



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut
Psykioterapeutprogrammet, 90 hp
Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp
Vårterminen 2012

Jag och Du

**Psykioterapipatienters upplevelser av den terapeutiska
relationen**

I and You

**Psychotherapy Patients' perceptions of the therapeutic
relationship**

Författare:

Lena Rask

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Teoretisk bakgrund	1
2.1	Det omöjliga yrket.....	1
2.2	Ömsesidigheten	1
2.3	Tiden.....	3
2.4	Bekräftelse	3
2.5	Att tala om relationen i terpin	4
2.6	Definition.....	4
3	Tidigare forskning	4
3.1	Empiriska vetenskapliga studier.....	4
4	Frågeställningar	6
5	Metod	6
5.1	Undersökningsdeltagare	6
5.2	Undersökningsmetod.....	6
5.3	Datainsamlingsmetoder.....	8
5.4	Bearbetningsmetoder.....	8
5.5	Genomförande.....	8
5.6	Forskningsetiska frågeställningar	9
6	Resultat	9
6.1	Hur beskriver patienten relationen till terapeuten?.....	10
6.2	Vilka faktorer i den terapeutiska relationen upplever patienten som främjande respektive hindrande för den terapeutiska processen?	16
6.3	Hur beskriver patienten upplevelser av speciellt betydelsefulla ögonblick i terpin?	18
7	Diskussion	19
7.1	Metoddiskussion.....	19
7.2	Resultatdiskussion	20
7.3	Reflektioner och förslag till fortsatt forskning	23

Referensförteckning

Bilaga 1

Bilaga 2

Sammanfattning/Abstract

Inledning: Vad är det egentligen som händer i den terapeutiska relationen mellan terapeut och patient? Som psykodynamisk terapeut kan det tyckas självklart att grubbla över den terapeutiska relationens kvalitet eftersom relationen mellan patient och terapeut är central för förändringsprocessen.

Syftet med denna kvalitativa studie är att utforska patienters upplevelser av den terapeutiska relationen. **Frågeställningarna** fokuserar på patienters beskrivningar av den terapeutiska relationen, vad som upplevs som hinder respektive främjande för den terapeutiska relationen samt upplevelser av betydelsefulla ögonblick under terapin. **Metod:** I studien intervjuas fem patienter vars psykodynamiska terapi omfattat minst 50 sessioner. **Resultaten** visar att lugn och närvaro hos terapeuten är betydelsefullt för den terapeutiska relationen. Den återkommande ritualen och rummet, som patienterna går in i vid varje samtal, är viktigt för terapin och blir som en del av relationen. Ett bra möte beskrivs som ett tillfälle av bekräftelse bortom orden. Ömsesidighet i den terapeutiska relationen och en känsla av acceptans och värme från terapeuten har stor betydelse för den terapeutiska processen.

Slutsatserna är att om patienten skall uppleva känslomässig ömsesidighet i den terapeutiska relationen krävs en terapeut med stark närvaro i stunden. Om ömsesidighet inte uppnås uppstår inte heller något genuint möte. När patienten i psykoterapi möter en terapeut som är varm, närvarande och engagerad, samt har förmåga att fånga ögonblicket och möta patienten där denna befinner sig, utvecklas relationen till något starkt och betydelsefullt som lever vidare och skapar trygghet långt efter att terapin är avslutad.

Nyckelord: Terapeutisk relation, terapiprocess, patientperspektiv

Keywords: Therapeutic relationship, psychotherapy, patient factors

1 Inledning

Vi människor är olika till vårt väsen och det är i olikheten som människosläktets stora möjlighet ligger. Men olikheten i sig själv är otillräcklig om vi skall lyckas mötas som likställda parter i en dialog. Ett autentiskt möte förutsätter också att vi är jämlika på ett grundläggande sätt (Buber, 2001).

Den terapeutiska relationen är fascinerande. Intensiteten, närvaron, omedelbarheten och det magiska när något oväntat sker som sprider en ton i hela kroppen är en ständig källa till ödmjukhet inför livets och psykoterapiens oförutsägbarhet. Vad är det egentligen som händer i psykoterapi mellan terapeut och patient? Som psykodynamisk terapeut kan det tyckas självklart att grubbla över den terapeutiska relationens kvalitet eftersom relationen mellan patient och terapeut är central för förändringsprocessen.

Det forskas och skrivs mängder om den terapeutiska relationen utifrån både terapeutens och patientens perspektiv (t ex Norcross, 2002; Lambert, Garfield & Bergin, 2004; Werbart, Lilliengren & Philips, 2008; Lindgren, 2011). Vanligt är att man studerar hur behandlingsalliansen påverkar behandlingsresultatet.

Fokus för denna studie av den terapeutiska relationen är patientens upplevelser av relationen. På vilket sätt har relationen i sig betydelse för patienten? Många studier vittnar om hur svårt det är att fånga själva innebörden av relationen (Gelso, Hayes 1998, Sandell, 2009).

Syftet med denna studie är att utforska patienternas upplevelser av den terapeutiska relationen. Förhoppningen är att försöka bidra till ett vidgat perspektiv på psykodynamisk psykoterapi.

2 Teoretisk bakgrund

2.1 Det omöjliga yrket

Bions (2001, 2006) idé om det genuina mötet är att möta patienten med tro på en yttersta möjlighet och sanning som är obefläckad av minne och begär. Psykisk verklighet kan endast upplevas direkt via intuitionen och inte via sinnena. Sinnena, där minne och begär har sina rötter, blockerar intuitionen och motverkar det direkta upplevandet. Terapeutens begär efter att vara duktig ökar risken för att förstå patienten allt för snabbt och därmed bli okänslig och en sämre terapeut. Yrkets konst består bl a i att stå ut med vetskapen om att man ibland inget vet. Coltart (1991) konstaterar att det hör till detta omöjliga yrkes väsen att vi aldrig helt kan veta vad det är vi gör. Trots erfarenheten som kommer med åren som analytiker, med ökat självförtroende i yrkesrollen och förfinad teknik menar hon: *(...)att varje timma med en patient är på sitt sätt en trosakt; en tro på oss själva, på processen och en tro på de hemliga, okända och otänkbara sakerna i våra patienter, som under analysens gång basar mot den tidpunkt då deras stund äntligen är kommen* (sid. 125).

2.2 Ömsesidigheten

Buber (1993) skiljer mellan tre sätt att varsebli en annan människa: iaktta, betrakta och bli delaktig. Iakttagaren är helt inställd på att notera den andre och notera så

många drag som möjligt. Beträktaren är inte lika spänd utan ger sig hän och förlitar sig på att spontant kunna bevara det som är värt att bevara. Båda dessa har en önskan om att varsebli den andra människan som skild från dem för att hon skall bli riktigt uppfattad. Det tredje sättet att varsebli är av en helt annan art. Det är att möta en människa som talar rakt in i det egna livet. Denna människa är inte någons "föremål" utan jag har fått med henne att göra. Sättet att varsebli handlar här om att vara delaktig. Förutsättningen för en äkta dialog är en levande ömsesidighet mellan de inblandade. Buber (2001) skriver "*Relationen till Duet är omedelbar. Mellan Jag och Du står inget begreppsmässigt, ingen förkunskap och ingen fantasi. Mellan Jag och Du står inget syfte(...)*Varje medel är ett hinder. Endast där alla medel fallit bort sker mötet" (sid. 18).

Stern (2005) påtalar risken för att terapeuter i iver över att söka mening med det som sker lämnar det nuvarande ögonblicket åt sitt öde och därmed går en möjlighet till ett möte förlorat. Anknnytning och intersubjektivitet ses som två olika motivationssystem. När närheten, som anknnytning handlar om, är uppnådd finns det grund för utveckling av intersubjektivitet. Människans behov av att vara nära en annan människa och dela upplevelser poängteras. När terapeuten har detta synsätt får det kliniska konsekvenser; det stödjer idén om att den terapeutiska relationen är något som formas av två personer, att innehållet i terapin skapas gemensamt av terapeut och patient samt att önskan om att bli förstådd och uppnå kontakt är ett viktigt motiv för patienten i terapin.

Casement (2001) skriver att sedan 50-talet har man allt mer insett att den analytiska relationen består av två människor som samspelar. Patienter ser inte terapeuten som en tom skärm utan finner under terapins gång otaliga tecken på vilken slags människa denna är. Terapeuten avslöjar mycket mer om sig själv än vad man tror. Liksom barnet iakttar sin förälders ansikte studerar patienten sin terapeuts ansikte under terapins gång för att upptäcka signaler om sinnesstämning. Patienter tolkar, medvetet eller omedvetet, sin terapeut och lägger alltid märke till i vilken mån terapeuten är beredd att hålla kvar kontakten med det som kommuniceras. En patients upplevelse av den terapeutiska relationen är en lika viktig terapeutisk faktor som kognitiva insikter. Klauber (1991) lyfter fram att psykoterapi är en relation vilket ofta försummas i den psykoanalytiska traditionen. Psykoanalytiker och patient behöver varandra. Det är inom detta ömsesidiga deltagande i den psykoanalytiska relationen som patienten botas och analytikern finner tillfredsställelse och förtröstan. Winnicott (1997) myntar begreppet mellanområdet, området mellan mor och barn där leken tar plats, och menar att det är platsen där psykoterapi äger rum. "*Psykoterapi sker i det rum där två lekrområden sammanfaller, patientens och terapeutens. Om inte terapeuten kan leka är han inte lämplig för detta slag av arbete*" (sid. 94).

