



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

## **S:t Lukas utbildningsinstitut**

Psykioterapeutprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Vt 2015

### **Psykioterapeuten, ramen och rambrottet**

### **The psychotherapist, the frame and the frame break**

**Författare:**

**Bodil Jönsson**

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
Abstract 2	
<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Teoretisk bakgrund</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Tidigare forskning</b> .....	<b>5</b>
3.1 Empiriska vetenskapliga studier.....	6
3.2 Erfarenhetsbaserade studier .....	6
<b>4 Frågeställningar</b> .....	<b>8</b>
<b>5 Metod</b> .....	<b>8</b>
5.1 Undersökingsdeltagare .....	8
5.2 Datainsamlingsmetoder.....	8
5.2 Bearbetningsmetoder.....	9
5.3 Genomförande .....	10
<b>6 Forskningsetiska frågeställningar</b> .....	<b>11</b>
<b>7 Resultat</b> .....	<b>11</b>
7.1 Ramen och dess mening .....	12
7.2 Psykoterapeuters upplevelse av egna rambrott.....	18
<b>8 Diskussion</b> .....	<b>21</b>
8.1 Metoddiskussion.....	21
8.2 Resultatdiskussion.....	23
8.3 Förslag till fortsatt forskning.....	25
<b>Referensförteckning</b> .....	<b>26</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>28</b>
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>29</b>

## Sammanfattning

**Inledning:** De psykoterapeutiska ramarna, samt brott mot dessa ramar, är av central betydelse för psykodynamiska terapeuter. **Syftet** med denna studie var att undersöka psykoterapeuters rambegrepp, dess mening, samt deras upplevelser av egna rambrott. **Frågeställningar:** Frågeställningarna var vilken ramen och dess mening var, samt hur psykoterapeuterna upplevde sina egna rambrott. **Metod:** I studien användes kvalitativ metod och fem psykodynamiska terapeuter intervjuades. Data analyserades med tematisk analys. **Resultat:** Resultatet visade att deltagarnas rambegrepp skiljde sig åt. Skillnaderna härleddes dels från olika teoribildningar för psykoterapi, dels efter egna ställningstaganden. Vidare tillämpades något olika ramar för olika patienter. Även psykoterapeuternas upplevelser av egna i studien redovisade rambrott uppvisade olikheter så som oro, skam, känsla av misslyckande och tillfredsställelse. **Diskussion:** Ramar samt avsteg från dessa intog en komplex roll i terapeuternas arbete. Ramar utformades av terapeuterna själva på grundval av terapeutisk inriktning. Brott mot dem kunde ske planerat eller spontant, orsakade sammansatta känsloreaktioner och kunde ge ett bättre eller sämre utfall för patienten.

**Nyckelord:** Ramar, rambrott, psykoterapeuters egna rambrott.

## Abstract

**Introduction:** The psychotherapeutic frames, and breaking these frames, is of central significance to psychodynamic therapists. **The purpose** of this study was to investigate the psychotherapist's concepts of frames, and experiences of personal frame breaks. **Problem statement:** The questions explored were which the frame and its meaning were, and how the psychotherapists experienced their own frame breaks. **Methods:** In the study, a qualitative method was used, and five psychodynamic therapists were interviewed. The material was analyzed by thematic analysis. **Results:** The results showed, that the concepts of frame were differing. The differences were derived partly from different theories of psychotherapy, partly from personal standpoints. Moreover, somewhat differing frames were used for different patients. The psychotherapists' experiences of their own frame breaks also showed differences, such as anxiety, shame, feelings of failure and satisfaction. **Discussion:** Frames and departures from them take a complex role in the therapists work. Frames are formed by the therapists themselves with their psychotherapeutic orientation as a cornerstone. Breaks to the frames can take place in a planned or unplanned way, cause compounded reactions of feelings and can bring better or worse result for the patient.

**Keywords:** Frames, frame breaks, psychotherapist's own frame breaks.

## 1 Inledning

Något som betonas i arbetet för psykodynamiska terapeuter är de psykoterapeutiska ramarnas innehåll och betydelse, samt vad rambrott och deras betydelse är. Rambrott kan begås av såväl terapeut som patient. Olika teoretiker har genom tiderna definierat dessa begrepp olika utifrån olika positioner. Allt eftersom dynamisk psykoterapi fortsätter att utvecklas och förändras gör också rambegreppet det. Av detta följer, att vad som är ett rambrott eller inte kan omdefinieras.

Syftet med denna studie är dels att undersöka och beskriva psykodynamiska terapeuters rambegrepp, hur dessa skapats och eventuellt utvecklats och förändrats över tid, dels terapeuternas upplevelser av egna rambrott. Rambrotten undersöktes i relation till de rambegrepp och den mening som terapeuterna uppgav sig arbeta efter. Syftet är också att bidra till att öka kunskap och förståelse inom forskningsområdet, inte minst i den del som utgörs av psykoterapeuters egna rambrott, vilket hittills tycks endast sparsamt utforskat.

## 2 Teoretisk bakgrund

Freud (1912, 1913, 1915, 1918, /2008), fader till psykoanalysen, ur vilken psykodynamisk terapi har utvecklats, använde sig inte av något rambegrepp utan talade om psykoanalysens regler som han betraktade som rekommendationer. Dessa regler var t ex abstinens, neutralitet, fria associationer (psykoanalysens grundregel) och förbudet att beröra.

Den första som införde ramen som begrepp var Milner (1952) som liknade dennas funktion vid en tavlas. Enligt Milner markerar den analytiska ramen gränsen för den analytiska sessionens speciella typ av verklighet.

Bleger (1966) beskrev ramen eller ”The rules of the game” som en ”icke-process”, som består av konstanter inom vilka den analytiska processen ska kunna äga rum. Dessa konstanter består dels av regelbundenheter i den fysiska settingen, men även av inre affektiva sådana hos analytikerna, dessa ska tjäna som spärrar.

Genom att ramen finns är det möjligt att analysera rambrott. Rambrott kan vara tecken på att något otänkbart kräver utrymme. Ramen ger ett rum som är möjligt att tänka i (Künstlicher, 1998). Ramen ska också skydda överföringen (Langs, 1998).

Spruiell applicerade 1983 ”frame theory” på den psykoanalytiska situationen. Spruiell utvecklade här rambegreppet så att ramen avgränsar den psykoanalytiska settingen från den vanliga verkligheten genom att den inbegriper ett unikt

kontrakt mellan de två parterna och ändå tar hänsyn till den sociala verkligheten i samspelet mellan terapeut och patient. Spruiells avsikt var att kunna analysera både transaktioner som hade att göra med interaktioner och intrapsykiska fenomen.

Hoffman (1996) myntade begreppet ”psykoanalytikern som ram”, och med det menade hon att analytikern ska utforska sitt eget inre som en förmåga att bevara ett eget område skyddat mot intrång för att kunna handla efter eget omdöme och för att hitta sina svar på analysandens kodade tilltal.

Langs utvecklade rambegreppet i en rad olika publikationer på ett radikalt, mycket detaljerat och konkret sätt. Langs menade att det mest kritiska för den dynamiska processen under en terapitimme är oftast inte innehållet i materialet utan ramens status, i den visar sig det omedvetna.

Langs ideala ramverk innehåller tre delar. Först är det den relativt fixerade delen, dvs avgift, setting, tid, längd och frekvens av sessionerna, sedan den relativt flytande men fast hållna, t ex fria associationer, använda soffan, total konfidentialitet, neutrala interventioner, och till sist den underförstådda delen, dvs abstinensregeln (Langs, 1998).

Langs var emot modifieringar och avsteg från ramen. Han ansåg att sådant var utagerande av analytikerns motöverföring, vilken kunde generera ”misalliance”. Langs delade upp ramar, interventioner och hela terapiers karaktärer kring säkra eller avvikande ramverk, varav de senare innehåller rambrott. (Langs, 1998).

