



S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykioterapeutprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

VT 2023

Psykodynamiska psykioterapeuters resonemang kring den psykodynamiska ramen och den yttre påverkan under Covid-19 pandemin, en kvalitativ intervjustudie.

Psychodynamic psychotherapists' reasoning about the psychodynamic framework and the external influence during the Covid-19 pandemic, a qualitative interview study.

Författare:

Jesper Lindahl

Examinator:

Jeanette Westman



Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	2
2.1. Teori.....	2
2.2. Forskning.....	3
3. Syfte och frågeställningar	5
4. Metod	5
4.1. Undersökningsdeltagar.....	5
4.2. Datainsamlingsmeto.....	5
4.3. Bearbetningsmetod.....	5
4.4. Genomförande.....	6
4.5. Förförståelse.....	6
5. Forskningsetiska frågeställningar	7
6. Resultat	7
6.1. Arbeta med den psykodynamiska ramen är en förutsättning för psykoterapi.....	8
6.1.1. Överenskomna ramar som gräns och trygghet.....	8
6.1.2. Den psykodynamiska ramen, någonting att bryta mot.....	8
6.1.3. Förändringar påverkar terapiprocessen.....	9
6.2. Den psykodynamiska ramen, krävde anpassningar till verkligheten under Covid-19 pandemin.....	10
6.2.1. Hålla fysiskt avstånd.....	10
6.2.2. Terapi på distans.....	11
6.2.3. Stanna hemma vid förkylningssymptom.....	11
6.3. Den psykodynamiska ramen är både konstant och föränderlig.....	11
6.3.1. Resonemang kring förändringar i den konstanta ramen ger nya insikter.....	11
6.3.2. En ny ram med tanke på förändringarna under Covid-19 pandemin.....	14
7. Diskussion	15
7.1. Metoddiskussion.....	15
7.2. Resultatdiskussion.....	16
7.3. Förslag till fortsatt forskning.....	19
Referensförteckning.....	20
Bilaga 1.....	22
Bilaga 2.....	24



Sammanfattning/ Abstract

Inledning: Ramen är grundförutsättningen för terapiprocessen. Det saknas i dagsläget kunskap om hur psykoterapeuter resonerar kring de svårigheter som kan uppstå för psykoterapeuter när den psykodynamiska ramen påverkas och förändras under de särskilda omständigheter som Covid-19 pandemin inneburit.

Syfte: Att undersöka hur psykodynamiskt skolade psykoterapeuter resonerar kring sitt arbete med den psykodynamiska ramen och den yttre påverkan under Covid-19 pandemin.

Metod: Kvalitativ metod användes där fem psykoterapeuter intervjuades med semistrukturerad intervjuer. Materialet analyserades med tematisk metod.

Resultat: Alla deltagare beskrev den psykodynamiska ramen som oerhört viktig och som ett fundament för terapin. Samtliga deltagare i studien återgav ett förhållningssätt i sitt kliniska arbete, som utgick från tydliga överenskommelser i tid, plats, betalning, sekretess och anledning till att träffas för att prata kring det som patienten ville arbeta med. Alla deltagare ger en enhetlig och klar bild av att politiska direktiv i samband med Covid-19 påverkat dem.

Diskussion: Diskussionen visar tre betydelsefulla delar, hur ramen är ett krav för en terapiprocess, att ramen behöver anpassas efter verkligheten och att ramen både är konstant och föränderlig. Studies resultat bekräftades i relation till tidigare forskning. Mer kvalitativ forskning behövs i ämnet.

Nyckelord: psykodynamiska ramen, ramaspekter, rambrott, psykoterapi under Covid-19, psykoterapeuters resonemang kring ramen.



Abstract: The "frame" is the basic prerequisite for the therapy process. There is currently a lack of knowledge about how psychotherapists reason about the difficulties that may arise for psychotherapists when the psychodynamic "framework" is affected and to change under the special circumstances that the Covid-19 pandemic has entailed.

Purpose: To examine how psychodynamically trained psychotherapists reason about their work with the psychodynamic "framework" and the external influence during the Covid-19 pandemic.

Method: Qualitative method was used where five psychotherapists were interviewed with a semi-structured interviews. The material was analyzed using the thematic method.

Results: All participants described the psychodynamic framework as extremely important and as a foundation for the therapy. All participants in the study reported an approach in their clinical work, which was based on clear agreements in time, place, payment, confidentiality and reason for meeting to talk about what the patient wanted to work on. All participants give a uniform and clear picture that political directives in connection with Covid-19 affected them.

Discussion: The discussion shows three important parts, how the frame is a requirement for a therapy process, that the frame needs to be adapted to reality and that the frame is both constant and changeable. The results of this study were confirmed in relation to previous research. More qualitative research is needed on the subject.

Keywords: the psychodynamic framework, aspects of the framework, breach of the framework, psychotherapy during Covid-19, psychotherapists' reasoning around the framework.

1. Inledning

När Covid-19 pandemin bröt ut i Sverige våren 2020 förändrades mönstren för många i samhället, då olika restriktioner infördes för att bromsa spridningen av viruset. Myndigheterna spred uppdaterad information om krissituationen dagligen och uppmanade människor att till exempel hålla avstånd, vara noggranna med handhygien och att arbeta hemifrån eller helt undvika att träffa andra människor om man befann sig i en riskgrupp (Folkhälsomyndigheten, 2020, Regeringen, 2020).

Efterhand som information om Covid-19 pandemin spreds i media, väcktes frågor kring påverkan på det psykoterapeutiska arbetet och dess ramaspekter, vars svar inte var självklara. Frågor uppkom kring till exempel om patienter skulle besöka terapimottagningar i detta läge? Vad skulle det innebära för terapin om någon av parterna insjuknade i Covid-19? Kunde terapi bedrivas på distans? Killingmo och Gullestad (2011) skriver att ramen är grunden till ett avgränsat terapeutiskt arbete och om inte ramen finns blir det inget avgränsat arbete. Hur förhåller sig de som arbetar med den psykodynamiska ramen under Covid-19 pandemin till tillämpning av ramen?

En viktig teoretisk utgångspunkt för en psykodynamisk psykoterapeut är att skapa, hålla och vid behov återupprätta en stabil ram för sitt kliniska arbete, just för att kunna använda ramtänkandet som en utgångspunkt för att undersöka och arbeta med enskilda patienters problem inom de förutsättningar som finns och utvecklas i den psykoterapeutiska relationen (Killingmo & Gullestad, 2011).

2. Bakgrund

2.1 Teori

Gemensamt för begreppet ”psykodynamisk ram” är att ramen är ett sätt att frångå den sociala situationens vanliga konversation, till att omfatta en muntlig överenskommelse mellan patient och psykoterapeut för att förhoppningsvis inleda en terapiprocess och frångå det sociala livets vanliga konventioner. Rambegreppet kan användas för att upptäcka, undersöka och arbeta med det som den individuella behandlingen syftar till. Ramen blir till i den psykoterapeutiska relationen och genom frågor, förslag, råd och svar ingås den förhoppningsvis sakligt och respektfullt (Bleger 2013, Kaatari 2008, Killingmo & Gullestad, 2011, Künstlicher, 1998, Langs 1998, Olsson, 2008). Killingmo och Gullestad (2011) beskriver ramen som något som inbegriper alla psykologiska, fysiska delar och detaljer som särskiljer samspelet mellan människans sociala verklighet och samspelet i den psykoterapeutiska verkligheten. Författarna tar upp att alla delar och detaljer i sessioner, fungerar

