Även Garner (2013) problematiserar svårigheter för

psykoterapeuter i mötet med den äldre som håller på att bearbeta sitt liv. Hon lyfter fram vikten av terapeutens acceptans för sitt eget liv och sin ålder. Hon beskriver också en försiktighet som kan infinna sig bland terapeuter i mötet med äldre patienter i jämförelse med yngre patienter. Flera av de äldre i studien talar om behovet av att terapeuten förstår vikten av att vara äkta i mötet, vilket vittnar om vikten av att terapeuten är medveten om den överföring och motöverföring som sker i rummet mellan psykoterapeut och patient.

7.3 Analysdiskussion

7.3.1 Tidiga emotionella band och livshistorien

Anderssons (2016) resonemang om livsloppsperspektivet och vårt behov av att se till hela livet och inte enbart slutet stödjer det intervjupersonerna tar upp i studien. Vid tematiseringen av de fem intervjuerna i studien utkristalliserade sig ett tema om behovet av att i terapi tala om sina tidigare emotionella band, relationen till sina föräldrar och om sin livshistoria. Karin talar bland annat om hur påtagligt det blev för henne att hon vara ensam barn när föräldrarna blev gamla. Hur ett behov uppstod att få hjälp vid separationen från modern under hennes sista tid i livet. Livsloppsperspektivet betonar hur människas liv har alla sina specifika drag och att varje livsfas ses som en betydelsefull punkt som påverkar livsloppet, varje utvecklingsperiod i livet bör därför sättas i relation till individens hela liv med allt vad det innebär av förväntningar, begränsningar, erfarenheter. Detta resonemang passar väl ihop med Cecilias beskrivning av hur hon i terapin fått möjlighet att kunna relatera till sin mammas sorg över fadern som dog för flera år sedan och hur detta aktualiseras för henne nu när hennes egen make gått bort.

7.3.2 Fördomar och ålderism

Jönson & Harnett (2015) skriver om att "pitying ageism" är vanligt och att människor tycker synd om äldre i en form av sympati kombinerat med en förminskande nedvärdering. Forskningen visar på nedvärderande kommentarer och att äldre blir talad till på babyspråk. "Pitying ageism" uttrycks flera gånger i intervjuerna då kvinnorna upplevt förminskande från både psykoterapeuter och andra inom vården som de upplevt lagt huvudet på sned i mötet med dem. Ålderism, dvs åldersfördomar och stereotyper som i grunden vilar på egna rädslor för vår egen död. Som en naturlig process av åldrandet sker perspektivförändringar mot ett nytt förhållningsätt till liv och död, en minskad rädsla för döden och ett minskat intresse för ytliga sociala relationer, vilket kan tolkas som en mindre tolerans för uttryck som upplevs som falska (Andersson, 2016). Beskrivningarna under intervjuerna blir målande och de intervjuade lägger till både ansiktsuttryck och kroppshållning för att visa på hur falsk situationen upplevdes. En av kvinnorna beskriver hur hon mitt i ett terapisamtal väljer att resa sig och gå, då hon upplevde att terapeuten la huvudet på sned, en annan kvinna avslutar beskrivningen med orden, "man vill ju ringa polisen nästan". En av kvinnorna beskriver också hur läkaren presenterade förslaget om en psykoterapeut för patienten som en gullig person, något den äldre kvinnan värjer sig emot.