Langs (1982/1985) talade också om de omedvetna processer som pågår mellan terapeut och patient och där rambrott kan ske.

Tomas Böhm beskrev en yttre och en inre ram, varav ett inre rambrott kan uppstå om terapeuten är omedvetet indragen i ett ”enactment” och inte märker detta utan tycker att ramen fungerar bra. Terapeuten kan då göra en prematur tolkning och därmed sätta stopp för vidare utforskande. Böhm ansåg att detta beteende motsvarar en blind fläck hos analytikern. Inre rambrott är ett utagerande sätt att undvika motöverföring (Böhm, 2004). Det är att bryta anknytningen och bryta analytisk reflektion, det är vad Kohut (1977) kallar ”empathic failure”. Böhms och Langs hållning har någon likhet här vad gäller att avsteg från ramen ses som ett utagerande av motöverföring, dock har de olika syn på vad detta kan leda till, nämligen ”misalliance” respektive avstannande av vidare utforskning. Möjligen innebär även ”misalliance” det senare.

Relationell terapi är tredje vågens terapi. Holmvist och Philips beskrev (2008) att relationell psykoterapi kan bland annat ses som ett sätt att förhålla sig till psykoterapi. Holmvist och Philips menade, att detta kan innebära att terapeuter

faktiskt börjar skriva och tala om analytisk terapi så som den utövas i praktiken. Tidigare föreskrivna förhållningssätt har inte gått att nå upp till. Ramar som förut haft ett egenvärde behåller i relationell terapi ett symboliskt värde, värdet fås i den specifika relationen. Att dricka kaffe och dra över tiden anses inte alltid som ett rambrott. Begreppet ”Self-disclosure” står i motsats till neutralitet och anonymitet hos terapeuten (Holmqvist & Philips, 2008).

Därmed kan ”self-disclosure” också stå i konflikt till Freuds och psykoanalysens regler om anonymitet, abstinens och neutralitet. Bass (2007) diskuterade hur Freuds regler kan ses som att analysen pågick i ett vacuum och där analytikern intog en självklar auktoritetsroll. Bass jämförde analytiker-patient med föräldrabarnrelation. Bass ansåg att nutida terapi bör ta hänsyn till den kulturella miljö den utspelas i, samt dess fysiska och psykiska verklighet. I den senare ingår det att terapi handlar om två personer i samspel. Bass anförde att ”self-disclosure” behöver sättas in i sin kontext. Det kan vara till hjälp i ett sammanhang, men vara problematiskt i ett annat, och det avgörande är hur ögonblicket när det sker är inramat.

Existentiell terapi kan ses som en process där man utforskar vad som gör livet meningsfullt (van Deurzen, 1988/1998). Existentiell terapi talar inte om överföring, för vilken ramen är en skyddande funktion i dynamisk terapi, förhållningssättet är i stället fenomenologiskt. Existentiell terapi anser att all teknik är underställd terapeutens uppgift att förstå patienten (May, 1983/1986).

Symboldrama vilar på dynamiska ramar men har dessutom en specifik ram kring själva dramat. Denna ram inramar den regressiva fasen, dvs. det inre dramat under terapitimman (Cullberg Weston, 2008). Dramat börjar med att patienten slappnar av, sedan följer dramainduktion och till sist återför terapeuten patienten till den yttre verkligheten.

### **3 Tidigare forskning**

Ämnesområdet terapeuters upplevelser av egna rambrott i relation till deras rambegrepp tycks vara endast sparsamt utforskat på ett vetenskapligt sätt hittills. Endast en empirisk studie har kunnat hittas där terapeuters upplevelser av sina misstag studeras. Sökningar har gjorts i PEP och PsychINFO. Dessa misstag kan sorteras in som olika rambrottsfenomen. Erfarenhetsbaserade studier i samma ämne har bara kunnat hittas ett fåtal. En sådan redovisas nedan, medan en studie som avhandlar hur en terapi inleddes utan att ramen fanns tas upp som exempel på hur ramen kan byggas efterhand som terapin pågår. Ett försök att skapa en ram

för att bestämma vad som ingår i ett gott analytiskt arbete eller inte redovisas också.

### 3.1 Empiriska vetenskapliga studier

Aaron konstaterade i sin avhandling (2012), vilken han uppgav är den första att undersöka terapeuters upplevelser av sina egna misstag, att den empiriska forskningen som undersöker terapeuters misstag i det terapeutiska arbetet är liten. Pope och Keith-Spiegel (2008) erbjöd en förklaring till detta : “What sorts of feelings do we experience when we think of disclosing our blunders or instances in which we need help because we are not sure what to do?” Aaron angav vidare att de studier som gjorts är huvudsakligen case studies vars iakttagelser fokuserat på system för att kategorisera psykoterapeuters misstag. De empiriska studier som gjorts av terapeutiska misstag har inriktats mot ett handledar- och klientperspektiv, inte mot terapeutens egen upplevelse.

För sin studie intervjuade Aaron sju psykoterapeuter, därefter analyserades det transkriberade resultatet på individnivå i ett antal teman för varje deltagare vilket senare gjordes till en gruppanalys med över- och underordnade teman. Därpå analyserade det transkriberade materialet enligt Interpretative Phenomenological Analysis.

Aaron fann fyra nyckelområden hos deltagarna, dessa var misstagens komplexa konstitution, känslornas roll i upplevelsen av misstag, pågående process för att skapa mening samt att upplevelsen av misstag sågs som en interpersonell förhandling. Komplexiteten i misstagens konstitution baserades på terapeuternas egen upplevelse, och bestod t ex av att terapeuternas bekymmer angående deras upplevelse av misstagen bekymrade dem mer än själva händelsen i sig.

Aaron fann i sin studie bland annat, att deltagarna var upptagna av sina begångna misstag, de reflekterade över roller och ansvar, förde egna inre förhandlingar kring sina misstag, de kände sig kritiserade av sina klienter och var även kritiska till sig själva. Vidare fanns känslor av lättnad och återhämtning med.

### 3.2 Erfarenhetsbaserade studier

Stacey Nye (2003), som arbetade bland annat med terapipatienter med ätstörningar, redogjorde i sin studie för hur hon genom självavslöjande talade om att hon fått en sjukdom som gjorde att hon tappade sitt hår. Sjukdomen kunde ha att göra med stress, och därmed kunde patienterna förstå att deras terapeut kanske inte kunnat hantera sitt eget känsloliv. Nye genomgick en period av svåra känslor innan hon bestämt sig för hur hon skulle hantera sin sjukdom i sitt patientarbete. Nye var så upptagen av sin oro och rädsla för att patienterna skulle undra över hennes hjässa, hattar eller peruk när de gick bakom henne, att de skulle känna sig

tvungna att tala om hennes sjukdom eller känna behov av att ta hand om henne om hon tog upp det i rummet med dem, så att hon inte kunde vara emotionellt närvarande med dem i rummet. Så småningom bestämde hon sig för att skriva ett brev till sina patienter och berätta vad som hänt eftersom hon var så upptagen av sina känslor att hon inte kunnat uttala namnet på sjukdomen utan att börja gråta. Nye kände skuld, då hon som skulle hjälpa personer med ätstörningar borde kunna hantera sin egen kroppsliga förändring. Hon upplevde sig som en hycklare när hon dolde sitt förlorade hår med till exempel peruk.

I Bass (2007) fallbeskrivning av Helena i ”When the Frame Doesn’t Fit the Picture” återgav han hur en terapi startades utan att ett kontrakt eller en ram kunde upprättas från starten.

