



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut
Psykoteraeutprogram, 90 hp
Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp
Vårterminen 2019

**Psykoanalytikers upplevelser av att patienten finns med i deras
inre värld – utanför terapins tid och rum**

**Psychoanalysts' experiences of the patient's presence in their
inner world – outside the therapeutic sessions**

Författare:

Gunilla Carlgren

Handledare:

Andrzej Werbart



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
3	Syfte och frågeställningar	4
4	Metod	4
4.1	Undersökingsdeltagare	4
4.2	Datainsamlingsmetoder	5
4.3	Bearbetningsmetoder	5
4.4	Genomförande	5
5	Forskningsetiska frågeställningar	6
6	Resultat	7
7	Diskussion	15
7.1	Metoddiskussion	15
7.2	Resultatdiskussion	16
7.3	Förslag till fortsatt forskning	23
	Referensförteckning	23
	Bilaga 1 Intervjuguide	25
	Bilaga 2 Brev till respondenter	22

Sammanfattning

Inledning: Relationen mellan analytiker och patient i det terapeutiska rummet är av stor betydelse för terapin, men vilken betydelse har samma relation utanför nämnda rum?

Frågeställningar: Denna studie syftar till att undersöka psykoanalytikerns upplevelser av patientens närvaro i deras inre, utanför terapin, hur analytikern, det terapeutiska samarbetet och processen i terapin påverkas av detta.

Metod: Fem analytiker intervjuades genom semistrukturerad kvalitativ intervju. Intervjuerna analyserades med Interpretative Phenomenological Analysis.

Resultat: Analytikerna beskrev erfarenheter av en lugn, kreativ, rörlig och drömsk närvaro av patienten i terapeutens inre, av en betungande närvaro präglad av oro, av en närvaro präglad av både kärleksfulla känslor och oro, av en överföring och motöverföring präglad av stark aggressivitet, där analytikern känner sig ockuperad av patienten samt av patientens närvaro kopplad till rambrott.

Diskussion: Samtliga analytiker uppgav att patienterna för dem blivit inre objekt, vilka utgjorde en bestående del av deras inre värld. Detta kunde upplevas både som berikande, i form av känslor av glädje, tillfredställelse och kreativitet, och krävande, i form av känslor av oro, frustration och ilska. I båda fallen upplevdes dock närvaron av patienten i analytikerns inre värld utanför terapin som en tillgång och ett verktyg i den terapeutiska processen.

Nyckelord: motöverföring, inre värld, patientens närvaro, psykoanalytikerns upplevelser, utanför terapin.

Abstract

Introduction: The relationship between analyst and patient in the therapeutic setting is of great importance in therapy, but what is the importance of this relationship outside the therapeutic setting?

Question: The purpose of this study is to examine psychoanalysts' experiences of the patient's presence in their inner world, outside the therapeutic setting, how the analyst, the therapeutic collaboration and the therapeutic process are affected by this.

Method: Five analysts were interviewed using semistructured qualitative interview. The interviews were analyzed using IPA.

Results: The analysts described experiences of a calm, creative, fluid, dreamlike presence of the patient, of a burdening presence characterized by concern, of a presence characterized by feelings of both affection and concern, of a transference and counter transference characterized by aggression, where the analyst feels occupied by the patient, and of the patient's presence linked to frame break.

Discussion: All analysts stated that the patients had become internal objects, and a permanent part of their inner world. This could be experienced as both enriching, with feelings of joy, satisfaction and creativity, and demanding, with feelings of concern, frustration and anger. In both cases this presence was, however, experienced as an asset and a tool in the therapeutic process.

Keywords: counter transference, inner world, patient's presence, psychoanalysts' experiences, outside therapy.

1 Inledning

Att relationen mellan psykoanalytiker (fortsättningsvis benämnd analytiker) och patient i det terapeutiska rummet är av stor betydelse för analysen/terapin är nog ovedersägligt, och har studerats ingående, men vilken betydelse har samma relation utanför nämnda rum? Detta har studerats betydligt mindre och denna studie syftar till att undersöka den ena sidan av denna relation, nämligen analytikerns upplevelser av patientens närvaro i deras inre, utanför analysen/terapin. Då omfattande forskning ägnats vad som sker i rummet torde detta område kunna utgöra ett värdefullt komplement till denna, i vår förståelse av yrkets innebörd och karaktär - hur det upplevs av olika företrädare - samt i vår förståelse av hur analytikern, det terapeutiska samarbetet och processen i analysen/terapin påverkas av detta fenomen, vid sidan av och i samklang med vad som sker i det terapeutiska rummet. Förhoppningen är att detta komplement kan kasta ljus över ytterligare en aspekt av analytikerns komplexa yrke, och kanske skildra oväntade såväl som väntade sidor av det speciella i att använda sig själv som verktyg i sitt värv och vilka konsekvenser detta för med sig.

2 Bakgrund

En systematisk litteratursökning i PepWeb på skilda kombinationer av för studien relevanta sökord gav inget för studien relevant utslag, vilket kan ses som ett uttryck för att fenomenet ej är så beforskat. Olika aspekter av patientens närvaro i analytikerns värld, inre och yttre, utanför det terapeutiska rummet, har dock i viss mån belysts i litteraturen. Ahlström Hansson och Larsson (2012) beskriver i sin studie *Psykoterapeuters rambrott* en terapeut-patient-relation där terapeuten "ofta känt en stark oro för att patienten skulle ta sitt liv" och "vid flera tillfällen valt att gå utanför vad många skulle kalla för traditionella ramar", där terapeuten har närvarat vid patientens bröllop såväl som på hennes 40års-dag (s. 25). Ahlström Hansson och Larsson ser detta som att den maktlöshet patienten förmedlar väcker starka känslor i motöverföringen hos terapeuten och ett behov hos terapeuten att göra mer för patienten, "att hållbara känslorna blir inte längre tillräckligt" (s. 26). I sin studie *Psykoterapeuters berättelser om arbetets personliga konsekvenser* talar Ola Lindgren (2005) om ställföreträdande traumatisering, "ett begrepp för att beskriva villkoren för det psykoterapeutiska arbetet och priset för att "ta in" så mycket av en annan människas liv så att det blir även en själv övermäktigt och omöjligt att hantera" (s. 22). Enligt Lindgren kommer terapeuten reaktioner på traumatiska händelser att bestämmas av hur centrala dessa teman är för honom själv.

Olika aspekter av gränsdragning mellan terapeut och patient och betydelsen av detta för terapin är ett återkommande tema i litteraturen. Hill m. fl. (2014) fann i sin studie rörande patienters och terapeuters drömmar att det var avsevärt vanligare att terapeuter drömde om sina patienter än tvärtom, samt att de två patienter i deras studie som drömt om sin terapeut båda uppvisade en hög grad av anknytningsångest och skräck för att bli övergivna av sina terapeuter. Vikten av denna gränsdragning mellan terapeut och patient - av att tydliggöra vad som tillhör vem - illustreras ytterligare i en studie av Maltsberger och Buie (1974), där

de talar om att hat i motöverföringen i arbetet med suicidala patienter utgör ett stort hinder i behandlingen, samt att hanterandet av detta genom full medvetenhet om problemet och utövande av självkontroll är avgörande för gynnsamma resultat. Sker inte detta ökar suicidrisken, menar Maltzberger och Buie. De beskriver hur hat i motöverföringen kan ta sig uttryck i en reaktionsbildning hos terapeuten, vilket kan leda till att denne känner sig föranledd att intervensera i andra relationer för patientens räkning. Denna inblandning från terapeutens sida kan även förstöra relationer utan vilka patienten blir tämligen isolerad, och händelseförloppet blir ett konkret uttryck för patientens närvaro i terapeutens inre värld utanför det terapeutiska rummet. Parth, Hrusto-Lemes och Löffler-Stastka (2014) visar på motöverföringens kraft i arbetet med traumatiserade patienter, där de fann att endast bruket av motöverföring möjliggjorde tillgång till traumatiska rädslor, fantasier och minnen, vilka inte kunde förmedlas muntligen utan endast genom relationen till terapeuten. Starka känslor och intensiva behov i rummet kunde här kännas överväldigande för terapeuten, som upplevde sig indragen i skeenden utan att detta stod klart för denne förrän efter sessionens slut.

Inom den psykoanalytiska traditionen utgör de två fenomenen överföring och motöverföring centrala terapeutiska verktyg. Kopplade till dessa är analysandens inre värld och analytikerns inre värld, som kan sägas aktiveras/tas i bruk vid överföring och motöverföring. Hayes (2004) redogör för och jämför skilda definitioner av begreppet motöverföring, där han utgår från Freuds klassiska definition av begreppet såsom betecknande analytikerns omedvetna, konfliktbaserade reaktioner på patientens överföring, där överföringen framkallar analytikerns olösta inre konflikter grundade i barndomen, vilket stör analytikerns förståelse och orsakar ett beteende som snarare tillfredsställer analytikerns behov än patientens, varför motöverföringen enligt denna definition till varje pris skulle undvikas eller övervinnas. Efterföljande författare började dock överväga värdet av terapeutens känslomässiga reaktioner såsom innehållande viktig information om patientens inre dynamik. Alla terapeutens reaktioner på en patient, medvetna såväl som omedvetna, konfliktbaserade såväl som verklighetsbaserade, i gensvar till överföring eller annat patientmaterial betraktades nu som motöverföring, vilket kom att utgöra den totalistiska definitionen av begreppet.