som ritualer som inverkar till att berätta att en verklighet lämnas och en annan tar vid. De ritualerna blir en grund som är bestående och återkommande över tid, där det finns potential att beskåda avvikelserna och tolka dem. Det psykoanalytiska rummet, både det konkreta fysiska rummet och det psykologiska rummet är båda delar av ramen, som Killingmo och Gullestad (2011) beskriver som *"ett rum i rummet."* Ramen är något som inbegriper fyra områden: Psykologisk förberedelse, där föreställningar, fantasier och förväntningar inryms om en terapi. Patienten och psykoterapeuten samtalar kring vad som skall behandlas och vad det kan innebära att vara i behandling, hur lång tid en behandling kan ta och vad behandling kan bidra till. Det andra området är fysiskt arrangemang, som innefattar alla yttre faktorer som mottagningens utformning, psykoterapeutens stil, sätt att vara på och alla yttre detaljer som patienten kan tillskriva mening i ljuset av dennes historia och fantasi. Kontraktet är det tredje området, vilket är en muntlig överenskommelse om bland annat tystnadsplikt, journalföring, ekonomi, antal sessioner, timmar som är till förfogande varje vecka och hur information kan ges om patienten behöver ställa in sessioner med mera. Resultatet av alla de överenskommelser som gjorts mellan patienten och psykoterapeuten utgör det psykoterapeutiska kontraktet. Desto mer som gått igenom i detalj gällande överenskommelser, ju mer kommer patientens avvikelser från rutinen att utgöra ett meddelande som kan komma att tolkas av psykoterapeuten. Kontraktet är även ett ömsesidigt uttryck för att patienten och psykoterapeuten är likvärdiga parter i arbetet. Det fjärde området är instruktioner, som omfattar de fria associationerna och öppenheten att prata fritt och uttrycka det patienten känner/tänker, och psykoterapeutens roll att upprätthålla och tillsammans försöka utforska det som sker.

Ramen omfattar det fysiska upplägget, ett avtal mellan patient och psykoterapeut samt instruktionen som sätter igång terapiprocessen. Det psykodynamiska rummet bildas av ramen, ett rum med sina bestämda kännetecken och relationskvaliteter blir en förutsättning för att den process som utspelas i rummet blir en psykodynamisk process. Ramens funktion är att skapa ett tryggt område med stabilitet, för att undersöka, upptäcka och arbeta med det som den individuella behandlingen syftar till (Killingmo & Gullestad, 2011).

Künstlicher (1998) och Bleger (2013) skriver om att när terapin har sin gång, kan ramen ses som en tyst närvaro, en icke-process, en konstant där terapiprocessen kan bli levande och dess variabler kan uttryckas mot det som är konstant. Terapiprocessen är rörelse och ramen vilar på ritualiseringar som beskyddar och helgar terapiprocessen, vilket kan bidra till att patientens inre rum kan framträda och tänkas kring. En viktig funktion som ramen har är att

den skyddar, så att ett personligt möte kan ske på djupet mellan patient och psykoterapeut. Ramen skall omge och kunna innehålla och kunna bära det som i förbindelsen mellan psykoterapeut och patient kan komma att uttryckas som hat, avund och begär. Både Bleger och Künstlicher refererar till Donald Winnicott's liknelse där de ser ramen som en symbol för en modersfamn (Bleger, 2013, Künstlicher, 1998). Enligt Bleger (2013) och Künstlicher (1998) behövs det ett område, för att processen av potentiell förändring skall kunna inledas och kunna bli en övergång från ett skede till ett annat. Winnicott (2003) lägger stor tonvikt vid omgivningens betydelse för barnets emotionella/ inre utveckling, där barnet till en början är sammansmält med modern eller annan vårdnadshavare och senare urskiljs modern över tid som ett icke-jag i jaget. När barnet inser att det finns ett fenomen, objekt utanför dess kontroll kan förmågan framträda att leka och utvecklas. Ett lekområde, mellanområde kan växa fram ur det känslomässiga förhållandet mellan mor och barn, ett område som varken är den yttre eller inre realiteten, utan båda två och blir ett tredje område (Winnicott, 1993, 1998, 2003). Med Winnicotts resonemang, kan modersfammen ses som en liknelse för ramen, där barnet och modern i samspel över tid skapar sin värld utifrån behov (Künstlicher, 1998, Winnicott, 2003). Ramen och terapiprocessen skall bidra till ett liknande område av trygghet, där tidigare erfarenheter av svårigheter kan få skapas, framträda och mogna. Steiner (1996) beskriver att ramens viktigaste funktion är att upprätta grunder för den psykoterapeutiska uppgiften och möjliggörandet för patienten att integrera de avspjälkade delarna eller som Etchegoyen (1999) poängterar att det kan bidra till främjandet av patientens hälsa.

2.2 Tidigare Forskning

Sökningar gjordes på DIVA portal, APA PsychINFO, APA PsycArticles, Ersta Sköndal Bräcke Högskolas bibliotek och Göteborgs Universitetsbibliotek. Sökord som användes var Covid-19, Corona, ram, ramaspekter, psykodynamisk ram, psykodynamiskt, psykoterapi, terapi, samt översättningar av orden till engelska. En del fanns skrivet angående psykoterapi och Covid-19, kopplat till terapi på distans med telefon eller dator.

Künstlicher skriver i sin doktorsavhandling (2009) att den psykoanalytiska ramen och den terapeutiska processens grunder ännu till stor del är ett outforskat område, Tuckett (2006) för ett liknande resonemang i sin studie. Künstlicher (2009) uttrycker att ramens många aspekter tas för givna, istället för att undersökas i de kliniska arbetet. Författaren kommer i sin doktorsavhandling fram till att utförandet av terapin, kan tala till ett universellt mänskligt behov på ett genomgripande sätt som påminner om barns naturliga leksituationer (Künstlicher, 2009). Hans Kaatari (2008) skriver om symbolfunktion och mening i sin studie, han berättar att grundförutsättningen

för utforskandet och för den terapeutiska processen är ramen. Ramen utgör en icke-process, tyst och stum bas mot vilket processens faktorer kan komma att uttryckas. Den andra delen av ramen är processen, som är den rörliga delen som uttrycks om ramen upprätthålls (Kaatari, 2008). Utan ramens funktion och skydd, vågar patienten inte uttrycka svåra känslor och upplevelser och patientens inre rum blir inte framträdande.

Doorn, Békés, Prout & Hoffman (2020) skriver att terapeuter under Covid-19 pandemin utsättes mer ofta för traumatiskt material i sina terapier. Författarna till studien sammankopplar en högre nivå av ställföreträdande traumatisering hos terapeuter som är yngre, som har mindre klinisk erfarenhet och som får uppleva negativa distansterapier över nätet. Doorn et al. (2020) beskriver att många människor överlag blir utsatta för högre stress och traumatiska upplevelser under Covid-19 pandemin, att det inte bara gäller dem som har överlevt Covid-19. Under Covid-19 pandemin får terapeuter själva erfara sina egna svårigheter och osäkerheter samt erfara sina patienters traumatiska upplevelser. Detta kan leda till ställföreträdande traumatisering, som kan beskrivas som en ökad skadlig effekt för terapeuter när de engagerar sig i traumatiserade patienter. De negativa upplevelserna för terapeuter, som är kopplade till den ställföreträdande traumatiseringen är att terapeuter kan känna sig mer stressade, mindre kompetenta, trötta och få svagare terapeutiskt band med sina patienter än tidigare. Doorn et al. (2020) beskriver svårigheterna med att utröna de exakta källorna och att skilja mellan den primära traumatisk stressen och den ställföreträdande traumatiseringen blir svår när det är många variabler som inverkar samtidigt, samt att den nätbaserade terapin i sig bidrar till utmaningar i de emotionella banden mellan patient och terapeut.

