



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

**S:t Lukas utbildningsinstitut**

Psykioterapeutprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

HT 2021

**Att lyssna med *Jämnt svävande uppmärksamhet***

- **En studie om hur psykoterapeuter lyssnar med utgångspunkt i Freuds begrepp**

**To listen with *Evenly hovering attention***

- **A study on how psychotherapists listen based on Freuds term**

**Författare:** Robert Alsterlind-Waegle



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund - teori.....</b>	<b>1</b>
2.1	Jämnt svävande uppmärksamhet och identifikation.....	1
2.2	Motöverföring och inlevelse.....	1
2.3	Tidigare forskning – Lyssnande, inlevelse och förståelse.....	2
<b>3</b>	<b>Syfte och frågeställningar .....</b>	<b>3</b>
3.1	Frågeställningar.....	3
<b>4</b>	<b>Metod.....</b>	<b>3</b>
4.1	Undersökingsdeltagare .....	3
4.2	Datansamlingsmetoder.....	4
4.3	Bearbetningsmetoder.....	4
4.4	Genomförande .....	5
<b>5</b>	<b>Forskningsetiska frågeställningar .....</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>6</b>
6.1	Berättelsen.....	7
6.1.1	Tid och historisering.....	7
6.1.2	Sanning .....	7
6.1.3	Inlevelsefull tilldragelse .....	8
6.2.1	Vilja veta .....	8
6.2.2	Identifikatorisk beröring och tillbakadragande.....	9
6.2.3	Orden och språket .....	9
6.3.1	Hierarkin.....	10
6.3.2	Kreativ missuppfattning.....	10
6.3.3	Emotionellt band .....	11
6.3.4	Omdöme .....	11
<b>7</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>11</b>
7.1	Metoddiskussion.....	11
7.2	Resultatdiskussion.....	13
7.3	Förslag till fortsatt forskning.....	15
	Referensförteckning.....	16
	Bilaga 1.....	18
	Bilaga 2.....	20

## Sammanfattning

**Inledning:** Sigmund Freud omnämner 1912 för första gången i publicerad form det psykoanalytiska lyssnandets princip med begreppet *Jämnt svävande uppmärksamhet (JSU)* (1912/2002). Begreppet har frekvent refererats till i publikationer om psykoanalys och psykoterapi sedan Freud myntade det.

**Syfte:** Syftet med föreliggande studie är att ge innebörd åt och förstå mer om Freuds begrepp och hur psykodynamiska psykoterapeuter med utgångspunkt i Freuds grundregel lyssnar kliniskt idag.

**Metod:** Genom intervjuer med fem psykoterapeuter söks begreppets kliniska relevans och tillämpbarhet. Intervjuerna analyseras enligt en kombinerad deduktiv och induktiv Tematisk Analys.

**Resultat:** Resultatet visar att jämnt svävande uppmärksamt lyssnande utgörs av en historiserande positionering i förhållande *till berättelsen*. Lyssnande som *läsning* utgörs av uppmärksamhet *efter* semantiska och vokaliserande aspekter av mänskliga erfarenheter bortom språk och begrepp. Lyssnandet i *samtals* form karaktäriseras av *med-lyssnande*.

**Diskussion:** Analysen visar terapeuternas uppfattning av tillämpbarheten av *JSU* med hänsyn till begreppets referensvärde. Terapeuternas förståelse av och syn på dess kliniska relevans diskuteras utifrån tillgängliga forskningsresultat från studier av empatisk förståelse och kliniskt lyssnande inom psykoterapi.

**Nyckelord:** Jämnt svävande uppmärksamhet, empati, Freud, lyssnandestilar, motöverföring, identifikation, psykoterapi, psykoanalytiskt lyssnande.

## **Abstract**

**Introduction:** In 1912, Sigmund Freud first mentions in published form the principle of psychoanalytic listening with the concept of *Evenly Hovering Attention (EHA)* (1912/2002). The term has been frequently referenced in publications on psychoanalysis and psychotherapy since Freud coined it.

**Research questions:** The purpose of this study is to give meaning to and understand more about Freud's concepts and how psychodynamic psychotherapists, based on Freud's groundrule, listen clinically today.

**Method:** Through interviews with five psychotherapists the clinical relevance and applicableness of the concept is sought. The interviews are analyzed according to a combined deductive and inductive Thematic Analysis.

**Results:** The results show that evenly hovering attentive listening consists of a historicizing positioning in relation *to the story*. Listening as *reading* consists of attention *after* vocalizing aspects of human experiences beyond language. Listening in the form of *conversation* is characterized by *co-listening*.

**Discussion:** The analysis shows the therapists' perception of the applicableness of *EHA* taking into account the reference value of the term. The therapists' view of its clinical relevance is discussed based on available research results from studies of empathetic understanding and clinical listening in psychotherapy.

**Keywords:** Evenly hovering attention, empathy, Freud, listening styles, countertransference, identification, psychotherapy, psychoanalytic listening.

## 1 Inledning

Psykoanalytiker lyssnar. Att höra vad patienten säger, och att lyssna till det som inte sägs, är ett centralt moment för att skapa förståelse i den psykodynamiskt inriktade psykoterapien med dess rötter i psykoanalysen. Sigmund Freud (1856-1939) formulerar det psykoanalytiska lyssnandets princip i termer av *Jämmt svävande uppmärksamhet (JSU)* första gången i publicerad form i *Råd till läkaren vid den psykoanalytiska behandlingen* (1912/2002). Freuds råd härrör ur minnets och erinringens problematik. Störningar i den psykoanalytiska situationens erinrande process uppfattas som då analytikern ”hänför något till sig själv.” (1912/2002, s. 142). Valet av tema i föreliggande studie bottnar i lyssnandets påtagliga närvaro inom klinisk psykoterapi. Samtidigt är det ett svårfångat fenomen och en subjektiv angelägenhet varje kliniker ställs inför. Föreliggande studie är en ansats mot ökad förståelse och problematisering av generella och särskilda betydelse lyssnandet har inom den psykodynamiska psykoterapien.

## 2 Bakgrund - teori

### 2.1 Jämmt svävande uppmärksamhet och identifikation

Freud ger en kort och koncis redogörelse för den psykoanalytiska grundregeln (analysandens fria infall och analytikerns JSU), dess tillkomst och utveckling i artikeln *Erinring, upprepning och genomarbetning* (1914/2002). För att övervinna bortträngningsmotståndet skulle analysanden, på Freuds uppmaning, följa den psykoanalytiska grundregeln av de *fria infallen*. Motsvarande lyssnar analytikern utan ”att fokusera ett visst bestämt moment eller problem och nöjer sig med att studera analysandens aktuella psykiska ytta” (1914/2002, s. 177). Vad Freud tog fasta på och införde i behandlingen var den språkliga dimensionens förhållande till det kroppsliga hysteriska symptomet. Språket och talet erhöll en central betydelse och funktion i behandlingen vilket enligt Mathis (1997, s. 83) är att betrakta som en historisk och metodologisk övergång till vad som kännetecknar psykoanalys som just psykoanalys. I *Det omedvetna* (1915/2008, s. 156) menar Freud att vi per automatik tillskriver andra människor ”vår egen konstitution” och ”att denna identifikation är förutsättningen för vår förståelse” av andra. Att lyssna med JSU kan sålunda förstås som på det metodologiska vis Freud ville kringgå identifikationen utan en illusorisk föreställning om dess omintetgörande.