Helena, som var före detta missbrukare, klargjorde vid första samtalet att hon var luspank, inte skulle kunna komma att betala för terapi varje vecka, och att hon dessutom var bekymrad över hur de skulle hantera några av de arrangemang som brukar ingå i analytikerns ram. Om hon hade pengar skulle hon komma, annars inte, att betala för uteblivande var uteslutet. Om hon tvingades till det skulle hon börja använda kokain igen och terapeuten skulle bli medberoende. Helena kunde vidare endast komma för ett samtal i taget, varje samtal kunde vara det sista. För Bass var det i princip otänkbart att starta en terapi utan att ha fastställt ramarna, men i Helenas fall gjorde han det ändå. Helena berättade att på de möten för drogberoende som hon gick på fanns analytiker som pratade om att deras patienter var skyldiga dem stora summor pengar och patetiskt hoppades få tillbaka dem, och Helena frågade hur detta var för Bass. Hon kunde inte tänka sig att ingå i någon sådan skuldsituation med honom, hon skulle betala kontant vid varje tillfälle. Bass påminde sig då om att även han hade patienter som var skyldiga pengar. Helena hade kunnat sätta fingret på en öm punkt hos honom. Terapeuten var bekymrad över hur han skulle kunna arbeta med Helena och veta att hon när som helst skulle kunna sluta på grund av pengabrist, detta var föremål för samtal dem emellan. Terapeuten upplevde tidigt att det fanns ett band dem emellan. Paradoxen var att de inte kunde starta terapin förrän grundreglerna fanns, men att det var i förhandlingar kring dessa som arbetet ändå startade och pågick. Efter cirka tre års terapi med Helena insåg Bass, att förutsättningen för att Helena skulle kunna gå i terapi var just att inte ha haft något kontrakt på terapeutens vanliga villkor, då detta skulle blivit alltför hotfullt. Bass såg vidare att det faktiskt funnits ett ramverk mellan honom och Helena, men det hade växt fram, särskilt under de första samtalen. Bass övervägde efter detta att rekonstruera rambegreppet från analysens definition till ett relationellt interpersonellt perspektiv. Bass menar att ramen utgör en integrerad del av själva terapiprocessen.

Tuckett (2005) utformade, efter en undersökning av European IPA Institutes av



hur analytiker under utbildning utvärderas, här rambegreppet i en något annan kontext, men som ändå fångar essensen i det dynamiska rambegreppet i en föränderlig tid. Tuckett söker skapa ett gemensamt ramverk för att kunna utvärdera vad som konstitutionerar kompetent psykoanalytiskt arbete och inte, detta i en tid då pluralism råder med olika och ibland motstridiga teorier och riktningar av analytiskt arbete. En sådan ram skulle vara känslig, subtil, kunna stå emot utmaningar och finnas för att undvika ”anything goes”. Tuckett utformade den gemensamma ramen på en erfarenhetsnära, observerbar klinisk nivå. Det vidare målet var att finna framgångsrika sätt att träna studenter på. Tuckett angav att analytikern skulle besitta tre specifika förmågor; att kunna skapa en yttre och inre setting i vilken det gick att uppfatta affekter och omedveten mening, att förstå vad man uppfattat, att kunna göra tolkningar samt uppfatta och förstå effekterna av dessa. Ramfaktorerna utifrån dessa förmågor blev den deltagande-observerande positionen, den konceptuella, t ex förmåga att identifiera överföring och motöverföring, och den intervenerande, dvs kunna tolka på rätt emotionell nivå, inte vara intellektualiserande samt stämma med de två övriga ramdelarna.

#### **4 Frågeställningar**

Studiens forskningsfrågor är följande:

- Vilken är ramen och dess mening för psykoterapeuter?
- Hur upplever psykoterapeuter egna rambrott?

#### **5 Metod**

Då studiens syfte var att undersöka, beskriva samt öka förståelsen och kunskap kring dels psykoterapeuters rambegrepp, dels upplevelser av brott mot detta begrepp, valdes en kvalitativ metod som lämplig för att besvara frågeställningarna.

##### **5.1 Undersökningsdeltagare**

Undersökningsdeltagarna bestod av fem legitimerade psykodynamiska psykoterapeuter, en man och fyra kvinnor, som arbetade som privatpraktiserande terapeuter och/eller inom offentlig sektor. Samtliga hade arbetat minst fem år som psykoterapeuter. En av terapeuterna arbetade numera med existentiell psykoterapi. Tre av deltagarna valdes genom att söka i telefonregister över legitimerade terapeuter, en kontaktades efter en rekommendation av en bekant till intervjuaren, och en deltagare rekommenderades av en av informanterna.

##### **5.2 Datainsamlingsmetoder**

Datainsamlingen skedde genom kvalitativa intervjuer med fem legitimerade psykodynamiska terapeuter. Intervjuerna var semistrukturerade och tämligen

öppet hållna då fokus i de två forskningsfrågorna låg på att dels utforska vad varje deltagare unikt och spontant tog upp i rambegreppet och dess mening, hur detta hade skapats och därefter eventuellt förändrats över tid, dels undersöka subjektiva upplevelser av egna brott mot dessa variabler.

Inledningsfrågan var att deltagarna ombads att berätta om sin yrkesmässiga bakgrund samt vilka terapeutiska utbildningar de genomgått.

Därefter ombads deltagarna att berätta om vad ramen och dess mening var för dem, och sedan ombads de att berätta om hur de upplevt något eget rambrott som blivit begånget.

Ingen egentlig intervjuguide användes, dock fanns en beredskap till följdfrågor till de två forskningsfrågorna för att ge en möjlighet att bredda och fördjupa undersökningens resultat. Frågeställning nummer två efterfrågade deltagarnas upplevelser kring rambrott. Intervjuaren var då uppmärksam på att deltagarna skulle få möjlighet att redogöra för både tankar och känslor som inbegreps i själva upplevelsen då ett av studiens syfte var just detta.

Dessa tänkta följdfrågor var:

1. Är det något mer du tänker på som ingår i ramen?
2. Vad hände, tänkte och kände du:
  - Innan rambrottet skedde?
  - Under tiden medan det skedde?
  - Efteråt, när det hade skett?
3. På vilket sätt var det ett rambrott?

### 5.3 Bearbetningsmetoder

Bearbetningen av data skedde genom tematisk analys. Som konkret underlag för detta användes transkribering av det inspelade intervjumaterialet.

Tre teman var av deduktiv karaktär då de utgjordes av forskningsfrågornas tre huvuddelar, det vill säga vilket var deltagarnas rambegrepp, vilken var ramens mening och vilka var deltagarnas upplevelser av egna rambrott.

Dessa huvudteman analyserades sedan i underteman av induktiv karaktär där datans resultat var avgörande för vilka underteman som framträdde. Under ”Resultat” redovisas huvudteman samt deras underkategorier.

Första huvudtemat analyserades i tre större underteman med underkategorier:

1. Rambegreppet i relation till terapeutens inriktning.
2. Ramens konstanter i den fysiska settingen.
  - \* Dessa konstanter indelades i fem underkategorier.
3. Terapeutens inre affektiva konstanter i rambegreppet.
  - \* Dessa konstanter indelades i fyra underkategorier.

Andra huvudtemat analyserades som ett enda tema med underteman. Detta tema indelades i sju olika underteman i form av olika typer av rambrott.

Analysen genomfördes genom att data genomlästes ett flertal gånger, teman som framträdde markerades med olikfärgade överstrykningspennor, en färg för varje tema. Nyckelord och nyckelfraser som upplevdes som spontant relevanta skrevs intill textmaterialet. Efterhand som materialet genomlästes framträdde nya teman, och då den slutgiltiga analysen skulle göras framgick att några teman fick omstruktureras då de överlappade varandra i vissa delar, eller innehöll information som blev mer tydliga om de sattes i en annan struktur.

De teman som tog form ritades upp som en tankekarta för att det klart skulle framgå hur strukturen såg ut och hur de olika temana förhöll sig till varandra. Då rambrotten var beroende på deltagarnas individuella syn på rambegreppet gjordes en tankekarta för vardera deltagare. Av samma skäl har resultatet redovisats så att det ska framgå hur respektive deltagare eventuellt har påverkats av teoribildning och inriktning i skapande av ramen, samt hur rambrottet eventuellt relaterade till detta.