Price & Paley (2006) skriver om hur sex psykoterapeuter upplever ramaspekterna/ settingen på sin arbetsplats på Englands Nationella Hälsa Service (NHS). Författarna menar att yttre påverkan uppstod på arbetsplatsen genom institutionella och ledningsfrågor i former av tid, rum, resurser, makt, relationer mellan tvärvetenskapliga team och status och menar på att dessa yttre faktorer kunde bidra till press på terapeuterna och undergräva deras terapeutiska arbete. Price & Paley (2006) beskriver även hur psykoterapeuterna ansåg att de ostabila och komplicerade ramaspekterna/settingen på arbetsplatsen väckte den inre pressen och att det kunde visa sig i form av ångest, svårigheter med att härbärgera, använda försvar och att det försvarade för terapeuterna att handskas med överföring och motöverföring. Det saknas i dagsläget kunskap om de svårigheter som kan uppstå för psykoterapeuter när den psykodynamiska ramen påverkas och behöver förändras under de särskilda omständigheter som Covid-19 pandemin inneburit.

3. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur psykodynamiskt skolade psykoterapeuter resonerar kring sitt arbete med den psykodynamiska ramen och den yttre påverkan under Covid-19 pandemin.

Forskningsfrågor:

Hur resonerar psykoterapeuter kring sitt arbete med den psykodynamiska ramen under pandemin?

Hur resonerar psykoterapeuter kring pandemins påverkan på sitt arbete med den psykodynamiska ramen?

4. Metod

Forskningsfältet är relativt outforskat, en induktiv ansats och en kvalitativ inriktning har därför använts i denna studie (Bryman, 2011).

4.1 Undersökningsdeltagare

Fem legitimerade psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning (PDT) har intervjuats. Deltagarna valdes utifrån ett tillgänglighetsurval via offentliga hemsidor (Psykotericentrum och för två privata mottagningar i Göteborg), tre kvinnor och två män. Deltagarna kom från två olika psykoterapimottagningar i Göteborg, alla med lång klinisk erfarenhet (15-30 år). På grund av svårigheter att få tillräckligt med deltagare till studien, tillfrågades även en tidigare handledare, som medverkat. Önskvärt för studien hade varit att inte ha med deltagare som man kände.

Samtliga av deltagarna hade grundutbildning som psykolog samt vidareutbildning som handledare. Vid intervjutillfället hade deltagarna haft minst tolv terapissessioner sedan Covid-19 pandemin bröt ut.

4.2 Datainsamlingsmetod

Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Intervjuguiden bestod av en kombination av färdigformulerade och öppna frågor, för att försöka ge deltagarna frihet att utveckla sina svar och för följdfrågor (Bryman, 2011). Intervjuguiden angav tre kluster av frågeområden rörande yrkesinformation, skillnader/likheter före och efter Covid-19 pandemin samt frågor kring ramen, se bilaga 1. Intervjuerna genomfördes digitalt via Zoom eller Teams, begränsades till 60 min och spelades in med hjälp av dator, ljud plus bild.

4.3 Bearbetningsmetod

Intervjuerna transkriberades ordagrant, 7-10 sidor per intervju, totalt 47 sidor text. Observationer av kroppsspråk noterades under transkriberingen. Tematisk

analys tillämpades för att strukturera och analysera materialet (Braun & Clark, 2006, Bryman, 2011). Författaren läste texterna flera gånger, för att försöka hitta viktiga, meningsbärande och återkommande segment. De viktiga citaten markerades med olika färgpennor eller ströks under i det utskrivna intervjumaterialet. Steget efter det blev att reducera och strukturera alla kodord till preliminära teman, exempelvis ”överföring/motöverföring”, eller ”det kusliga”. Varje tema sammanställdes och lades in i ett separat dokument med citat och kodord. Texten blev då lättare att strukturera och förstå varefter de mest framträdande kodorden blev kvar. Kodorden och de preliminära temana sammanfördes i en tredje analys till tre huvudteman med totalt åtta underteman som presenteras under resultat nedan. Det första huvudtemat utvecklades från hur deltagarna gav ramen olika betydelser, samtidigt som deltagarna beskrev den psykodynamiska ramen på ett ganska likartat sätt. De två andra huvudtemana växte fram från hur deltagarna beskrev att Covid-19 pandemin påverkat deras kliniska patientarbete rent praktiskt, samt hur deltagarna behövt tänka och begrunda vilka innebörder dessa förändringar kom att få.

4.4 Genomförande

Studien påbörjades med tre pilotintervjuer våren 2021 för att förbättra intervjuguiden samt bedöma tidsåtgång. Kontakt med deltagarna togs via mail perioden mars - oktober 2021. Alla fem intervjuer genomfördes digitalt mellan mars och oktober 2021. Transkriberingen av intervjuer blev klar vintern 2021 och våren 2022 skedde den första analysen av datamaterialet med kodord och teman. Studien ska sammanställas och examineras under våren 2023. Efter godkännande skall studien publiceras digitalt på DIVA.

4.5 Förförståelse

Under samma period som studien pågått har författaren varit student och själv haft patientarbete där Covid-19 pandemin inverkat. Exempelvis har nya överenskommelser gjorts tillsammans med patienter likt de erfarenheter som undersökningspersonerna intervjuats om. Genom att försöka inta en så oberoende position som möjligt under intervjuerna och formulera intervjufrågor på förhand, har författaren försökt begränsa den egna förförståelsens inflytande på intervjuerna.

Författarens förförståelse präglades av att ändringar i behandlingsupplägg mellan psykoterapeut och patient hade skett för samtliga av patienterna, vilket kan ha bidragit till att författaren visade upp en mer positiv inställning till när svaren stämde överens med den egna förförståelsen. Det kan bidragit till att författaren har förnekat eller försvårat för svar som gick emot dennes förförståelse.

5. Forskningsetiska frågeställningar

Studien har följt de etiska kraven i lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460), som värnar om frihet, värdighet och integritet hos människor. Intervjuerna inleddes med att beskriva studiens syfte och frågeställningar samt informera kring forskningsetiska regler och frågan om samtycke att påbörja inspelning (Bilaga 1). Deltagarna tillfrågades om informerat samtycke samt om de hade några funderingar eller frågor innan vi började och att de när som helst kunde avsluta intervjun. Inledande frågan från intervjuguiden var hur länge de hade arbetat som psykoterapeuter för att sedan ställa frågan hur många sessioner de haft sedan covid-19 pandemin bröt ut. Det har även varit av vikt att deltagarna har kunnat känna att de kan delge information utan att det kan bli ett problem för personen själv eller för patienten. För att säkerställa deltagarnas anonymitet har all rådata från intervjuerna avidentifierats i transkriberingsprocessen. Det inspelade materialet från intervjuerna har förvarats i låst utrymme till dess att det kommer att raderas. När intervjuerna påbörjades hade författaren själv erfarenhet av att ha psykoterapi efter att Covid-19 pandemin brutit upp. Författaren behövde vara uppmärksam på den egna förförståelsen både vid intervjuerna och under hela studiens gång granska förståelsen och studien kritiskt. För att svaren skulle bli så sanningsenliga som möjligt.

6. Resultat

Resultatet presenteras i tre huvudteman och sju underteman som visas i tabell 1. De kan följas nedan med några belysande citat och sammanfattningar. Alla deltagare har fått siffror för att säkerställa deras anonymitet.

Tabell 1. Huvudtema och undertema

Huvudtema	Undertema
6.1 Arbeta med den psykodynamiska ramen är en förutsättning för psykoterapi	6.1.1 Överenskomna ramar som gräns och trygghet
	6.1.2 Den psykodynamiska ramen, någonting att bryta mot
	6.1.3 Förändringar påverkar terapiprocessen
6.2 Den psykodynamiska ramen, krävde anpassningar till verkligheten under Covid-19 pandemin	6.2.1 Hålla fysiskt avstånd
	6.2.2 Terapi på distans

Tabell 1. Huvudtema och undertema

Huvudtema	Undertema
6.3 Den psykodynamiska ramen är både konstant och föränderlig	6.2.3 Stanna hemma vid förkylningssymptom
	6.3.1 Resonemang kring förändringar i den konstanta ramen ger nya insikter
	6.3.2 En ny ram med tanke på förändringarna under Covid-19 pandemin

6.1 Arbete med den psykodynamiska ramen är en förutsättning för terapi

6.1.1 Överenskomna ramar som gräns och trygghet

Alla deltagare beskrev den psykodynamiska ramen som oerhört viktig och som ett fundament för terapin. Samtliga deltagare i studien återgav ett förhållningssätt i sitt kliniska arbete, som utgick från tydliga överenskommelser i tid, plats, betalning, sekretess och anledning till att träffas för att prata kring det som patienten ville arbeta med. De beskrev att det var först när dessa överenskommelser om vad och hur de skall ägna sig åt berörts, och att kontraktet formats mellan patient och psykoterapeut, som terapiprocessen kunde inledas. Deltagarna beskrev hur rambegreppet kunde användas för att upptäcka, undersöka och arbeta med det som behandlingen syftade till. De överenskommelser och regler som patienten och psykoterapeuten kommer överens om kan vara både betryggande och begränsande, enligt deltagarna.