### 2.2 Motöverföring och inlevelse

*Motöverföring (MÖF)* som begrepp dyker upp första gången i Freuds skrifter i *Den psykoanalytiska terapins framtidsutsikter* (1910/2002). Freud definierar här MÖF som det ”som uppstår hos läkaren genom patientens inverkan på hans omedvetna känslor” (1910/2002, s. 100). *Patientens inverkan* förstås inom ramen för denna uppsats som en antingen felaktig eller ändamålsenlig terapeutisk förståelse av patienten genom *hur* terapeuten i hanterandet av MÖF lyssnar. MÖF som begrepp och kliniskt fenomen har sedan Freuds tid utvecklats och utarbetats mot skilda teoretiska och kliniska perspektiv fram till idag. Det är inte möjligt att inom ramen för denna uppsats att ge en heltäckande diskussion och definition av fenomenet -

dock föregriper Freud den förskjutning av begreppets innebörd som skall komma att ske under 1900-talet fram till idag när han i *Om överföringens dynamik* (1912/2002, s. 133) menar att överföringsfenomenet inte är förbehållet psykoanalysen, utan är att betrakta som ett fenomen som visar sin starkaste och ”ovärdigaste” dynamik inom vårdinrättningar utanför den psykoanalytiska kontexten. MÖF är ett vedertaget och etablerat begrepp inom den psykodynamiska psykoterapi av idag, som enligt Socialstyrelsen (2019) inte är ”begränsad till någon speciell målgrupp”, till skillnad från klassisk psykoanalys vilken inte inkluderar ”psykos eller emotionell instabilitet (borderlineproblematik)”. I den samtida psykodynamiska psykoterapi, med dess breda spektrum av patientkategorier, betraktas MÖF i regel som både klinisk och teoretisk relevant kunskap om hur terapeuten lyssnar och förstår patienten. Freud använde sig av termen *Einfühlung*, vilken brukar översättas till bl. a *inlevelse* eller *empati* (Norstedts, 2008), för att betona vikten av analytikerns *inkännande* förståelse av analysanden. Semiotiskt implicerar akten av att *känna in* projektionen av en subjektiv föreställning, eller ett eget upplevt *kännande*, in i en annan. *Inlevelse*, *empati*, *identifikation* och MÖF och deras inbördes relationer i förhållande till JSU kan uppfattas som både förutsättningar och hinder för psykoterapeutens försök att genom lyssnande skapa förståelse med och för sin patient.

### 2.3 Tidigare forskning – Lyssnande, inlevelse och förståelse

Sökordet ”psychoanalytic listening” har placerats tillsammans med ”listening styles”, ”empathy”, ”countertransference”, ”evenly hovering attention”, ”identification”, ”Psychotherapy”, ”Freud” och ”psychoanalytic listening” i följande databaser: Google Scholar, PEP-Psychoanalytic Electronic Publishing, PsychINFO, Psychology and Behavioral Sciences och PubMed. Sökning har gjorts med motsvarande svenska begrepp i databaserna DIVA, Libris och SwePub. Som utgångspunkt för resultatdiskussionen i föreliggande uppsats har fyra studier valts ut för deras respektive perspektiv relaterat till undersökningens syfte och frågeställningar kring kliniskt lyssnande, empatisk förståelse och dialektik

Dauphin m.fl. (2018) har genomfört experimentella studier där effekterna av psykoterapeuters lyssnande till kliniskt material kvantifierats och analyserats utifrån hypotesen att patientens vokalisering påverkar motöverföringsreaktioner och val av interventioner. I rapporten framhåller forskarna en rådande empirisk brist och avsaknad av systematiska studier på de subtila effekter patientens tal har på *hur terapeuten lyssnar* och uppfattar multipla nivåer av mening bortom den semantiska nivån. Dauphin m.fl. (2018) menar att när psykoterapeuter lyssnar kliniskt uppfattar de *emotionell prosodi* genom att jämföra med egna tidigare erfarenheter och att denna process, som är essentiell för *empati* och *förståelse* av vad patienten menar, är en *identifikation* som sker i huvudsak utanför medveten kontroll hos terapeuten. De finner i sin studie hur skillnader i vokalisering resulterar i olika grader av medvetenhet hos terapeuterna om deras visuella och metaforiska tänkande. Detta reser frågor om *vilka aspekter* av patientens berättelse *terapeuten lyssnar till* som inverkar på de sätt terapeuten tänker om och förstår de narrativa utsagorna i metaforiska termer. Cohen & Alpert (1981) undersökte i en experimentell studie relationen mellan klinisk sensitivitet (KS) och lyssnande-stilar (LS). En gradvis

distinktion mellan olika typer av LS, från *fokuserat* och *målinriktat* till *jämmt svävande uppmärksamhet* och *intuitivt*, ställdes i relation till KS, vilken i sin tur graderades utifrån antalet identifierade ledtrådar av terapeuterna, som satts upp på förhand, i ett narrativ. De konstaterade dels en positiv korrelation mellan högre grad av KS och den LS som begagnat sig av Freuds begrepp och dels en positiv korrelation mellan JSU-lyssnande och förmågan att minnas ”high imagery words”. Reis (2021) urskiljer tre olika modus av det psykoanalytiska lyssnandet med begreppen ”*listening for*”, ”*listening to*” och ”*listening with*”. De två förra springer ur ett visuellt konseptualiserande av hur förståelse och kunskap om patienten skapas. Den senare relateras till auditiva aspekter av lyssnandet där förståelse och kunskap träder i bakgrunden för att ge plats till de aspekter av patientens verbala uttryck som inte lånar sig till en begreppslig förståelseapparat och förblir oåtkomliga för ett förnuftigt och rationellt tänkande. Andrade m.fl. (2020) har sammanställt data från fem studier innefattande ca. 2600 deltagare där *empatisk precision* kvantifierats och analyserats i förhållande till olika karaktärssegenskaper (eller nyanser) av empati. I undersökningen placerades de motsatta nyanserna av *emotionell smitta* respektive *empatiskt intresse* i relation till *empatisk precision*. Resultatet av studien visar en signifikant skillnad i hur karaktärsdraget *intresse* är en gynnsam faktor för *empatisk precision* och att egenskapen *smitta*, paradoxalt nog, är en nackdel. De olika empatiska responserna ses inte som resultat av karaktärsdragen utan som två distinkta strategiska processer, i försöken att förstå den andre, definierade som *affektdelning* respektive *emotionell identifikation*. JSU som princip för kliniskt lyssnande och förståelse, samt MÖF som betecknande för patientens känslomässiga påverkan på terapeuten, står i förbindelse med studien av Andrade m.fl. rörande den empatiska träffsäkerhetens positiva respektive negativa korrelationer med *emotionell smitta* respektive *empatiskt intresse*.

### 3 Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande studie är att skapa förståelse för och ge innebörd åt Sigmund Freuds begrepp *Jämmt svävande uppmärksamhet (JSU)*, samt hur psykodynamiskt orienterade psykoterapeuter, med utgångspunkt i begreppet, lyssnar på/till sina patienter.

#### 3.1 Frågeställningar

- Hur förhåller sig psykodynamiskt orienterade psykoterapeuter till begreppet JSU och vilken klinisk relevans och tillämpbarhet tillskriver de det?
- Hur ser psykoterapeuterna på relationen mellan *empatisk förståelse*, *identifikation* samt MÖF och dess betydelse för tillämpbarheten av JSU?

### 4 Metod

#### 4.1 Undersökningsdeltagare

Enligt Langemars rekommendationer (2008) om att eftersträva ett kvalitativt representativt urval har främst särskilda kvalitéer hos populationen satts upp som inklusionskriterier och enligt dessa handplockats för att få fram den sorts data som



bäst skulle besvara studiens frågeställningar. Urvalet bestod av fem respondenter, samtliga leg. psykoterapeuter, fyra är leg. psykologer och en är socionom. De är alla aktiva vid egna privata psykoterapimottagningar vid sidan av lärar-, handledning- och chefsuppsdrag och har mångårig erfarenhet av psykoterapi med psykodynamisk och psykoanalytisk inriktning. Samtliga är skrivande och har fått sina skrifter publicerade, fyra av terapeuterna har översatt både Freud och Lacan till svenska. Samtliga deltog på frivillig basis utan ekonomisk ersättning.