Då själva resultatet skrevs ägnades noggrannhet åt att återge data så att deltagarnas egna ord användes i så stor utsträckning som möjligt. Citat har använts i en del fall för att ordagrant återge terapeuternas egna utsagor som särskilt betydande för individernas subjektiva upplevelser av ämnet som relaterats.

## **5.4 Genomförande**

Första kontakten med presumtiva deltagare togs via mail i september och början av oktober 2014, med information kring forskaren, studiens frågor, dess kontext och genomförande samt en öppen förfrågan om intresse att delta som informant. Då informanterna gett klartecken mailades formell information kring studien till deltagarna (Bil.1), också detta skedde under september och början av oktober. Inför intervjun undertecknades samtyckesformulär av deltagare och intervjuare (Bil.2).

Intervjuerna genomfördes under september, oktober och november 2014.

Samtliga intervjuer genomfördes i deltagarnas egna arbetsrum.

Intervjuerna spelades in med hjälp av Digital Voice Recorder VN-731 PC av märket Olympus. Varje intervju varade mellan 45-60 minuter. Innan intervjun startade växlade intervjuare och deltagare några ord om vad intervjun skulle innehålla, om den kontext som studien genomfördes i det vill säga en psykioterapeututbildning, även om detta var skriftligen informerat om sedan tidigare, om det var något som deltagarna undrade över innan inspelningen

startade, några ord växlades kring utformningen av själva platsen för intervjun, det vill säga terapeuternas arbetsrum.

Efter inspelningen transkriberades materialet ordagrant, vilket alltså utgjorde det konkreta underlaget för själva analysarbetet.

## 6 Forskningsetiska ställningstaganden

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning vad gäller individskyddet omfattar fyra huvudkrav vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Då deltagarna i förväg skriftligen informerades om alla de inslag i studien som rimligen kunde antas skulle kunna påverka deras vilja att delta (Bil. 1), samt undertecknat ett samtyckesformulär för sitt deltagande (Bil.2) anses informations- och samtyckeskravet vara uppfyllt. Så är också konfidentialitetskravet då inga namn är angivna och personuppgifter är skyddade. Då materialet endast kommer att användas för forskningssyfte är även nyttjandekravet tillgodosett.

## 7 Resultat

Resultatet av denna undersökning visade att de rambegrepp som de deltagande psykoterapeuterna använde sig av skiljde sig åt. Skillnaderna härleddes dels från olika teoribildningar och inriktningar för psykoterapi som informanterna arbetade efter, dels efter egna ställningstaganden. Samtliga psykoterapeuter uppgav att de tillämpade något olika ramar för olika konfidenter.

Fyra av terapeuterna uppgav att de förändrat sitt förhållningssätt till ramarna från det att de var nyutbildade till dags dato. Förändringen bestod i att de varit mera strikta i att följa ramarna under sina första år som terapeuter. Nu kunde de göra avsteg när de bedömde det som konstruktivt för terapin. En deltagare uppgav att ramarna var så naturliga nu så att hon inte tänkte på det som ramar längre, en annan att ramarna satt i ryggmärgen.

*”Jag är äldre nu...Ja, det kan jag se, att jag var alldeles för fyrkantig i början.”*

Även psykoterapeuternas upplevelser av egna i studien redovisade rambrott uppvisade olikheter så som oro, skam, känsla av misslyckande och tillfredsställelse.

Resultatet av studien kategoriserades i två huvudteman; Ramen och dess mening samt Psykoterapeuters upplevelse av egna rambrott. Vardera huvudtema analyserades sedan i underteman, vilka redovisas nedan.

## 7.1 Ramen och dess mening

### 7.1.1 Rambegreppet i relation till psykoterapeutens inriktning

Samtliga deltagare refererade sina rambegrepp till sina utbildningar och inriktningar. Gemensamt för deltagarna var att deras legitimationsutbildning var dynamisk.

Terapeut A uppgav att hon arbetade väldigt psykodynamiskt på ett plan och väldigt psykoanalytiskt på ett annat plan, hur de två riktningarna visade sig i ramen framgår inte helt klart.

*”...alltså jag tror att jag är ganska aktiv genom frågor. Men väldigt noggrann med att inte föra fram mitt egna... jag är väldigt återhållsam att beskriva någonting om mig och så där. Min privata person finns inte med...men...man använder sin personlighet väldigt mycket...”*

Terapeut B, vars utbildning var relationell med dynamisk inriktning arbetade efter det relationellas syn på ramar. Under utbildningen hade hon även haft psykoanalytiker som föreläsare vilka hade påverkat hennes rambegrepp så att hon ibland blev tveksam till om och vad hon skulle avslöja kring sig själv.

*Och...för mig så öppnar det [relationella] upp...för jag hade ju också tankar om det med ramar och hur strikt man skulle vara när man mötte patienter. Vad fick man så att säga, avslöja? Det här vi kallar för self-disclosure...Ska jag svara eller ska jag inte svara?...Och det är ju den...alltså analytiska dynamiska, ...psykoanalysen, det är ju absolut förbjudet ...”*

Terapeut C var utbildad i gruppterapi, symboldrama och drömgrupp samt var psykoanalytiskt orienterad. C tog upp symboldrama som ett möjligt inslag i sina terapier, och för en del av patienterna ingick det i kontraktet och därmed ramen att ha det varannan gång. Dock var detta inte tvingande utan kunde uteslutas om det inte passade. C ansåg att det var viktigt att hon själv var ifrågasättande till varför hon förde in symboldrama.

Terapeut D var även hon utbildad i symboldrama och arbetade med detta som ett inslag i den vanliga terapin och ramen med de patienter som ville det. Symboldrama lyder under det dynamiska rambegreppet. Initiativet till om symboldrama skulle användas eller inte under respektive samtal kunde komma från antingen patienten eller terapeuten.

Terapeut E arbetade med existentiell terapi och hade ett fenomenologiskt förhållningssätt. Ramen utgjordes här av de teman som terapeut och patient gjort en existentiell överenskommelse om. Ramen var lika med en struktur eller ett avtal som gick att omförhandla.

*”Så att det är det, det som, som är själva strukturen i, i terapin. Det är de teman vi är överens om...Så det gör att rambegreppet blir mycket mindre påtagligt ... Jag skulle inte säga irrelevant men alltså bara bilden ram säger ju nånting, om att vi har ramat in nånting. Här är det mer frågan om en, en existentiell överenskommelse kring vissa teman”*

## **7.1.2 Ramens konstanter i den fysiska settingen**

### **7.1.2.1 Dag, tid, sessionernas längd och frekvens**

Samtliga tog upp ovanstående rambegrepp vilka hanterades på olika sätt av terapeuterna.

*A: ”Ja, ramen är ju väldigt mycket kring tid...och ordningen på tiden till att börja med...så att jag är väldigt noga med tidsramen, att komma den tid man kommer och att man går den tiden. Så de här 45 minuterna har hållit som...en mycket bra struktur... Så jag är ganska noggrann med att försöka hålla samma tid också. Alltså samma veckodag och samma tid...”*

*B: ”Ja, tiden...det får ju vara när det passar för patienten. Men det behöver inte vara onsdag klockan 10.00 varje vecka, utan det tänjer vi på...alltså ja, det kan ju slå på 5-10 minuter ibland, beroende på. Men jag försöker att hålla de där 45 minuterna.”*

*C: ”Jag försöker vara så exakt som möjligt.”*

*D: ”...han kommer till mig två timmar åt gången. För han har ju en halv dags körning att komma hit med tåg.”*

I den existentiella terapin hanterade terapeuten dessa ramfaktorer genom att göra återkommande överenskommelser med patienten. Det som var överenskommet höll terapeuten hårt på.