Tryggheten, det som finns i rutiner och som är väldigt viktiga med raman, det kontinuerliga, det samma, samma så att säga, det är trygghetsskapande (intervjuperson 4).

De kan ses som ett hållande som kan bidra till kontinuitet och stabilitet med återkommande ritualer/rutiner som blir en trygghet.

6.1.2 Den psykodynamiska ramen, någonting att bryta mot

Att patienten och psykoterapeuten vet vad de har kommit överens om och vad som förväntas av terapin öppnar även upp möjligheten att bryta mot det som de båda kommit överens om. Två av deltagarna uttrycker att när patienten bryter mot raman, det är då arbetet börjar, att tillsammans med patienten försöka utforska och skapa förståelse kring det som skett. Om det kan ha funnits

bakomliggande faktorer som kan ha bidragit till att patienten bryter mot ramen och hur de i sådant fall kan förstås tillsammans med psykoterapeuten. Fyra av deltagarna formulerar att brott mot ramen, ses som ett redskap för det terapeutiska arbetet. Enligt deltagarna blir det ett tänkande/reflekterande kring omedvetna förhållningssätt i den kliniska kontakten. Vad kan hålla på att ske i terapin mellan patienten och psykoterapeuten, där rambrottet enligt en deltagare blir ett sätt att kunna undersöka och tänka om det kan finnas kopplingar bakåt i tiden. Om patienten gjort på liknande sätt tidigare och upprear ett mönster tillsammans med psykoterapeuten.

Att återupprätta ramen, tar samtliga av deltagarna upp. Tre av deltagarna tar upp att en av deras viktigaste uppgifter som psykoterapeuter är att återupprätta ramen och att göra det genom att prata och skapa förståelse kring det skedda brottet mot ramen. Även att tänka kring vad det kan få för betydelse för patienten och dem själva och försöka hålla den överenskommelsen som de gjort tillsammans med patienten så att terapiprocessen kan fortskrida. En av deltagarna beskriver ramen och rambrott som ett reflekterande kring eller över omedvetna förhållningssätt i arbetet med patienten. En annan av deltagarna formulerar att ramen kan ses som både en trygghet och ett hinder.

Massa upplevelser och massor känslor som är kopplade till en begränsning till ett hinder, men också innebär det, ett hållande. Och det betyder också trygghet, både hinder och trygghet, okej. Man kan komma dit och uttrycka vad man vill och så. Så går man därifrån, man blir tvungen att gå, när terapeuten säger din tid är slut, då reagerar jag på det, väldigt hemskt men också med en lättnad (intervjuperson 3).

Deltagaren menar vidare att ramen begränsar och hindrar både psykoterapeuten och patienten från att göra som de vill. Att frånga från de överenskommelser som patienten och psykoterapeuten kommit överens om kan förstås i ljuset av människans behov av att inte vilja begränsas och hindras för att det väcker massor av känslor.

6.1.3 Förändringar påverkar terapiprocessen

En av deltagarna lyfter rummets betydelse, hur det inte skall distrahera patienten med alltför personliga saker i terapirummet. Att patienten inte behöver ta in rummets detaljer och tänka kring det på nytt varje gång, utan att rummet är samma. Patientens skall inte behöva fundera kring vad sakerna i terapirummet har för funktion för psykoterapeuten. Deltagaren berättar hur det yttre fysiska rummet inverkar på det inre psykiska rummet, att det kan väcka upp tankar hos patienten om vem psykoterapeuten är. En annan av deltagarna beskriver att det är viktigt att inte bryta upp för mycket i trygghetskapandet, att processen skall bäras av ramen. Det vanliga och kontinuerliga som finns i

rutiner är trygghetsskapande, att göra förändringar i form av ommöblering i terapirummet kan direkt påverka terapiprocessen. Alla deltagare i studien lyfter på olika sätt hur både patienten och psykoterapeuten behöver hitta sina egna sätt i rummet. En av dem beskrev att rummet skall vara ett ställe där det uppstår en stillhet och där patienten skall kunna vila. Att rummets kvalitet skall kunna bidra till att psykoterapeuten tillsammans med patienten kan vara i dennes inre rum. En annan av deltagarna säger att det introspektiva kan uppstå när det finns mellanrum, när patienten har tid och utrymme för reflektion i en tillräckligt bra miljö. Deltagaren berättar vidare att det introspektiva eller att försjunka i tanken, inte uppstår lika lätt när patienten och psykoterapeuten sitter ansikte mot ansikte, där det blir mer likt en vanlig social situation med mer distraktion och där blickar kan bli uppfodrande. En annan av deltagarna berättar om hur patienten inte bara tillskriver rummet olika kvaliteter utan även psykoterapeuten och berättar en historia om en psykoterapeut som på åttiotalet hade tre uppsättningar av likadana kläder. Psykoterapeuten i berättelsen bar likadana kläder till varje terapisesession, för att behålla samma rutiner och inte komma in alltför mycket med sitt väsen. Deltagaren berättar vidare om hur patienten symboliskt kan ladda psykoterapeuten i överföringen med olika betydelser. Hur psykoterapeuten kan komma att bli den som exempelvis förstår saker, kan behärska saker eller någon som är tråkig, eller inte fattar saker. Hur patienter kan komma att ändra denna symboliska laddning över tid.

6.2 Den psykodynamiska ramen, krävde anpassningar till verkligheten under Covid-19 pandemin

6.2.1 Hålla fysiskt avstånd

Alla deltagare ger en enhetlig och klar bild av att politiska beslut och direktiv i samband med Covid-19 påverkat dem, att det blev annorlunda på olika sätt i deras kliniska arbete, tex olika sätt att hålla fysiskt avstånd, distansterapi eller att ställa in vid symptom. Folkhälsomyndigheternas rekommendation om att hålla distans blev en verklighet för samtliga av deltagarna.

En av deltagarna uttrycker hur de fick ändra om på mottagningen, så att patienterna inte behövde sitta nära varandra i samma väntrum. Lösningen blev också att starta terapisesessionerna på olika tider för att inte krocka med kollegor när de gick till och från terapirummet. Två deltagare nämner att de nu med tanke på rekommendationer från myndigheter låter sina patienter gå direkt in i terapirummet, om rummet är ledigt och om det känns för trångt ute i väntrummet.

En deltagare berättar hur de ändrade om fåtöljerna i terapirummet för att anpassa till folkmyndigheternas rekommendationer om att hålla fysiskt avstånd. För att få största avståndet mellan psykoterapeuten och patienten ställdes fåtöljerna rakt emot varandra på var sida av rummet, till skillnad från

tidigare där fåtöljerna stått vid sidan av varandra och där patienten och psykoterapeuten inte behövde titta rakt in i varandra.