Gemensamt för dessa definitioner av motöverföring är dock synen att terapeuten måste förstå vad patienten framkallar hos denne och inte agera impulsivt utifrån sin motöverföring, utan snarare vara eftertänksam och intentionell i sitt gensvar, samt synen att både terapeuten och patienten bidrar i skapandet av motöverföringen. Enligt Hayes (2004) är risken med den totalistiska definitionen av motöverföring att uppmärksamheten riktas bort från terapeuten och effekterna av dennes olösta personliga inre konflikter på arbetet i terapin. Utifrån ett befintligt missnöje med såväl det klassiska som det totalistiska perspektivet växte sedan en tredje definition av motöverföring fram, känt som det integrativa synsättet, enligt vilket motöverföring definieras som terapeutens reaktioner gentemot patienten som grundar sig i terapeutens olösta inre konflikter (Gelso & Hayes, 1998; Hayes & Gelso, 2001). Denna definition är inte lika smal som Freuds klassiska perspektiv då motöverföringen kan vara medveten eller omedveten och

utgöra ett gensvar på överföring eller annat material. Samtidigt förlägger den, i motsats till det totalistiska perspektivet, tydligt upphovet till terapeutens reaktioner gentemot patienten hos terapeuten, vilket uppmuntrar denne att ta ansvar för sina reaktioner, identifiera deras intrapsykiska ursprung samt försöka förstå och hantera dem (Hayes, 2004). Hayes, Nelson och Fauth (2015) fann i sin studie rörande motöverföringen i framgångsrika respektive icke framgångsrika terapier att terapeuter med framgångsrika terapier som en del av sin motöverföring uttryckte fler känslor av obehag samt problematiska kognitiva reaktioner än terapeuter med icke framgångsrika terapier, vilket ger vid handen att terapeuterna med framgångsrika terapier var mer medvetna om och villiga att diskutera sina motöverföringsreaktioner gentemot patienterna samt kunde hantera sina förtäckta reaktioner så att dessa inte kom till uttryck i ett motöverföringsbeteende. Att en medvetenhet om motöverföringsreaktioner kan kopplas till mer framgångsrika terapier är både sannolikt och i överensstämmelse med tidigare forskning (Gelso & Hayes, 2007). Likaså har framgångsrik hantering av motöverföring i tidigare forskning befunnits starkt relaterad till framgångsrika terapier (Hayes et al., 2011).

Överföring och motöverföring sker normalt i det terapeutiska rummet, men vad händer om analysanden finns med i analytikerns inre värld *utanför* det terapeutiska rummet? Detta fenomen och skilda aspekter av det är ämnet även för en tidigare uppsats av samma författare med samma frågeställning och utifrån samma intervjuguide som föreliggande uppsats, där samtliga intervjuade analytiker var kvinnor. De rika och mångfacetterade data samt karaktären av data som framkom i den undersökningen, som är ett pågående arbete vid en annan institution, föranledde valet att skriva föreliggande uppsats och då intervjuar fem manliga analytiker, i avsikt att på sikt göra en jämförelse av resultaten i dessa båda studier.

Detta val känns särskilt angeläget, då det i den tidigare undersökningen blev tydligt vilken betydelse och hur värdefull den inre närvaron av patienten i analytikern kan vara för utvecklingen i relationen och den psykoanalytiska processen, samt vilken omfattande påverkan denna närvaro kan innebära för analytikern. Särskilt det senare känns angeläget att uppmärksamma, då denna påverkan kan vara berikande och en källa till glädje, men samtidigt utgöra en börda och en källa till oro, frustration och nedstämdhet hos analytikern. I synnerhet det senare känns viktigt att lyfta fram och mer ingående belysa och problematisera i utbildningar och handledning för psykoanalytiker och psykoterapeuter, där en ökad medvetenhet om fenomenet och dess uttryck kan ligga till grund för en diskussion kring förhållningssätt och möjliga sätt att hantera olika situationer. Även värdet av den positiva påverkan bör lyftas fram och belysas, och där särskilt dess kliniska potential, där en ökad medvetenhet om fenomenets möjligheter kan tänkas leda till en ökad öppenhet för fenomenet. Av dessa anledningar finner författaren det angeläget att i denna studie ytterligare undersöka detta ämne, denna gång med manliga respondenter.

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande undersökning är att undersöka manliga analytikers upplevelser av att patienten finns med i deras inre värld, utanför terapins tid och rum, samt hur analytikern upplever att denne, det terapeutiska samarbetet och processen i analysen/terapin påverkas av detta. De frågeställningar uppsatsen försöker besvara är huruvida ovan beskrivna närvaro föreligger, vilken karaktär närvaron har och hur den upplevs, samt vilken påverkan på den psykoanalytiska processen och relationen denna närvaro medför.

4 Metod

4.1 Undersökningsdeltagare

Sju manliga analytiker tillika legitimerade psykoterapeuter tillfrågades om deltagande i studien. En analytiker avböjde på grund av tidsbrist och en analytiker avböjde då denne ej längre arbetar med denna metod. De övriga fem analytikerna djupintervjuades utifrån ovanstående frågeställning. Det urvalsförfarande som tillämpades var handplockat urval, i syfte att nå en kvalitativ representativitet av fenomenet i fråga. Handplockat urval innebär att man ur en given population fritt väljer – handplockar – de deltagare som antas ge den bästa informationen kring ett givet fenomenets innehåll och dess olika kvalitativa variationer i populationen (Langemar, 2008, s. 54, 63). Två urvalskriterier tillämpades i syfte att säkerställa kvaliteten i underlaget: att minst två år förlupit sedan analytikern efter godkänd utbildning blev medlem i Svenska psykoanalytiska föreningen samt att analytikern hade minst en pågående analys. De fem analytikerna tillhörde åldersspannet 45-80 år och hade arbetat med psykoanalys mellan 8-48 år.

Att samtliga analytiker var män är relaterat till den i bakgrunden nämnda tidigare uppsatsen av samma författare, med samma frågeställning och utifrån samma intervjuguide som föreliggande uppsats, där samtliga intervjuade analytiker var kvinnor, i avsikt att på sikt göra en jämförelse av resultaten i dessa båda studier. Valet av gruppen analytiker för undersökningen har gjorts mot bakgrund av att det intensiva arbete, med hög frekvens, som kännetecknar psykoanalysen, torde underlätta förekomsten av det här beskrivna fenomenet, och denna grupp torde därmed vara av särskilt intresse för frågeställningen.

4.2 Datainsamlingsmetoder

Datainsamling skedde genom semistrukturerad kvalitativ intervju, utifrån en i förväg färdigformulerad intervjuguide. Intervjuernas längd låg samtliga inom spannet 50-120 minuter och de utfördes på analytikernas respektive mottagning. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Analytikerna ombads utifrån nämnda intervjuguide, innefattande områdena *Upplevelsen av tankar på patienter, Påverkan på terapeuten, Påverkan på det terapeutiska samarbetet* samt *Påverkan på processen i terapin*, så utförligt som möjligt beskriva sina upplevelser av att patienten funnits med i deras inre värld – utanför terapins tid och rum.

4.3 Bearbetningsmetoder

De fem transkriberade intervjuerna analyserades med fenomenologisk metod, Interpretative Phenomenological Analysis, IPA (Smith & Osborn, 2007). IPA syftar till att i detalj utforska hur människor förstår sin personliga och sociala värld, samt vilken mening specifika upplevelser, händelser och tillstånd har för dem. Metoden är fenomenologisk i det att den innebär ett detaljerat undersökande av en människas livsvärld, i syfte att utforska den individuella personliga erfarenheten och upplevelsen av, eller redogörelsen för, ett fenomen. Metoden är även interpretativ, då den inkluderar forskarens tolkande aktivitet, som utgör ett led i metoden (Clarke & Braun, 2013, s. 175). I denna undersökning är det analytikernas upplevelser av att patienten finns med i deras inre värld, utanför terapins tid och rum - samt hur analytikern upplever att denne, det terapeutiska samarbetet och processen i analysen/terapin påverkas av detta - som utgör fenomenet i fråga.

Bruket av IPA som analysmetod innebär ett tydligt fokus på den enskilde analytikerns personliga upplevelse av fenomenet och de individuella variationer fenomenet därigenom uppvisar. Analysen har gjorts enligt följande steg: 1. Upprepad genomläsning av texten, med antecknande av intressanta och viktiga utsagor. 2. Ny genomläsning, med antecknande av de teman som framträder i texten 3. De teman som framträtt i texten grupperas i kluster utifrån inbördes sammanhang 4. De olika klustren av teman ges specifika namn, vilka utgör de övergripande temana. Dessa listas, där de olika temana inordnas under respektive övergripande tema, och där varje tema förses med en ”identifierare”, som anger på vilken sida i texten exempel på temat återfinns, illustrerat med några nyckelord från texten 5. Listan på teman från den första intervjun används som utgångspunkt för analysen av de följande intervjuerna. 6. Efter analys av samtliga intervjuer, där den initiala listan på teman modifierats utifrån vad som framkommit vid övriga intervjuer används den nu modifierade listan som utgångspunkt för redogörelsen av vad som framkommit vid respondenternas svar, där ett narrativt framförande av synpunkter kompletteras med illustrerande citat från intervjuerna (Smith & Osborn, 2007).

4.4 Genomförande

Analytikerna rekryterades från Svenska psykoanalytiska föreningens medlemslista. De kontaktades först via mail, där undersökningens upplägg och syfte

presenterades, och blev sedan uppringda några dagar senare. De framkomna resultaten av undersökningen tillsändes sedan de intervjuade analytikerna för genomläsning, varvid dessa gavs möjlighet att klargöra, utveckla, modifiera, tillägga eller ta bort sådant de ansåg borde ändras, i syfte att ge en så rättvisande och täckande bild som möjligt av deras upplevelse av det undersökta fenomenet, för att på så sätt validera resultaten. Analytikerna informerades i förväg om detta förfarande, dels i det inledande mailet där undersökningen presenterades, dels vid intervjutillfället. Två av analytikerna hade efter genomläsning av resultatet önskemål om en smärre justering av sin utsaga, vilken då gjordes.