7.3.3 Implikationer för praktiken – psykoterapins behov av anpassning

Forskning visar att äldre, precis som yngre patienter, motiveras av önskan om att få ut det mesta av den tid som finns kvar och ett intresse av att förstå sitt förflutna i relation till sitt nuvarande liv och framtid och att psykoterapi kan hjälpa den äldre att navigera kring både inre konflikter i samband med förändringar i familjestrukturen, roller och förluster som ofta dyker upp vid åldrande (Valenstein, 2000; Wheelock, 1997). Dessa slutsatser stöds av de fyra som både gått i psykoterapi tidigare och som sedan också valt att gå i psykoterapi efter pension förmedlar under intervjuerna hur de ser en skillnad mellan att gå i psykoterapi mitt i livet mot senare i livet, efter pension. Skillnaden beskrivs som att man har ett annat fokus när man är mitt i livet och andra att ta hänsyn till som barn, arbete, partner och andra relationer. De beskriver också hur de efter pension kunde ha mer fokus på sig själva och att de samtidigt blev mer varse om att livet är ändligt. Hur de nu i ett senare skede i livet ser tillbaka och upplever att de i tidigare terapier inte gått in i terapin på allvar. Att de nu kan se hur de var mitt i livet, där andras behov var centralt och att de hade en mask/fasad som de nu inte längre har ett behov av att upprätthålla. De påtalar behovet av att terapeuten är öppen för tanken att patienten inte har hela livet framför sig. Anna som går i terapi för första gången beskriver en sorg över att inte gått i terapi tidigare i livet och samtidigt en tacksamhet över att nu ha gjort det. Hon påtalar också vikten av att terapeuten är beredd att möta den sorg som kom över att inte ha tagit steget att gå i samtal tidigare.

Terapeuten behöver ta hänsyn till flera aspekter i mötet med den äldre patienten som att tiden känns begränsad samtidigt som tempot behöver anpassas till den äldre i förhållande till kroppsliga och kognitiva begränsningar (Atkins & Lowenthal, 2004; Leigh & Varghese, 2001). De intervjuade kvinnorna bekräftar behovet av att terapin blir anpassad för äldres kroppsliga och kognitiva begränsningar. Kvinnorna påtalar att terapin anpassas till dem gällande tid och tempo vilket bekräftas av forskning som visar på vikten av att terapeuten anpassar sig till den äldres behov.

Forskning visar också på att terapeuter behöver vara uppmärksamma på skillnaden mellan olika generationer och vara medvetna om att den äldre kan tala om sin historia från en tid innan terapeuten själv var född. Här lyfts terapeuters svårigheter med att erkänna patientens behov av att få tala om döden, trots att det är patientens uttalade önskan (Knight, 2009). Studier visar också på att terapeuten får nya och obekanta frågor att förhålla sig till i mötet med en äldre patient som de ibland får kämpa med i terapirummet och att arbete med äldre patienter kan kräva att terapeuten möter sina egna fördomar om ålder och åldrande (Wheelock, 1997). Här är det av vikt att lyfta fram att flera forskare också poängterar att det saknas forskning inom området psykoterapi med äldre (Atkins & Lowenthal, 2004; Garner, 2013; Plotkin, 2000; Wheelock, 1997; Zivian et al, 1992).

Davenhill (2003) menar att vi fortfarande lever med bilden av att äldre inte kan tillgodogöra sig psykoterapi och forskning visar på att psykoterapeuter i stor grad väljer att ta emot yngre patienter framför äldre. En av anledningarna kan vara det

som flera av författarna och forskarna lyfter fram i sina skrifter om det komplexa i överförings- och motöverföringsreaktioner i terapeut och patientrelationen (Atkins & Lowenthal, 2004; Erikson, 1985; Gerner, 2002; Leigh & Verghese, 2001; Perris & Linge, 2000). Olika former av överföringar blir inte tydliga i dessa intervjusituationer och kan därför inte lyftas fram från materialet. Erikson skriver dock redan (1985) om den komplicerade motöverföringen i arbetet med äldre patienter. Affekterna hos äldre patienter är ofta intensiva och väcker starka känslor för psykoterapeuten. Erikson menar att det är av vikt att psykoterapeuter som genomför terapier med äldre patienter bearbetat de egna känslorna kring sina föräldrar men också accepterat sitt eget åldrande. Plotkin (2000) hävdar att utmaningarna i arbetet med äldre kommer från terapeuter som har olösta känslor kring sitt eget åldrande, de egna föräldrarna, förluster, och död som kommer upp i samtal med äldre i en intensiv form. Flera studier visar också på att skillnaden i ålder mellan psykoterapeut och patient påverkar och kan skapa problem vid överföring och motöverföring (Atkins & Lowenthal 2004; Gerner 2013; Leigh & Varghese 2001).