6.2.2 Terapi på distans

Alla deltagare beskriver även övergången från det fysiska rummet, till att börja ha terapisamtal digitalt, antingen med bild och ljud eller med bara ljud via telefon. En av deltagarna uttrycker en stark motvilja mot att ha digitala terapisessioner, med både ljud och bild för att denne upplever att i dessa sessioner går mycket av den naturliga kontakten förlorad mellan patient och psykoterapeut. Tre av deltagarna talar även om att de inte behövt använda tekniska hjälpmedel i den utsträckningen som de trodde sig behövt göra. Två av dem nämner att de har en patient som de har terapi digitalt med, där de använder både bild och ljud och att de har ett fåtal patienter där de bara haft terapi över telefon med enbart ljud. Bara en deltagare har helt övergått till att bedriva terapi på distans under en period och hade enbart sessioner digitalt med ljud och bild. Deltagaren beskriver att beslutet dels berodde på folkmyndighetens rekommendation om att hålla distans och att flera patienter frågat om möjligheten fanns efter att de blivit sjuka. Flera av deltagarna nämner att de haft digitala sessioner och sessioner med bara ljud över telefon med patienter som ställt in sessioner på grund av sjukdomssymptom eller inte kunnat komma då de inte velat ta kommunala färdmedel under Covid- 19 pandemin.

6.2.3 Stanna hemma vid förkylningssymptom

Alla deltagare framställer ändringar i ramen när det kommer till förkylningssymptom eller sjukdom, där de nu har format en ny ram med sina patienter. Med tanke på statliga rekommendationer har samtliga deltagare bitt sina patienter stanna hemma vid sjukdomssymptom eller vid sjukdom. Här är även ändring i ramen kring betalning vid frånvaro, tidigare har deltagarna kunnat ta betalt om patienten ställt in eller uteblivit med kort varsel. Den nya ramen innefattar att patienten inte behöver betala vid frånvaro beroende på sjukdom eller vid frånvaro beroende på sjukdomssymptom. Fyra av deltagarna uttrycker hur tankarna kring ekonomiskt bortfall dök upp i början av Covid-19 pandemin, två av deltagarna berättar också att den oron och rädslan släppte, när patienter fortsatte gå i terapi. Två av deltagarna berättar att patienter slutat pågående terapier av rädsla att smitta eller bli smittad av Covid-19.

6.3 Den psykodynamiska ramen är både konstant och föränderlig

6.3.1 Resonemang kring förändringar i den konstanta ramen ger nya insikter

Tre deltagare beskriver i inledningen av intervjuerna, på ett likartat sätt att deras arbete inte förändrats eller påverkats nämnvärt sedan Covid-19 pandemin bröt ut. En deltagare ändrar det perspektivet och förklarar, att denne började fundera när frågan togs upp vid det inledande samtalet om att delta i studien. Först var dennes svar att Covid-19 pandemin inte påverkat det kliniska arbete något, för att sedan inse att en patient ställt in en session på grund av förkylningssymptom som patienten annars inte skulle ställa in. Deltagaren kom också på att de möblerat om i väntrum och patientrum, för att hålla större avstånd och på så vis minska att smitta varandra. En bit in i intervjun kommer deltagaren på att förflyttningen av fåtöjlarna bidragit till att tystnaden upplevs mer komplicerad, när fåtöjlarna står framför varandra så att man tittar rakt på varandra. Deltagaren beskriver att det blivit svårare att bli introspektiv för både psykoterapeuten och patienten när de tittar rakt på varandra. I intervjun resonerar deltagaren vidare om att sitta ansikte mot ansikte med patienten i terapi och hur det kan påverka deltagaren?

För det är ju så, att så långt patienten kan berätta va, berätta saker för sig själv (skratt). Så är det bättre va, för det kan bli på ett sätt där jag förekommer. Som jag inte skulle göra annars, är du med på vad jag menar här? Det jag annars håller i bakhuvudet, håller i min tanke kommer ut ur min mun, mer tror jag (intervjuperson 2).

I vidare resonemang framkom även att det kunde ha funnits en större ängslan hos terapeuten för att smitta eller bli smittad av Covid-19 om patienterna hade varit äldre. Hur patienter som varit yngre ställt återkommande frågor till två av studiens deltagare, om deras mående samt om de är oroliga för att bli smittade med tanke på deras arbete med människor, som deltagarna inte erfarit innan Covid-19 pandemin. En annan faktor var den egna oron kring ekonomi, tankar på om de skulle komma att behöva stänga ner företaget. Dessa tankar hade funnits i början, men när patienter fortsatte gå i terapi och man insåg att det rent ekonomiskt inte hade försämrats, avtog oron för ekonomi och konkurs. Under samtliga av intervjuerna framträder det nya resonemang kring den psykodynamiska ramen och covid-19 pandemin och nya och fördjupade tankegångar. Deltagaren formulerar att det blir en ny ram med tanke på förändringarna som gjorts och påtalar vikten av att utforska och tillsammans förstå det med patienten. Deltagaren uttrycker att denne genom intervjun blivit ”behjälpt” av frågor och tankar kring Covid-19 pandemins inverkan på det kliniska arbetet.

En annan deltagare beskriver att Covid-19 pandemin inte menligt har påverkat det kliniska arbetet, att ingen patient klagat öppet eller att det inverkat på relationen mellan psykoterapeut och patient. Patienter fortsätter arbeta med sin ångest, sina frågor och problem och Covid-19 pandemin stör inte i det avseendet det kliniska arbetet enligt deltagaren. Deltagaren beskriver övergången där patienter även gavs möjligheten att ha terapi på distans, antingen med bara ljud eller med både ljud och bild. En av deltagarens patienter som tidigare besökt kliniken och haft sessioner på plats, valde av rädsla för att smitta andra eller för att bli smittad distansterapi, men formulerade efter ett tag att det inte funkade. Deltagaren beskriver även en ommöblering i terapirummet för att få större avstånd och minska smittorisk, men att deltagaren inte trivs med möbleringen. Deltagaren hade egentligen inte haft någon session på distans med både bild och ljud, utan bara sessioner på distans med ljud. Under intervjun uppmärksammar deltagaren en hel del av det som hänt. Tex att patienter visar en annan omtanke efter att Covid-19 pandemin bröt ut, utan att fördjupa eller problematisera frågan. Deltagaren fördjupar och tänker vidare kring hur den känslomässiga kontakten för patienten blir påverkad när bara rösten är tillgänglig och inte bilden, att det kan bli lite lättare att nå djupare material. Att frånvaron av visuell kontakt eller visuell störning kan underlätta för den känslomässiga kontakten mellan patient och psykoterapeut. Även att tystnaden kan kännas mer osäker via telefon när det visuella är frånvarande. Deltagaren formulerar att en ny ram med nya överenskommelser trätt fram, där väldigt påtagliga förändringar skett sedan Covid-19 pandemin bröt ut. Att intervjun hjälpt deltagaren med att förtydliga saker som denne inte tänkt på.

En annan deltagare uttrycker att denne inte var rädd i början av Covid-19 pandemin, förstod inte hur farligt det var och hur många som skulle bli sjuka.

Med pandemin så blir det så påtagligt, skall jag verkligen åka och handla nu, om jag skall handla så kanske jag skall handla tidigt på morgonen eller att undvika den där, undvika liemannen det, det är inte bara mig utan även patienterna, helt plötsligt så försöker dom hantera döden (intervjuperson 3).