*E: ”45 minuter har jag. Och det håller jag hårt på. Det ger en trygghet. Tid ger ju trygghet... En del är en gång i veckan. Andra kan ha att de kommer kanske varannan månad och har fyra timmar terapi. Om man säger ett block... En del skjftar också under terapins gång. De kan börja med en timme varje vecka och sen varannan vecka dubbeltimme eller tvärtom.”*

### **7.1.2.2 Rummet, platsen, kaffe**

Samtliga terapeuter nämnde något om ovanstående som en del av rambegreppet. A arbetade med terapi i glesbygd och i några enstaka fall förekom det att samtalen fördes hemma hos patienten.

*A: ”...så att där har jag till exempel kommit hem hos konfidenter och då har det stått två stolar och ett bord och en klocka och någon har sagt: - Ja, jag vet att du inte dricker kaffe när*

*du jobbar och så... Men även såna här saker sprider sig, alltså att det är en ram som håller.”*  
B uppgav att patienten själv väljer vilken stol i rummet som hon/han vill sitta i.

I symboldramat angav C att patienten kunde välja att sitta i en stol eller ligga ner på golvet.

D hade en patient med lång resväg och som fick kaffe när han kom. D ansåg dock att detta ”egentligen” inte var ett rambrott.

E uppgav att terapin kunde ske på annan plats än i terapirummet, t ex på patientens egen arbetsplats. Huvudsaken var att det skett efter överenskommelse. Patienten valde att sitta, stå, gå inne i eller utanför rummet, eller ligga på golvet under samtalet. Dörren till terapirummet stod öppen inför samtalet, patienten gick in när hon/han kom, kunde göra sig en kopp kaffe, sätta sig och invänta att terapeuten kom in i rummet när terapisaftalet skulle börja. Detta skedde efter överenskommelse med patienten.

### **7.1.2.3 Betalning**

Betalningssättet kommenterades av två terapeuter.

A hade alltid förut tagit kontant betalning innan samtalet började vilket då manifesterade arbetsrelationen på ett tydligt och konkret sätt. På grund av kassaregisterlagen valde A nu att i stället fakturera en gång i månaden. A upplevde detta som sorgligt och som en stor förlust.

Terapeut D tog aldrig emot pengar utan fakturerade. D hade en del unga patienter vars föräldrar betalade terapin. Detta var inget som påverkade terapin.

### **7.1.2.4 Kommunikationsformer vid anmälan, återbud och uteblivande.**

Ovanstående nämndes av två terapeuter.

Vad gällde tidsgräns för återbud hade A regeln en vecka innan samtalet skulle äga rum, och patienternas anmälan om återbud gjordes till telefonsvarare på fast telefon. Terapeuten återringde inte för att bekräfta utan avtalet gällde. A ville inte ha mailkonversationer eller mobilsamtal. Dock hade hon gjort två undantag varav ett gällde en patient som flyttat utomlands, och denna fick skriva ett mail varannan vecka som terapeuten svarade på inom någon dag, dock aldrig på helgen utan på arbetstid.

För C gällde att patienten skulle ringa återbud senast dagen innan samtalet. C gjorde ibland undantag för unga människor som ringde återbud och gav dem en ny tid i stället för den inställda. Hon ringde aldrig upp när en patient uteblev,

undantaget var att hon kunde göra det till en ung patient med lång resväg då C undrade om det blivit ett missförstånd. C såg på detta som ett eget rambrott. C tog också upp att det var patienten själv som skulle anmäla sig till terapi.

#### **7.1.2.5 Början och avslutning.**

Början och avslutning som en del av ramen togs upp av tre informanter.

A arbetade med långa terapier och ansåg att det var viktigt för både terapeut och patient att ha en tydlig början och ett tydligt slutdatum. Detta sattes cirka 6 månader före avslutet.

D angav att hon i början berättade om t ex tiden, betalning, avbeställning och avslut. D brukade inte sätta ett exakt datum för avslut utan benämnde det som att *"i juni, innan semestern"*. Avslutet bestämdes 6-12 månader innan det skulle ske. E, i vars terapi avslut kunde ingå i ramen men inte nödvändigtvis gjorde det, redovisade att hans terapier kunde sluta bara med att patienten kunde säga att hon/han kände att hon/han ville sluta, och det fanns inget dramatiskt i det. En del kunde skicka ett sms och säga tack för terapin.

### **7.1.3 Terapeutens inre affektiva konstanter**

#### **7.1.3.1 Förhållningssätt, neutralitet, roll, aktivitetsgrad**

A angav att detta var en arbetsrelation där hennes privata person inte fanns med. Hon var återhållsam med att beskriva något om sig själv och delgav inte sina åsikter eller värderingar under terapiarbetet. A uppgav att hon hade blivit mer aktiv genom åren och inte satt så tyst utan ställde frågor. A arbetade både i en stor stad, på en liten ort och i glesbygd och förhöll sig till ramen beroende på detta, t ex förhållningssättet att vara anonym blev svårt på en liten ort eller i glesbygd och det var något man fick prata om.

B tog upp vikten av att kunna skilja på vad som var hennes eget och patientens material, och att avväga vad hon sa om sig själv i self-disclosure. B angav att det var en patient-terapeut-relation av asymmetrisk karaktär där var och en hade sin roll, varav terapeuten intog den professionella. Närhet och distans var viktigt, terapeuten skulle inte komma för nära, det skulle inte bli för intimt. För nära kunde hindra patienten att vara öppen och innebära att patienten inte fick det stöd som denne behövde. Det skulle finnas ett mellanrum, en lekyta. Inga privata relationer med patienter fick förekomma.

C uppgav att förhållningssättet var att kunna bära och inte agera ut för att hon/han inte stod ut utan t ex måste trösta patienten. C ansåg att terapeuten skulle använda sina känslor och att terapeuten inte kunde vara helt objektiv.



Vidare gällde förhållningssättet att arbeta med den inre världen och att terapeuten inte skulle föra in något från den yttre reella världen. Uppgiften var att arbeta med patientens behov, inte sina egna. C var aktiv, satt inte och hummade utan gav tillbaka och lyssnade sedan av hur det blev för patienten. C anförde att hon kanske blev för stödjande ibland. C angav att terapeuten har makt, och att det C tyckte om med den dynamiska terapin är att terapeuten vet om just detta.

D ville vara tydlig och korrekt men varm. D ville hålla viss distans, inte komma för nära. Vidare uppgav D att hon ville visa viss omsorg, blev ibland moderlig i relation till sina unga patienter, bekräftade, lyssnade in och tänkte efter. D uppgav att hon hade förmåga att i skapt läge vara fokuserad, strukturerad, lugn och sansad. Terapeuten skulle inte springa före och inte efter samt besitta en förmåga att känna in det.

E hade ett fenomenologiskt förhållningssätt, intentionen var att sätta hela sin egen förståelse inom parentes samt att inte ha några ambitioner om att tolka. E ansåg att han värderade ingenting utan förflyttade sig till patientens position i världen så gott det gick. Position ett var att försöka förstå patienten utifrån dennes perspektiv, position två att utmana henne/honom. Det viktigaste var inte den terapeutiska relationen mellan terapeut och patient utan patientens relation till sig själv, livet och andra, samt hur patienten använde terapeuten och terapin.

#### **7.1.3.2 Beröring, klädsel**

A tog i hand första och sista gången. Om någon spontant sträckte fram handen i övrigt kunde hon ta den men löste det annars genom att t ex nicka.

D tog i hand första gången, det gällde för alla patienter. Om någon sträckte fram handen tog D i hand. D träffade många män i terapin och D var försiktig med att inte beröra och med hur hon var klädd, aldrig uringad och aldrig kort kjol.

#### **7.1.3.3 Ramen utanför terapirummet och sessionen**

De terapeuter som arbetade på en mindre ort kunde lätt stöta på sina patienter i sammanhang utanför terapirummet. Rambegreppet aktualiserades i en ny kontext.