7.4 Förslag till fortsatt forskning

Det saknas studier om äldres egna upplevelser av att gå i psykoterapi. Trots att den äldre befolkningen ökar i Sverige och vetskapen om att den psykiska ohälsan är stor i denna åldersgrupp så saknas svensk forskning i området. Fler studier och forskning om de äldre patienternas egna erfarenheter och upplevelser av psykoterapi vore både intressant och värdefull information för psykoterapeuter vilket skulle leda till en viktig kunskapsutveckling för professionen.

Referensförteckning

- Andersson, L. (2008). *Ålderism*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, L. (2016). *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Atkins, D. & Loewenthal, D. (2004). The lived experience of psychotherapists working with older clients: an heuristic study. *British Journal of Guidance and Counselling*. Vol. 32, No. 4 Brunner – Routledge.
- Bergdahl, E. (2007). *Depression among the very old*. (Doktorsavhandling, Umeå Universitet, institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering.
- Berg, B. & Lune, H. (2004). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Pearson.
- Biggs, S. (1993). *Understanding Ageing: Images, Attitudes and Professional Practice*. Buckingham: Open University Press.
- Cullberg, J. (2003). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Davenhill, R. Balfour, A. Rustin, M. Blanchard, M. Tress, K. (2003). Looking into later life: Psychodynamic observation and old age. *Psychoanalytic psychotherapy*. 17(3), 253-266. Hämtad från databasen PEP.
- De Beauvoir, S. (1976). *Ålderdomen*. Lund: Almqvist & Wiksell Förlag.
- Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson, Sjöberg (2000). *Gerontologi. Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Falköping: Natur och kultur.
- Erikson, H. (1985). *Den fullbordade livscykel*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Garner, J. (2002). Psychodynamic work and older adults. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(2), 128–135. doi:10.1192
- Garner, J. (2013). Psychodynamic psychotherapy. In *Oxford textbook of old age psychiatry*. Oxford: Oxford
- Hartmann, A. (2012). Så ser psykoterapins innehåll med äldre ut. *Socionomen nr 11-2012*.
- Jönson, H. & Harnett, T. (2015). *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Knight, B. (2009). *Psychotherapy and Older Adults Resource Guide*. Hämtad från APA (American Psychological Association) Från <http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/psychotherapy.aspx>
- Kvale, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Langemar, P. (2013). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Leigh, R. & Varghese, F. (2001). Psychodynamic psychotherapy with the elderly. *Journal of Psychiatric Practice*, 7(4), 229 -237. Hämtad från databasen PEP.
- Litzell Berg, P. & Espalani, E. (2013). *Erfarenheter av psykodynamiska gruppbehandlingar för patienter 65 år och äldre inom Psykiatri Södra Stockholm*. Stockholm: SLL Psykiatri södra Stockholm.
- Merriam, S. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Perris, C. & Linge, E. (2000). *När Cirkeln fullbordas – psykoterapi med äldre i ett livscykelperspektiv* Borås: Natur och kultur.
- Plotkin, F. (2000). Treatment of the older adult: the impact on the Psychoanalyst. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4):1591-616. Hämtad från databasen PubMed.
- SBU 2015:233. *Behandling av depression hos äldre*. Stockholm: Strömberg distribution
Från https://www.sbu.se/contentassets/091b2eda2ea94ecc983300d0d1236e04/depression_aldre_2015.pdf
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*
Hämtad 8 september, 2018, från Riksdagen,
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Sigrell, B. (2007). *Psykoanalytiskt orienterad psykoterapi*. Falköping: Natur och Kultur.
- Socialstyrelsen (2009). *Psykologisk behandling av psykiska besvär bland äldre: En kunskapsammanställning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17822/2009-11-20.pdf>
- Socialstyrelsen (2013). *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa: slutrapport*.