Beck-Friis (2005) beskriver ömsesidighet som empati, mänskligt möte och bekräftelse. Möten kan skapa något som inte funnits där förut. Ömsesidighet är viktigt i många mänskliga sammanhang och i psykoterapi. Symington (1991) ser

visserligen, liksom de flesta psykoanalytiker, människor som unika individer men likväl som del av en samfäll personlighet. (...) ”eftersom vi är delar av en samfäll personlighet sker så snart analytiker och patient träffas i samma rum en omedelbar anpassning och fusion.(...) I psykoanalysen stegras denna illusion, men bara i syfte att överladda den, för att sedan arbeta igenom den och ge plats åt det personliga” (sid. 188)

2.3 Tiden

Winnicott (1997), Bion (2001) och Casement (2001) betonar vikten av att den terapeutiska processen får ha sin gång. Casement (2001) hävdar att det inte finns några genvägar till terapeutisk erfarenhet, det krävs tid och tålamod att som terapeut vara i ett tillstånd av icke förståelse och först när tiden är mogen komma fram till förståelse. Istället för att som terapeut ge patienten insikter kan de upptäckas i det gemensamma arbetet som psykoterapi är. Det är viktigt att terapeuten har modet att våga ledas av patienten. Casement har erfarenheten att hans patienter inte börjar lita på honom förrän han är beredd att lita på dem. Detta utgör grunden för patienternas tillit i den terapeutiska relationen. Winnicott (1997) uppfattar patienten som den som har svaren. Terapeuters vilja att vara duktiga och allt för tidigt komma med tolkningar problematiseras. Att invänta den naturliga utvecklingen av relationen är viktigt, vilket kommer av att patienten ges utrymme att på ett kreativt sätt, och med stor tillfredsställelse, själv komma till insikt. I barnets utveckling kommer förmågan att relatera till objektet före möjligheten att använda sig av det. Detsamma gäller för den terapeutiska relationen.

2.4 Bekräftelse

Casement (2001) ser en persons behov av terapi som känslan av att något inte går att hantera utan hjälp. Det handlar alltid i någon mån om sökandet efter en person som kan hjälpa till med svåra känslor. Stern (1995) pekar på vinsterna med att hålla kvar det nuvarande ögonblicket så länge som möjligt. I det korta nuet rymmer oceaner av information som kan leda vidare på nya vägar i den terapeutiska relationen. Beck – Friis (2005) ser bekräftelsen som utgångspunkten för ett Jag-Du möte. Bekräftelse delas in i tre nivåer: att bli sedd, att bli bekräftad och att bli härbärgerad. Att bli sedd innebär att någon ser en som den man är. Bekräftelse är ett bevis för att man existerar inte bara för sig själv utan även för andra. På den tredje nivån sker mötet förutsättningslöst, här får både kaos och negativa känslor plats. Här sker härbärgerandet och här har Jag-Du relationen sin plats. Härbärgerande är ett centralt psykoanalytiskt begrepp och innefattar en aktiv reglering av starka och outhärdliga känslor. Härbärgera kan sägas vara den högsta formen av bekräftelse. I Jag-Du relationen är förmågan till närvaro central, d v s att vara riktad mot den andra med sin fulla uppmärksamhet. Detta står i samklang med vad Bion (2001) menar med att möta patienten utan minne och begär.

2.5 Att tala om relationen i terapin

Muran och Safran (2003) lyfter fram vikten av att reparera avbrott i den terapeutiska processen. Dessa svårigheter i relationen sågs tidigare som ett sammanbrott, här beskrivs de som en möjlighet att komma vidare i processen. Att tala om den terapeutiska relationen, när terapin har hamnat i ett dödläge, beskrivs som att stiga ur den pågående interaktionen och tillsammans tala om vad det är som pågår i relationen för att öka medvetenheten om känslorna och höja temperaturen i relationen. Stor vikt läggs vid terapeutens känslighet för att läsa av det som händer i rummet och våga ta upp det med patienten.

2.6 Definition

Sandell (2009) skiljer mellan interaktion och relation och menar att de är två olika fenomen, som delvis är oberoende, samtidigt som det finns en ömsesidig påverkan dem emellan. Interaktionen är ett yttre skeende och relationen sker i det inre. Med inre aspekter av samspelet avses föreställningar, känslor, fantasier och minnen och med yttre den observerbara interaktionen

Allians är inte detsamma som terapeutisk relation. Alliansen är en aspekt av den terapeutiska relationen (Holmqvist, 2008). Med utgångspunkt i ovanstående referenser är definitionen av den terapeutiska relationen i denna studie: allt samspel, både inre och yttre, som sker mellan patient och terapeut från första till sista samtalet. Den terapeutiska relationen innefattar den reella relationen, överföringen och alliansen.

3 Tidigare forskning

3.1 Empiriska vetenskapliga studier

Forskningsresultat visar (Lambert, Garfield & Bergin, 2004) att det är patienten som utgör den främsta kurativa faktorn i psykoterapi, den andra är terapeutens person och på tredje plats kommer terapeutiska tekniker. Det kan konstateras att det snarare är patienten än terapeuten som genomför förändringsprocessen. Patienters upplevelser av den psykoterapeutiska processen utgör därför en viktig källa till kunskap, allra helst då forskningsresultat visar att det råder brist på samstämmighet mellan terapeuters och patienters bedömningar.

Böhm (1992) visar med sin forskning att upplevda vändpunkter i den terapeutiska processen leder till djupa förändringar som för terapin framåt. I det ögonblick som definieras som en vändpunkt uppstår ett laddat möte där patienten får kontakt med sin inre värld. Denna händelse kan sedan bearbetas i terapin. Magnusson (2010) intervjuar i sin uppsats terapeuter om upplevelser av vändpunkter i psykodynamiska terapier. Resultaten visar att utmärkande för vändpunktsögonblicket är att ett genuint möte uppstår.

Werbart, Lilliengren och Philips (2008) konstaterar efter en omfattande forskningsgenomgång att patienters erfarenhet av vad som är verksamt och vad

som är hindrande i terapi utgör en tyst kunskap som det är av stor vikt att göra tillgänglig för terapeuter. Patienter är medvetna om hur deras terapeutiska processer fortskrider och är själva de som bäst kan bedöma sina erfarenheter. Undersökningar om patienters syn på terapi som grundar sig i subjektiva uppfattningar, d v s kvalitativa studier, tillmäts inte samma betydelse inom psykoterapiforskningen som randomiserade, kontrollerade studier av utfallet. Kritiken mot patientstudierna kommer från både psykoanalytiskt håll och från beteendevetare. Psykoanalytiker anser att det medvetna är ytligt och förvrängt och utsagorna utgör därför inte ett tillförlitligt material. Beteendevetarna underkänner undersökningarna då man anser att de enda giltiga resultaten kommer från objektivt mätbara beteenden. Det patienter upplever som främjande för terapin är att terapeuten har egenskaper som underlättar psykoterapin, att de får uttrycka sig fritt, känner stöd i relationen, ökar sin självförståelse och uppmuntras att använda sig av erfarenheter från terapin i vardagen. Generellt pekar forskningsresultaten på att både terapeuter och patienter har lättare att tala om vad som är positivt i terapin än vad som utgör hinder.

Holmqvist (2008) lyfter fram orsakerna till att relationsstudierna har svårt att hävda sig bland andra studier: Relationen kan inte bedömas för sig själv eftersom den lever i ett samspel mellan de som skapar den. Det är också problem med korrelationsdesign i relationsstudierna då det är svårt att tänka sig att jämföra två grupper där den ena får terapi av terapeuter som försöker skapa så god relation som möjligt för att uppnå en god allians och den andra gruppen får sämre förutsättningar för relationen med terapeuten. Man måste skilja mellan forskningsmässiga och metodmässiga perspektiv på relationen. Det forskningsmässiga handlar om sambandet mellan relationsfaktorer och utfall och det metodmässiga perspektivet innebär relationsfokuserade terapeutiska interventioner. Forskningsresultat talar för att det inte finns något samband mellan arbete som fokuseras på den terapeutiska relationen och stark allians. Tvärtom så verkar tekniker som inte fokuserar på relationen skapa starkare allians.

Lindgren (2011) studerar terapeuters och patienters tankar om vad som är verksamt i individuell psykoterapi. Resultaten pekar på att om patienten möter en terapeut som är öppen, lyhörd och accepterande och som står ut med att höra vad som berättas samt kan stå ut med reaktionerna kan dialogen öppnas och fördjupas. Det visar sig också att patienten då kan förlåta misstag och även ta avstånd från terapeuten genom att fatta egna beslut som går emot terapeutens. Om inte terapeuten uppfattas så riskerar terapierna att avbrytas. I studien framkommer dessutom att det råder samsyn mellan terapeuter och patienter avseende bilden av varandra som aktiva och arbetande subjekt. Slutsatsen är att terapi mer är att betrakta som ett samarbete än som en ”behandling”.

I Hedströms studie (2007), där patienters upplevelser av terapi undersöks, visar resultaten bl. a. att det patienterna skattar som viktigast för resultatet är terapeutens empatiska förmåga, förtroendet som terapeuten inger och

arbetsalliansen som skapas. Terapeuten uppfattas då som en god förälder. Kompetens skapar också trygghet. Liksom Lindgren (2011) kommenterar Hedström (2007), utifrån de skiftande svaren på sina frågor, att psykoterapi handlar om ett unikt möte.

4 Frågeställningar

1. Hur beskriver patienten relationen till terapeuten?
2. Vilka faktorer i den terapeutiska relationen upplever patienten som främjande respektive hindrande för den terapeutiska processen?
3. Hur beskriver patienten upplevelser av speciellt betydelsefulla ögonblick i terapin?