A tog upp med patienterna att de skulle komma att stöta på varandra ute i byn. A's tidigare policy hade varit att säga att det var patienten som då avgjorde om de skulle hälsa eller inte. Erfarenheten för A visade dock att det var svårt för henne att hejda en spontan hälsning, därför togs detta upp med patienterna. Med en del patienter växlades några ord om vädret i affären, medan andra bara nickade lite. Ramen måste hållas även då.

B tog upp att inga privata relationer med patienter fick förekomma.

C tog upp frågan om hur hon hanterade socialt umgängesliv som terapeut i en mindre stad. Då C blivit hembjuden till någon första gången och inte visste vilka som skulle komma hade hon gått kring det, ringt upp och angett att det var osäkert om hon kunde komma samt frågat vilka som mer var bjudna för att sedan avgöra om hon kunde gå eller inte. Vid ett tillfälle, då C blev bjuden på en stor tillställning dit även hennes patient var bjuden och hon tänkte delta, tog hon upp det med patienten genom att säga att de inte kunde sitta bredvid varandra. Patienten valde att inte gå på bjudningen.

#### **7.1.3.4 Etik, juridik**

E tog upp att en annan ram är när ett tema inte blir terapeutiskt längre utan etiskt, t ex när en patient säger att hon/han är pedofil, och frågar om hon/han har rätt att vara det. Då blev det ett etiskt problem som gränsar till juridik, och E måste säga att han kunde inte arbeta terapeutiskt med det.

#### **7.1.4 Ramens mening**

För A blev tidsramen en rytm för både terapeut och patient. Härbärgering kunde ske när patienten visste att på onsdag kl 15.00 är det terapi. Det fanns en dynamisk rytm i den fasta tiden som A tänkte var verksam för båda två.

B angav att ramar gör att vi lär oss någonting. Ramar kunde också leda till att det blev mycket hemligheter om terapeuten sitter blank, men när terapeuten säger vad han/hon tänker så kan man tyckas tänja på ramarna och göra rummet tydligt, dvs ”här sitter vi inte och har hemligheter”.

C ansåg att ramen var väldigt bra i relationen till patienten. Relationen mellan C och patienten var lättare att ta upp runt rambrotten. Ramen gjorde även att man kunde ta upp avsteg från avtalet. Ramen blev tryggheten. Ramar var både medvetna och omedvetna.

D har arbetat som terapeut i många år och uppgav att ramarna var viktiga men inte lika viktiga som för ett antal år sedan. D tog nu ut svängarna lite mer och tänkte efter om det verkade förnuftigt eller klokt, och om hon inte kunde göra på något annat sätt också. D såg på ramar som gränser.

E konstaterade att det som skapade mening var att ramen gav en struktur för ett innehåll, och att det var strukturen som formade innehållet och inte tvärtom. Friheten måste ha ett strukturellt sammanhang. Struktur var oerhört viktigt och struktur var lika med överenskommelsen mellan terapeut och patient.

## 7.2 Psykoterapeuters upplevelse av egna rambrott

### 7.2.1 Planerat rambrott mot tiden, rummet, platsen

A delgav att en patient, som var dissociativ och hade varit utsatt för övergrepp, hade bett A att följa med till vårdcentralen. A kände sig otroligt osäker och undrade om man fick göra så, och var det rätt? A beslöt sig med hjälp av sin handledare för att följa med och besöket förbereddes. De promenerade de 5 minuterna dit och sedan tillbaka tillsammans. A hade suttit med under läkarbesöket. A tänkte, att hon själv fanns med som någon slags härbärgerande för både patienten och läkaren. A kände sig bekväm med det sätt som allt hände på. Dock kände A osäkerhet inför hur vad som skulle hända med patienten när hon dissocierade inför andra människor. När det skedde så pratade A på lite lugnande. Det som varit mest ansträngande för A var läkarens reaktion när patienten dissocierade. Vid följande terapimtal efteråt framgick att patienten var nöjd. A följde även med samma patient till ett geografiskt område där en del av övergreppen hade ägt rum, också detta var väl förberett. Den terapeutiska yrkesidentiteten hade inte ”satt sig än heller”, som hon uttryckte det. A tänkte att hon skulle ju inte göra någonting, bara ha en härbärgerande funktion. Området låg ett par timmars bilresa bort. A mindes bilfärden som en mental kraftansträngning, och A jämförde med ramen som brukade hållas en viss tid för att man ska hålla sig i koncentration. ”*Men jag kände att jag arbetade hela tiden, på något sätt med att hålla i situationen... Sen var hon ganska nöjd, tror jag, på vägen tillbaka. ...Och jag vet, att jag var helt slut.*” A tänkte att det som skedde följde patientens process, det var något som patienten själv uppfattade behövde göras och som det inte behövde pratas om efteråt. A hade mycket handledning till sin hjälp under den här tiden.

*”...ja, något bearbetande, som inte alltid i att behöva reflektera massor kring det, utan mera, någonting var gjort...Det behövdes inte bara tänkas och tänkas, utan det behövde göras... Vilket det ...alltså just i de flesta situationerna blir ett rambrott, eftersom det är så mycket kring reflektionerna...i våra terapeutiska rum.”*

### 7.2.2 Rambrott mot konfidentialiteten

D tog upp att under terapin med en ung flicka blev D uppringd av patientens pappa som var missnöjd över att dottern blivit kaxig och otrevlig och han anklagade D och undrade vad de egentligen gjorde i terapin eftersom flickan bara blev sämre och sämre. D blev arg på pappan och svarade därför honom. D sa bl a att flickan levte som medberoende till sin missbrukande mor och att pappan inte hjälpt henne i det.

*”Och honom svarade jag, för jag blev arg på honom...Och på något sätt så glömde jag alla mina terapeutiska kunskaper... när han kom med de där anklagelserna, då tappade jag ju omdömet.”*

D berättade att hon under samtalet med pappan var oerhört strukturerad, inte tänkte så mycket utan det bara flödade ur henne.

*”Efteråt så var jag väldigt nöjd. Men jag var lite omskakad. Vad sa jag? Oj, vad blir det av det här nu? Får man säga så här? Det har aldrig hänt i hela mitt liv, att jag har pratat så med någon. Och blivit faktiskt uppretad, som jag blev av honom. Jag var arg, men jag försökte vara... jag vet att jag har väldigt bestämd röst. Jag försökte vara korrekt. Men jag var ju inte korrekt utifrån en terapeut.”*

D kände sig omskakad efteråt för att hon hade tagit i, hon hade berättat så mycket för pappan om flickan, om än inte just så mycket om vad flickan hade pratat om. D fick också en tanke om att hon skulle kunna bli av med sin legitimation om pappan anmälde henne, och vad skulle hon göra då? Trots att händelsen gjorde att pappan enligt flickan ändrade attityd och lugnade ner sig, så var det en obehaglig händelse för D, som hon helst inte ville vara med om igen.

### **7.2.3 Rambrott mot professionaliteten och neutraliteten**

A berättade också om ett par som gick i terapi hos henne och där mannen gjorde en del attacker mot sin fru. Vid ett tillfälle vändes mannens vrede mot A, innan A hann reflektera så blev hon otroligt arg, varnade mannen några gånger, reste sig upp, sa åt honom att lämna rummet och om han inte gjorde det skulle A ta tag i honom. A kände en väldig aggressivitet och mannen gick, frun satt kvar.

A upplevde händelsen som fruktansvärd efteråt. Hon kände sig otroligt misslyckad och undrade vart professionen tog vägen, och hur blir det nu? Misslyckandet bestod i att A ansåg sig ha lierat sig med frun. A tänkte dock också att detta var någonting som kanske behövde göras. A förklarade för frun i rummet att hon inte kunde fortsätta terapin med dem efter detta. Paret skiljde sig. Frun tog senare kontakt med A och började en egen terapi för henne. A hade tidigare erbjudit mannen en manlig terapeut som denne började gå individualterapi hos.