Deltagaren berättar att flera av dennes patienter varit sjuka eller haft närstående som insjuknat i Covid-19. Deltagaren uppmärksammar att oron finns där kring Covid-19 och döden och ställer frågan hur mycket den oron påverkat det kliniska arbetet och om behovet om att prata om Covid-19 är patientens eller psykoterapeutens? Att patienter visar mycket omtanke och frågar kring psykoterapeutens mående i en högre grad. Frågor gällande om deltagaren skall

ta betalt om patienten är sjuk? Deltagaren utvecklar inte sina svar mer eller problematiserar dem, de blir utforskade områden. Under intervjun lägger deltagaren märke till hur distansterapi med bild och ljud försvårar tystnaden och introspektionen för både psykoterapeuten och patienten och resonerar vidare att det kan bli mer konkret. Att det kan bli en aktiv dialog som pågår hela terapisessionen, utan lika mycket mellanrum och tystnad som de typiska dynamiska eller psykoanalytiska terapierna. En deltagare kommer in på aktiv anpassning till verkligheten, att arbeta med att utforska och förstå verkligheten, kan bidra till kraft att kunna förändra den. Kan inte människan förändra verkligheten kan det passivisera och göra människan maktlös. Deltagaren beskriver och sedan reflekterar kring hur ommöblering på grund av folkhälsomyndighetens rekommendationer, upplevdes med större motstånd och obehag för patienten och psykoterapeuten än det senare skiftet till ett helt nytt terapirum. Både psykoterapeuten och patienten hade vant sig vid rummet med sina ritualer och rutiner. Förändringen i terapirummet bröt upp tryggheten för patienten och inverkade på terapiprocessen. Psykoterapeuten fick återupprätta ramen tillsammans med patienten, genom att utforska och skapa förståelse kring det skedda. Därefter bytte de till ett helt nytt terapirum, vilket blev en mer konkret och inte lika kuslig förändring, jämfört med ommöbleringen.

6.3.2 En ny ram med tanke på förändringarna under Covid-19 pandemin

Alla deltagare i studien framställer på olika sätt hur Covid-19 pandemin bidragit till en ny ram. En deltagare beskriver hur Covid-19 pandemin fått denne att uppmärksamma, hur lätt det är att hamna i ”gamla spår” på ettoreflekterat sätt. Deltagaren beskriver flera förändringar i ramen, att det är en ny ram som behöver utforskas tillsammans med patienter. Även att reflektera kring ”varför man gjort på ett visst sätt”, vad var syftet att göra på ett annat sätt tidigare?

Det har ju tvinga mig att blir mer mer uppmärksam på, det är lätt att man bara ruller på i gamla, i gamla vad heter det, i gamla spår och på ettoreflekterat sätt. Det sätta frågan i nytt ljus, så okej, vad, vad var det egentligen att jag gjorde på ett visst sätt, vad var syftet med det (intervjuperson 5)?

Deltagaren upplever förändringarna av ramen i det stora hela som krångligare och sämre, uttryckte oro att ramen blir ”luddig i kanterna”. Deltagaren uppmärksammar att det dock varit mindre ifrågasättande och bråkande kring ramarna i terapiprocessen än det varit tidigare, att det blir väldigt stabila rationaliseringar när människor anpassar sig och lyder folkhälsomyndigheternas direktiv. Att det blir svårare att detektera och arbeta

med när motståndet eller försvaret från patienten är synkat med direktiven från folkhälsomyndigheten, som vill att människor håller sig hemma vid förkylningssymptom. Deltagaren berättar även att allt vi lyft i intervjun hade haft en annan innebörd, beroende på om man exempelvis hade haft smittan själv eller någon nära anhörig som hade dött.

7. Diskussion

7.1. Metoddiskussion

En kvalitativ metod valdes till studien för att försöka skapa fördjupad/större förståelse kring hur psykoterapeuter upplever och hanterar yttre påverkan på ramen under de särskilda omständigheterna som Covid-19 inneburit. Syftet med studien och dess subjektiva natur bäddade för ett varierande material, vilket också framkommit i studien. Den kvalitativa metoden används för att undersöka människans subjektiva upplevelser kring ett ämne och få en mångfald i beskrivningarna av det ämnet (Bryman, 2011).

Eftersom syftet med den här studien var att få en genomgripande bild av psykoterapeuters egna upplevelser, valdes semistrukturerade intervjuer med både öppna och följdfrågor för att inhämta data till studien. Följdfrågor ställdes för att få en ökad förståelse och en mer utförlig bild av det som deltagarna tog upp (Langemar, 2008). Av tidsmässiga skäl kunde inte återkoppling inhämtas på studiens resultat från deltagarna, vilket annars hade kunnat förstärka studiens validitet ytterligare.

Studiens deltagare rekryterades genom ett tillgänglighetsurval, vilket ytterligare kan ses anmärkas som en brist i studiens design. Förfrågningar om deltagandet till studien, kan exempelvis enbart ha besvarats av dem som hade ett behov av att resonera om sina upplevelser. Deltagarna uppnår inte heller någon större mångfald vad det gäller etniskt ursprung, ålder och utbildningsnivå, vilket kan tänkas påverka studiens resultat med en högre likformighet i svaren. Även den geografiska spridningen på deltagarna var låg, då samtliga som svarade arbetade vid två olika kliniker belägna i Göteborgsområdet. Uppföljande studier med ett bredare urval skulle möjligen ge ett annat resultat. Tre kvinnor och två män deltog i studien, det kan ses som jämn könsfördelning och kan ha ökat bredden av perspektiv i studien. Samtliga deltagare hade arbetat längre än 10 år som legitimerade psykoterapeuter och mött flertalet patienter sedan Covid-19 pandemin bröt ut. För studien bedömdes den långa kliniska erfarenheten och teoretiska kompetensen ihop med att deltagarna bedrivit flertalet sessioner med flertalet olika patienter under Covid-19 pandemin, som mer relevanta än övriga urvalskriterier.

Studiens validitet kan även bedömas utifrån om resultatet är meningsfullt och användbart (Langemar, 2008). Användbarheten handlar om nyttan med studien

och den nya kunskapen som den genererar, medan meningsfullheten handlar om hur studiens syfte uppfyllts. Författaren har försökt ha en närhet till texten genom att använda citat från deltagarna i studien. Alla intervjuerna genomfördes på distans via Teams eller Zoom. Två av deltagarna var på sina arbetsplatser när de intervjuades och de tre andra deltagarna i sina hem. Författaren utförde tre av intervjuerna från sitt hem, och två av dem från skolans lokaler. Frånvaro av fullständiga kroppsuttryck kan ha påverkat samtliga av intervjuerna som utfördes via Teams och Zoom, då enbart deltagarnas överkroppar syntes i bild och ljuset vid vissa intervjuer var sämre. Det som varit tillförlitligt är att ljud- och bildupptagningar har hållit hög kvalitet och att samma frågor från intervjuguiden har ställts till alla deltagarna i studien.

Nyttan med studien är att få ta del av legitimerade psykoterapeuters resonemang kring den psykodynamiska ramen och kring den psykodynamiska ramen under Covid-19 pandemin, vilket inte är vanligt förekommande i litteratur eller studier.

Författarens egna förförståelse och intresse för ramen och den psykodynamiska metoden, ihop med att själv ha arbetat kliniskt under Covid-19 pandemin med patienter, kan även tänkas ha inkräktat på tillförlitligheten i studien ifråga om bristande neutralitet och kritisk inställning till val av metod för datainsamling och bearbetning av resultat. Även författarens egna förförståelse i kontrast till deltagarnas bredare och djupare kunskaper och erfarenheter, kan ha påverkat frågorna och svaren genom att vissa nyanser och aspekter gått förlorade eller inte berörts under intervjuerna. Det finns även risk att författaren ansett vissa aspekter som självklara och på det sätt förbisett dem eller velat bekräfta författarens egna antaganden och drivit intervjupersonerna att bekräfta dessa. Genom att formulera intervjufrågor på förhand och försöka inta en så oberoende position som möjligt under intervjuerna, har författaren försökt begränsa den egna förförståelsens inflytande på intervjuerna.