Författarens utgångspunkter innefattade en förväntan om att det undersökta fenomenet skulle skildras som bestående av för analytikern både positiva och negativa upplevelser, som då kan glädja, stärka eller motivera analytikern i det terapeutiska samarbetet och processen i analysen/terapin, alternativt nedslå, hämma, provocera eller plåga densamma. Främst var dock förväntan att fenomenets potential var att öka och fördjupa förståelsen av patienten, den terapeutiska alliansen och processen i analysen/terapin, och som sådant komplettera den förståelse som erhålls via överföring och motöverföring i det terapeutiska rummet. Detta kan ses som att fenomenet erbjuder ytterligare en arena för förståelse av ovanstående, där författarens förväntan var att denna i någon mån är ännu "friare" än det terapeutiska rummet, och därigenom ger ytterligare spelrum för fantasier, ingivelser och insikter, som inte hindras eller hämmas av den yttre ramen i det terapeutiska rummet. Detta skulle kunna innebära att analytikern i viss mån kan bruka/få tillgång till ytterligare sidor eller delar av sig själv, vilket kan vara verksamt i den terapeutiska processen. Författarens förväntan var således att fenomenet förekommer, samt att det har potentialen att ha en såväl positiv, konstruktiv som negativ, destruktiv inverkan på analytikern, det terapeutiska samarbetet samt processen i analysen/terapin.

5 Forskningsetiska frågeställningar

Forskning som avser människor regleras under Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460), vars syfte är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Forskning som omfattas av lagen inkluderar enligt 4 § 2 forskning som *utförs enligt en metod som syftar till att påverka forskningspersonen fysiskt eller psykiskt eller som innebär en uppenbar risk att skada forskningspersonen fysiskt eller psykiskt*, vilket torde vara den här relevanta typen av forskning. Forskning på en högre akademisk nivå än avancerad nivå och som avses i 3-5 §§ i nämnda lag får endast utföras om den har godkänts vid en etikprövning, vars initiala utgångspunkter är följande: 7 § Forskning får godkännas bara om den kan utföras med respekt för människovärdet. 8 § Mänskliga rättigheter och grundläggande friheter skall alltid beaktas vid etikprövningen samtidigt som hänsyn skall tas till intresset av att ny kunskap kan utvecklas genom forskning. Människors välfärd skall ges företräde framför samhällets och vetenskapens behov. 9 § Forskning får godkännas bara om de risker som den kan medföra för forskningspersoners hälsa, säkerhet och personliga integritet uppvägs av dess vetenskapliga värde.

I föreliggande studie förmodas samtliga ovanstående utgångspunkter generellt mötas, då analytikerna är rekryterade i kraft av sitt yrke, och studiens fokus är direkt yrkesrelaterat. Analytikerna torde därmed ha god inblick i och kunskap om det studien gäller samt vana vid liknande frågeställningar och resonemang, och därmed kunna göra mer välinformerade avväganden vad gäller sina svar. Av särskild vikt av punkterna ovan torde här vara att den personliga integriteten hos analytikerna beaktas och skyddas, vilket är anledningen till att ålder och antal års erfarenhet av arbete med psykoanalys inte specificeras närmare för respektive analytiker, i syfte att söka säkerställa analytikernas anonymitet. Detta är särskilt angeläget med tanke på undersökningens fokus och karaktär, samt det faktum att analytikerna är medlemmar i Svenska psykoanalytiska föreningen, som har ett begränsat antal medlemmar.

I syfte att säkerställa analytikernas anonymitet och samtidigt åskådliggöra det studerade fenomenets uttryck hos den enskilde individen har varje analytiker givits ett fiktivt namn i presentationen av resultaten. Transkriptionerna av intervjuerna har även anonymiserats, genom ändring eller borttagande av identifierbara faktauppgifter, innan dessa presenteras som del av resultatet, i syfte att säkerställa såväl analytikernas som deras patienters anonymitet. Analytikerna informerades om detta förfarande samt om studiens syfte och metod, för att därefter ha möjlighet att ge sitt frivilliga och uttryckliga samtycke till deltagande i studien, vilket av samtliga analytiker gjordes muntligen vid intervjutillfället. Vikten av patienternas anonymitet framhölls och beaktades här särskilt av analytikerna.

6 Resultat

Syftet med studien är att få en fördjupad förståelse och kunskap om ett hittills ej så välutforskat område – patientens närvaro hos analytikern utanför det terapeutiska rummet. Analytikerna ombads ta upp ett konkret fall som illustrerande exempel, och tog många gånger upp ytterligare ett fall som jämförelse eller komplement. Analytikerna skildrade upplevelser härrörande från både psykoanalys och psykoterapi. Samtliga analytiker uppgav, på skilda sätt och i varierande grad, att både tidigare och nuvarande patienter finns med dem som en inre ”fond” – de har blivit inre objekt hos analytikern och har alltså blivit en bestående del av dennes inre värld, och liv, och finns med den. Med patientens närvaro i analytikerns inre värld avses här att analytikerns inre representation av patienten finns med i dennes inre representationella värld på ett sätt som påverkar analytikerns känslor och tankar utanför det terapeutiska rummet.

Analytikernas upplevelser av att patienten finns med i deras inre värld utanför det terapeutiska rummet kan beskrivas i termer av fem teman: **1. Lugn och drömsk närvaro**, som beskrivs som väsensskild från **2. Betungande närvaro präglad av oro**. En form av mellansteg mellan dessa två ytterligheter kan sägas vara **3. Närvaro präglad av både kärleksfulla känslor och oro**. Starka reaktioner återges i **4. Att vara ockuperad av patienten** och i **5. Närvaro kopplad till**

rambrott skildras slutligen en inre närvaro kopplad till olika former av rambrott. Varje tema inleds med en kort definition av temat, följt av temats förekomst i gruppen och vad som är gemensamt för analytikerna, varefter följer beskrivning och illustration av de individuella variationer temat tar sig uttryck i.

Tema 1. Lugn och drömsk närvaro

Under detta tema beskriver analytikerna skilda upplevelser av en omedveten, lugn, kreativ, rörlig och drömsk närvaro av patienten i analytikerns inre, som inte upplevs betungande utan uppges ge en känsla av rymd i båda parter. Samtliga analytiker utom en tog upp upplevelser av denna art, men de skildrades mest ingående och mångfacetterat hos Erik och Mikael, där det kan beskrivas som ett framträdande drag i deras upplevelse av fenomenet. Mindre framträdande var detta tema hos Stefan, och allra minst så hos Mats, som dock också skildrade upplevelser av detta.

Vad gäller denna typ av närvaro gör Erik en distinktion mellan analys och terapi, och beskriver att den närvaron är mest förekommande vid analys, där han skildrar det som att patienterna finns närvarande i hans inre, i olika grad, han bär dem med sig och de dyker upp då och då, utan att det är betungande eller upplevs som ältande. Erik beskriver hur det i analyser vanligtvis finns ”*någon sorts kreativt i att de befinner sig i mig på någon sorts rörligt sätt*”, och förklarar att det inte handlar om ”*tydliga medvetna tankar, utan mera någon sorts drömsk kontakt med den personen*”, där det även kan dyka upp drömmar patienten återgivit för analytikern i analytikerns inre utanför sessionerna. Erik ser det som en tillgång i analysen och den analytiska processen hur närvarande patienten är i hans omedvetna utanför sessionerna, vilket han beskriver som:

kreativt i den meningen att det inte känns låst, en känsla av någon sorts rörlighet och process, någon kreativ process som pågår, en känsla av ökad rörlighet och ökad rymd, i båda parter . . . ett nära samspel.

Enligt Erik växer detta samspel långsamt fram när relationen fördjupas, den omedvetna kommunikationen mellan patient och analytiker fördjupas och patienten då finns med alltmer i analytikern.

Mikael återger hur patienterna kan påverka honom som analytiker på ett omedvetet sätt, hur han lär sig genom sina patienter, vilka väcker upp sidor hos honom själv som gör honom överraskad, de rör vid något, där han känner en förändring på gång. Om även patienten vid dessa tillfällen känner att någonting är viktigt och om analytikern då kan göra denna upptäckt begriplig för patienten, går detta enligt Mikael parallellt med att analytikern upptäcker något i sig och i relationen. Han menar att man då ställs inför något nytt, vilket enligt honom är en förutsättning för att den terapeutiska processen ska fortgå, såväl i som utanför rummet. Mikael beskriver sina tankar och känslor om patienten som att:

det någonstans motsvarar ett sökande, som jag tycker är viktigt, i mitt liv, så samtidigt som patienten får ut någonting, så tar ju jag ut någonting. Jag är inte bara där som någon god samarit, utan jag har ju ett slags önskemål, att jag vill utforska vad det vill säga att vara människa, både kring mig själv och kring den andra . . . de har ju bidragit till min egen utveckling, min egen efterforskning.

Enligt Mikael pågår detta sökande oavbrutet i oss, under ytan, så att patienterna och de frågor som väckts upp av dem på det sättet påverkar analytikern hela tiden. Han ger som exempel en pjäs han sett, ett familjedrama, som berörde honom starkt, då tidigare patienter och situationer med dem dök upp för honom.

Stefan skildrar också en omfattande, lugn och drömsk närvaro av patienter i sitt inre men detta upptog honom i mycket mindre utsträckning än andra sidor av det studerade fenomenet:

jag går ju jättemycket omkring och tänker på mina patienter, om jag är ute och går på kvällen, eller är ute och joggar, eller håller på på gymmet, försöker förstå, det där var ju spännande, vad är vi indragna i här? Och så läser man någon text och så tänker man på det, de här liksom mer behagliga och spännande tankarna, de är man inte ockuperad av, de tar ingen energi, de ger energi, det är ju spännande, kul, libidinöst . . . tankar kommer och går som de vill, sedan kan man välkomna dem eller inte, och ta hand om dem på olika sätt, men det är klart att det pågår i mig mest hela tiden.

I viss mån andra upplevelser återges av Mats, som här beskriver ytterligare ett förhållningssätt, som dock också har vissa undantag, exempelvis när en patient i ålder och tematik liknar hans son:

utanför arbetstid går jag inte ofta och tänker på mina patienter, åtminstone inte på ett sätt som är intensivt och enerverande, kanske lite flyktigt, sådär lite lättsamt, för jag tror inte jag skulle palla att tänka intensivt på dem, då skulle jag inte orka med mitt arbete, men . . . den här unga killen påminner ju faktiskt om min son, lite samma tematik, nu känner jag igen det här, typiskt min son, han är i samma ålder, så har det ju varit.