## 4.2 Datainsamlingsmetoder

Utifrån studiens syfte och frågeställningar har formen av kvalitativt fokuserad intervju tillämpats. En integrerad tvådelad intervjuguide (bilaga 2) upprättades i enlighet med den teoretiska kunskap och tidigare forskning som utgör bakgrund för studiens ändamål. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) bör intervjuguiden innefatta dels en tematisk del, dels en dynamisk del. Den tematiska delen har bestått av konkreta frågor utifrån studiens huvudsakliga undersökningsområde och den dynamiska delen av underliggande följdfrågor, men i enlighet med Langemar (2008) har frågor av tematisk och dynamisk karaktär även följts av situationsanpassade följdfrågor på ett ostrukturerat vis då detta möjliggjort en större kvalitativ bredd och djup i respondenternas deskriptiva svar.

## 4.3 Bearbetningsmetoder

Empirin har transkriberats i samband med intervjuernas genomförande och bearbetats enligt tematisk analys. I enlighet med Braun & Clarke (2006) har transkriberingsprocessen inneburit att stifta bekantskap med materialet och utgjort en nära och noggrann första läsning. Noggrannhet kring återgivning av ord, betoningar och pauser har beaktats samtidigt som vissa utsagor redigerats minimalt för att underlätta läsningen. Det transkriberade materialet innefattar totalt 38 sidor, typsnitt Times New Roman, teckenstorlek 12, radavstånd 1.0. Initialt planerades metod för datainhämtning samtidigt med analysmetod utifrån teoristyrd deduktiv tematisk analys. Detta har varit utgångspunkten i undersökningsprocessen där en rörelse från topp-till-botten (teori till empiri) övergått i ett andra steg till en öppenhet för induktiva inslag, från botten-till-topp, för att smalna av, uppfatta och specificera icke inkluderade teman och begrepp i den teoristyrda hållningen. Den teoristyrda ansatsen har därför tillfälligt lämnats åt sidan för att bli mer koncentrerad på empirin som sådan vilket förespråkas i tillämpandet av tematisk analys (Braun & Clarke, 2006). När intervjuerna transkriberats lästes materialet igenom upprepade gånger för att initialt identifiera och differentiera mönster i empirin med fokus på den explicita nivån där en första kodning inleddes. I kodningen listades en mängd begrepp vilka sedan kategoriserades som överordnade och underliggande teman i förhållande till varandra. I enlighet med Langemar (2008) har ett reflexivt förhållningssätt tillämpats i en systematisk läsning av empirin. Detta för att tolka *tolkningarna* av materialet i en kritisk anda till den förförståelse som tillämpats i analysen samt för att upptäcka både motsägelser och avvikelser i det transkriberade materialet. Den växelverkande rörelse från utgångspunkten av teoristyrd undersökning mot tillfälligt datastyrd och tillbaka till en deduktiv position (Braun & Clarke, 2006) har resulterat i konstruktioner av tematiska kategorier vilka skulle

kunna härledas till och innefattas i undersökningens centrala teoretiska begrepp. Empirin har följaktligen strukturerats i överordnad form enligt Freuds teori om *Jämnt svävande uppmärksamt lyssnande* i tre huvudsakliga rubriker med underliggande teman. I dessa teman inkluderades terapeuternas svar på frågeställningar rörande begreppen identifikation, inlevelse/empati, *MÖF* och förståelse i relation till kliniskt lyssnande. När resultatets struktur började nå en sammanhängande och stringent form lästes materialet igenom ytterligare gånger för att omarbetas, förfinas och rensas från sådant som hamnade utanför ramen för studiens syfte och frågeställningar. Till texten har lämpliga rubriker satts tillsammans med kortfattade underrubriker samt citat för exemplifiering av det tematiska i innehållet.

#### 4.4 Genomförande

Rekryteringen av respondenterna skedde initialt via kontakt per e-post eller telefon. Efter en första förfrågan tilldelades de terapeuter som tackat ja till medverkan via e-post eller vanlig post skriftlig information om studiens syfte, etiska riktlinjer och blankett för samtycke om medverkan (se bilaga 1). Därefter bokades tid för intervju vilka samtliga genomfördes inom loppet av sex veckor under mars till april 2021. Alla intervjuer genomfördes på respektive terapeuts mottagning med undantag av en deltagare pga. av risk för Corona-smitta där intervjun istället fick ske per telefon. Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av smartphone och varade i regel mellan 75 – 90 minuter. Telefonintervjun spelades även den in på smartphone med hjälp av högtalartelefon. I samband med intervjuerna upprepades information om studiens syfte och forskningsetiska principer. Det skriftliga samtycket om att delta i studien undertecknades och utrymme för frågor gavs innan ljudupptagning av intervjun startades. Inledningsvis ombads deltagarna att berätta om sin utbildningsbakgrund och kliniska erfarenhet samt sin relation till Freuds arbete och andra relevanta förkunskaper relaterat till studiens syfte. Därefter fokuserades intervjun kring deltagarnas förståelse och uppfattning utifrån studiens frågeställningar.

### 5 Forskningsetiska frågeställningar

När respondenterna tillfrågats om medverkan fick de ett brev med information om studien tillsammans med en blankett för skriftligt samtycke (se bilaga 1). Respondenterna erhöll information om att studien följer regler och riktlinjer i enlighet med *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Respondenterna kommer att tilldelas ett exemplar av rapporten i samband med dess färdigställande och publicering. Undersökningen har bedrivits i enlighet med de fyra huvudkrav Vetenskapsrådet (2002) satt upp gällande informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Kliniska exemplifieringar i intervjumaterialet har omformulerats eller uteslutits för att säkerställa anonymitet. I linje med Langemars rekommendationer (2008) har en inomvetenskaplig etik eftersträvat i så måtto att relevant teori och forskning beaktats samt att studiens underliggande syfte utgörs av samhällsetiska motiv.

## 6 Resultat

Av fem intervjuade respondenter ansåg tre att Freuds begrepp JSU är teoretiskt och kliniskt användbart i en egen tillämpning av terapeutiskt lyssnande. De andra två ansåg inte begreppet som tillämpligt, dock utifrån skilda ståndpunkter; en menade att det i huvudsak är tillämpligt utifrån en ren psykoanalytisk ram med frekvensen av att träffa patienten flera gånger i veckan samt att det begränsas till patienter med neurotisk personlighetsstruktur. Den andra menade att begreppet är teoretiskt ohållbart och inte tillämpligt i det kliniska arbetet, men att det är en viktig referens för våra uppfattningar och vårt sätt att förhålla oss till lyssnandet. Samtliga fem intervjuade förstod JSU, oaktat om den betraktades som tillämplig eller inte, som ett pekande mot vad ett psykoanalytiskt lyssnande *inte* är eller bör utgöra. Vidare rådde samstämmighet bland samtliga respondenter att begreppet inte är möjligt eller ens avsett att fungera som regel eller metod. Två huvudsakliga aspekter lyftes fram; dels begreppets relevans utifrån patientens talade berättelse inom ett *tidsligt* och *historiserande* perspektiv och dels på en *semantisk* och *vokaliserande nivå*. Vidare belyser begreppet enligt respondenterna en tvådelad parallell rörelse i lyssnandet där terapeutens inlevelse och identifikation med patienten kontrasteras mot ett nödvändigt upprätthållande av olikhet och åtskillnad. Fyra av terapeuterna fäste större vikt vid patientens överföring än vid den egna MÖF. Den terapeut som menade att JSU är otillförlitlig både som teori och praktik tänkte inte i termer av MÖF utan menade att överföring sker från var och en. Terapeuterna ansåg sig nödgade att kritiskt granska och urskilja patientens tal mot sina egna föreställningar samtidigt som dessa i form av inlevelse, empati och identifikation utgör en central och ofrånkomlig del av att arbeta som psykoterapeut. Resultatet är tematiserat i tre överordnade kategorier; *Berättelsen* (6.1) där patientens historia och önskan om att bli förstådd lägger grunden för den terapeutiska *läsningen* (6.2) av patientens tal och terapeutens vilja att förstå och slutligen *samtalet* (6.3) där det emotionella bandet mellan patient och terapeut möjliggör kreativitet och förändring. Tematiseringen med övergripande och underliggande teman illustreras i tabell 1.