5 Metod

I studien görs inga distinktioner mellan psykoterapi och psykoanalys utan de används som likvärdiga begrepp.

För läsbarheten i uppsatsen har benämningarna patient, terapeut och terapi genomgående använts men vid direkta citat kan annat förekomma.

5.1 Undersökningsdeltagare

Fem patienter har intervjuats i denna studie; fyra kvinnor och en man i åldrarna 35-58 år. Samtliga har gått i psykodynamiskt inriktad terapi, om minst 50 ggr, hos en legitimerad psykoterapeut vid privat mottagning. Tre av patienterna har gått i k utbildningsterapi, d v s terapi i samband med egen terapiutbildning, de övriga två av helt privata skäl. Tre av patienterna har bekostat hela eller delar av terapin med egna medel. Tidsperioden sedan avslutad terapi varierade vid intervjutillfället från 15 år till pågående avslutningsfas.

5.2 Undersökningsmetod

Denna studie är beskrivande, explorativ, till sin karaktär med en fenomenologisk ansats som syftar till att förstå hur patienter upplever den terapeutiska relationen. Förhoppningen är att ge en så komplex och mångfasetterad bild av patienternas upplevelser som möjligt. Ambitionen har varit att, så grundligt som möjligt, redovisa forskningsprocessen och dess slutsatser för att möjliggöra för läsaren att bedöma undersökningens tillförlitlighet.

Varje forskares arbete präglas av ett vetenskapligt förhållningssätt. De synsätt som har haft störst betydelse för psykologisk forskning är det positivistiska och det hermeneutiska vetenskapsidealet. Hermeneutiken står oftast i motsättning till det positivistiska och dominerar inom humanvetenskapen. Målsättningen med en hermeneutisk ansats är att förstå mening, avsikt eller ändamål. Tolkningen är kärnan i en hermeneutisk undersökning. Förståelse uppnås genom tolkning och processen beskrivs som en växelverkan mellan helheten och delarna, den s k hermeneutiska cirkeln. Forskaren som tolkar är inte objektiv utan har sin förförståelse vilken skall beskrivas och redogöras för så att största möjliga

transparens uppnås. Inom hermeneutiken ses människan som en aktiv och intentionell varelse och forskningens målsättning är att förstå innebörden i mänskligt agerande (Wedin & Sandell 2004).

Då syftet med studien är att undersöka patienters subjektiva upplevelse av den terapeutiska relationen bedöms den kvalitativa metoden vara lämpligast. Enligt Langemar (2008) innefattar kvalitativ metod alla analysmetoder som är språkliga och som leder fram till en text. Kvalitativ forskning utgår från ett helhets- och förståelseperspektiv vilket är viktigt då det gäller att förstå komplexiteten i fenomenen.

5.2.1 Validitet

För att få svar på frågeställningarna och uppnå syftet med studien har en frågeguide utformats (bilaga 1) som innehåller teman som fokuserar på patienternas upplevelse av den terapeutiska relationen. Frågorna är öppett ställda för att stimulera patienterna att fritt börja berätta om sina upplevelser på det sätt som känns mest angeläget för dem. Frågorna kan upprepas tills patienten eller forskaren upplever att de har fördjupat svaren till önskad nivå. Intervjuaren sammanfattar svaren och går inte vidare till nästa fråga förrän patienten upplever sig förstådd och intervjuaren är nöjd.

Det naturvetenskapliga kravet på reliabilitet och kontroll är omöjligt att leva upp till men det finns vissa allmänna validitetsprinciper och kriterier som underlättar bedömningen av kvalitativ forskning. Delarna i tolkningen måste passa ihop och bilda ett logiskt mönster, s k koherens. Det måste råda samstämmighet mellan kompetenta bedömare. Ett tredje kriterium handlar om bekräftelse från personen som tolkningen gäller och det fjärde är prediktiv validitet, d v s göra förutsägelser utifrån tolkningen. Även om det skulle vara möjligt att uppnå stabil reliabilitet är det ingen garanti för undersökningens validitet, d vs att vald undersökningsmetod och tillvägagångssätt verkligen ger svar på det som avsågs (Wedin & Sandell, 2004).

5.2.2 Reliabilitet

Som psykodynamisk terapeut har intervjuaren i denna studie en särskild förförståelse gällande relationens betydelse för terapin vilket skulle kunna påverka resultatet. Ett sätt att i denna studie försöka upprätthålla objektivitet i intervjusituationen har varit att verkligen försöka förstå utifrån patientens perspektiv snarare än utifrån det egna. Genom att vara medveten om att den subjektiva uppfattningen styr hur frågorna ställs och svaren uppfattas hålls ett medvetet patientfokus genom hela intervjun. Patienterna erbjuds också att läsa igenom studien innan den färdigställs. Wedin och Sandell (2004) anser att reproducerbarhet, eller reliabilitet, som innebär att det inte finns någon variation mellan mätningarna, kan i strikt mening vara omöjligt att åstadkomma och kanske är det inte ens adekvat att tänka sig inom den kvalitativa forskningens område.

5.3 Datainsamlingsmetoder

I studien används en halvstrukturerad livsvärldsintervju och en intervjuguide med teman och förslag till frågor (bilaga 1). Studiens teman är: Beskrivning av relationen till terapeuten, upplevelse av relationen till terapeuten, vad som upplevs som främjande respektive hindrande för den terapeutiska processen samt speciellt betydelsefulla ögonblick under terapin.

Enligt Kvale och Brinkman (2010) syftar den kvalitativa forskningsintervjun till förståelse av den intervjuades livsvärld. Genom sitt intresse för att förstå sociala fenomen utifrån ett personligt, subjektivt perspektiv har det fenomenologiska förhållningssättet stor betydelse för utvecklandet av förståelseperspektivet i den kvalitativa forskningsintervjun. Intervjun liknar ett vardagligt samtal men i professionella sammanhang är den en metod med ett speciellt syfte; den är halvstrukturerad vilket innebär att den varken är ett öppet vardagssamtal eller utgår från ett slutet frågeformulär. Tolv aspekter av den kvalitativa intervjun beskrivs ur ett fenomenologiskt perspektiv: Ämnet för intervjun är den intervjuades *livsvärld* och intervjuaren försöker tolka *meningen* med det som sägs. Den kvalitativa intervjun söker *kvalitativ* kunskap, fokuserar på det *deskriptiva* och *specifika* snarare än generella ståndpunkter. Intervjuaren har ett *naivt* och öppet förhållningssätt, *fokuserar* på vissa intressanta teman, och vet att intervjupersonens beskrivningar kan vara *mångtydiga*. En forskningsintervju är en *mellanmännisklig situation* som kan vara en *positiv upplevelse* för både intervjuaren och den intervjuade och den kan leda till *nya infallsvinklar*. Olika intervjuare kan få höra olika vinklingar på berättelser eftersom alla är individer med olika *känslighet* för de ämnen som det samtalas kring.

5.4 Bearbetningsmetoder

När alla intervjuer var gjorda skrevs intervjuerna ut så ordagrant som möjligt vilket innebär att talspråket inte har redigerats. Enligt en fenomenologisk ansats (Wedin & Sandell, 2004) läses intervjuerna först igenom i sin helhet flera gånger för att sedan analyseras utifrån teman och meningsbärande element som naturligt fanns i texten.

Understrykningar och kommentarer har gjorts i texten och nya genömläsningar har behövts allt eftersom nya teman har upptäckts. Att bearbeta och analysera intervjuutskrifter är ett mödosamt arbete som innebär att stora textmassor skall hanteras men det är också ett spännande arbete med nya frågor som väcks utmed vägen. Kvale och Brinkman (2010) menar att det skrivna är resultatet av levande samtal och att läsa utskrifter är att gå i dialog med texten. Man går in i den för att försöka utveckla, klargöra och utvidga det som uttrycks.

5.5 Genomförande

Patienterna är rekryterade genom snöbollsmetoden (Halvorsen, 1992) d v s från en informant får man namnet på andra informanter. Kontakt togs, via e-post och ett introduktionsbrev (bilaga 2) bifogades som innehöll beskrivning av syftet med

studien, aktuella frågeställningar samt information om att man när som helst kunde dra tillbaka sin medverkan. Intervjuerna gjordes under juni och juli 2011. Tre av intervjuerna genomfördes i författarens samtalsrum på en hälsomottagning, en genomfördes i den intervjuades hem och en på den intervjuades arbetsplats. Samtliga intervjuer spelades in på band. Intervjuerna tog ca 60-70 minuter.

5.6 Forskningsetiska frågeställningar

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) ska skydda människor som medverkar i forskning från att skadas fysiskt, psykiskt eller integritetsmässigt. Grundläggande är att forskning bara får godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet och att mänskliga rättigheter och grundläggande friheter alltid skall beaktas vid etikprövningen. Människors välfärd skall ges företräde framför samhällets och vetenskapens behov. Grundregeln för god forskningsetik är att forskning som avser människor bara får utföras om forskningspersonen har samtyckt till forskning som avser honom eller henne. Ett samtycke gäller bara om forskningspersonen dessförinnan har fått information om forskningen. Samtycket skall vara frivilligt, uttryckligt och preciserat till viss forskning samt skall dokumenteras. Ett samtycke får när som helst tas tillbaka med omedelbar verkan.

Samtliga patienter som ingick i denna studie informerades skriftligen om syftet och förutsättningarna för studien. De upplystes också om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Under slutarbetet med uppsatsen skickades citaten och delar av metodkapitlet till patienterna för genomläsning och godkännande.