*”Då tog jag mycket hjälp och försökte förstå vad det var som hände....det var en kollegial handledning som...och jag tog faktiskt två stycken olika, bara för att se.”*

### **7.2.4 Rambrott mot professionaliteten**

B berättade om ett rambrott som nyligen skett. Patienten, som var i chefsposition på sitt arbete, kom till terapin genom en läkare som tyckte att det skulle vara till gagn för honom. Patienten avslutade samtalet med att fråga B: *”- Och du då, har du någon som du kan gå och prata med?”* B tänkte, att det hade inte han med att göra, men kände sig otroligt överrumplad och fick kämpa med sig själv kring om hon överhuvudtaget skulle svara eller sitta tyst. B tänkte på det dynamiska analytiska

där det är förbjudet att svara, hon tänkte på de föreläsande psykoanalytikerna hon haft och på sin handledare som var åt det psykoanalytiska hållet. B var osäker på om hon svarade, kanske "Mjum mmm" eller något sådant. B uppfattade att patienten "sökte en kompisrelation med henne", B's ord, och inte accepterade asymmetrin dem emellan. B kände då att hon var långt utanför ramarna. B upplevde att hon känslomässigt ville dra sig undan, det blev för intimt.

*"Alltså kändes det väldigt obekvämt. Att ha varit där, i det rummet som jag liksom inte ens ville vara i... Jag vill inte hamna där. Alltså att det är ... på något sätt, tror jag också, så förbjudet i vårt yrke, att vara där. Alltså att ändå försöka hålla den där professionella, och där jag nästan halkade... men jag kunde känna, sen efteråt, att det där var nästan för mig lite övergrepp."*

Efteråt kunde B se både sin egen och patientens del i det hela. B tänkte att hon inte var helt professionell på slutet av deras samtal. B funderade över om det kunde vara så att hon undermedvetet inte kunde hålla i samtalet i den position som hon egentligen ville ha. Rambrottet var närheten, det blev intimt, och så bristen på professionalitet. Det blev en annan relation, inte patient-terapeut utan två kompisar, enligt B.

### **7.2.5 Rambrott mot tiden**

C berättade att hon var tvungen att ändra tid från t ex kvart över till hel timma för en patient. Efter det tog C vid två tillfällen en kvart fel på tiden själv. C satt i terapirummet och väntade in tiden, dvs den felaktiga, och patienten satt i väntrummet och väntade på att C skulle öppna på utsatt tid. Vid första tillfället var patienten accepterande, vid andra lite mer irriterad. Därefter presenterade patienten en dröm där C framställdes som en drottning på en piedestal. C blev förlöjligad i drömmen, och båda kunde skratta åt detta.

C uppgav att hon ibland omedvetet vid idealisering hade sett till så att hon blivit aidealiserad. När patienten kom med drömmen så blev det tydligt för C att så var fallet vid detta tillfälle.

När C hämtade patienten, efter det att en sekreterare hade upplyst henne om att en patient satt och väntade, och upptäckte att hon tagit fel på tiden kände C skuld. När C och patienten efter drömmen sedan talade om händelsen upplevde C att det blev bra. Båda kunde se hur arg patienten var på C, och C blev en människa efter det, inte en ouppnåelig gudomlighet på piedestal. Citatet nedan visar att C utöver skuld kände stark skam.

*"Hur i helvete kunde jag göra fel för det första. Och för andra gången var det ju förskräckligt... Och skammen var ju total. Att jag var så slarvig med honom. Först kräva att han skulle ändra tiden i stort sett. Och sedan göra fel."*

### **7.2.6 Rambrott mot abstinensprincipen**

C hade tidigare arbetat med par och familjer, och efter att ha varit på en föreläsningdag om detta blev C fascinerad av detta igen. Då kom hennes patient och berättade att hon hade bekymmer med sin sambo, varpå C föreslog att de skulle ta dit mannen, vilket också skedde. Efteråt frågade sig C om detta var hennes egna behov. Då kom även denna patient med en dröm som tydligt visade hur arg hon var över att C överhuvudtaget hade föreslagit detta.

Rambrottet bestod i att C tog in en tredje person, gjorde avsteg från att arbeta med det inre paret och tog in något från den yttre realiteten, och lät sina egna behov ta över. Efter det att C gett förslaget började farhågorna komma. Parterapeuten i C hade vunnit, C kände sig först förtjust. När paret kom molade det. Drömmen bejakade C's känsla att detta inte var bra för patienten

### **7.2.7 Rambrott mot existentiell överenskommelse**

E berättade att rambrott är väldigt sällsynta i existentiell terapi. Rambrott från terapeuten kan bestå av att denne för in något nytt, eller försöker undvika ett tema, eller att bryta emot någon annan överenskommelse som man gjort. E gav som exempel på eget rambrott när han avslutade en terapi utan att patienten ville det. Händelsen inleddes med att patienten misstolkat E angående om hon fick fortsätta i terapi eller inte. Dock fortsatte terapin, men patienten började attackera E via mail, nattliga telefonpåringningar och stor misstänksamhet mot E, och detta pågick i cirka ett halvår. Patienten fick svårare och svårare att hålla sig till ramen, och E började känna sig förvirrad, pressad, var inte riktigt närvarande, började älta och fick svårt att sova. Till slut orkade E inte fortsätta med terapin.

E ansåg att han svek patienten, att han vacklade och borde ha kunnat stå kvar och arbetat igenom det. E ställde sig själv frågan hur mycket händelsen handlade om hans eget eventuella dilemma kring konflikt, våldtäkt och våld, vilka var patientens teman. E tänkte också på var hans egna gränser gick för vad han orkade som terapeut. E delgav att det var hans privatliv som drabbades i detta fall.

## **8 Diskussion**

### **8.1 Metoddiskussion**

För att kunna bedöma validiteten av resultatet har två huvudgrupper av kriterier tillämpats; dels resultatets tillförlitlighet och empiriska förankring, dels resultatets meningsfullhet och användbarhet (Langemar, 2008). Dessutom har perspektivmedvetenhet och reflexiv validitet tillämpats.

God förankring i data anses ha iakttagits då resultatet redovisats med ordval som legat så nära informanternas egna som möjligt och att inga tolkningar gjorts i resultatredovisningen. Analysen gjordes deduktivt med forskningsfrågorna som

huvudteman och induktivt efter hur data framträdde, detta kan ha en validitetshöjande effekt (Langemar, 2008). När det gäller hur den tematiska analysen gjordes så fanns viss bias i form av förförståelse hos intervjuaren. Kategorin "Rambegreppet i relation till terapeutens inriktning" utgör alltså intervjuarens idé om grunden för terapeuters rambegrepp och kan därför ha uppstått just på grund av denna idé. Detta har troligtvis haft en styrande påverkan på denna del av studiens resultat, inte minst då intervjuaren inledde med att fråga om just yrkesmässig bakgrund och terapeutisk utbildning.

Vad gäller om datainsamlingen ger en generaliserbar bild av ämnet så kunde intervjuerna gjorts på annat sätt, t ex varit mer strukturerade för att få en mer heltäckande bild av deltagarnas rambegrepp. Detta skulle ha kunnat påverka vilka rambrott som sedan togs upp. Dock var tanken med studien att deltagarna spontant skulle ta upp vad de tänkte på som ramen. Intervjuarens oerfarenhet kring att göra denna typ av intervjuer bör ha haft betydelse för resultatet. Under intervjuerna ställde intervjuaren ett antal ledande frågor, t ex: "Och är kanske inte alls avslappnad i verkligheten utan det är något sken?" vilket inte ingick i metoden, och dessutom avbröt intervjuaren deltagare, även vid tillfällen när de talade om något som var direkta svar på forskningsfrågorna, och som sedan inte återvändes till. Vad urvalet av respondenter anbelangar så representerar de olika terapeutiska inriktningar vilket gett en bredd åt vilka kvaliteter som ramen kan innehålla. Detta kände dock intervjuaren inte till i förväg.