**Tabell 1.**

Huvudtema	Undertema	Citatexempel
6.1 Berättelsen	6.1.1 Tid och historisering 6.1.2 Sanning 6.1.3 Inlevelsefull tilldragelse	<i>På det hela taget så är det just i skillnaden som följer därefter, det är också där som det blottar någonting.</i>
6.2 Läsningen	6.2.1 Vilja veta om 6.2.2 Identifikatorisk beröring och tillbakadragande 6.2.3 Orden och språket	<i>Att lyssna till det som görs, inte till det som hörs. Alltså det är något som inte kan redovisas i begreppsmässiga termer, men kan läsas.</i>
6.3 Samtalet	6.3.1 Hierarkin 6.3.2 Kreativ missuppfattning 6.3.3 Emotionellt band 6.3.4 Omdöme	<i>Det är en fantasi om behärskning, föreställningen att man kan kontrollera sitt lyssnande. Omdömet kommer in i samband med utsagan, alltså vad man säger till sin patient eller offentligt.</i>

## 6.1 Berättelsen

Lyssnandet till berättelsen tematiseras enligt följande underkategorier: *Tid och historisering*, *Sanning* och *Inlevelsefull tilldragelse*.

### 6.1.1 Tid och historisering

Att lyssna med JSU innebär både möjligheter och svårigheter med avseende på hur *lång tid* det terapeutiska arbetet pågått. För en av terapeuterna innebär det att lyssnandet till patientens berättelse i bästa fall har en *alienerande kvalité* över sig. Lyssnandets alienerande kvalité karaktäriseras av en klinisk känslighet för det överraskande och annorlunda i patientens utsagor. Terapeuten menade att detta riskerar förloras över tid då man blivit mer välbekant med patientens sätt att uttrycka sig. En annan terapeut menade å andra sidan att det när en viss tid förflutit i arbetet JSU är påkallat för att lyssnandets alienerande kvalité i förhållande till berättelsen skall vara meningsfull att tillämpa. Samtliga terapeuter betonade vikten av att ha med sig så mycket som möjligt av patientens historia för att det ens skall vara möjligt och meningsfullt att upptäcka, eller avtäcka, det överraskande och främmande i patientens tal. Två terapeuter betonade i högre grad lyssnandet till återkommande ord och kontrasteringen mot främmande ord där nya språkliga fält kan öppna upp berättelsen. De andra tre lutade mer åt att orden i sig är sekundära i förhållande till det primära i att få med så mycket som möjligt av en persons historia. Samtliga terapeuter fäste vikt vid *vad* som sägs men också *hur* något sägs. I ljuset av en tidsligt historiserad berättelse är det möjligt att lyssna efter *glapp*, *luckor* eller *hål* i berättelsen vilka anger koordinater för var patientens *brist/konflikt* finns.

### 6.1.2 Sanning

Att vilja bli förstörd av en annan tar sig enligt terapeuterna i uttryck hos patienten av ett sökande efter sanning om sig själv och sitt liv genom att placera den i överförd bemärkelse hos terapeuten. En terapeut reserverade det psykoanalytiska begreppet *upprepnin* för lyssnandet till sanningshalten i patientens berättelse. Samma terapeut menade att det samtidigt kan finnas risk att terapeuten använder JSU-begreppet som ett "fuskmedel" att skyla över den egna förståelsens begränsningar på. Två andra terapeuter menade att patientens talade berättelse har karaktären av ett *skrivande* vilket får sanningsbringande effekter i det nuvarande, dock inte i termer av en historisk sanning i det förflutna, men sant i bemärkelsen av att det kan komma bli styrande för dennes liv. En terapeut betonade särskilt sanningsfrågans närvaro i det kliniska arbetet och ställer JSU i förhållande till dess motsvarighet hos patientens *fria infall* vilka finner sin drivkraft i överföringsrelationen. Här koncentreras den psykoterapeutiska behandlingen till ett sanningsökande genom en dubbel rörelse; dels genom att vända sig till sin *historia*, dels till en annan person som *antas veta* och äga kunskap. Att vilja bli känd av en annan i ett sanningsökande om sig själv via sin historia i en psykoanalytisk kontext sammanfattades av en terapeut:

*...den psykoanalytiska situationen som Freud konstruerar, den är genial på det sättet, därför att den är sekulär, en sekulär ram för fråga som är omöjlig att inte ställa sig.*

*Människan har ett behov av att placera sanningen någonstans och analytikerns plats är en sådan plats. Och därmed så tänker jag också att analytikern uppfyller...att det finns religiösa behov i den här strukturen närvarande också.*

### 6.1.3 Inlevelsefull tilldragelse

Fyra av de intervjuade terapeuterna uttryckte mer eller mindre aversion mot begreppet *empati* och föredrog hellre begreppet *inlevelseförmåga* för att beteckna en nödvändig egenskap i akten av att försöka sätta sig in i patientens berättelse. För dessa fyra hade *empati*-begreppet en klang av att man sympatiserar, tycker synd om eller ser den andre som offer. En femte terapeut gjorde ingen åtskillnad mellan de två snarlika begreppen utan skiljde istället på *empati* och *sympati* för att beskriva olika kvalitéer i lyssnandet. *Empati* beskrevs som synonymt med *inlevelse* och *sympati* som en slags överväldigad känslomässig *samkännande* erfarenhet. Samma terapeut menade att den *empatiska* *inlevelsen* i patientens berättelse syftar till att reglera motståndet och att terapeutens placering i förhållande till det som talas bör möjliggöra att patientens historia kan verbaliseras och utvecklas så rikt som möjligt över tid. Det jämnt svävande uppmärksamma lyssnandet till specifika ord, vokaliseringar eller luckor i en historiserad berättelse över tid kan bidra till att dessa fungerar likt magneter vilka *tilldrar* sig berättelsen ur nya perspektiv. En terapeut reflekterade över lidelsen i patientens berättelse; hur lidandet erfars genom lyssnandet där något mer sker än på ordets nivå och en tvetydighet kring huruvida det handlar om att identifiera sig med patientens berättelse eller om det är *inlevelse* det är tal om:

*...att man kan identifiera sig med någon annan, att man i princip lever sig in i någon annans situation...jag tror jag använder mig mest av identifikation...men jag menar nog inlevelseförmåga (...) höra är ju något som sker automatiskt, så kan man väl säga, lyssna sker inte riktigt automatiskt.*

## 6.2 Läsningen

Lyssnandet som läsning tematiseras enligt följande underliggande kategorier: *Vilja veta om*, *Identifikatorisk beröring och tillbakadragande* och *Orden och språket*.

### 6.2.1 Vilja veta

Den *empatiska* *inlevelsen* i patientens berättelse avgränsas samtidigt mot ett osentimentalt förhållande till sanningen. Samtliga intervjuade terapeuter betonade på olika sätt och med olika begrepp vikten av en *läsande* hållning till sanningsanspråket i patientens tal. Genomgående framträdde distinktionen mellan att *höra* och att *lyssna* genom psykoanalytiska referenser till begrepp som *upprepnings*, *det reala*, *tomt tal*, *omedvetet* och *överföring*. Det *läsande* lyssnandet lystrar till det som *görs* och inte till det som *hörs*. Utgångspunkten för denna tanke var att det finns väsentliga mänskliga erfarenheter vilka inte låter sig iklädas en språklig dräkt. I upprepningsfenomenet lyssnas det efter glapp, eller hål, eller återkommande ord, vilket kan tala för något utsägligt eller traumatiskt. Terapeuterna redogjorde för hur de på olika sätt fäster stor vikt vid att inte tillskrivna innebörder i vad patienten

talat om utan att *läsa* vad som *görs* mellan raderna. Fyra av de intervjuade betraktar delvis patientens tal som text, dock med skilda utgångspunkter. En terapeut liknade den lyssnande terapeutrollen vid en redaktör; terapeuten gör redaktionella ingrepp i talet likt kommativering, kursivering, stor bokstav, sätter punkt eller ny kapitelindelning.