Att få möjligheten att göra intervjuer om upplevelser av den terapeutiska relationen, som ofta berör en människa på djupet, är en stor ynnest som det gäller att förvalta med ödmjukhet. Som terapeut skolas man i att lyssna aktivt men det går förstås inte att helt undvika missförstånd i någon relation, därför skulle det vara förmätet att tro att allt är helt korrekt återgivet i detta arbete. Intentionen är dock att återge berättelserna så autentiskt som möjligt.

Inför intervjun betonades att fokus för intervjuerna inte är att göra någon bedömning av terapierna eller terapeuternas kvalitet utan handlar om psykoterapipatienters upplevelse av och uppfattning om den terapeutiska relationen.

Patienterna citeras i texten och för att säkra anonymiteten görs vissa korrigeringar avseende sakförhållanden. För att inte röja identiteten hos patienterna framgår det inte av citaten huruvida det är en kvinna eller en man som har svarat. Patienterna står inte i någon beroendeställning till författaren.

6 Resultat

Av respekt för allt det betydelsefulla som informanterna delar med sig av och för att göra dem rättvisa samt för att återge en så komplex och djup bild som möjligt av fenomenet den terapeutiska relationen är återgivningen av det sagda omfattande. Trots det är många viktiga synpunkter bortvalda av utrymmesskäl.

6.1 Hur beskriver patienten relationen till terapeuten?

Vid analys av materialet framträder fem teman som belyser upplevelsen av relationen: terapeuten som person, rummet, tiden, mötet och att tala om relationen i terapin.

6.1.1 Terapeuten som person

Beskrivningarna av terapeuterna är levande och tydliga. Den psykodynamiska terapeuten beskrivs i flera berättelser som en stillsam person, utan stora åthävor i kroppsspråket.

En stillsam person

Hon var ju väldigt eftertänksam och jag upplevde henne som en ganska torr, neutral och tyst person. Teoretisk. Torr och analytisk. Jag upplevde henne inte som moderlig eller så. Hon gav väl inte jättemycket tillbaka. ... Hon kör ju inte med något frigörande. Men det var väl en uttänkt strategi.

En relation som denna där återhållsamheten hos terapeuten poängteras ger inte upphov till några starka känslor men upplevelsen av relationen är att den ändå är betydelsefull.

Det är inte så att det är en massa känslor inblandade. Det är inte det här euforiska, varken upp eller ner. Det finns ju andra människor som jag tänker mycket mer på än henne. Som jag bär med mig på ett annat sätt.

... ibland allt för stillsam

I ett fall upplevs stillsamheten som allt för stor och som ett hinder i relationen.

Hon var väldigt psykodynamiskt grundad och tog inga initiativ. Hon frågade ingenting... hon väntade väl på möjligheter att tolka. Hon somnade ju! Hon hanterade inte motståndet. Nej, jag kände mig inte trygg i den relationen. Ändå harvade jag på så någonting måste det ha varit... väckte något. Hon var ju där när jag kom. Det fanns ju en tillit till det i alla fall.

Närvaro är betydelsefullt

Lugn och närvaro beskrivs som något betydelsefullt och som väcker mycket varma känslor hos två av patienterna. Stabiliteten är betydelsefull för hur relationen utvecklas.

I början var den lite mer affärsmässig, så där att han hade en yrkesroll och jag betalade honom och jag hade vissa förväntningar på honom. Precis som man själv har i sin yrkesroll att man skall leverera och ge någonting. Jag hade en krass och yrkesmässig syn på honom. Och så var jag väldigt rädd för att jag skulle bli förälskad... Så har det också varit en period då jag har känt mig som ett litet barn och skulle vilja sätta mig i hans knä. Jag har aldrig varit med om en person som är så lugn. Helt närvarande. Det är den starkaste upplevelsen, att han inte är någon

annanstans utan han sitter där helt tryggt i fåtöljen och fokuserar och bemöter allt det jag säger med så kloka och insiktsfulla kommentarer. Han hade samma outfit, alltså inte samma kläder, men han var alltid klädd på samma sätt och satt likadant. Han var inte yvig utan det var stillsamt och jag gillar det. När jag tänker på honom blir jag alldeles varm för jag tycker så mycket om honom.

Det var inga känslostormar från min sida i mötet och det var bra för jag hade det på så många andra håll i mitt liv. Det var inte så mycket känslor men det var en otrolig trygghet i rummet. Först var det faderskänslor och sedan gick det över i en väldig ömhet, om jag såg honom ute så där så var det nästan som en förälskelse. Det höll jag naturligtvis för mig själv men de fanns där. Jag är väldigt tacksam. Tacksam för att jag fick gå hos just honom och för att det var vid den tiden och för att det var det här lugnet och stabiliteten som jag behövde. Det som han stod för. Det känns som en otroligt ömsesidig respekt.

Relationen till terapeuten kan vara positiv men ändå väcka prestationsbehov, speciellt i början av terapin innan man förstår vad som krävs.

Jag hade rätt mycket prestationsångest i vår relation i början. Jag ville vara en bra patient. Det var viktigt för mig att han tyckte att jag var en bra patient och tyckte om mig. Det är säkert olika. Det är nog inte alla som har ett lika stort behov av att bli bekräftade i det.

Hur livlig får en psykodynamisk terapeut vara?

En av terapeuternas beskrivning avviker från den gängse föreställningen om hur en psykodynamiskt inriktad terapeut skall vara. Att bli överraskad i sin förförståelse upplevs av denna patient som både utmanande och som en tillgång för relationen.

Första gången vi träffades handlade det inte så mycket om vår relation som att jag var förvånad över att hon var lite mer livfull än vad jag hade tänkt mig att en terapeut skulle vara. Hon var aktiv som terapeut. Ibland väldigt aktiv. Hon uppträdde ju inte som jag trodde att hon skulle göra. Vilket borde ha lett till att jag hade en mer tveksam inställning initialt samtidigt som jag också fick fundera mer än vad jag hade gjort om hon precis hade passat in i min mall. Då hade jag kanske direkt gått in i en känsla av att allt är som det skall vara och som hade lett till att de här tveksamheterna hade kommit senare. Jag kan inte säga att det har inneburit något negativt alls. Det är klart att det har påverkat min relation till henne. Lite förbryllande är det. Delvis känns det rätt befriande att hon är rätt fri i sin roll och ändå är hon professionell i sin roll. Det hon sa har alltid haft en slags rimlighet även om hon inte alltid förstod mig helt korrekt. Hon gav en bra respons och då menar jag inte att hon alltid bekräftade mig. Hon är inte den typ av terapeut som sitter och ler och nickar och bekräftar hela tiden. Hon är aktiv på annat sätt. Man utmanas ganska mycket. Jag funderade mycket i början på vad tycker hon egentligen om mig? Jag kom inte fram till något men vikten av att få veta det försvann vilket jag tror är kopplat till att vi hade en bra relation. Jag tror att hon tyckte om mig men jag vet inte säkert för det kan man aldrig veta. Det känns inte som att det är så viktigt liksom.

6.1.2 Det oföränderliga rummet

Den återkommande ritualen och rummet som patienterna går in i vid varje samtal är betydelsefull för terapin och blir som en del av relationen. Det oföränderliga skapar trygghet.

Väntrummet är ju någonting utanför världen. Man går in i något annat... det där tysta lugna. Det händer vid sidan om det riktiga livet. Det blir en paus. Det var rätt skönt. Det är ju rätt mytomspunnet det stängda rummet och ingen annan är ju med. Det läcker ju aldrig ut något.

Jag känner en sådan värme för honom och jag tycker om att bara få komma in och sätta mig i hans rum. Den där fåtöljen och att han är där. Men jag tror att jag gillade det mycket för han satt alltid på samma sätt i sin fåtölj. Det såg alltid likadant ut, det skedde inga överraskningar. Rummet var skitfult rent estetiskt. Första gången jag kom in där tyckte jag det var så fult men sen ju längre tiden gick och det fortsatte vara lika fult så var det skönt för det kändes som att tiden stod stilla. Och så kändes det lite med honom också. Han flyttade en gång från ett ställe till ett annat och det hade jag jättesvårt för. Jag tänkte, å nej det kommer aldrig att bli detsamma. Men han hade bara bytt lokal för rummet såg precis likadant ut. Det var väldigt skönt. Jag undrar hur det skulle ha blivit om han hade bytt inredning. Det skulle blivit kaos i mitt huvud.

6.1.3 Tiden

Tiden har många aspekter.

Det finns någon där som inte slutar vänta

Att det finns någon där som inte slutar vänta har betydelse för relationen. Det kan kännas både ovanligt, som något man måste vänja sig vid, och som skapar trygghet.

Det är ju väldigt tryggt att gå i terapi. Det här med rummet och tiden. Sen är det ju en träning också i att få den uppmärksamheten. Det är också besvärande... men skönt.

Timme, efter timme med en ständigt pågående dialog skapar en trygg grund att stå på och ger patienten möjlighet att öppna sig och ökar viljan till förtrolighet.

Alla de andra gånger som jag inte kommer ihåg i detalj är ju styrkan i mötet tänker jag ändå. Det är det här med uthålligheten. Det bandet är betydligt starkare än de här enstaka gångerna, på något sätt. Det växte ju med tiden, både ärligheten och öppenheten. Att jag öppnade mig mer och mer ju längre tiden gick. Det var nog ganska tillknäppt från min sida i början. Sen blev det någon slags total öppenhet. Det var också det som jag tänkte skulle hjälpa mig - att ha den där fullkomliga öppenheten.