Mats verkar dock lägga avsevärt mindre vikt vid denna aspekt av fenomenet än de övriga analytikerna.

Tema 2. Betungande närvaro präglad av oro

Under detta tema skildrar analytikerna upplevelser av att patienten finns med i deras inre kopplat till olika typer av oro för patienten. Samtliga analytiker utom en tog upp upplevelser av denna art, men det skildrades mest ingående och uttalat hos Lars, Erik och Mats, där detta kan beskrivas som ett framträdande drag i deras upplevelse av fenomenet. Tydligt mindre framträdande men ändå förekommande var detta tema hos Mikael.

Erik beskriver sina upplevelser från en mycket krävande och långvarig terapi, där han även försökt avsluta terapin, vilket patienten dock vägrat acceptera. Erik beskriver sina upplevelser som en besvärlig, betungande närvaro av patienten i hans inre, där den terapeutiska relationen är präglad av ett starkt beroende, fastklamrande, projektiva identifikationer, kriser och suicidhot:

jag har ju erfarenhet av att det kan bli mera problematiskt, adhesiv identifikation, någon som blir väldigt beroende, och har jättesvårt att släppa taget, och som inte kan tänka kring det, där det blir en sorts belastning på mig, och det kan ju ligga kvar, som ett problem, liksom, sådant där reaktionsmönster, med krav och oförmåga att vara åtskild, blir ju mycket mera belastande . . . det har varit flera kriser, en riktig kris där det fanns suicidhot, som hade att göra med vår relation, att jag inte fanns jämt, och där jag faktiskt försökte avsluta, men det gick inte, och då fanns hon ju med i fantasier av att vilja liksom bli av med henne.

Erik upplevde relationen som så påträngande att det väckte en sorts avvisande hos honom, att ”inte vilja ha det i sig”. Att patienten fanns med Erik extra mycket utanför terapirummet skapade en frustration hos honom, som därmed upplevde ett ökat behov av att kunna härbärgera, metabolisera och smälta dessa känslor, så att de inte fick utlopp under sessionerna, vilket skulle förvärrat situationen.

Mats skildrar en ständigt återkommande och ofta närvarande oro kring en patient med svåra, traumatiska erfarenheter från barndomen, vilket han beskriver som en oro, särskilt vid uppehåll, för hur patienten ska klara sig under uppehållet, att patienten ska bryta samman, behöva läggas in, förolyckas i trafiken, skada sig eller drabbas av utmattning och orkeslöshet:

jag är orolig att det ska bli av sammanbrottskaraktär – att hon bryter samman, och hamnar liggande hemma, i förtvivilan, att hennes livsföring ska haverera, att hon inte ska stå på benen, utan behöva läggas in.

En annan typ av oro rörande patienten skildras av Mikael, vilken mynnar ut i ett behov av handledning när svårigheter i det terapeutiska arbetet uppstår. Detta beskriver Mikael i termer av en närvaro av patienten i hans inre, där han söker handledning när arbetet är besvärligt, i knepiga perioder, vid oro och osäkerhet kring det fortsatta arbetet och huruvida terapin ska avslutas eller ej.

En ytterligare form av oro beskrivs av Lars, som skildrar en stark oro inför vilka val och handlingar en tydligt självdestruktiv patient ska göra, i speciella, utsatta situationer:

där väcks ju fantasier om vad som ska hända med henne, som också var väldigt obehagliga, att tänka på och innehålla: Vad ska jag göra? Ska jag ringa polisen? Ska jag ringa hennes föräldrar? Ska jag låsa in henne?

Patienten ovan stod i begrepp att utsätta sig för fara, och oron över denna och liknande patienter och situationer skildrar Lars som väldigt påtaglig och närvarande under sådana kriser eller perioder, och även förstärkt under uppehåll i terapin eller analysen.

3. Närvaro präglad av både kärleksfulla känslor och oro

Under detta tema beskriver analytikerna patientens närvaro i analytikerns inre såsom varande av blandad karaktär, präglad av positiv motöverföring, kärleksfulla tankar, omsorg om patienten och glädje, och samtidig oro att patienten exempelvis ska lämna analysen såväl som känslor av sorg och av negativ karaktär. Samtliga analytiker utom en tog upp upplevelser av denna art, men det skildrades mest ingående och mångfacetterat hos Erik, där det kan beskrivas som ett framträdande drag i hans upplevelse av fenomenet. Mindre framträdande och uttalat var detta tema hos Mikael, Stefan och Lars.

I kontrast till det betungande fall Erik skildrat under tema 2 beskriver han en enligt honom väsensskild närvaro av en annan analysand utanför timmarna, där han beskriver det som att analysanden:

också kan hamna i kriser, mera utifrån själva livet, där det kan bli någon oro hos mig; vad kan hända, vart är hon på väg, och det kan ju uppta mig då, mellan timmarna också, men på ett annat, mera kärleksfullt, sätt.

Erik beskriver analysanden som någon han känner väldigt positiva känslor inför, bryr sig om mycket, uppskattar på en mängd sätt, som har god symboliseringsförmåga, och ett ”fint väsen”. Han beskriver vidare den gängse utvecklingen i en analys, och kopplar den sedan till just det här fallet:

när analysen har pågått ett tag så blir det ju ett beroende, förstås, och det kan ju bli smärtsamt också, att vara beroende och sårbar - det blir för känsligt eller för nära och för svårt att skiljas när timmarna är slut. Och där kan jag ju bli upptagen av det också, den svårigheten, och någon oro att kanske kommer hon att lämna analysen, som då finns med mig, när det är sådana faser, utanför timmarna också, men den oron har ju en helt annan kvalitet.

I detta fall kan i stället Erik uppleva en svårighet att avsluta analysen, då han bryr sig om och tycker om analysanden, och i sammanhanget påtalar den starka mellanmänniska nära relation som enligt honom särskilt uppstår i analysen, vilket vad gäller denna analysand kan ta sig uttryck i att hon dyker upp i Eriks tankar, så att han kan se henne framför sig, som en person han tycker om, bryr sig om och vill väl, en positiv motöverföring. I detta finns dock även oron över att analysanden inte ska vilja fortsätta analysen, för att det blir ”för mycket, för svårt”,

kopplat till vad som händer i analysen just då, så tankarna på analysanden utanför det terapeutiska rummet har här väldigt olika och blandad karaktär.

Även Mikael beskriver en samtidig positiv och negativ inre närvaro av patienten utanför timmarna:

sedan finns ju på den positiva, att när man gör något jobb tillsammans, det bidrar väl till också ens glädje, utanför, att man känner jamen, här känns som en bra dag, jag har bidragit till den andres förståelse, jag har fattat någonting mer. . . . Jag tror man får ut mycket, både positivt och negativt.

Stefan skildrar hur analyser och analysandens närvaro i analytikerns inre utanför sessionerna i perioder kan präglas av såväl djup sorg som glädje. Han tycker dock inte att denna typ av känslor går in i honom lika djupt som den aggressivitet han skildrar under tema 4, som han tycker letar sig in i honom och i jämförelse med övriga känslor är svårast att värja sig mot och svårast att lämna bakom sig.

Denna blandade karaktär i patientens närvaro i analytikerns inre återges av Lars på följande sätt:

Så dyker de upp i ens liv, utanför arbetstid . . . det kommer och går, det är olika, ibland blir man jätteorolig, ibland blir man ledsen och ibland blir man glad.

Tema 4. Att vara ockuperad av patienten

Under detta tema skildrar en analytiker, Stefan, sina upplevelser av en överföring och motöverföring präglad av stark aggressivitet, där analytikerns inre upplevs ockuperat av patienten under såväl som utanför sessionerna, vid djupt regressiva processer hos patienten. Stefan är den ende som skildrar upplevelser av denna art. På grund av ändrade familjeförhållanden har Stefan meddelat patienten att dessa kommer att påverka ramarna, varpå han blivit aggressivt angripen varje dag i en vecka av sin patient, vilket också väckte starka aggressioner hos Stefan, som upplevde sig ockuperad av dessa känslor dygnet runt i en veckas tid. Stefan återger följande:

men jag tycker, personligen, att processen med stark aggressivitet letar sig in i en. I överföringen, när det är stark aggressivitet riktad mot mig, sådant letar sig in i en, på ett helt annat sätt än personer som känner sig övergivna och sådär. Är det någonting man fått erfara som analytiker, är det hur hårda processer, hur djup regressionen och hur stark överföringen blir, framförallt de här fyra gånger i veckan-processerna, det är en helt annan sak än att träffa någon en gång i veckan. För det första sker det en djup regression, liggande fyra gånger i veckan, det väcks väldigt tidiga, arkaiska känslor av aggressivitet, övergivenhet, sorg och så vidare, på ett sätt som man nästan inte kan föreställa sig.

Stefan understryker betydelsen av att analytikern kan vara den person patienten träffar mest i sin vardag, och därigenom blir en väldigt viktig person för patienten. Intensiteten i analysen är en central faktor i regressionen hos patienten såväl som i styrkan i de aggressioner som väcks hos analytikern i motöverföringen, menar Stefan. Det aggressiva gensvaret hos analytikern framstår i Stefans skildring som för honom mer ockuperande än patientens angrepp på honom. Stefans aggressiva motöverföring förefaller för författaren här kräva mer hårbärgerande än patientens angrepp, då Stefan inte kan få utlopp för sina aggressioner, samt att hårbägerandet utgör en del i de ockuperande känslorna utanför terapirummet, vilka vid tillfället enligt Stefan fanns hos honom dygnet runt.