*Att lyssna till det som görs, inte till det som hörs. Alltså det är något som inte kan redovisas i begreppsmässiga termer, men kan läsas.*

### 6.2.2 Identifikatorisk beröring och tillbakadragande

De intervjuade terapeuternas utsagor om hur de *vill veta* om patienten och dennes berättelse pekar mot en dubbel rörelse av att både leva sig in i patienten och berättelsen och å andra sidan riskerna med att tillskriva snarare än att utläsa vad som sägs respektive inte sägs. De uttryckte hur identifikatoriska och empatiska aspekter av lyssnandet är både nödvändiga och oundgängliga för att lyssna till det specifika och individuella. Samtidigt finns där risken att tillskriva patienten och dennes berättelse något utifall lyssnandet tappar den alienerande kvalitén. Sammantaget utkristalliserades terapeuternas läsande aspekt av hur de lyssnar i att identifikation i JSU är att fastställa *sakfrågans identitet* och inlevelsen, eller empatin, är förståelsen om från vilken horisont patienten positionerat sig i och *talat ifrån*. Identifikation är *vad* det handlar om och inlevelsen är *med den* det handlar om. Analogin med *lyssnandet som läsning* där identifikation och inlevelse förutsätter terapeutens erfarenhet av att *vara* i någonting och samtidigt i en reflekterande position *utanför* någonting framställdes av en terapeut:

*...någon har skrivit en bok...den här boken handlar på nåt sätt om författaren själv, även om författaren är en man och huvudpersonen en kvinna...det är ju ofrånkomligen ett uttryck för författarens inre liv där det alltid, tror jag, sker nån form av identifikation mellan den som säger en utsaga och det som det handlar om. Alltså, det går inte att inte tala om sig själv. I det ena fallet känner man igen sig, i det andra inte. Båda förhållningssätten utgår från en slags idé om att identifiera sig. Det ena negeras, det andra inte.*

### 6.2.3 Orden och språket

Den identifikatoriska aspekten av *läsandet* är knuten till *vad det rör sig om* i berättandet, dvs sakfrågan. Terapeuternas syn på inlevelse och empati förlades delvis till en tillbakadragande hållning i deras närhet till patienten och dennes talade berättelse. Flera av terapeuterna gjorde en distinktion mellan *hörande* och *lyssnande*. *Hörandet* placerades i *sympatin* och beskrevs som det passiva och automatiserade sätt vi känner igen oss själva i det hörda. *Lyssnandet* placerades i *empatin* och i *inlevelsen* där det främst inte är känslor det är fråga om, utan om talet och språket. Terapeuterna menade att den *redaktionella läsningen* av patientens tal borgar för att undvika risken med frestelsen att tillskriva egna betecknande betydelser av de ord patienten uttalar. Det *läsande lyssnandet* har till funktion att hjälpa patienten hitta sitt eget individuella subjektiva tal i ljuset av den historiserade berättelsen. För att ett *läsande lyssnande* skall

vara möjligt och i linje med den terapeutiska uppgiften menade samtliga att det är nödvändigt att JSU hjälper patienten till de fria infallen:

*...det gäller att få patienten att ta sig till det fria associerandet, det är för mig viktigare än jämnt svävande uppmärksamhet. Att ställa sig inför ett allvar, i det allvar som språket innebär, och att tala om sig själv. Det är hela tiden dit man behöver komma.*

## 6.3 Samtalet

Samtalets betydelse i lyssnandet tematiseras enligt följande underkategorier: *Hierarkin, Kreativ missuppfattning, Emotionellt band och Omdöme.*

### 6.3.1 Hierarkin

En hierarkisk relation strukturerar den psykoterapeutiska situationen och innebär en distans i närheten mellan terapeut och patient där ett visst mått av ensamhet, hos båda parter, behöver tolereras och hanteras. Blandade känslor av kärlek och rädsla hos patienten gentemot terapeuten bidrar till det unika samtalets karaktär där överföringen både möjliggör och hindrar arbetet. En av terapeuterna betonade särskilt kärlekens och rädslans roll i patientens överföring och dess bedrägliga skepnad i form av upprepning; något som ser ut som förändring kan i själva verket vara patientens simultana tacksamhet och rädsla gentemot och inför terapeutens auktoritet så att problemet skyls över genom att upprepningen eller motståndet lånar sig till överföringen. En annan av terapeuterna knöt det jämnt svävande uppmärksamma lyssnandet till förmågan att stå ut med den egna ensamheten och att känna en tilltro till både språket och den andre (patienten). Här handlar det om det hierarkiska element som är inbyggt i den psykoanalytiska grundregeln och att det lätt kan uppstå en frestelse hos både terapeut och patient att tala om mer konkreta problem än att ägna sig åt ett fritt associerande. Det hierarkiska momentet i samtalet syftar till att som terapeut

*...instifta ett allvar hos sin patient kring att tala och kring att ta den här speciella situationen på allvar.*

### 6.3.2 Kreativ missuppfattning

Alla fem intervjuade terapeuter lyfte fram aspekter av det oväntade, överraskande och oförutsägbara i det terapeutiska samtalet. Oundvikliga missuppfattningar mellan terapeut och patient, eller felsägningar från båda parter, blir en inbjudan till att tala om något annat än vad som varit en medveten avsikt; terapeutens och patientens överföring(ar) sätter ett skeende i rörelse bortom medveten kontroll. En terapeut betonade lyssnandet efter ord som aldrig tidigare uttalats i terapirummet, överraskande ord som vittnar om att något hänt och påskiner möjligheten till att nya språkliga fält kan öppnas upp. En annan terapeut definierade begreppet JSU i ljuset av hur samtalet utvecklas mellan patient och terapeut:

*...det finns en potentiellt kreativ missuppfattning mellan patient och psykoanalytiker.*

### 6.3.3 Emotionellt band

Autenticiteten i samtalet är inte resultatet av intentionella aktioner i terapirummet utan något nytt som skapas i de emotionella band överföringen borgar för. Respondenterna talade om hur överföringar från både terapeut och patient är ett uttryck för det omedvetnas makter vilket de också menade att Freud avsåg belysa med *JSU* och patientens *fria infall*. Tystnadens betydelse för den psykoanalytiska arbetsformen ses som central för etablerandet av överföringen vilket framkallar projektiva utslag i patientens berättelse och i dennes förståelse av sin situation:

*...tystnaden kommer att aktualisera patientens förhållande till terapeuten som en allvetande person och därmed ha ett inflytande på patientens associationer. Patientens föreställningar om den andre kommer att prägla patientens tal.*

### 6.3.4 Omdöme

Alla intervjuade terapeuter framhöll det bedrägliga och svårigheten i att leva sig in i patientens berättelse, dvs. risken att tro sig förstå något om patienten när det kan röra sig om MÖF och projektivt tillskrivande. Föreställningen om att terapeuten kan kontrollera sitt lyssnande framställdes som brist på omdöme; det är i utsagan och i ingripandet av vad terapeuten säger till sin patient omdömet gör sig gällande. Ingen av de intervjuade sade att de gör direkta motöverförings-tolkningar, men lade vikt vid hanterandet av överföringen och MÖF där interventioner måste vara välgrundade och noga övervägda om, och i så fall hur, de skall hanteras. *JSU* sågs i sig av flertalet terapeuter som ett uttryck för omdöme i praktiken; att sätta sig på händerna, inte tro sig veta, inte komma fram till något för snabbt – alltså att det är patienten som leder vägen framåt i samtalet.