7.2. Resultatdiskussion

En av studiens frågeställningar var hur psykoterapeuter resonerar kring sitt arbete med den psykodynamiska ramen och resultaten visar att det finns likheter mellan deltagarnas beskrivningar av begreppet. Utan att frågor ställdes direkt till deltagarna om vad de valde att lägga in i rambegreppet, beskrev alla deltagare ett förhållningssätt i sitt kliniska arbete, som utgick från tydliga överenskommelser i tid, plats, betalning, sekretess och anledning till att träffas för att prata om det som patienten ville arbeta med. Alla deltagarna beskrev att det var först efter att dessa överenskommelser om hur och vad patienten och psykoterapeuten skall ägna sig åt berörts och att kontraktet formats som

terapiprocessen kunde inledas. I studien är det ingen av deltagarna som tillkännager att de inte arbetar med ramaspekter. Alla deltagarna framställde hur den psykodynamiska ramen kunde användas för att undersöka, upptäcka och arbeta med det som behandlingen syftade till, vilket överensstämmer med de resultat Kaatari (2008) beskrivit, att den psykodynamiska ramen är en grundförutsättning för ett utforskande i en terapi. Dessa resultat sammanfaller även med vad andra andra psykoterapeuter och författare kliniskt har observerat och skrivit om kring den psykodynamiska ramen (Bleger, 2013, Killingmo & Gullestad, 2011, Künstlicher, 1998, Langs 1998, Olsson, 2008, Steiner, 1996). Den psykodynamiska ramen kan bidra till att det blir tydligt för både patienten och psykoterapeuten hur den sociala vardagens verklighet lämnas när terapisessionen börjar och dess verklighet tar vid med sina tydliga överenskommelser och hur det kan vara både en trygghet och en gräns. Vilket överensstämmer med det Killingmo och Gullestad (2011) skriver om hur en verklighet lämnas och en annan tar vid. Att lämna en verklighet och att en annan tar vid är även det som Winnicott skildrar med sin liknelse där den psykodynamiska ramen ses som en symbol för en modersfamn och dess hållande för barnet (Winnicott, 1993, 1998, 2003). Hur den psykodynamiska ramen skapar ett område för en process där en potentiell förändring skall kunna inledas, ett lekområde/ mellanområde som varken är den yttre realiteten eller den inre, utan båda två, ett nytt tredje. Ett tredje område där patientens tidigare erfarenheter av svårigheter kan få skapas, framträda och mogna (Bleger, 2013, Künstlicher, 1998, Winnicott, 1993, 1998, 2003).

I analysen av data framkom det att de överenskommelser och regler som patienten och psykoterapeuten kommer överens om kan vara både betryggande och begränsande, enligt deltagarna. De kan ses som ett hållande som kan bidra till regelbundenhet och stabilitet med återkommande ritualer/rutiner som blir en trygghet, den psykodynamiska ramen ger med sina bestämda överenskommelser en struktur för ett innehåll. Vilket stämmer in med både Blegers (2013) beskrivning av en konstant där terapiprocessen kan bli levande och där processens variabler kan uttryckas mot det som är konstant, och även Winnicotts (2003) resonemang om ett område av trygghet likt en modersfamn, där svårigheter kan få framträda och mogna.

Resultaten visar trots likheterna också på olikheter i vad deltagarna väljer att fördjupa sig i kring rambegreppet. Alla fem deltagare har markant olika utgångspunkter i deras fördjupade resonemang om den psykodynamiska ramen. En av deltagarna väljer att fördjupa rambegreppet genom överföring och motöverföring, en kring det obehagliga och kusliga vid förändringar i den psykodynamiska ramen, en annan i hur rambegreppet kan ses som både ett hållande och som ett hinder, en gräns för både patienten och psykoterapeuten i

terapin. En annan deltagares fördjupning handlar mer om relationens och kommunikationens kvalitet och hur det kunde bidra till att nå patientens inre rum. Den sista deltagaren fördjupar mer kring kontinuitet, regelbundenhet och kring hur rambrott kan bli ett sätt att reflektera kring vad som sker i terapin.

Att deltagarnas val av fördjupningar skiljer sig åt, kan innebära att de under sin långa, kliniska erfarenhet skapat sina egna ställningstaganden kring rambegreppet, med utgångspunkter i sina olika teoretiska grundval. Resultaten kan även visa att den psykodynamiska ramen inbegriper många komplexa beståndsdelar/fenomen, som kräver mer utförliga tydliggöranden om vad det handlar om för varje deltagare. Att den psykodynamiska ramen är variationsrik/ komplex och kan behöva tydliggöras mer, kan även visa på det som både Künstlicher (2009) och Tuckett (2006) får fram i sina studier, att den psykoanalytiska ramen och den terapeutiska processen ännu är ett utforskat område.

Studiens andra frågeställning var hur psykoterapeuter resonerar kring pandemins eventuella påverkan på deras arbete med den psykodynamiska ramen. Deltagarnas egna tankar, känslor och upplevelser kring hur den psykodynamiska ramen påverkats och förändrats under Covid-19 pandemin framkom i studiens resultat, hur det blev en övergång för deltagarna från hur de gjort och tänkt tidigare i den kliniska vardagen, terapin och mellan patient och psykoterapeut och hur de inom vissa områden gjort förändringar. Att de förändringarna påverkade deltagarna i hur de resonerade/reflekterade kring något innan Covid-19 pandemin och hur de resonerade/reflekterade kring det efter. Som en av deltagarna i studien återgav som ”hur lätt det är att fastna i gamla spår”. Resultaten i den här studien visar att alla deltagarna gjort olika justeringar enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer kring Covid-19 och att vissa av deltagarna i samband med att intervjuerna görs, undersöker vad de gjort och stannar upp och reflekterar kring de olika förändringarna. I vissa av studiens intervjuer framkommer det nya resonemang och reflektioner kring vad alla justeringarna som deltagarna lyfter kan ha fått för betydelse för patienterna, deltagarna och för terapin. Vid vissa frågor och intervjuer berättar deltagarna om de justeringar som de gjort, utan att deltagarna reflekterar vidare kring det som de precis tagit upp. Flera av intervjuerna och frågorna tycks ha fått deltagarna att tänka på hur Covid-19 pandemin inverkat på den psykodynamiska ramen och terapiprocesserna.

Doorn, Békés, Prout & Hoffman (2020) beskriver att många människor överlag blir utsatta för högre stress och traumatiska upplevelser under Covid-19 pandemin och att psykoterapeuterna under Covid-19 pandemin dels får erfara de egna svårigheterna och osäkerheterna samt erfara sina patienters högre

stress och traumatiska upplevelser. Resultaten stämmer även överens med det Price & Paley (2006) visar i sin forskning om hur yttre faktorer och påverkan kunde bidra till press på psykoterapeuter och undergräva deras terapeutiska arbete. Hur stabila och komplicerade ramaspekter väckte en inre press i form av ångest, svårigheter att hårbärgera, använda försvar och handskas med överföring och motöverföring. Covid-19 pandemins effekter på den psykodynamiska ramen kan ha visat sig hos studiens deltagare i form av bland annat en inre upptagenhet. Samt som en stress och press över att behöva reflektera/ tänka hur de skulle hantera de nya utmaningarna och den nya informationen som Covid-19 pandemin bidrog med, samtidigt som patienterna var där som vanligt för att arbeta med sig själva. En slutsats av studien är att det blev en högre belastning på psykoterapeuterna under Covid-19 pandemin, vilket kan stundtals försvårat deras reflektion kring den psykodynamiska ramen och dess alla ramaspekter.

I studiens resultat framkommer det att den psykodynamiska ramen är ett variationsrikt begrepp som inbegriper många komplexa delar och fenomen som kan beskådas från varierande infallsvinklar, beroende på patient och deltagarnas kliniska erfarenheter och ställningstaganden och att den psykodynamiska ramen kan bli ett utrymme för eftertanke och reflektion. Genom att patienten och psykoterapeuten gör tydliga överenskommelser och tillsammans sätter ord/ kommunicerar kring hur de vill ha det i terapin, relationen och processen kan det gynna en aktiv anpassning till verkligheten, en aktiv anpassning för att inte passivisera och göra människor maktlösa. Vilket går i linje med det Steiner (1996) och Etchegoyen (1999) poängterar om hur den psykodynamiska ramens viktigaste funktion är att bidra till att upprätta grunder för den psykoterapeutiska uppgiften och till möjliggörandet av att främja patientens hälsa. Slutligen talar studiens resultat för att det krävs ett kontinuerligt och aktivt arbete av psykoterapeuten, för att upprätta och bibehålla den psykodynamiska ramen. Det framkom att ramen kom att utmanas under Covid-19 pandemin men att det annorlunda omständigheterna även bidrog till en omorientering.