Stockholm: Socialstyrelsen. Från
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19080/2013-6-3.pdf>

Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence. A Developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer Publishing Company.

Tornstam, L. (2010). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

Valenstein, A. (2000). The older patient in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1563-1589.

Yalom, I. (2012). *Terapins gåva*. Falkenberg: Natur och kultur.

Wheelock, I. (1997). Psychodynamic psychotherapy with the older adult: challenges facing the patient and the therapist. *American journal of Psychotherapy*, 51(3), 431-444.

Viberg, L. & Viberg, M. (2013). *Dynamisk psykoterapi – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Zivian, M.T., Larsen, W., Knox, V. J., Gekoski, W. L. & Hatchette, V. (1992). Psychotherapy for the elderly: Psychotherapists' preferences. *Virginia Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 29(4), 668-674.

Bilaga 1

Har du gått i psykoterapi efter det att du gått i pension?

Mitt namn är Natasja Andersson Elmtoft. Jag läser till legitimerad psykoterapeut på S:t Lukas utbildningsinstitut på Ersta Sköndal Bräcke högskola. I min utbildning ingår att göra ett examensarbete med intervjuer. Jag har arbetat med äldre i flera år och skulle här gärna vilja ta tillfället i akt att i detta examensarbete nyfiket få undersöka och belysa hur det är att gå i psykoterapi på äldre dar samt vad som är hjälpsamt i kontakten med en psykoterapeut?

Min förhoppning är därför att kunna finna dig som gått eller går i terapi efter det att Du gick i pension och som vill dela med dig av dina erfarenheter. Självklart är Du som blir intervjuad anonym för läsaren. Intervjun tar ca 45 minuter till en timme. Du får gärna bo i Stockholms området och jag är flexibel med intervjuplats.

Bästa hälsningar Natasja Andersson Elmtoft

Då når mig på:

Mobil telefon: 073-705 75 58 eller

Mail: natasja.andersson-elmtoft@esh.se

Bilaga 2

Intervjuguide

Jag vill med intervjun fördjupa förståelsen för de äldres olika frågor och livsproblem samt undersöka vad äldre anser är hjälpsamt vid kontakt med en psykoterapeut.

1. Vad gjorde att du sökte terapi? (sent i livet)
2. Har du gått i terapi tidigare, i så fall när och var eller är det någon skillnad för dig att gå i terapi då och nu?
3. Vad hade du för förväntningar på terapin och terapeuten?
4. Vad har det inneburit för dig att gå i terapi?
5. Vad anser du har varit hjälpsamt i kontakt med en psykoterapeut?

Ev. Följd frågor

1. Hur ser du på ditt liv som pensionär?
2. Vad hade du för förväntningar inför pensionen?
3. Hur ser du på dig själv som äldre?

Bilaga 3

Kontrakt angående medverkan i Natasja Andersson Elmtofts studie om “äldre som går eller har gått i psykoterapi” vid S:t Lukas utbildningsinstitut vid Ersta Sköndal Bräcke högskola

Under utbildningen till psykoterapeut ingår att göra en vetenskaplig studie. Syftet med Natasja Andersson Elmtofts studie är att undersöka hur äldre upplever det att gå i psykoterapi efter att man gått i pension.

Deltagandet i denna studie är frivillig. Det innebär att intervjun kan avbrytas när som helst. De uppgifter som insamlas via intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt och anonymiseras. Det inspelade materialet kommer att raderas när studien är klar. Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i en intervju med ovanstående syfte.

Ort och datum

Namn

Bästa hälsningar
Natasja Andersson Elmtoft