Långsamheten och ovissheten kan väcka frustration

Ibland tyckte jag att han var lite för snäll mot mig. Jag skulle vilja att han var lite tuffare och så där. Det ligger också i det här att jag vill att saker skall gå snabbt och att det skall hända fort. Jag blev arg på honom för att jag kände mig frustrerad av att han var så lugn. Jag ville ha ett

körschema, antal gånger som jag själv gör på jobbet, en slags projektbeskrivning. Att jag förväntar mig att nu skall vi göra upp så här och detta är målet och planen. Det var inget sånt och jag undrade vad är det här för någonting.

Att någon finns tillgänglig vid samma tid och på samma plats varje vecka är viktigt men det betyder inte allt. Ett samtal i efterhand om relationen kan ge upphov till nya infallsvinklar.

Men hon satt där och på det sättet var hon ju strong. Vi var ihärdiga båda två, så var det ju ändå ett utrymme som var mitt. Sen kanske jag förvaltade det dåligt men det fanns ju ändå där. Vi satt ju där vecka ut och vecka in. Det var ju mycket ramar. Jag kan inte minnas att hon någonsin ställde in en session. Kanske ändrade hon någon tid någon gång... Där fanns ju ett utrymme. Jag har inte reflekterat över det tidigare att hon faktiskt satt kvar och väntade. Jag tänker att jag ändå tycker att hon var rätt lik min (...) som aldrig fanns men som fanns där hela tiden. Fanns ju inte där känslomässigt egentligen men var där. Var där men inte mycket bekräftelse eller kärlek. Var långt borta. På något sätt återupplevde jag något. Det har jag inte tänkt på förut. Det var ganska likt egentligen. Jag kanske skulle ha gått i någon annan form av terapi?

6.1.4 Mötet

Ett bra möte är ett tillfälle av bekräftelse bortom orden

Att bli bemött i det man uppfylls av i stunden skapar hopp och bygger tillit.

Det är att man möter någon precis där och då eller här och nu. Möts man av det så tror jag att det är något väldigt stort som man upplever. Att någon möter en på den nivån som man själv är öppen för. Det var ett jättefint möte för vi började där på något sätt. Vi pratade om det och lite om mig själv och min bakgrund också. Det var en otrolig lättnad på något sätt så jag tror att det hade stor betydelse för fortsättningen. Det var precis vad jag behövde just då och det gjorde att jag också litade på att det här kommer att bli bra i fortsättningen också.

De bästa mötena var de som var jobbigast, då jag kanske grät när jag gick därifrån. När jag bara satte mig i soffan och hade en massa känslor som inte bara var överväldigande utan jag kände att jag kunde förstå. De mötena tyckte jag var bäst. När det var starkast. Så var det inte varje gång för ibland gick jag därifrån och tänkte vad var detta?

Ett bra möte är ju när det som sägs ökar förståelsen, när det är en dialog som gör att man får vissa insikter. Det behöver ju inte vara i terapin. När någon ger tillbaka något så att man förstår sig själv. Till viss del ... (fick jag det, författarens förtydligande), hon var ju väldigt neutral. Man blir rätt lugn.

Bekräftelse kan vara något som aldrig blir till något annat än en förhoppning

I den här terapin uteblir bekräftelsen.

Man känner sig sedd och bekräftad förstås, bakom orden. Det känner man. Det gör man när man får en sån kontakt. Det kan ju vara en tolkning. Hon kom med många tolkningar men jag kan inte minnas att hon träffade rätt. Det handlar ju också om hur man sitter. Alltså hon satt ju där och jag satt här. Vi tittade ju inte på varandra. Jag kan minnas att jag gjorde så (vänder på huvudet) och såg att hon satt och sov.

Det ojämlika i den terapeutiska relationen

Ett faktum i den terapeutiska relationen, som gör den unik bland andra relationer, är att terapeuten vet mycket om patienten medan patienten får leva med många obesvarade frågor.

Det är ju en speciell relation för som patient får man aldrig svar på sina frågor. Jag hade ställt mycket mer frågor om jag inte själv var skolad i det terapeutiska arbetet. Därför att det är normalt att ställa frågor om man har en relation. Det är också en faktor.

Hon lärde ju känna mig mer och mer så det fanns ju mer och mer att relatera till. Det blev fylligare och fylligare om man säger så. Den är ju ensidig... min relation till henne är ju inte så mycket... Den är mer som en berättelse. Det var en historia. Hon skrev ner allting. Hon skrev jättemycket.

Det känns väldigt tryggt men sedan är jag fortfarande nyfiken på honom. Jag var väldigt distanserad länge innan jag tog honom till mig. Två år. Det var först i slutet som jag gjorde det. Så här nu på slutet mötte jag honom en gång på stan och då kände jag mig rätt nyfiken på vem han är. Det är ju lite speciellt att han vet så mycket om mig men jag vet ingenting om honom. Det kan jag känna är lite frustrerande. Det är klart att det är en del i det som gör relationen speciell.

Normalt sett när man träffar en människa så blir det inte lika mycket samtal, hade det varit så mycket samtal så hade det normalt sett blivit en mycket god vän.

Förhoppningen om att blotta det allra innersta

Det finns förhoppningar, och nyfikenhet, om att få hjälp med att blotta de innersta behoven, bli avslöjad och nå bortom den egna bekvämlighetszonen, som inte infrias.

Jag går och fantiserar otroligt ofta om honom. Tänk om han kommer här nu och ser mig i det här sammanhanget. Jag undrar vad han då skulle få för någon bild av mig. Han har ofta varit med mig i mina fantasier. Jag tyckte att jag var väldigt öppen när vi träffades och berättade allt samtidigt så vet jag ju att jag inte gjorde det. Det fanns mycket som jag inte ville tala om. Det handlade väl om att bli påkommen på något sätt. Att han då kom in i det som jag inte gav honom tillgång till. Det var också det jag önskade när jag ville att han skulle ha provocerat mig mer. Det kanske också var en sån förhoppning om att det kanske skulle ge honom mer då av det som jag inte valde att ge honom.

Var inte så konfrontativ eller så. Egentligen kanske lite för snäll.

Sen vill man ju inte bara prata om den här ytan utan man vill ju försöka tränga under den. Det är ganska svårt.

Besvikelse över att inte nå in till kärnan av lidandet

Känslan av att inte lyckas nå in till kärnan av sitt lidande och få uppleva ett genombrott i terapin skapar besvikelse på både terapeuten och sig själv.

Jag visste väl någonstans att det här fanns, att jag behövde komma i kontakt med svåra känslor men det värjde jag mig emot. Men hon hade inga trix! Hon kom inte åt mig och jag kände inte att hon gjorde några försök. Där ligger besvikelsen. Jag tror att jag satt med det hela tiden... hade förväntningar på mig själv att jag skulle bryta igenom eller släppa kontrollen. Det var ju det jag behövde och hon kunde inte hjälpa mig med det. Jag blev ju väldigt arg och besviken på mig själv. Men jag har inte förkastat terapin.

Det var väl mer att man läser att det kan hända så väldigt mycket i terapin och med terapeuterna. Man blir besviken och man blir förbannad... jag trodde att det var en utvecklingsprocess att man skulle igenom de här faserna. Men det var en ganska jämn känsla hela tiden.

6.1.5 Att tala om relationen i terapin

Den terapeutiska relationen framstår som central för terapierna och i några fall pratar terapeut och patient om den. Någon terapeut försöker lyfta in relationen i samtalet men lyckas inte och i andra terapier benämns den inte alls. Det kan kännas väldigt ensamt att bli sittande för sig själv med tvivel och grubblerier om vad det är som händer i rummet.

Ensamheten i att bli sittande själv med tankar om vad som händer

Hon var oengagerad helt enkelt. Jag tror aldrig att jag tog upp det. Jag frågade aldrig om det. Jag tror aldrig att vi pratade om det. Däremot tror jag att om jag hade suttit i den stolen idag, det kanske inte hör hit, men då hade jag nog lyft det. "Vad är det här? Vad håller vi på med i det här rummet?" Men det är ju 15 år senare. Då hade jag förväntningen att detta skall hon väl se? Skall hon inte hjälpa mig med det som är min kärnproblematik?

Han förde det på tal flera, flera gånger men jag vet inte varför jag hade så svårt för det. I slutet pratade vi lite grann om hur jag kände inför honom. Jag hade något behov av att förklara hur tacksam jag var. Det var mer att jag ville tacka honom och inte så mycket om vår relation egentligen. Men han försökte flera gånger. Jag kände aldrig för det av någon anledning som jag fortfarande inte vet.

Jag berättade om den där händelsen när jag hade sett honom på stan. Det var väl det. Sen i slutet också när jag sa att det hade varit väldigt viktigt för mig. Vi gjorde väl någon slags konklusion så där vid varje terminsslut, dels om vi skulle fortsätta och vad det hade inneburit men det var nog inte så mycket relationen. Nej... jo kanske nån gång. Det var när han hade

lämnat återbud också när jag hade det väldigt, väldigt jobbigt då vet jag att jag sa till honom att jag var irriterad på honom. Han sa att det förstod han. Det kändes ju väldigt bra att han bemötte det så. Men inget mer än så.

I något fall när jag talade om någon annan person så sa hon något om vår relation i terapirummet eller relationen till mina föräldrar. Där var hon verkligen dynamiker i den meningen. Hon tolkade ju så hela tiden så på så sätt var det ju närvarande.