Tema 5. Närvaro kopplad till rambrott

Under detta tema beskriver analytikerna upplevelser av att patienten finns med i deras inre kopplat till olika former av rambrott, där rambrotten kan förmodas medföra eller vara kopplade till patientens närvaro i analytikerns inre värld, utanför terapins tid och rum. Samtliga analytiker utom en tog upp upplevelser av denna art, men det skildrades mest ingående och mångfacetterat hos Lars, där det kan beskrivas som ett framträdande drag i hans upplevelser av fenomenet. Mindre framträdande var detta tema hos Stefan, Mats, och Erik, som dock också skildrade varierande upplevelser av detta. Rambrotten inkluderar: analytikerns närvaro vid patientens begravning och analytikerns besök hos patienten inlagd på sjukhus (Lars), kontakt med patient och anhörig via telefonsamtal (Stefan), terapisessioner med patienten via telefon och kontakt via sms (Mats), kontakt och möte med patientens familj (Erik) samt kontakt via sms under uppehåll i terapin (Lars). Vid samtliga dessa tillfällen förefaller det sannolikt att de föregåtts av eller följts av patientens närvaro i analytikerns inre värld, i form av orsak till eller konsekvens av rambrottet.

Lars beskriver hur han närvarat vid flera patienters begravningar med efterföljande minnesstund, inbjuden av familjen eller på eget initiativ. Lars påtalar vikten för honom av att på detta sätt hedra ”en arbetskamrat” med sin närvaro, även för de efterlevande som uttryckt sitt värdesättande av hans närvaro. För Lars verkar det rambrott begravningen utgör inte vara problematiskt utan det verkar för honom vara sekundärt, i jämförelse med att förhålla sig rent mänskligt, vara ”anständigt folk”, i sammanhanget:

jag poängterar rätt mycket att det var någonting man gjorde tillsammans, det är därför jag kommer. Jag sörjer en arbetskamrat, och gör man inte det, då ska man byta yrke.

Den terapeutiska relationen får därigenom en annan form av avslut än den gängse, för Lars och för de efterlevande. Lars återger också hur han ibland besökt en psykotisk patient på olika ”psykinrättningar” då patienten inte kunde vistas utomhus, och hur Lars då gjort en ”deal” med patientens läkare för att möjliggöra detta.

Stefan skildrar hur han under en helg blivit uppringd av mamman till en ung analysand, som då är i färd med att slå sönder sitt rum och är ”helt galen”, där Stefan först talar med mamman och sedan ringer upp analysanden och talar direkt med denne. Situationen lugnade till slut ner sig, men Stefan påtalar hur han sedan försöker förhålla sig till den uppkomna situationen på det sätt han finner bäst:

då får man ju ringa upp igen på söndagen och kolla. Ibland får man lämna rummen, det är inte mer med det. Det uppstår ju akuta situationer.

Stefan beskriver även en patient som mitt i sommaruppehållet via sms plötsligt meddelar att denne avslutar sin fleråriga analys, varpå Stefan ringer upp patienten och säger att det är hans starka rekommendation att de ses i augusti, för att prata om det:

så vi pratar om det, innan du slutar, så vi faktiskt får tänka lite kring det här först. Så man försöker få tillbaka människan i rummet, man försöker dra in processen i rummet. Processen som startade utanför rummet, måste in i rummet igen.

Mats skildrar hur han, med en patient som reser mycket i sitt arbete, mycket motvilligt gått med på att då ha terapisesionerna per telefon i stället, för att något sånär upprätthålla regelbundenheten i ett visst antal sessioner i veckan. Mats uppger att han inte känner sig bekväm i sin terapeutroll på telefon, då man inte tittar på varandra och ”är i kontakt på det sättet”, men då patienten säger att det ger henne någonting har han ändå gått med på det, och säger att man vänjer sig vid det, om man börjar göra det med en patient. Mats beskriver även kontakt med en patient via sms:

det har varit ett tillfälle när hon har suttit hemma och druckit sig berusad, och skrivit till mig väldigt fräcka, utmanande saker, att jag inte bryr mig ett dugg om henne. När det har varit superkris så har jag sms:at henne och sagt saker tillbaka då på hennes sms, och då vid något tillfälle kände jag att det var jobbigt, obehagligt, för hon sa att du struntar väl fullständigt i mig, det här är bara ditt jobb.

Kopplat till citatet ovan påtalar Mats att samma patient leker med fantasin att han endast finns i terapirummet och till för henne – en fantasi han i viss mån bejaktar när han å sin sida intygar att han inte ska gå så långt ifrån terapirummet mellan sessionerna, i enlighet med patientens önskan.

Erik påtalar hur han vid en kris hos en patient, som vägrade avsluta terapin och även sökte upp honom hemma, fick kontakt med patientens familj som han också träffade. Terapin fortsatte sedan, efter att de formulerat ett kontrakt för dess fortsättning.

Lars återger sina erfarenheter av kontakt via sms under uppehåll i terapin med en patient han känner stark oro för:

han skriver ett sms ibland, säger någonting, vad som har hänt, skickar en bild, skickar en sång, han kan sjunga också, komponera. Jag talar om att jag fått det, att jag lever, och är det något exceptionellt då, så kan det hända att jag svarar med några ord. Eller så skriver jag trevlig sommar. Det där får du nog gå till doktorn med, har jag sagt. Jag har skrivit och citerat en poet, angående en sån här hopplös situation han placerade sig i. Det är på liv och död det här, verkligen, för går det åt helvete så tar han livet av sig, det är jag alldeles hundra på.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Valet av semistrukturerad kvalitativ intervju som metod för datainsamling gjordes utifrån två syften, där det ena syftet var att utifrån ett antal givna områden och frågor täcka in relevant kunskap. Det andra syftet var att genom bruket av öppna frågor och följdfrågor eftersträva att så nära som möjligt uppfatta, följa och skildra analytikernas egna synvinklar på och reflektioner kring det undersökta fenomenet. Målet med det senare syftet var att därigenom nå bredd och djup i skildringen av fenomenet samt täcka in fler relevanta aspekter av detsamma. För att nå dessa syften antogs semistrukturerad kvalitativ intervju vara den mest relevanta metoden, vilket kan anses styrkt med hänsyn till de rika och mångfacetterade data som framkom i undersökningen. Handplockat urval (Langemar, 2008, s. 54, 63) används i syfte att nå kvalitativ representativitet av ett visst fenomen. Det bedömdes här vara den mest relevanta formen av urval, med hänsyn till studiens syfte, där de två urvalskriterierna bidrog till att närmare ringa in förutsättningarna för fenomenet i den här studien, då de säkerställde erfarenhet samt intensitet. Analytikerna handplockades även såtillvida att författaren tillfrågade erfarna, erkänt skickliga analytiker som av författaren uppfattades kunna tillföra mycket till ämnet och bidra till en fördjupad förståelse av det undersökta fenomenet. Studiens kvalitativa överförbarhet begränsas dock av bristen på variation gällande ålder och kön i urvalet. Det är sannolikt att aspekter av fenomenet härigenom inte kommit fram, vilket negativt påverkar resultatets bredd och djup och därmed studiens validitet. Vad gäller ålder kan dock tilläggas att sett till urvalskriterierna befinner sig sannolikt en förhållandevis stor andel av gruppen aktiva analytiker i det åldersspannet (45-80 år), vilket torde göra analytikerna i denna studie tämligen representativa i detta hänseende.

En aspekt av urvalet – att intervjua erfarna analytiker – är att dessa har språket och en omfattande teoribildning som sina arbetsredskap, vilket gör att de är mycket verbala och med lätthet kan teoritisera och koppla skilda aspekter av det i denna studie undersökta fenomenet till psykoanalytiska begrepp och teorier. Detta utgör en styrka och tillgång i studien i det att det gett mycket rika data, som präglas av både bredd och djup vad gäller fenomenet i fråga, men även av en

tämligen omfattande analys av vissa aspekter av fenomenet. Denna analys kan i sig ses som en tillgång, då den är relevant, belysande och ger en djupare förståelse av fenomenet, men den kan samtidigt i viss mån försvåra uppfattandet av själva upplevelsen av fenomenet, utan vidhängande analys. Intervjuguiden utformades först ifrån för ämnet relevanta områden, till vilka skapades följdfrågor, i samarbete med en annan student, som skulle skriva en motsvarande uppsats om relationella psykoterapeuter, och granskades sedan av den gemensamme handledaren. Ingen pilotintervju genomfördes, vilket kan ses som en brist och negativt påverka validiteten, då en pilotintervju kunnat påvisa problemområden och oklarheter i intervjuguiden, där en brist kan sägas vara risken att denna blir onödigt styrande i sina frågeställningar. Avvägningen mellan att formulera frågor som skulle kunna ge rika och uttömmande svar kring det undersökta fenomenet, och samtidigt inte styra fokus i respondenternas svar, utgjorde en utmaning vid utformningen av intervjuguiden, som dock i sin helhet av författaren uppfattades fylla sin funktion väl, med hänsyn till de rika och relevanta data som framkom.