7.3. Förslag till fortsatt forskning

Förslag till fortsatt forskning är en mer omfattande kvalitativa studie med dels psykoterapeuter med varierade yrkeserfarenheter om hur de resonerar kring ramen och Covid-19 pandemins påverkan på deras kliniska vardag. En större enkätstudie skulle kunna utföras för att förstå vad psykoterapeuter anser vara ramaspekter och hur de skattar deras olika betydelser. Att få in olika resonemang genom olika metoder och från psykoterapeuter med olika långa erfarenheter kan bidra till värdefull kunskap om den psykodynamiska ramen och dess alla ramaspekter, vilket kan ge större förståelse för vad

psykoterapeuter lägger in i begreppet den psykodynamiska ramen och eventuellt bidra till bättre behandlingsresultat.

Referensförteckning

- Bleger, J. (2013). *Symbiosis and Ambiguity A psychoanalytic study*. Routledge.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber.
- Doorn, K., Békés, V., Prout, T. A., & Hoffman, L. (2020). Psychotherapists' vicarious traumatization during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 148–150. <https://doi.org/10.1037/tra0000868>
- Etchegoyen, H. (1999). *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. Karnac Books Ltd.
- Folkhälsomyndigheten. (April 2020). *Nya allmänna råd: Håll avstånd och ta personligt ansvar*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/april/nya-allmanna-rad-hall-avstand-och-ta-personligt-ansvar/>
- Katarr, H. (2008). *Symbolfunktion och mening En undersökning av den psykoanalytiska psykoterapins artegna väsen*. Umeå universitet
- Killingmo, B., & Gullestad, S. E. (2011). *Undertexten: psykoanalytisk terapi i praktiken*. Liber.
- Künstlicher, R. (1998). *Ramens funktion, närvaron av det tredje*. I ”Psykoanalysens ram”. Svenska psykoanalytiska föreningens skriftserier, nr 2, 1998.
- Künstlicher, R. (2009). *The Psychoanalytic Situation as a Play Situation*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.
- Langs, R. (1998). *Ground Rules in Psychotherapy and Counselling*. Karnac Books.
- Olsson, G. (2008). *Berättelsen som utgångspunkt: Psykoterapi i praktik och forskning*. Natur & Kultur.
- Price, N. P., & Paley, G. (2006). A grounded theory study on the effect of the therapeutic setting on NHS psychodynamic psychotherapy from the perspective of the therapist. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 14(1), 5-25. <https://doi.org/10.1080/14753630701768941>
- Regeringen. (April 2020). *Uppdrag att identifiera de grupper av individer som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19*. <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2020/04/>

[uppdrag-att-identifiera-de-grupper-av-individer-som-loper-storst-risk-att-drabbas-av-ett-sarskilt-allvarligt-sjukdomsforlopp-vid-insjuknande-i-covid-19/](#)

Steiner, J. (1996). The aim of psychoanalysis in theory and practice.

International Journal of Psycho-Analysis, 77(6), 1073-1083.

Tuckett, D. (2004). Does Anything go?: Towards a framework for the more transparent assessment of psychoanalytic competence. *International Journal of Psycho-Analysis*, 86(1), 31-49.

Winnicott, D.W. (1993). *Den skapande impulsen*. Natur & Kultur.

Winnicott, D.W. (1998). *Barnet, familjen och omvärlden*. Natur & Kultur.

Winnicott, D.W. (2003). *Lek och verklighet*. Natur & Kultur.

Bilaga 1

Förfrågan om deltagande i forskningsstudie

Informationsblad:

”Om Pandemins inverkan på den psykodynamiska ramen, en kvalitativ studie”

Hej!

Du tillfragas om att delta i en studie om hur den pågående Corona-pandemin inverkar på ditt psykoterapeutiska arbete. Studien kommer att resultera i en C-uppsats på psykoterapeutprogrammet på Ersta Sköndal Bräcke högskola

Jag har för avsikt att intervjua 5 legitimerade psykoterapeuter, skolade inom psykodynamisk teori och metod.

Varje intervju beräknas ta 60min och kommer att spelas in digitalt.

Med tanke på aktuell samhällssmitta finns möjligheten att göra intervjun på distans över Teams/Zoom, alternativt fysiskt på en plats som vi kommer överens om och fungerar med rekommenderat avstånd 2m.

Intervjumaterialet kommer att transkriberas och bearbetas vetenskapligt. De citat som kan användas för att belysa resultat kommer att aidentifieras för att säkerställa att inget som nämns skall kunna härledas till någon person, varken till psykoterapeut eller patient. Allt material som tillhör studien kommer att förvaras på ett säkert sätt så att ingen obehörig kan få tillgång till det. Under arbetets gång kommer dock ansvarig handledare ges möjligheter att ta del av materialet.

Den färdiga uppsatsen kommer att redovisas och läggas upp digitalt och en papperskopia kommer att arkiveras på Ersta Sköndal Bräckes högskola. Enligt etiska riktlinjer och nyttjandekrav, kommer ingen information som samlas in användas i annat syfte än till det här forskningssammanhanget.

Deltagandet är givetvis frivilligt och kan avbrytas när som helst utan motivering.

Vid frågor och om du kan tänka dig att delta, kontakta mig via mobil: xxxx-xxxx, eller via mail till xxxx-xxxx.

Med förhoppningar om att du blir intresserad och hör av dig för en intervju! Med vänlig hälsning

Jesper Lindahl

Informerat samtycke

Samtyckesformulär för deltagande i undersökning av hur psykodynamiska skolade psykoterapeuter hanterar/upplever sitt psykoterapeutiska arbete under den pågående Covid-19 pandemin.

Mitt samtycke betyder att jag väljer att delta i studien.
Jag har rätt att utan närmare motivering avbryta mitt deltagande:

Tel:.....

Mail:.....

Deltagarens signatur:.....

Deltagarans namnförydligande:.....

Ort/Datum/År:

Jesper Lindahl

Tel:xxxx-xxxx

Mail: xxxx-xxxx

Bilaga 2

Intervjuguide

Studiens forskningsfrågor:

- Hur upplever terapeuter att pandemin påverkat deras förhållning till den psykodynamiska ramen?
- Hur har tillämpningen av ramen förändrats under pandemin?

Intervjun kommer inledas med information och en eller flera öppningsfrågor, som kan komma att mjuka upp intervjun och som förhoppningsvis underlättar för den som blir intervjuad. Exempelvis genom att tacka för att informanten tagit sig tid att delta i studien/intervjun och är villig att ge sitt perspektiv på frågor kring terapi/ Covid-19/ ramen. Därefter kommer information ges om intervjuns upplägg, och frågan ställs om samtycke till att informanten deltar och att intervjun spelas in, för att sedan informera om syftet med studien, och stämna av om det gått bra att läsa igenom informationsbladet. Att intervjun kommer att spelas in och att det är frivilligt att delta och att informanten kan avbryta intervjun när denne vill? Samt om det finns frågor innan intervjun börjar?

Frågor:

Hur har Covid-19 påverkat dig i ditt arbete som psykoterapeut?

Hur ser din kliniska vardag ut för tillfället, och hur har den påverkats sedan covid-19 bröt ut?

Hur såg den vardagen ut innan covid-19 bröt ut?

Vilka funktioner har den psykodynamiska ramen för dig, i ditt möte med patienter?

Ser du några förändringar sedan covid-19, kring vad du och patienter kommit överens om i samband med terapi?

Hur har Covid-19 påverkat dig i hur du förhåller dig till ramen, i ditt arbete som psykoterapeut? (har det uppstått några markanta förändringar som du skulle betrakta som rambrott? ... och hur har du hanterat detta – dels tankemässigt men även rent praktiskt?)