6.2 Vilka faktorer i den terapeutiska relationen upplever patienten som främjande respektive hindrande för den terapeutiska processen?

Det som patienterna upplever som gynnsamt respektive hindrande i relationen belyser komplexiteten i den terapeutiska relationen.

6.2.1 Det gynnsamma

Öppenheten, lyssnandet och sekretessen

Den terapeutiska relationen är en komplex upplevelse som ibland ger upphov till motstridiga känslor. Öppenheten, lyssnandet och sekretessen ger trygghet, vilket upplevs som gynnsamt, samtidigt som närheten också är förbryllande eftersom relationen sker på så olika villkor..

Att berätta om sig själv för en människa och kunna lita på att det stannar där samtidigt som jag inte vet någonting om henne. Det är ju i sig en annorlunda relation men vad då den i sig betyder? Hur mycket kan man knyta an till en person under de här förhållandena? En jättesvår fråga och jag vet inte riktigt hur jag skall beskriva det så att det blir rätt. Jag upplever det positivt, det kan jag säga, det är något positivt jag skall försöka formulera. Exakt vad den relationen betyder är svårt att sätta fingret på. Den bidrar till min generella trygghetsupplevelse. Även om man betalar för det så är det en viktig relation, den är inte privat men så är det ändå en människa som man har öppnat sig för och delat sina tankar. Det blir väldigt intimt när man pratar om djupare saker och även om man inte får någon information tillbaka från den personen så får man ändå lyssnandet. Det bidrar ju ändå till... även om jag inte kan säga att jag har en ny vän eller en till i mitt nätverk så är det ändå motsvarande känsla som för någon som finns i nätverket

Att tala om det allra innersta skapar en mycket speciell relation som fortsätter att vara betydelsefull långt efter att terapin är avslutad.

Han känns faktiskt som en av de personer som jag har närmast i livet eftersom jag har pratat med honom om sådant som jag inte har pratat med någon annan om. Inte ens med mig själv. Att jag talade med honom om det gjorde ju att han kändes nästan som en del av mig Han vägledde mig och hjälpte mig att bita de här sakerna hos mig och gjorde så att jag vågade prata om dem. Och det är rätt stort att se honom som en av de mest betydelsefulla personerna i mitt liv och som jag blir verkligen glad och varm och tacksam när jag tänker på.

Förmågan att ställa frågor som lockar fram orden

Stillsam trygghet och förmågan att ställa frågor som lockar fram orden och frigör känslor upplevs som gynnsamt för den terapeutiska processen.

Det var tack vare hans sätt att ställa frågor som gjorde att jag kunde fånga känslan och verbalisera den. Just att han inte konfronterade mig med så mycket utan att han bemötte mig lugnt och eftertänksamt och med kloka kommentarer. Aldrig överilade, felaktiga eller klumpiga.

Det betydde ju väldigt mycket, det var en containerfunktion eftersom jag där fick tala om det som var jobbigt och fick stöd i det. Det i sin tur avlastade nog många i min omgivning. Att lära känna sig själv, förstå reaktioner och signaler... hur man betar sig. Efteråt har jag känt att det har varit så otroligt bra. Den processen, var ju som jag sa, lugn och stillsam men efter har jag många, många gånger gått tillbaka och kunnat använda mig av terapin.

Det som var gynnsamt... det gynnsamma måste jag ju säga var att det att hon inte hade något behov av att glänsa själv. Det är ju väldigt bra att kunna vara neutral så.

Känslan av att ha ett värde som människa

Enstaka gånger kan jag komma ihåg när det har varit mycket akut så där. När jag har varit ganska nedstämd. Då han har fått mig att se fördelarna med mig, har hjälpt till att bygga upp mig. Det var ett par gånger som var ganska hisnande. Att komma in på ett annat spår och kunna lita på det. Få mig att lita på att det inte bara är elände med min person. Ja, att det finns olika sätt att se på saker och ting och att jag har ett värde som människa, det blev en väldigt viktig person som sa det som skulle ha sagts mycket tidigare.

En upplevelse kan först uppfattas som hindrande men kan med tiden övergå till en positiv erfarenhet

Den här terapeuten bytte faktiskt lokal mitt i terapin. Sånt händer ju. Det är spännande för jag trodde faktiskt inte att jag skulle bry mig om det ett dugg men jag upplevde den nya lokalen mycket, mycket sämre än den gamla. Jag vet inte om det var för att den var ny men jag tror att det var för att den faktiskt var sämre. Det var något med ljudet och att jag inte kunde slappna av, som att försvarsmekanismerna lite kom upp igen och att processen stannade av. Kanske till och med backade lite. Däremot skall jag säga att det känns ju gynnsamt när man har tagit sig igenom det.

Att terapin pågick under lång tid hade stor betydelse

Jag bär inte med mig henne så där jättemycket. Det är nog mer företeelsen än personen. Hon är ingen viktig person i livet men däremot är terapin viktig för livet. Det känns som en vaccination. (...) den här terapin är en sån där booster för mig. Lite avbrott... Att jag har suttit där i 50 timmar och hållit på med mitt förhållande till min omvärld. Synen på mig själv förändrades ju. Det minns jag ju. Min självbild förändrades ju till viss del. Och vilken roll man spelar i olika situationer.

6.2.2 Det som hindrar

Terapeuten som somnade

En sovande terapeut utgör definitivt ett hinder för den terapeutiska processen.

Det var ju att jag upplevde att hon somnade. Det gjorde hon inte varje gång men det räckte ju med att hon gjorde det några gånger för att det skulle kännas jävligt pissigt. Det måste jag ju säga. Det var inte så kul. Då kunde jag känna en väldig sorg också. Och jag kände att jag kommer inte tillbaka men det gjorde jag ju. Jag gick ju tillbaka.

Terapeuten som gav upp

Saknas känsligheten och närvaron hos terapeuten öppnar inte patienten upp och relationen får en annan prägel. Den behöver inte vara dålig men inte särskilt djup och känslös heller.

Jag tror kanske att vi hamnade kring... för att ge henne någon slags upprättelse, att vi ändå hittade områden som vi skulle hantera och det tror jag att hon hjälpte mig med nu när jag tänker efter. "Det här är centralt i ditt liv". Om hon sa några ord någon gång så kanske det var det. Hon gav väl upp. Det var ju intellektuellt. Jag skulle aldrig ha visat några djupare känslor. Det skulle jag ju vilja. Jag ville väl ha någon som tog hand om mig. Men det gjorde ju inte hon. Hon bara var där men gav inte mycket bekräftelse eller kärlek. Det hade hon svårt att uttrycka. Hon var långt borta.

Ibland finns hindren inom patienten själv

Hindren är mina egna interna hinder. Jag har varit på ett visst sätt hela livet och har haft viss framgång med det och som har gjort att jag har fått uppleva vissa saker som jag har gillat. Det har funnits en rädsla hos mig att om jag tar tag i de där sakerna så innebär det att jag kommer att ändras som person. Allt det som har varit mitt framgångsrecept tidigare det kanske jag inte har tillgång till då. Det har jag varit rädd för och det har gjort att jag inte har velat ta tag i vissa saker. Detta på grund av någon rädsla att jag skulle förändras på ett sätt som jag inte vill. Det har varit det största hindret.

Jag kan tänka mig att det kan vara att man vill vara till lags. Att man tror att terapeuten vill höra något särskilt istället för att känna efter själv. Det fanns säkert sådana inslag också men det blev bättre tycker jag efter hand.

6.3 Hur beskriver patienten upplevelser av speciellt betydelsefulla ögonblick i terapin?

Humor, beröring och ett oväntat råd

Den fasta ramen ger trygghet i terapin och därför kan relationen också rymma det oväntade utan att stabiliteten går förlorad. När något oväntat sker kan det kännas som ett bevis på att man som patient är speciell och betydelsefull.

Någon gång när det har varit lite humor med. Inte flams och trams men det har varit en gemensam nämnare, en slags länk. Väldigt sparsamt men vid ett tillfälle som jag minns. Det blev någon slags annan sambhörighet på något vis som jag absolut inte skulle vilja ha hela tiden men det var som något annat band.

Det jag kommer ihåg som jag verkligen har tagit med mig, som var ett uppvaknande, det handlade om vår relation, min och (...)Det var ett väldigt uppvaknande för mig. Där har jag ändrat mitt sätt. Det kommer jag ihåg. Jag kommer inte ihåg tillfället utan jag kommer ihåg företeelsen. Ett uppvaknande.

Det blev dubbelsidigt. Det blev lite som att jag kände att nu är jag klar och behöver inte honom längre för jag har kommit på det. Nu slutar jag för jag har fått en insikt. Nu räcker det. Sen när det hade gått över blev det ännu närmre och då ville jag fortsätta och jag kände att nu har vi kommit ännu närmre varandra. Nu har vi ännu mer att jobba på tillsammans. Vi kan prata om saker ännu närmre för vi har förstått någonting tillsammans.

Jag kände flera gånger att han verkligen brydde sig om mig. Någon gång så tog han mig så där i handen och sa ta hand om dig. Eftersom jag hade ett sånt behov av att bli bekräftad så kändes det bra. Jag kände att han hade tagit in mig på något sätt. Det var nog också ibland när han var humoristisk. När han skojade till vissa saker. Vid de tillfällena kände jag att det fanns någonting mer än det här yrkesmässiga. Och de gånger då han tog mig i handen.

Upplevelsen av att något nytt har hänt kan vara svår att omedelbart värdera. Först efter en tid sjunker betydelsen av det som inträffar in och blir till en erfarenhet som upplevs som positiv för den terapeutiska relationen.