En ytterligare faktor som kan ha minskat kvaliteten och validiteten av studien är svårigheten inom kvalitativ metod att vara objektiv. Under insamling och analys av data kan forskningseffekten ha påverkat resultatet, medvetet eller omedvetet. Det är som intervjuare svårt att vara helt objektiv, då intervjuarens förförståelse och förståelse av ämnet och fenomenet kan ha färgat av sig och bidragit till viss vinkling av, och vissa tolkningar av, insamlade data, vilket kan ha försämrat studiens validitet. En del av författarens förförståelse utgörs av att författaren studerar till psykoterapeut, gått en orienteringskurs i psykoanalys, samt gått i psykoanalys, vilket förmodas ha påverkat insamling och analys av data. Denna påverkan kan vara negativ, då dessa erfarenheter kan ha medfört vinklingar och tolkningar av data, och positiv, då samma erfarenheter kan ha bidragit till en djupare och bredare förståelse av ämnet och fenomenet. Sammantaget har dock författaren uppfattat dessa erfarenheter mer som en tillgång än en brist i arbetet med denna studie. Syftet med studien kan sägas ha uppfyllts då rika och varierade beskrivningar av det eftersökta fenomenet och dess effekter erhållits, men data har också åtskilliga gånger skildrat sådant som tillhör det som sker i det terapeutiska rummet – vilket ligger utanför studiens syfte – och en sammanblandning eller sammansmältning av dessa båda fenomen, det vill säga utanför respektive i det terapeutiska rummet, har stundom varit svår att undvika, vilket hotar studiens validitet, då det ligger utanför studiens syfte. Att identifiera och särskilja dessa två fenomen har utgjort en utmaning i denna studie, och är något som särskilt bör beaktas i ytterligare undersökningar av samma fenomen.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande undersökning är att undersöka analytikerns upplevelser av att patienten finns med i deras inre värld, utanför terapins tid och rum, samt hur analytikern upplever att denne, det terapeutiska samarbetet och processen i analysen/terapin påverkas av detta. Samtliga analytiker uppgav att patienterna på skilda sätt för dem blivit inre objekt, vilka utgjorde en bestående del av deras inre

värld. Detta kunde upplevas både som berikande, i form av känslor av glädje, tillfredsställelse och kreativitet, och krävande, i form av känslor av oro, frustration och ilska. De fem temans inbördes interaktion kan beskrivas i termer av deras förmodade känslomässiga påverkan på analytikerna. **Lugn och drömsk närvaro** kan antas ha en positiv påverkan på analytikerna, och utgöra en tillgång och stimulans för dem. **Betungande närvaro präglad av oro** kan antas ha en negativ påverkan på analytikerna, och utgöra en börda och ett störningsmoment för dem. **Närvaro präglad av både kärleksfulla känslor och oro** kan antas ha en blandad, positiv och negativ, påverkan på analytikerna, och samtidigt utgöra en tillgång och en tyngd. **Att vara ockuperad av patienten** kan antas ha en starkt negativ påverkan på analytikern, och utgöra ett hinder och ett problem för denne. **Närvaro kopplad till yttre rambrott** kan slutligen även det antas ha en blandad, positiv och negativ, påverkan på analytikern, beroende på rambrottets karaktär och analytikerns förhållningssätt till detsamma.

I närvaron, intensiteten och karaktären av tidigare och nuvarande patienter i analytikerns inre värld, fanns både likheter och skillnader mellan de olika analytikerna, där den inledningsvis beskrivna bestående närvaron i analytikerns inre värld på olika sätt återgavs av samtliga analytiker. När det gällde vilka patienter detta främst handlade om, vad dessa patienter hade gemensamt eller vad som karaktäriserade dem samt hur ofta och när dessa patienter förekom i analytikerns inre värld, fanns det dock skilda erfarenheter hos de olika analytikerna. Då bruket av IPA som analysmetod innebär ett tydligt fokus på den enskilde analytikerns personliga upplevelse av fenomenet och de individuella variationer fenomenet därigenom uppvisar eftersträvas detta särskilt nedan, i syfte att skildra vad som framkommit vid bearbetningen av intervjuerna, och samtidigt vad som förenar och skiljer de olika analytikernas upplevelser åt, i syfte att ge en mer övergripande bild av fenomenet.

En analytiker beskriver en ganska tydlig oro av varierande grad när patienten finns med i hans inre värld, återgiven i hans erfarenheter under temana **Betungande närvaro präglad av oro** och **Närvaro präglad av både kärleksfulla känslor och oro**. Även under temat **Närvaro kopplad till yttre rambrott** finns stark oro med vid kontakten under uppehåll, men där finns även positiva erfarenheter i relation till patienten, i besök av patienten på sjukhus och även i att närvara vid dennes begravning. Analytikern är en av tre som drar vissa paralleller mellan sin upplevelse av patienter och egna barn, där oro och omsorg förefaller vara en komponent. Han betonar också att han i vissa situationer, exempelvis patientens begravning, förhåller sig främst ”*mänskligt*” till patienten och dennes efterlevande, snarare än främst yrkesmässigt. En annan analytiker skildrar erfarenheter under temat **Att vara ockuperad av patienten**. Oro förefaller inte vara en framträdande affekt när patienten finns med i dennes inre värld, däremot ilska och en känsla av att vara attackerad och kritiserad, vilket enligt analytikern går djupare in i honom än någon annan känsla, och dröjer sig kvar. Detta tänker författaren dock i synnerhet kan kopplas till det specifika fall han återger. Utmärkande i

analytikerns beskrivningar är också de positiva och lustfyllda aspekterna denne skildrar under temat **Lugn och drömsk närvaro**, där han återger hur denna närvaro av patienter i hans inre tillför energi och av honom upplevs som libidinös, spännande och behaglig. En analytikers fall karakteriseras främst av **Betungande närvaro präglad av oro**. Oron beskrivs av analytikern inte som så tyngande, men däremot ofta förekommande och uppdykande. Även denne analytiker drar paralleller mellan sin upplevelse av patienter och egna barn, kopplat till igenkänning av tematik och ålder. En i viss mån lekfull komponent - med underliggande allvar - i den terapeutiska relationen skildras av analytikern i det att han till viss del bejaktar en patients fantasi att han endast finns till för den patienten och fysiskt inte heller får lämna det terapeutiska rummet, utan ska vänta där tills nästa session.

En annan analytiker är tydlig när han påtalar vikten av en – vid behov - tydlig gränsdragning gentemot patienten i form av att klargöra för en potentiellt hotfull psykotisk patient att terapin skulle avbrytas omgående om patienten hotade analytikern. En annan form av gränsdragning denne påtalar gäller vikten av analytikers medvetenhet om sin egen psykiska hälsa och ”*var den egna gränsen går*”, då han sett kollegor bli ”*tokiga*”, djupt deprimerade eller alltför stressade som en konsekvens av arbetet. Författaren uppfattar denna aktiva gränsdragning som gällande den inre såväl som den yttre världen. Utmärkande i analytikerns beskrivningar under temat **Lugn och drömsk närvaro** är hur han lär sig genom sina patienter, hur dessa bidrar till hans utforskning av den mänskliga naturen. En analytiker beskriver under temat **Lugn och drömsk närvaro** positiva erfarenheter särskilt vid analys, där denne bär patienten med sig och patientens närvaro i hans inre tillför något kreativt, rörligt och ger en känsla av ökad rymd. Han skildrar detta som ett nära samspel, kopplat till en omedveten kommunikation dem emellan och analysandens förmåga att symbolisera och associera, där det blir ett utbyte kring detta. I kontrast till dessa positiva känslor beskriver analytikern under temat **Betungande närvaro präglad av oro** negativa erfarenheter vid en krävande, tyngandeterapi, där patientens förmåga att symbolisera endast utvecklas något, och terapin snarare präglas av krav och en oförmåga hos patienten att vara åtskild från analytikern. Analytikern återger även blandade känslor och erfarenheter under temat **Närvaro präglad av både kärleksfulla känslor och oro**, där han vid en analys samtidigt beskriver väldigt positiva känslor och uppskattning för analysanden och en oro att analysanden ska lämna analysen om den blir för svår. Analytikern återkommer i sina beskrivningar till symboliseringsförmågans och samspelets roll för karaktären av patientens närvaro i hans inre värld, och ger samtidigt en mångfacetterad och varierad bild av patienternas närvaro i denna.

Tre av analytikerna uppgav att de drömde om patienter, medan endast två av dem återgav att patienter drömt om dem, och båda i förtäckt, ej direkt form. Detta kan sägas stämma överens med det Hill m. fl. (2014) fann i sin studie rörande patienters och terapeuters drömmar att det var avsevärt vanligare att terapeuter

drömde om sina patienter än tvärtom, samt att de två patienter i deras studie som drömt om sin terapeut båda uppvisade en hög grad av anknytningsångest och skräck för att bli övergivna av sina terapeuter. Det senare stämde även för ett av fallen i denna studie vad gäller typ av patient, dock inte det andra. En analytiker uppgav också att patienters drömmar kunde dyka upp i honom vid andra tillfällen.

Intressant att notera är två analytiker varken uppgav att de drömt om patienter eller att patienter drömt om dem, medan de andra tre samtliga skildrade erfarenheter av att ha drömt om patienter såväl som av att patienter drömt om dem eller annat de återgivit, vilket skulle kunna antyda en reciprocitet i fråga om drömmar mellan patient och analytiker. Maltzberger och Buie (1974) talar om att hat i motöverföringen i arbetet med suicidala patienter utgör ett stort hinder i behandlingen, samt att hanterandet av detta genom full medvetenhet om problemet och utövande av självkontroll är avgörande för gynnsamma resultat. Sker inte detta ökar suicidrisken, menar alltså Maltzberger och Buie. Detta kan kopplas till den patient en analytiker talar om under temat **Betungande närvaro präglad av oro**, vars närvaro i analytikerns inre skildras som besvärlig och betungande, präglad av beroende och fastklamrande från patientens sida, där analytikern tidigare haft svårt att dölja viss negativ motöverföring i rummet, vilket påverkat patienten och processen negativt. Analytikern återger hur patientens omfattande närvaro i hans inre utanför sessionerna skapat en frustration hos honom som riskerat att komma till uttryck under sessionerna, och hur han med tiden och ökad erfarenhet blivit bättre på att härbärgera och metabolisera denna frustration, i stället för att ”ösa ut en massa negativa tankar och känslor”. Detta har gynnat den terapeutiska processen och kan ses som ett exempel på det utövande av självkontroll som Maltzberger och Buie (1974) talar om, och samtidigt som en koppling mellan den terapeutiska processen i rummet och den terapeutiska processen utanför rummet.

Den mycket aggressiva patient en analytiker talade om under temat **Att vara ockuperad av patienten** uttryckte i stället starkt hat mot analytikern, vilket samtidigt visade hur oerhört viktig analytikern och analysen var för patienten, och vilket beroende som även där låg under aggressiviteten. Dessa två i viss mån motsatta typer av överföring – huvudsakligen positiv, fastklamrande respektive huvudsakligen negativ, hatisk - och den motöverföring de ger upphov till, kan sägas ta olika sidor eller delar av analytikerns person och personlighet i anspråk, och kan kanske på det sättet sägas utgöra en konkret illustration av hur analytikern förhåller sig till dessa sidor eller delar av sig själv överhuvud, även utanför det terapeutiska rummet. Detta skulle i sin tur kunna sägas illustrera en stundom tämligen omild självkännedom eller självrannsakan som yrket för med sig, och tydliggör även betydelsen och behovet av den egna analysen, vilket flera analytiker också berörde.