## 7 Diskussion

### 7.1 Metoddiskussion

Ämnet för undersökningen är omfattande och dess subjektiva karaktär bäddade för ett spretigt material. Med utgångspunkt i respondenternas uppfattningar av Freuds begrepp och dess tillämpbarhet ämnade undersökningens breda ansats smalna av mot mer personliga nyanser av hur de såg på och tänkte kring det egna kliniska lyssnandet. För uppsatsens syfte gjordes ett homogent urval av respondenter med hänsyn till klinisk erfarenhet, utbildningsbakgrund och teoretisk kunskap. Mot detta kunde man tänka sig att respondenternas svar skulle vara snarlika. Ämnets karaktär verkar dock ha bäddat för skillnader och nyanser i svaren inom denna homogena grupp. Enligt Eriksson (2015) är psykoterapeutens lyssnande i hög grad avhängigt den personliga resonansbotten där den egna emotionella rörligheten och de egna perspektiven är centrala för att skapa förståelse och kunskap. Respondenternas svar är rimligtvis att betrakta som tillförlitliga i ljuset av att deras bakgrund utgörs av en lång erfarenhet av bred teoretisk och klinisk kompetens. Detta pekar också mot att det knappast är troligt att de skulle formulera sig radikalt annorlunda vid en annan liknande studie. Tematisk analys (TA) valdes som metod av metodologiska skäl mot



bakgrund av de särskilda epistemologiska perspektiv psykoanalytisk och psykodynamisk teori och praktik utgörs av. Eriksson (2015) menar att ett positivistiskt naturvetenskapligt vetenskapsideal lämpar sig illa för den psykoanalytiska teorins och praktikens egenart och att den bör "bedömas utifrån andra måttstockar" mot bakgrund av sin egen artikulera särart (s. 53). Avsikten med TA som metod var att möjliggöra den hermeneutiska cirkelns växlande rörelse mellan förförståelse och skapandet av ny förståelse där delar ställs mot helhet och vice versa. Detta avspeglas i hur den teoristyrda ansatsen kombinerades med införandet av datastyrda induktiva teman enligt den trappmodell Braun & Clarke (2006) föreskriver. I enlighet med Langemar (2008) förefaller trappmodellen i TA bidragit till och möjliggjort en *uppifrån-och-nedåt* och *tillbaka-till-toppen-rörelse* i intervjuerna. M a o kombinerades deduktiva frågeställningar med induktiva teman för att ge utrymme till att anpassa frågeställningar till ny och oväntad data av intresse för undersökningens syfte.

I en kritisk anda kan man tänka sig att då studien endast omfattar fem terapeuter, samt att ämnet för undersökningen till stora delar behandlar ett subjektivt fenomen utifrån en teori om lyssnande, följaktligen inte uppbär någon högre relevans ifråga om generaliserbarhet och replikerbarhet. Med hänsyn till studiens syfte och frågeställningar kring *hur* psykoterapeuter lyssnar kliniskt kan intervju som metod för datainsamling tänkas bristfällig och begränsande. Andra aspekter av kliniskt lyssnande än berättelser om hur man ser på och uppfattar det egna lyssnandet skulle med andra metoder, som t. ex ljud/bild upptagning eller intervjuer av patienters upplevelser av att blivit lyssnade till, kunna belysa lyssnandet ur andra mer observerbara eller upplevda perspektiv. Informanternas kliniska exemplifieringar under intervjuerna har exkluderats ur föreliggande uppsats pga. sekretesskäl och har istället abstraherats inom olika kategorier under respektive teman. Detta kan ha bidragit till en allt för abstrakt framställning på bekostnad av konkretion kring kliniskt lyssnande. Allwood & Erikson (2017) menar att vissa omständigheter under studiens genomförande har betydelse för validitet och reliabilitet; t. ex kan intervjuarens förförståelse i kontrast till respondenternas bredare och djupare kunskap och erfarenhet påverkat svaren i så måtto att vissa perspektiv och nyanser inte berörts eller gått förlorade under processens gång. Detta kan tänkas vara fallet i föreliggande studie. Författarens förförståelse för studiens område präglas av ett mångårigt intresse för och erfarenhet av psykoanalytisk teori och praktik vilket kan tänkas ha inkräktat på studiens tillförlitlighet ifråga om partiskhet och kritisk inställning till val av metod för datainsamling respektive bearbetning av empiri samt tematisering av resultat. Frågan om en studies giltighet är bl. a relaterad till huruvida resultatet står sig över tid (Allwood & Erikson, 2017). Något som skulle tala för att så kan vara fallet med föreliggande studie är dess teoristyrda perspektiv. Enligt Brenner (1999) är Freuds teoretiska begrepp *JSU* det mest frekvent refererade till sedan ett drygt sekel avseende kliniskt lyssnande inom den psykodynamiska och psykoanalytiska teorin. Freuds begrepp har utgjort navet kring vilket intern koherens eftersträvats avseende teori, tidigare forskning, frågeställningar och empiri. Koherens i både undersöknings- och framställningsprocessen har omfattats av dels den inbördes relationen mellan respondenternas olika utsagor och dels mellan utsagorna och teori respektive tidigare slutsatser från forskning.

## 7.2 Resultatdiskussion

För studiens ändamål att skapa förståelse för och ge innebörd åt Freuds begrepp *JSU* samt hur psykodynamiska psykoterapeuter lyssnar kliniskt med utgångspunkt i begreppet formulerades två frågeställningar:

1. Dels om hur informanterna förhåller sig till *JSU* och vilken klinisk relevans begreppet som princip för lyssnande tillskrivs.
2. Dels om hur de ser på relationen mellan *empatisk förståelse*, *identifikation* samt *motöverföring* och dess betydelse för tillämpbarheten av *JSU*.

1. Samtliga fem informanter förhöll sig till *JSU* som en viktig referens för vad kliniskt lyssnande *inte* bör utgöra, dvs. en kritisk teoretisering kring de olika fallgröpar man som kliniker ofrånkomligen riskerar att hamna i utifrån brister i bedömningen av den egna förmågan att förstå patienten genom att lyssna. Tre av informanterna såg *JSU* som princip för lyssnandet tillämpbart i den egna kliniska praktiken. En menade att *JSU* är påkallat i en inledande fas av en påbörjad terapi med nya patienter, en annan menade att det först är efter att en längre tid förflutit i en pågående terapi som *JSU* gör sig användbar och en tredje menade att *JSU* är att betrakta som omdöme i praktiken, dvs. att inte komma fram till slutsatser om patienten allt för snabbt. Två av informanterna betraktade *JSU* som både teoretiskt och kliniskt ohållbart men påtalade samtidigt att begreppet som princip har betydelse för hur de lyssnar till patienter. En menade att man inte undkommer att lyssna *ojämmt* svävande uppmärksamt och den andra menade att *JSU* begränsar sig till en psykoanalytisk kontext där patienten träffar analytikern flera dagar i veckan under en längre tid (av år) samt begränsar sig till patienter med neurotisk personlighetsstruktur.

2. Hur *JSU* står i förhållande till identifikation, empatisk förståelse och motöverföring visade sig i hur informanterna resonerade kring språkets funktion i samtalet där lyssnandet inte sågs som självklar. Terapeutens identifikation med patientens talade material sågs som ofrånkomlig och delvis problematisk. I MÖF var det en fråga för terapeuterna om huruvida identifikationen utgjorde öron för ett lyssnande med utgångspunkt i terapeutens egna känslomässiga reaktioner och föreställningar vilket kategoriserades som *agerande* från terapeutens sida. *Hanterandet* av MÖF utgjordes i informanternas utsagor av en distinktion mellan ett automatiserat *identifikatoriskt hörande* med sakfrågan (för patienten) och *ett inlevelsefullt lyssnande* med den det handlar om (patienten själv). Det identifikatoriska hörandet kan, i ljuset av informanternas svar, ses som vad Andrade m.fl. (2020) betecknar som emotionell smitta och det inlevelsefulla lyssnandet som empatiskt intresse.