Jag upplevde det som ett rambrott. Det blev så tydligt ett rambrott när hon går in och ger mig ett råd. Min första instinktiva känsla var... och det gäller alltid när människor ger råd så väcker det alltid en slags paranoia. Lite misstänksamhet istället. Ja, det är klart att jag kände att hon ville hjälpa mig men det är frågan om jag ville bli hjälpt. Kanske var det, detta som gjorde att relationen fördjupades men det kan också leda i motsatt riktning. Rambrott är ju ett tveeggat svärd kan man säga. Något händer med relationen när man går utanför ramen och gör något nytt. Det kan ställa till det men det kan också leda till något bra. Jag tror att om det har haft någon betydelse för relationen så tror jag möjligen att det har gjort den aningen, aningen bättre.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Att använda halvstrukturerade intervjuer som metod för datainsamlandet är relevant för syftet i denna studie då det handlar om att fånga så många och så djupa perspektiv på upplevelser av den terapeutiska relationen som möjligt. Varje patient fick den tid på sig som behövdes under intervjun och alla fem har verkligen ansträngt sig för att besvara frågorna på ett grundligt sätt. I studien har frågeställningarna besvarats och syftet kan anses vara uppnått.

Ur validitetssynpunkt borde betydelsen av att gå i utbildningsterapi ha problematiseras mer utifrån hur detta påverkar terapierna. Det kan ha betydelse för motivationen att stanna kvar i terapin och för hur patienten uppfattar relationen till terapeuten. Men då effektstudier faller utanför ramen för detta arbete är det mer relevant att fokusera på upplevelserna av den terapeutiska relationen i sig och fördjupa kunskapen om dem, snarare än att undersöka olika bakgrundsvariablers effekt på relationen.

Tre av intervjuerna genomfördes i författarens samtalsrum, vid de andra intervjuerna var förhållandet det omvända; författaren var gäst hos patienterna. Olikheterna i val av lokal kan påverka hur bekväma patienterna känner sig under intervjun och därmed deras vilja till öppenhet vilket ur reliabilitetssynpunkt kan vara viktigt att diskutera.

Det känns viktigt att lägga mycket tid på att läsa intervjuutskriften för att levandegöra patienternas röster. Liksom att psykoterapi är ett möte och ett samspel är en intervju en interaktion mellan subjektiva uppfattningar. Även om intentionen är ett neutralt men intresserat förhållningssätt är föreliggande arbete naturligtvis färgat av författarens förståelse, behov och önskningsar. Något annat vore naivt att tro.

7.2 Resultatdiskussion

Resultaten i denna studie visar att lugn och närvaro hos terapeuten är betydelsefullt för den terapeutiska relationen. Den återkommande ritualen och rummet, som patienterna går in i vid varje samtal, är viktigt för terapin och blir som en del av relationen. Ett bra möte beskrivs som ett tillfälle av bekräftelse bortom orden. Ömsesidighet i den terapeutiska relationen och en känsla av acceptans och värme från terapeuten har stor betydelse för den terapeutiska processen.

7.2.1 Det genuina mötet

Ett av huvudresultaten i denna studie är; för att patienten skall känna sig sedd och hörd samt uppleva ömsesidighet i den terapeutiska relationen krävs en terapeut med stark närvaro i stunden. Under en lång terapi finns många tillfällen för genuina möten att uppstå men om ömsesidighet inte uppnås uppstår inte heller något genuint möte. Resultaten stämmer väl överens med vad Lindgren (2011) och Hedström (2007) kommer fram till i sina studier; psykoterapi handlar om ett unikt möte. Stern (2005) betonar just betydelsen av att terapeuten förmår möta patienten i ögonblicket och stanna kvar i den omedelbara upplevelsen utan att vika undan. Norcross (2002) menar att kvaliteten på relationen mellan terapeut och patient har stor betydelse för den terapeutiska processen oavsett vilken metod som används. En behandlings effektivitet beror på den terapeutiska relationen i kombination med speciella insatser och behandlarens kvaliteter (Norcross, 2002).

Buber (2001) antar att det genuina mötet mellan Jag och Du är intuitivt och omedelbart. För några av de intervjuade patienterna uppstår magiska möten i terapin. Det handlar inte så mycket om stora hisnande ögonblick, där allt faller på plats, utan om tryggheten och intimiteten som kommer av att bli bemött med stor närvaro och acceptans oavsett vad som händer i terapin. Beck-Friis (2005) utgår från att bekräftelsen är avgörande för att ett Jag-Du möte skall uppstå. Bekräftelse har tre nivåer; bli sedd, bli bekräftad och bli hållbar. Det är i hållbarheten som Jag-Du mötet äger rum. I Jag-Du relationen är förmågan till närvaro central.

7.2.2 Egenskaper hos terapeuten

Ett viktigt resultat i denna studie är att när patienten i psykoterapi möter en terapeut som är varm, kompetent och engagerad utvecklas relationen till något starkt och betydelsefullt som lever vidare och skapar trygghet långt efter att terapin är avslutad. Ömsesidighet i relationen samt en känsla av acceptans och värme från terapeuten upplevs som betydelsefullt för den terapeutiska processen. Stern (2005) trycker på människans behov av att vara nära en annan människa och dela upplevelser. Önskan om att bli förstådd och uppnå kontakt är en viktig motivation för patienter i terapi.

Resultaten visar att de patienter som beskriver sina terapeuter som återhållsamma, teoretiska och analytiska, dvs duktiga och korrekta men inte särskilt bekräftande och känsligt närvarande, upplever inte den terapeutiska relationen som särskilt känslomässigt omvälvande eller djupt betydelsefull. Dessa patienter känner inte av ömsesidighet, värme eller lekfullhet i kontakten. Detta skulle kunna stämma överens med vad Bion (2001, 2006) antar, nämligen att terapeutens strävan att vara duktig utgör ett hinder för det genuina mötet. Bubers (1993) sätt att skilja på olika typer av varseblivning är intressant att reflektera kring för att försöka förstå skillnaderna i upplevelser av den terapeutiska relationen. Förutsättningen för en äkta dialog är en levande ömsesidighet mellan de inblandade.

7.2.3 Den terapeutiska relationen

Studien visar att insikter är viktiga och att förstå sig själv är utvecklande men ännu viktigare tycks det vara att förstå någonting tillsammans med någon. Att visa sig som den man verkligen är och komma bakom den egna fasaden är en förhoppning som delas av alla patienterna. Några beskriver hur betydelsefullt det är för den terapeutiska relationen att verkligen våga öka förtroligheten och blotta sina svårigheter. Studier visar att kvaliteten på relationen mellan terapeut och patient och patientens upplevelse av den har stor betydelse för den psykoterapeutiska processen oavsett vilken metod som används (Gelso, 1998; Norcross, 2002; Safran & Muran, 2003; Lambert, Garfield & Bergin, 2004). Det framgår av resultaten i denna undersökning att relationen till terapeuten kan bli så viktig att terapeuten känns som en del av en själv. Casement (2001) menar att en patients upplevelse av den terapeutiska relationen är lika viktig som kognitiva insikter, något som stämmer väl överens med resultatet i denna studie.

I denna studie finns exempel på att humor och förlösande skratt kan skapa närhet och bli viktigt för relationen. Beröring och oväntade råd är rambrott som beskrivs som speciella och betydelsefulla ögonblick. Det finns också exempel på terapier där lekfullhet verkar saknas. Winnicott (1997) anser att psykoterapi tar plats i mellanområdet, platsen där terapeutens och patientens lekområden sammanfaller. Han menar att leken är viktig för all mänsklig utveckling.

I denna studie uttrycks speciella ögonblick som viktiga för den terapeutiska relationen men det finns ingenting som tyder på att de skulle upplevas som verkligt omvälvande eller utgöra grunden för en förändring eller vara en vändpunkt för varken relationen och processen. Här förefaller tiden och det trygga, oföränderliga som en viktigare faktor för kvalitén i den terapeutiska relationen. Böhm (1992) undersöker vändpunkter i psykoterapi i sin forskning och finner att plötslig förändring kan vara betydelsefullt för en s k vändpunkt i terapin. Syftet med denna studie har inte varit att i första hand fokusera på speciella ögonblick och vändpunkter därför är inte heller frågan tillräckligt grundligt utredd. Magnusson (2010) som fokuserar på psykoterapeuters upplevelser av vändpunkter i psykodynamiska terapier ställer själv frågan om hur nödvändigt det är att tala om vändpunkter och benämna förändringar med någonting. Det som framkommer om vändpunkter i hennes studie skulle också kunna ses som en beskrivning av hela den terapeutiska processen. Det finns mycket i denna studie som talar för betydelsen av att den psykoterapeutiska relationen och processen behöver tid på sig för att utvecklas. Winnicott (1997), Bion (2001) och Casement (2001) belyser vikten av att den psykoterapeutiska processen får ha sin gång och hävdar att det inte finns några genvägar till terapeutisk erfarenhet.