Det i denna studie undersökta fenomenet kan i mycket sägas utgöra en specifik form av överföring och motöverföring, speciellt i det att det lämnar bestående

spår och i att det, som författaren uppfattar det, tar själva kärnan i personen i anspråk, primitiva delar såväl som mer mogna delar av personligheten, som exemplen ovan visar. Detta gör att det inte går att komma undan eller förneka, vilket samtidigt utgör fenomenets omistliga styrka. Då fokus i denna studie ligger på analytikens upplevelser av fenomenet kommer författaren att koncentrera sig på motöverföringen. Gelso och Hayes (1998) definierar motöverföring som terapeuters reaktioner gentemot sina patienter, som har sitt ursprung i terapeutens olösta intrapsykiska konflikter. Gelso och Hayes menar att det är av avgörande betydelse för terapeuter att, så korrekt möjligt är, identifiera källorna till sina personliga reaktioner gentemot patienterna. Författarna diskuterar detta utifrån fem kliniskt relevanta frågor rörande motöverföringens ursprung, utlösande faktorer, uttryck, hanterande samt effekter. Vad gäller motöverföringens ursprung föreslår de att denna kan begreppsliggöras såsom utvecklingsorienterad till sin natur, vilket innebär att motöverföringens rötter alltid står att finna i företeelser i terapeutens barndom, ofta innehåller flera lager och kan kräva att terapeuten går in i en djupare, mer intensiv introspektion än vad som först verkar uppenbart. Gelso och Hayes (1998) påtalar att alla terapeuter har olösta konflikter, men att alla dessa lyckligtvis inte väcks under alla sessioner. Vad gäller utlösande faktorer för motöverföring skiljer de på akut och kronisk motöverföring, där akuta motöverföringsreaktioner förekommer oregelbundet och inte är karaktäristiska för terapeuten i fråga, utan uppkommer sporadiskt. Kroniska motöverföringsreaktioner är däremot typiska för en viss terapeut, och kan till och med vara vanligt förekommande för denne. De senare uppkommer ofta, nästan utan urskiljning, med en mängd patienter, och utlöses av det mesta. När en patient presenterar material som kan kopplas till en terapeuts olösta konflikter, är sannolikheten för att motöverföringen ska väckas relativt hög.

Hayes med flera (1998) fann att patientmaterial kopplat till död och familjeangelägenheter kan utgöra en särskild potential för att utlösa motöverföringsreaktioner hos terapeuten, och författaren tänker att det i detta finns flera beröringspunkter med vad som framkommit i denna studie: Dels vad gäller död och rädsla eller oro för patientens eventuella död, genom förolyckande kopplat till risktagande eller oaktsamhet hos patienten eller genom självmord, dels vad gäller paralleller mellan patienter och egna barn, kopplat till familjerelationer, vilket tre analytiker berörde som en komponent i patienternas närvaro i deras inre. Vad gäller de uttryck motöverföringen manifesteras i delar Hayes och Gelso (2001) in dessa i affektiva, kognitiva och beteenderelaterade uttryck, och påtalar att visst forskningsstöd antyder att terapeuter som karaktärsmissigt kan beskrivas som mer oroliga tenderar att uppvisa mer motöverföringsbeteende än övriga. Vidare menar författarna att motöverföring, likt överföring, ofta innefattar perceptiva fel gällande hur den terapeutiska motparten uppfattas, exempelvis kopplat till terapeutens känslor för patienten, där en studie visade terapeuters tendens att felaktigt uppfatta patienter som alltmer lika dem själva ju mer de tyckte om patienten, och alltmer olika dem själva ju mindre de tyckte om patienten. Detta tänker författaren givetvis präglar terapeuternas inre bild av

patienten, såväl som den yttre, och även påverkar en ökad eller minskad känsla av samhörighet och samförstånd, identifikation, med patienten, vilket författaren i föreliggande studie upplevde dels varierade med olika patienter, men dels även med olika sidor hos vissa patienter, där vissa patienter och vissa sidor hos patienter mer föreföll locka till en möjligtvis delvis omedveten identifikation med patienterna från analytikerns sida, i flera av fallen. Detta tänker författaren även sannolikt påverkat hur analytikern uppfattat det terapeutiska samarbetet och processen i analysen/terapien med respektive patient, samt i förlängningen också hur de upplever sin yrkesroll och vad de identifierar sig med relaterat till denna.

En i detta ytterligare relevant aspekt som härrör från ett annat och här kanske komplementärt sätt att förhålla sig till patienten ur olika aspekter utgörs av den relationella teorin inom det psykodynamiska fältet, där Wachtel (2008) beskriver en skillnad mellan psykoanalytiska narrativ i en terapi, där dessa ofta varit primärt förklarande eller beskrivande narrativ, som förklarar hur patienten blivit som han är eller förklarar delar av hans nuvarande upplevelse eller motivation som har varit oklara eller förståtts på ett problematiskt sätt, medan det som karakteriserat narrativ kommande från de mer systemiska eller strategiska perspektiven har varit att dessa snarare varit ”möjligheternas narrativ”, som möjliggör för patienten att föreställa sig en annorlunda framtid och handla i syfte att realisera denna framtid (Wachtel, 2008:274). Detta förefaller författaren av denna studie också vara ett uttryck för det uttalade tvåpersonersperspektiv den relationella teorin företräder, där terapeut och patient båda är aktiva medskapare i den terapeutiska processen, samt även för den här uttalade och nödvändiga kopplingen mellan patientens inre värld och dennes dagliga, aktuella och interpersonella yttre värld, som här ses förutsätta och föda varandra, och i detta sammanhang kan sägas illustrera en brygga mellan den inre och den yttre världen, ett utrymme som på ett sätt kanske kan sägas öppna upp det terapeutiska rummet även vad gäller terapeutens fokus, och i detta understryka den direkta mellanmänskliga relationen mellan terapeut och patient, som författaren uppfattar samtidigt varit en central del av analytikernas skildringar av relationen till patienten, varför även detta synsätt känns angeläget att lyfta fram.

Sammantaget kan sägas att det både fanns stora likheter och stora skillnader i de skilda analytikernas skildrade upplevelser av fenomenet, och även i hur författaren uppfattade att de såg på sig själva, sin roll och sitt yrke. Att patienterna – forna som nutida – i samtliga fall utgjorde en mycket viktig del i analytikernas liv var dock tydligt; att de befolkade, berikade och stundom ockuperade dessas inre världar likaså. Detta fenomen uppfattar författaren utgöra en central del i yrkets särpräglade karaktär, såsom givande, krävande, utmanande och tillfredställande. Fenomenet i sig frammanar samtidigt bilden av ett på många sätt alltmer angeläget yrke, i en ständigt i allt snabbare takt föränderlig värld, där flyktighet och utbytbarhet förefaller vara legio. Den fasta, nära och konstanta relation och band en längre terapi eller psykoanalys erbjuder, illustrerad i föreliggande undersökning i patientens delvis ständiga och beständiga närvaro i analytikerns inre, vilken kan förmodas återfinnas i ungefär motsvarande grad i analytikerns närvaro i patientens inre, kan då erbjuda ett väsensskilt alternativ. På olika sätt skildrar analytikerna hur

intensiteten i en analys eller högfrekvent terapi positivt påverkar den terapeutiska relationen, där patientens närvaro i analytikerns inre blir en del av denna. Detta uppfattar författaren som att den psykoanalytiska processen kan fortgå utanför det terapeutiska rummet inte bara för patienten utan även för analytikern, vilket kan vara gynnsamt och bidra till en fördjupad förståelse av överföring och motöverföring i rummet, inte minst när svårigheter av olika slag uppstår. Detta kan ge den terapeutiska processen andra förutsättningar än de i rummet rådande, för såväl analys av patienten och överföringen som introspektion och analys av motöverföringen för analytikern, som utanför rummet inte är satt under samma press som i rummet. Den inre närvaron av patienten förefaller utgöra en tillgång och ett viktigt verktyg i den terapeutiska processen, inte minst när komplicerade och komplexa processer kräver tid och utrymme som kanske lättare fås utanför det terapeutiska rummet. Intensiteten i en analys eller högfrekvent terapi förefaller öka patientens närvaro i analytikerns inre värld, och detta verkar tjäna den terapeutiska processen. Detta kan sägas understryka vikten och värdet av denna intensitet för processen, i jämförelse med en mindre frekvent terapi.

Den inre närvaron av patienten kan dock även, som framkommit i denna studie, vara betungande och krävande, en källa till oro, ilska och frustration. Även i de fallen kan den tjäna den terapeutiska processen, och klargöra annars svåråtkomliga aspekter av den terapeutiska relationen och processen, men samtidigt utgöra en påfrestning för den enskilde analytikern. Denna dubbelhet i karaktären av den inre närvaron – att samtidigt utgöra en potentiell börda och den terapeutiska tillgång patientens närvaro i analytikerns inre värld vanligtvis verkar utgöra, skulle med fördel kunna uppmärksammas, undersökas och diskuteras ytterligare i litteraturen, i handledning och kamrathandledning samt på psykoterapeututbildningar. Båda aspekterna är angelägna att uppmärksammas – för patienten såväl som för analytikern. Då analytikern använder sig själv som sitt främsta verktyg känns det dock särskilt viktigt att av den anledningen och med hänsyn till analytikerns väl uppmärksamma den nämnda dubbelheten, i handledning och i litteratur.