En integrerad tematisering av informanternas svar på de två frågeställningarna är strukturerad i tre delar. Del 6.1 ringar in den aspekt av *JSU* där det tidliga och historiserande momentet i berättelsen samverkar med en avvaktande och intresserad hållning vilket möjliggör ett visande av koordinater för narrativets ännu osagda vad, hur och var genom ”*lyssnande efter*” (Reis, 2021) glapp, luckor eller hål i

patientens utsaga. Ett narrativ som kan kontrasteras mot sig självt utifrån en tidligt utsträckt klinisk situations långsiktighet innebär en möjlighetsbetingelse för lyssnandets alienerande kvalité: Freud påtalade den ändamålsenliga alienerande kvalitéen i *JSU* och varnade för en alltför viljestyrd uppmärksamhet där ett särskilt urval görs ur berättelsen i enlighet med de egna böjelserna. Freud framhåller den tidligt historiserade aspekten av *JSU*: att man “ju för det mesta får höra saker vilkas betydelse man inser först i efterhand” (1914/2002, s. 142). I lyssnandet till berättelsen betonar samtliga respondenter ett *sanningens imperativ* där det sanna inte primärt står att söka i en objektiv historisk sanning. Det har snarare karaktären av att patienten *gör* något i sitt liv med den sanningsbringande effekt talet som *skrivande*, eller *inskrift*, har i den andres lyssnande till berättelsen. Vidare påtalade samtliga respondenter vikten av inlevelseförmåga med patienten och dennes historia. Även om terapeuterna skilde sig åt i vilka ord de använde, såsom *inlevelse*, *empati* och *identifikation*, betonades inlevelseförmågans karaktär vid *JSU* i enlighet med vad Andrade et al (2020) påvisat gällande empatisk precision och dess korrelation med ett rationellt färgat intresse av patientens narrativ.

Analogin med patientens tal som text motsvarades av respondenternas syn på *JSU* och lyssnande som en form av läsning vilket presenteras i del 6.2. Flera av terapeuterna drog en distinktion mellan ett automatiserat hörande och ett mer aktivt ”*lyssnande till*” (Reis, 2021) semantiska och vokaliserande aspekter och derivat. Man kan här reflektera kring identifikationen som ett paradoxalt simultant hindrande och möjliggörande för empatiskt lyssnande; den automatiserade hörsselförmågan för med sig ett *hörande* som initialt identifierar sig med det *hörda*. Enligt terapeuterna verkar lyssnandet ta vid, men på olika sätt, när identifikationen *hanteras* eller *ageras*. Om identifikationen mynnar ut i en MÖF består hanterandet främst i att reflektera över vad orden, vokaliseringen eller berättelsen betecknar *för* patienten. I agerandet gör terapeuten identifikationen och känslorna till *sina* öron för lyssnandet. Agerandet kan förstås som en sorts *tillskrivande* i kontrast till ett *läsande* lyssnande. Dock är det knappast möjligt att *läsa* och *lyssna* utan att *tillskriva* innebörd. Dauphin et al (2018) visar hur terapeuter tillskriver betydelse och innebörd olika beroende på hur narrativet vokaliseras och att tidigare studier i regel begränsat sig till att förstå kliniskt lyssnande i ljuset av det semantiska fältet. I föreliggande studie vittnar resultatet om vokaliseringens och prosodins marginella (medvetna) plats i respondenternas svar på frågeställningarna vid sidan av det semantiska fältet och överföringens betydelse för lyssnandet. Detta ligger i linje med vad Dauphin et al. hävdar om sin studie som den första i sitt slag att undersöka vad terapeuter faktiskt *gör* när de lyssnar. Man kan dock tänka sig att respondenternas syn på tillämpandet av och differentieringen mellan *inlevelse* och *identifikation* betonar *prosodins* och *vokaliseringens* omedvetna effekter patientens tal har på terapeuten och hur dessa hanteras i enlighet med vad Andrade et al. (2020) påvisat gällande den *emotionella smittans* korrelation med bristande *empatisk precision*.

I del 6.3 specificeras samtalets betydelse för tillämpandet av *JSU*. Här framträder en klinisk kreativitet i förhållande till oundvikliga brister i inlevelseförmåga och förståelse hos terapeuten. Flera av respondenterna menade att *JSU* är att betrakta som tillämpandet av omdöme i praktiken. *JSU* som teknik kan vilseledande

uppfattas *som om* man skulle kunna ha kontroll över sitt lyssnande. I det emotionella band överföringen borgar för uppstår oundvikligen missuppfattningar och missförstånd vilka inte primärt hanteras genom korrigerande utan i högre grad ses som en potential till en skapande process där ett ”*lyssnande med*” (Reis, 2021) har sin motsvarighet i patientens fria infall. Föreliggande resultat som svar på studiens syfte och frågeställningar kan sammanfattas på följande vis: Hörandets identifikation med vad det rör sig om i berättelsen avlöses av ett reflexivt tillbakadragande där ett intresserat inlevelsefullt läsande lyssnande tar vid. Det regressiva momentet i den hierarkiska relationen borgar för att ÖF som drivfjäder aktiverar MÖF där läsningen av det *o-begrepp-bara* i patientens tal möjliggörs eller hindras genom hantering respektive agerande. Hanterandet präglas av ett rationellt färgat återhållsamt men varmt intresse för vad patientens språk betecknar. Hanterandet av identifikation, empatisk förståelse och MÖF i terapeutiskt lyssnande genom omdöme, intresse, värme och reflexiv distans öppnar upp för patienten att i samtalet leda vägen och lyssna till sitt eget tal på nya sätt där sanningsbringande effekter i slutändan inte visar sig i vad som *börs* utan i det som *görs*.

Omöjligheten med *JSU* som ideal för kliniskt lyssnande utgör till trots samtidigt en viktig referens för de svårigheter och utmaningar det kliniska lyssnandet innebär, vad det *inte* är och hur detta kan hanteras. Resultatet vittnar om terapeuternas förståelse och tillämpning av *JSU* som i huvudsak ett intellektuellt arbete. Detta kan peka mot att dess kliniska relevans, i enlighet med Freuds framställning, är att det mest empatiska en analytiker kan och bör omsätta i praktiken är en “typ av känslomässig kylighet” som skapar de betingelser för “tillgången till så mycket hjälp vi över huvud taget kan ge för närvarande” (2002, sid 145).

### 7.3 Förslag till fortsatt forskning

För att förstå mer om *JSU* och psykodynamiskt lyssnande hade det varit intressant att göra en motsvarande undersökning om hur patienter upplever att de blivit lyssnade till med utgångspunkt i Freuds begrepp *Fria infall* och hur de uppfattat terapeutens förmåga till inlevelse och att skapa förståelse. Det hade även varit önskvärt med observation i frågan om *hur* terapeuter menar att de lyssnar jämnt svävande uppmärksamt *när* de faktiskt gör det, exempelvis genom ljud- och bildupptagning av terapisessioner.