7.2.4 Att tala om relationen

I de terapier som beskrivs i denna studie talar terapeut och patient i stort sett ingenting om sin relation. Den terapeutiska relationen berörs endast marginellt av någon terapeut. Någon terapeut försöker föra relationen på tal men utan att lyckas. Längtan från patientens sida att tala om det som händer i relationen uttalas av en av patienterna men på grund av osäkerhet blir det aldrig av. Det faktum att relationen inte är ett självklart tema i terapin väcker nyfikenhet på vad det gör för skillnad för den terapeutiska relationen om känslorna runt relationen får vara i fokus. Kanske förstärks då känslan av ömsesidighet och bekräftelse? Några patienter nämner en viss besvikelse över att inte bli mer konfronterade och utmanade. Kan fokus på processen vara ett sätt att ytterligare fördjupa relationen och på så sätt ge patienten en känsla av att nå hela vägen in till största möjliga öppenhet? Är det här ett exempel på att terapeuten inte tar tillfället i akt och, som Stern (2005) beskriver det, fångar ögonblicket och utforskar känslorna som de upplevs i stunden? Safran och Muran (2003) betonar vikten av att sätta ord på de känslor som finns mellan psykoterapeut och patient, när ett dödläge uppstår, som ett sätt att reparera relationen och öka intensiteten i det psykoterapeutiska samspelet.

7.2.5 Slutkommentar i diskussionen

"Manuskripten är skrivna på ett okänt språk; dialogen är obörbar, ibland reducerad till ett minspel; rollfigurerna har ännu inga namn. De psykiska dramerna i jagets teatrar väntar sålunda på att sättas upp på den analytiska scenen. I förhoppningen om att finna mening och lindra smärtan träder två personer fram på scenen för att ge dramat liv som psykisk verklighet"

Så beskriver Mc Dougall (1988, sid 28) inträdet på den analytiska scenen. Att börja i psykoterapi är att ta ett stort steg ut i det okända. Förhoppningarna och kraven på terapeuten är stora. Personen mitt emot; Duet som skall möta ett Jag, kommer kanske att bli den människa som vet mest intima detaljer om patienten av alla. Att vara varm, bekräftande, prestigelös och närvarande i stunden är goda förutsättningar för att ett genuint möte skall uppstå mellan patient och terapeut. Att vara tillgänglig för ett genuint möte på patientens villkor verkar vara ett bra sätt för terapeuten att förvalta det enorma förtroende hon får när hon inleder en terapeutisk relation. För att säga det med Coltarts (1991) ord igen (...) *att varje timma med en patient är på sitt sätt en trosakt; en tro på oss själva, på processen och en tro på de hemliga, okända och otänkbara sakerna i våra patienter, som under analysens gång basar mot den tidpunkt då deras stund äntligen är kommen* (sid. 125).

7.3 Reflektioner och förslag till fortsatt forskning

Resultaten i denna studie är till största delen redan uppmärksammade i andra studier men det vore önskvärt att fortsätta utforska vilken betydelse det har för den terapeutiska processen att terapeut och patient talar om vad som händer i relationen.

Förhoppningsvis kommer psykodynamiska terapeuters intresse för forskning att öka och den kvalitativa metoden utvecklas så att även det komplexa och svårbegripliga får plats och accepteras som en viktig fråga på forskningsarenan.

Referensförteckning

- Beck-Friis, J (2005). *När Orfeus vände sig om*. En bok om depression som förlorad självaktning. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bion, W R (2001). *Eftertankar*. Psykoanalytiska studier. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bion, W.R (2006). Notes on memory and desire. I Bott Spillius, E (Ed) *Melanie Klein Today*. Development in Theory and Practice. Volume 2: Mainly Practice. Sussex and new York: Routledge.
- Buber, M (1993). *Dialogens väsen*. Ludvika: Dualis Förlag AB.
- Buber, M (2001). *Jag och du*. (4:e upplagan). Ludvika: Dualis förlag AB.
- Böhm, T (1992). Turning points and change in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 73, 675-684.
- Casement, P (2001). *Att lära av patienten*. Göteborgs Psykoterapi Institut.
- Coltart, N E C (1991). ”Att hasa mot Betlehem”... eller att tänka det otänkbara i psykoanalysen”. I Kohon, G (red) *Bortom orden*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gelso, J & Hayes, J A (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research and practice*. New York: Wiley.
- Halvorsen, K (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hedström, I M (2007). *Psykoterapi – ett rum för mina tankar Om psykoterapipatienters upplevelse av psykoterapi*. (Ph.d. – avhandling). Aalborg universitet, Institut for Kommunikation.
- Holmqvist, R (2008). Behandlingsrelationens betydelse för utfallet. I Holmqvist, R. & Phillips, B(red) *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm: Liber AB
- Klauber, J (1991). Den psykoteraeutiska relationens element och deras terapeutiska implikationer. I Kohon, G. (red) *Bortom orden* Stockholm: Natur och Kultur.
- Kvale, S & Brinkmann, S (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lambert, M, Garfield, S & Bergin, A, (2004). Overview, Trends, and Future Issues. I Lambert, M Bergin and Garfield's *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. (Fifth edition). New York: Wiley.
- Langemar, P (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber AB.
- Lindgren, O (2011). *Psykoterapeuter och patienters tankar om vad som är verksamt i psykoterapi*. (Licentiatuppsats). Karlstad universitet, Fakulteten för ekonomi, kommunikation och IT. Psykologi
- Magnusson, P (2010). *Psykoterapeuters upplevelser av vändpunkter i psykodynamiska terapier*. (Psykoterapeutexamensuppsats). Stockholmsuniversitet, Psykologiska institutionen.
- Mc Dougall, J (1988). *Jagets teatrar*. Illusion och sanning på psykoanalysens scen. Stockholm: Natur och kultur.
- Muran, C J & Safran, J D (2003). *Negotiating the therapeutic alliance*. A Relational Treatment Guide. New York: The Guilford Press.
- Norcross, J (2002). *Psychotherapy relationships that works: Therapists Contributions and Responsivness to patients*. New York: Oxford University Press.

- Sandell, R (2009). Den terapeutiska relationen – faktisk interaktion eller inre representation. *Psykologtidningen* 9, 12-16.
- SFS (2003:460) (januari, 2012)
www.vr.se/etik/codexreglerochriktlinjerforforskning
- Stern, D (2005). Ögonblickets psykologi. Om tid och förändring i psykoterapi och vardagsliv. Stockholm: Natur och Kultur.
- Symington, N (1991). Analytikerns fria handling som grund för den terapeutiska förändringen. I Kohon, G. (red). *Bortom orden* Stockholm: Natur och Kultur.
- Wedin, L & Sandell, R (2010). *Psykologiska undersökningsmetoder* – en introduktion. Lund: Studentlitteratur AB.
- Werbart, A, Lillengren, P & Philips, B (2008). Patienters syn på verksamma faktorer. Phillips, B & Holmqvist, R (red) *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm: Liber AB.
- Winnicott, D W (1997). *Lek och verklighet*. Stockholm: Natur och kultur.

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrundsinformation

Antal gånger? När avslutades den? Var gick du? Kön? Ålder? Hur ofta gick du? Betalade du själv? Hur valde du terapeut? Varför ville du gå i terapi? Hur angelägen var du att börja terapin?

Beskrivning av relationen till terapeuten?

Vad var speciellt för er relation?

Vilka känslor hade du för terapeuten?

Vad anser du påverkade relationen?

Hur var första samtalet?

Vad kännetecknar ett bra möte?

Funderade du på vad terapeuten tyckte om dig?

Vad tror du terapeuten tyckte om dig?

Hur vet man om terapeuten tycker om en?

La du märke till terapeutens kroppsspråk?

Vad betydde relationen för dig?

Beskriv hur relationen utvecklades eller förändrades under terapin

Hur förändrades relationen under terapin avseende tillit, öppenhet/ärlighet, respekt, jämlikhet...

Skilnader i relationen i början och i slutet av terapi?

Hur kom er relation upp i samtalen?

Hur kändes avslutningen av terapin?

Så här i efterhand, vad tänker du om er relation?

Vad i relationen upplevde du som gynnsamt för terapin? Vad i relationen upplevde du som hindrande för terapin?

Fanns det ögonblick av speciell betydelse under terapin?

Är det några särskilda händelser som du kommer ihåg?

Hur påverkade de i så fall dig?

Hur förändrades er relation efter dessa händelser?

Bilaga 2

Växjö den 27 juni 2011

Introduktionsbrev till Dig som kan tänka Dig att bli intervjuad för min uppsats.

I den utbildning jag går, en dynamisk psykoterapeututbildning på St Lukas utbildningsinstitut vid Ersta Sköndal Högskola, ingår att skriva en uppsats som läggs fram hösten 2012. Jag har valt att skriva om patienters upplevelser av den terapeutiska relationen.

Definitionen av den terapeutiska relationen är i denna uppsats: allt samspel som sker mellan patient och psykoterapeut från första till sista samtalet.

Mina frågeställningar är:

1. Hur beskriver patienten relationen till psykoterapeuten?
2. Vad innebär den terapeutiska relationen för patienten?
3. Vilka faktorer i den terapeutiska relationen upplever patienten som främjande respektive hindrande för den terapeutiska processen?
4. På vilket sätt beskriver patienten speciellt betydelsefulla ögonblick i terapin?

Jag kommer att intervju fem personer som har avslutat en psykodynamiskt inriktad terapi, om minst 50 ggr, hos en legitimerad psykoterapeut. Jag är intresserad av patientens egna upplevelser av den terapeutiska relationen.

Intervjun beräknas ta ca 60 min. Samtalet kommer att spelas in och skrivas ut för att sedan raderas. Du kommer att erbjudas att läsa igenom utskriften av intervjun. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Du är fri att hoppa av när som helst under processen.

Om Du funderar över något går det bra att höra av sig till mig på telefon eller mail.

Tack för att Du visat intresse för att medverka!

Vänliga hälsningar

Lena Rask

070 303 70 10

lena.rask@student.esh.se