Utifrån vad som framkommit i denna studie tänker författaren att detta vore angeläget, värdefullt och fruktbart, då denna inre närvaro av patienten i analytikern verkar fylla en funktion i analysen/terapin som inte kan ersättas av något annat. Detta överensstämmer väl med vad som framkom i den tidigare undersökningen gällande kvinnliga analytiker, där författaren uppfattar att föreliggande studie ytterligare understryker och för författaren befäster betydelsen och värdet av den inre närvaron av patienten i analytikern för utvecklingen i relationen och den psykoanalytiska processen, samt ytterligare tydliggjort vilken omfattande påverkan på analytikern denna närvaro kan medföra. Såsom i den tidigare studien befanns påverkan vara samtidigt berikande och en källa till glädje och en börda och källa till oro, frustration, nedstämdhet och ilska hos analytikern, vilket förstärkt författarens syn och slutsats att särskilt den senare påverkan är av största vikt att uppmärksamma, lyfta fram och mer ingående belysa och problematisera i utbildning och handledning för blivande psykoanalytiker, psykoterapeuter och handledare. Att i dessa fora skapa en ökad medvetenhet om fenomenet och dess skilda uttryck och kortsiktiga såväl som långsiktiga

konsekvenser för den enskilde klinikern, kan då ligga till grund för en diskussion kring förhållningssätt, valmöjligheter och möjliga sätt att hantera olika situationer, vilket förhoppningsvis bättre kan rusta denne i sin yrkesroll. Av vikt är här även den positiva påverkan den inre närvaron kan medföra, vad gäller dess kliniska potential såväl såsom källa till tillfredsställelse, där en ökad medvetenhet om fenomenet och dess positiva konsekvenser genom belysning av detta i undervisning och handledning kan tänkas leda till en ökad öppenhet för fenomenet. En ökad öppenhet för fenomenet i ovan nämnda fora kan både avlasta, vägleda och stärka den blivande klinikern samt fylla samma funktion i kamrathandledning för erfarna kliniker. I ett vidare undersökande av detta fenomen är avsikten att i nästa steg i en artikel göra en jämförelse av resultaten i föreliggande studie och den tidigare studien, för att där belysa skillnader och likheter i vad som framkommit i de båda studierna.

7.3 Förslag till fortsatt forskning

Författaren avser att i nästa steg jämföra kvinnliga och manliga analytikers upplevelser av patientens närvaro i deras inre värld utanför terapins tid och rum, för att undersöka om och hur denna närvaros prevalens och karaktär skiljer sig mellan könen. Även analytikerns närvaro i patientens inre, vilket faller utanför ramen för denna studie, vore intressant att undersöka inom detta område, utifrån huvudsakligen samma frågeställning och intervjuguide som i denna studie, även kopplat till detta fenomenets potential att enligt ovan utgöra en motpol till aktuella och oroväckande samhällsliga tendenser och där fylla ett befintligt behov för berörda patienter. Ett annat intressant område som framkommit i flera intervjuer och skulle vara givande att ytterligare utforska vore analytikerns förhållningssätt till patientens fantasier om att analytikern finns till bara för patienten, och inte har ett liv utanför sessionerna, och hur analytikern förhåller sig till detta samt vad detta innebär för analytikern och den psykoanalytiska processen. Intressant att undersöka ytterligare vore även vad som händer med den psykoanalytiska processen i analysen/terapin, när överföring och motöverföring flyttar in och ut ur det terapeutiska rummet – huruvida processen då intensifieras, modifieras, ändrar karaktär eller blir mer mångbottnad.

Referensförteckning

Ahlström Hansson, A., & Larsson, E. (2012). *Psykoanalytikers rambrott: En kvalitativ studie*. (Psykoanalytikutexamensuppsats, Lunds universitet, Institutionen för psykologi.) Lund.

Clarke, V., & Braun, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. London: Sage Publications.

Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (1998). *The psychotherapy relationship*. New York: Wiley.

Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2007). *Countertransference and the therapist's*

inner experience: Perils and possibilities. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Hayes, J. A., Gelso, C. G., & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. In J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (2nd ed., pp. 239–258). New York: Oxford University. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0012>

Hayes, J. A. (2004). The inner world of the psychotherapist: A program of research on countertransference. *Psychotherapy Research*, *14*, 21–36.

Hayes, J. A., & Gelso, C. J. (2001). Clinical implications of research on countertransference: Science informing practice. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, *57*, 1041–1051.

Hayes, J. A., McCracken, J. M., McClanahan, M. K., Hill, C. E., Harp, J. S., & Carazzoni, P. (1998). Therapist perspectives on countertransference: Qualitative data in search of a theory. *Journal of Counseling Psychology*, *45*, 468–482.

Hayes, J. A., Nelson, D. L. B., & Fauth, J. (2015). Countertransference in successful and unsuccessful cases of psychotherapy. *Psychotherapy*, *52*(1), 127–133.

Hill, C. E., Knox, S., Crook-Lyon, R. E., Hess, S. A., Miles, J., Spangler, P. T. & Pudasaini, S. (2014). Dreaming of you: Client and therapist dreams about each other during psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, *24*:5, 523-537.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460). Stockholm, Sveriges Riksdag. Stockholm.

Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi*. Stockholm: Liber AB.

Lindgren, O. (2005). Psykoterapeuters berättelser om arbetets personliga konsekvenser. *Rapport 1/05, Forskning och folkhälsa*, Landstinget i Värmland.

Maltsberger, J. T. & Buie, D. H. (1974). Countertransference hate in the treatment of suicidal patients. *Archives of General Psychiatry*, *30*: 625-633.

Parth, K., Hrusto-Lemes, A. & Löffler-Stastka, H. (2014). Clinical reasoning processes and authentic clinical care for traumatised patients. *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment*, *3*:4, 1-7.

Smith, J. A., & Osborn, M. (2007) Interpretative Phenomenological Analysis. I J. A. Smith (Red), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (kap. 4), 53-80. London: Sage Publications.

Wachtel, P. (2008). *Relational Theory and the Practice of Psychotherapy*. London: Guilford Press.

Bilaga 1

Intervjuguide - Psykoanalytikers erfarenheter av att patienten finns med i deras inre värld – utanför terapins tid och rum

Bakgrundsfrågor

Hur länge har du varit färdig psykoanalytiker?

Hur länge har du arbetat med psykoanalys?

Ålder?

Upplevelsen av tankar på patienter

Hur mycket brukar du tänka på patienter utanför terapin/analysen?

Vad brukar de tankarna ha för karaktär?

Har du erfarenhet av att tänka på en viss patient mer än brukligt, eller på ett annat sätt?

Har du erfarenhet av att patienten dyker upp i dina fantasier eller drömmar?

Kan du ge konkreta exempel på detta?

I vilket skede av terapin/analysen befann sig i så fall patienten?

Kön, ålder?

Kort om problematiken?

Påverkan på terapeuten

Hur skulle du beskriva de känslor eller tankar som väcktes i dig vid dessa tillfällen?

Vad tror du det var som gjorde att du kände eller tänkte så?

Var du medveten om när du började tänka på den här patienten mer än brukligt, eller var det något du insåg med tiden?

Har du någon idé om varför just den patienten berörde dig på det sättet?

Påverkan på det terapeutiska samarbetet

Upplevde du tankarna och känslorna på patienten utanför terapin/analysen som annorlunda än hur dessa var under terapin/analysen?

På vilket sätt?

Fick det någon betydelse för din relation med patienten att patienten fanns med dig utanför er terapi/analys?

Påverkan på processen i terapin

Hur använde du dig av dina egna känslor?

Kände du någon gång att dina tankar eller känslor hindrade dig eller försvårade arbetet?

Hur hanterade du det?

Fick det du berättat om någon övergripande/långsiktig påverkan på terapiprocessen/analysprocessen?

Avslutande frågor

Har du några liknande erfarenheter sedan dess?

Är det något som jag inte har frågat dig om, som du tycker att jag skulle behöva veta, för att bättre förstå det vi pratat om idag?

Bilaga 2 – Brev till respondenter

Psykoanalytikers upplevelser av att patienter finns med i deras inre värld – utanför terapins tid och rum

Hej,

Upplevelser av att vara ockuperad av tankar om sin patient, av att patienten kryper under huden på en, av att drömma eller fantisera om sin patient är ganska vanliga, men gäller detta främst vissa patienter? Hur påverkar detta terapeuten? Och hur påverkar det terapin?

Jag heter Gunilla Carlgren och läser Psykoterapeutprogrammet, inriktning Psykodynamisk individualpsykoterapi vuxna, vid S:t Lukas utbildningsinstitut på Ersta Sköndal Bräcke högskola, och jag är intresserad av att undersöka dessa frågor, som det i nuläget inte finns så mycket forskning om. För min examensuppsats har jag därför valt att genomföra en kvalitativ intervjustudie.

Syftet med studien är att undersöka terapeuters erfarenheter av episoder då terapeuterna upplever att patienten finns med i deras inre värld, utanför terapins tid och rum, samt hur terapeuten upplever att han/hon, det terapeutiska samarbetet och processen i terapin påverkas av detta.

Intervjun tar ca 45 minuter och spelas in på band. Materialet transkriberas sedan av mig och kommer att analyseras med hjälp av Interpretative Phenomenological Analysis, IPA. Vid transkriberingen anonymiseras texten och det är endast jag som uppsatsskrivare som kommer bearbeta det inspelade materialet.

Studien vänder sig till psykoanalytiker, för vilka gäller att minst två år gått sedan de blev medlemmar i Svenska Psykoanalytiska föreningen, efter godkänd utbildning, och som i nuläget har minst en pågående analys. Andrzej Werbart, professor, specialist i klinisk psykologi, psykoanalytiker, leg psykolog och leg psykoterapeut är handledare för studien.

Det vore mycket värdefullt för mig om du hade tid och möjlighet att dela med dig av dina erfarenheter vid en intervju. Utifrån dina önskemål kommer vi i så fall överens om tid och plats. Du som respondent får givetvis ta del av uppsatsen när den är färdig.

Jag ringer dig om några dagar för att höra om ditt intresse och svara på eventuella frågor. Du kan självfallet höra av dig till mig på telefonnummer eller e-postadress nedan.

Med vänlig hälsning,

Gunilla Carlgren

Tel 070-2278569

e-post gulju_s@edu.sollentuna.se