## Referensförteckning

- Allwood, C.M., & Erikson, M.G. (2017) *Grundläggande vetenskapsteori för psykologi och andra beteendevetenskaper*. Studentlitteratur.
- Andrade, M., Cone, J., & Mayukha, A. (2020) Opposing Contributions of Psychologically Distinct Components of Empathy to Empathic Accuracy. *Journal of Experimental Psychology*. No. 11, 2169-2186.  
<http://dx.doi.org/10.1037/xge0000768>
- Braun, V. & Clarke, V., (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101.  
<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brenner, C. (2000) Brief communication: Evenly hovering attention. *Psychoanalytic Quarterly*, LXIX, 545-549.
- Cohen, N. L., Alpert, M. (1981) Styles of Listening and Clinical Sensitivity. *Archives of general psychiatry*. Vol. 38, 216-218.
- Dauphin, B., Halverson, S., Pouliot, S., & Slowik, L. (2018) Listening to a patient: An experimental investigation into the effects of vocalisation and therapist gender on interpreting clinical material. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 82 (1), 19-45.
- Eriksson, J. (2015) Psykoanalys: mellan vardaglig och vetenskaplig psykologi. I E. Asbjörnsen & A. Nordh (Red.), *Filosofi på liv och död: Texter om psykoanalys*. (s. 52-68). Göteborgs förening för filosofi och psykoanalys.
- Freud, S. (2002) Den psykoanalytiska terapins framtidsutsikter. (L.W.Freij. övers). I C. Crafoord, L. Sjögren & B. Warren (Red.), *Psykoanalysens teknik: Samlade skrifter av Sigmund Freud VIII* (s. 95-106). Natur & Kultur. (Originalarbete publicerat 1910)
- Om överföringens dynamik. (L.W.Freij. övers). I C. Crafoord, L. Sjögren & B. Warren (Red.), *Psykoanalysens teknik: Samlade skrifter av Sigmund Freud VIII* (s. 129-138). Natur & Kultur. (Originalarbete publicerat 1912)
  - Råd till läkaren vid den psykoanalytiska behandlingen. (L.W.Freij. övers). I C. Crafoord, L. Sjögren & B. Warren (Red.), *Psykoanalysens teknik: Samlade skrifter av Sigmund Freud VIII* (s. 139-150). Natur & Kultur. (Originalarbete publicerat 1912)
  - Erinring, upprepning och genomarbetning: Ytterligare råd om den psykoanalytiska tekniken. (L.W.Freij. övers). I C. Crafoord, L. Sjögren & B. Warren (Red.), *Psykoanalysens teknik: Samlade skrifter av Sigmund Freud VIII* (s. 175-186). Natur & Kultur. (Originalarbete publicerat 1914)
  - (2008) Det omedvetna. (E. Backelin, övers). I C. Crafoord, L. Sjögren & B. Warren (Red.), *Metapsykologi: Samlade skrifter av Sigmund Freud IX* (s. 153-186). Natur & Kultur. (Originalarbete publicerat 1915)

- Langemar, P. (2008) *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: att låta en värld öppna sig*. Liber.
- Mathis, I. (1997) *Den tänkande kroppen*. Natur & Kultur.
- Nationalencyklopedin (2008) *Norstedts första tyska ordbok: tysk-svensk, svensk-tysk*.
- Reis, B. (2021) The analyst's listening: for, to, with. *The international journal of psychoanalysis*. 102/2, 219-235 <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1848393>
- Socialstyrelsen (2019-05-15) Nationella riktlinjer: Vård vid depression och ångestsyndrom. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/depression-och-angest/>
- SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 5 sept, 2020; URL: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Vetenskapsrådet (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 5 sept, 2020; URL: <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhallsvetenskaplig-forskning.html>

## Bilaga 1

Informerat samtycke

Kandidatuppsats: En studie om hur psykoterapeuter lyssnar med utgångspunkt i Freuds begrepp *Jämnt svävande uppmärksamhet*.

Det här är en förfrågan om du har möjlighet och vill delta i en intervjustudie under temat *Hur psykoterapeuter lyssnar* till sina patienter med ”Jämnt svävande uppmärksamhet”, så som denna psykoanalytiska teknik har utvecklats av Sigmund Freud. Studiens syfte är att förstå mer om den komplexitet lyssnandet rymmer i psykoanalytisk psykoterapi och vilken klinisk relevans och betydelse Freuds grundregel för lyssnandet har för verksamma psykoterapeuter som anser sig vara väl förtrodda med den teori Freud utvecklade om lyssnandets konst.

Studien sker inom ramen för S:t Lukas Psykoterapeututbildning med psykodynamisk inriktning vid Ersta Sköndal Högskola, Bräcke. Uppsatsen är planerad att examineras och presenteras för lärare och studenter höstterminen 2021 samt publiceras på uppsatsportalen DIVA.

Jag är kandidat på utbildningen och om du väljer att delta i studien kommer du möta mig som intervjuare.

För intervjun kommer vi överens om lämplig plats och tid som beräknas ta en timma. Samtalet spelas in och deltagandet är konfidentiellt. Intervjumaterialet kommer att avidentifieras och behandlas i enlighet med de regler som gäller enligt ”Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor”.

Inga personliga uppgifter samlas in förutom yrkesbakgrund och utbildning. Medverkan är frivillig.

Medföljande är ett skriftligt informerat samtycke om att medverka i studien *Hur psykoterapeuten lyssnar*.

Vänligen

Robert Alsterlind-Waegle

Student: Robert Alsterlind-Waegle

Telefon: 0733 160080

Handledare: Peter Jansson

Telefon: 0768 012965

PUT 19

S:t Lukas utbildningsinstitut vid  
Ersta Sköndal Bräcke Högskola  
Campus Göteborg

Jag har fått information om studiens syfte, hur intervjuerna sker och hur intervjumaterialet behandlas och hanteras samt hur och var studien presenteras. Jag är införstådd med att min medverkan är frivillig och att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan vidare angett skäl. Jag samtycker härmed att delta i studien *Hur psykoterapeuten lyssnar med utgångspunkt i Freuds begrepp* vilken är en kandidatuppsats där syftet är att förstå mer om den komplexitet lyssnandet rymmer i psykoanalytisk psykoterapi och vilken klinisk relevans och betydelse Freuds grundregel för lyssnandet har för verksamma psykoterapeuter som anser sig vara väl förtrogna med den teori Freud utvecklade om lyssnandets konst.

Ort/Datum/År:

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Forskarens/Studentens underskrift:

Namnförtydligande:



## Bilaga 2

### *Intervjuguide*

#### Inledande frågor

- Berätta om din teoretiska och kliniska hemvist/bakgrund
- Beskriv din relation till Freud, hans arbete och tänkande
- Finns det något annat jag behöver känna till kring din teoretiska utgångspunkt för en förståelse kring ditt resonemang om begreppet ”jämnt svävande uppmärksamhet” i förhållande till lyssnandet?

#### Forskningsfrågor

*På vilka sätt definierar terapeuten begreppet ”jämnt svävande uppmärksamhet” i förhållande till lyssnandet på patienten? Och på vilka sätt skiljer det ut sig från andra sätt att lyssna?*

- Hur definierar du att lyssna med jämnt svävande uppmärksamhet?
- Hur vanligt förekommande är det, på ett ungefär, att du möter en patient där du finner begreppet meningsfull?
- Är det ett inslag i de flesta av terapierna eller enbart aktuellt i mötet med specifika patienter?
  - o Om det är ett inslag i de flesta av terapier, när är det aktuellt?
  - o Vilka är och hur skulle du beskriva dessa specifika patienter?
- Är begreppet användbart i diagnosticering?
  - o Om ja, hur?
  - o Om nej, varför?
- Kan du säga något om empati eller inlevelseförmåga i förhållande till begreppet?
- Kan du säga något om det talade språket/orden i förhållande till begreppet?

#### Hur upplever terapeuter begreppets kliniska relevans och betydelse?

- Vad är dess styrka och särprägel?
- Hur använder du det?
- Finns det risker och eventuella nackdelar vid användandet av begreppet?

- Kan du säga något om begreppet utifrån termerna överföring och motöverföring?
- Vad är lämpliga interventioner utifrån begreppet?
- Vad kan vara olämpliga interventioner utifrån begreppet?
- Vad är rimliga förväntningar och mål med en terapi utifrån begreppets relevans?

#### Avslutande frågor

- Något jag inte frågat om eller något du vill ta upp eller tillägga i förhållande till begreppet?