Meningsfullhet och användbarhet avser om själva syftet med studien uppfyllts. Syftet att undersöka och beskriva terapeuters rambegrepp och dess mening, hur ramarna skapats och eventuellt förändrats över tid har delvis uppfyllts. Vad gäller syftet att undersöka och beskriva deltagarnas upplevelser av egna rambrott anses det tillgodosett då informanterna på ett konkret, öppet och levande sätt delat med sig av sina upplevelser. Då analysmetoden varit TA och ansatsen deskriptiv så föreligger god passform till nivån med konkreta beskrivningar i data. Meningsfullhet för studien torde kunna föreligga då området tycks vara tämligen utforskat, därför kan syftet att bidra med ökad kunskap och förståelse vara uppfyllt.

Terapeuternas upplevelser av sina rambrott beskrivs av deltagarna ur ett känslomässigt och kognitivt perspektiv. Utmärkande var att kognitivt material var det som först presenterades av respondenterna för att senare komma till de känslomässiga delarna av upplevelsen. I sammanhanget går det att anknyta till Pope & Keith-Spiegels (2008) frågeställning kring vilka känslor terapeuter förväntas avslöja angående sina egna misstag, och det skulle kunna vara ett hinder för att vilja prata om dessa alls. Skulle det kunna vara skam? Dock stämmer inte

det enligt studien då deltagarna öppenjärtligt angav till exempel både skam, skuld och ilska kring sina rambrott.

## 8.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att deltagarnas rambegrepp skiljde sig åt beroende på teoretisk inriktning och egna ställningstaganden, vilket i denna studie ger belägg för att rambegreppet utvecklas och förändras i takt med att den dynamiska terapin utvecklats olika riktningar. Dock finns också likheter mellan deltagarnas ramuppfattningar. De rambegrepp som anges omfattar delar som går från närhet, till Freuds beröringsförbud och neutralitet, till ett relationellt förhållningssätt med självavslöjande inslag. E som arbetar med existentiell terapi skiljer sig markant från övriga fyra deltagare då denna terapiform inte omfattas av det dynamiska rambegreppet (May, 1983/1986) utan där ramen utgörs av existentiella överenskommelser som förhandlas fram och kan omförhandlas öppet med patienten.

Trots att inga ingående frågor ställdes om vad ramen utgjordes av, utan deltagarna spontant tog upp vad de tänkte på, framkom det vid analysen av data att Blegers (1966) beskrivning av ramens delar av regelbundenheter i dels den yttre fysiska settingen, dels i analytikerns inre affektiva sådana, var tillämpbar och exemplifieras av deltagarna. Hur ramen skulle tillämpas då spontana möten råkade ske utanför terapirummet togs upp av flera terapeuter, detta är dock något som studiens teoridel inte tagit upp, då denna aspekt av ramen inte kunnat hittas vid efterforskning i teoribildningen.

Ingen terapeut anger att de arbetar utan någon form av ram. Mot detta kan ställas Bass (2007) case study där han startade en terapi utan att ha ett kontrakt eller en ram, trots att han ansåg att detta var omöjligt. Bass insåg så småningom att han och Helena skapat en ram genom förhandlingar, en ram som stred mot det som Bass normalt ansåg skulle ingå. Förhandlingsarbetet innebar de facto att terapin hade startat. Bass studie visar rambegreppets transformeringsmöjligheter i dynamisk terapi. A's handlande utgör exempel på det. Själva förhandlingsarbetet går att associera till existensterapins ramar och fenomenologiskt synsätt. Bass själv tänkte dock på relationellt perspektiv.

Ramens mening anges av deltagarna bland annat som en trygghet och som en gräns. Dessa uppfattningar stöds av t ex Milner (1952) och Spruiell (1983) som talar om ramen som gränsen för den analytiska sessionens verklighet gentemot den vanliga verkligheten. Dock tar ingen deltagare explicit upp ramens betydelse som ett skydd mot överföringen, vilket Langs ansåg att den var (1998). Dock brast



skyddet med ramen i E's exempel på rambrott, medan C i ett fall använde ramen för att skydda sitt privata umgänge.

De rambrott som deltagarna ger exempel på relaterades till deras angivna uppfattningar om ramens innehåll och mening och analyserades via detta, vilket stämmer med Künstlichers (1998) uppfattning.

Holmqvist & Philips (2008) relationella uppfattning, att ramens värde fås i den specifika relationen, belyses tydligt av det rambrott som B tar upp, där en patient tycktes vilja upprätta en icke-asymmetrisk relation med henne. Bass ((2007) framhåller att självavslöjande kan vara till hjälp i en kontext men bli problematisk i en annan, B's tänkande kring rambrottet där hon blir förvirrad och osäker på hur hon ska förhålla sig kan vara ett tecken på detta. Liknande tänkande kan ses i Nyes studie (2003).

C tar upp att hon omedvetet kunde ha iscensatt sitt eget rambrott; att ta fel på tiden vid två tillfällen efter att först själv ha ändrat tid, för att bryta den idealiserade bild av sig själv som hennes patient hade. Detta går att hänföra till Hoffmans begrepp "psykoanalytikern som ram" (1996), där C troligen i sitt inre hittade patientens kodade tilltal till henne av att bli satt på piedestal. Händelsen kan även illustrera Langs (1982/1985) tanke om omedvetna processer mellan parterna och där rambrott kan ske.

C tar också upp att hon brutit mot att arbeta med den inre verkligheten och abstinensprincipen när hon föreslog att patientens sambo skulle komma till terapin. Detta går att relatera till Spruiells (1983) "frame theory" som talar om att ramen utgör en gräns mot den vanliga verkligheten, vilken C alltså överträdde vid denna händelse.

A tar upp två noga planerade brott mot ramen, då hon följde sin patient till läkare samt till den plats där patienten utsatts för övergrepp. Planerade rambrott är inte något som självklart återses i teoribildningen. A's uppfattning att det skulle vara bra, och också tycktes bli bra, för patienten stöds av Zur (2004) som skriver att överbetoning av ramarna kan äventyra terapeutens kliniska bedömning och affektera den terapeutiska relationen. God passform mellan Zur (2004) och A's rambrott föreligger då Zur anser att gränsöverskridanden är ändamålsenliga om de är noga övervägda och med patientens bästa i åtanke. A uppger att hon egentligen begick ett rambrott till då hon och patienten inte pratade så mycket, eller knappt alls, efteråt om dessa händelser. Händelsen i sig som delades av A och patienten räckte. Sterns relaterandedomän "Känsla av begynnande själv" (2000) kan illustrera detta; ordlöst, endast affekter, perceptioner, minnen och sensomotorik finns.

Pope & Keith-Spiegel (2008) lyfter frågan om vilka känslor terapeuters egna misstag väcker. Ilska var drivande och tog över så att tänkandet fick stå tillbaka i två fall av rambrotten. D anger att när hennes patients pappa ringde så svarade hon för att hon blev arg på honom, efteråt blev D orolig för att eventuellt mista sin legitimation. A var också arg när hon kastade ut en patient ut terapirummet. Överrumpling och egna behov är andra drivkrafter som anges. E uppger att han kände sig förvirrad, pressad och fick bland annat sömnbesvär som gjorde att han fattade ett medvetet beslut att avsluta terapin, ett brott mot det som var överenskommet.

Aaron (2012) fann i sin studie komplexa känsloupplevelser kring rambrotten, detta återspeglas även i denna studie. I upplevelsen av ett och samma rambrott kunde känsloupplevelserna skifta, exempelvis från tillfredsställelse till oro eller tvärtom. På samma sätt som hos Aaron är deltagarna upptagna av att tänka kring sin egen roll, sitt ansvar och i en del fall av att vara kritiska till sig själva. Dock finns också en tillfredsställelse med hur de har hanterat situationerna, och i en del fall verkade rambrotten ha lett till något som var bra för patienterna. E, och C i ett fall, uppgav att det inte var så, och båda rannsakar sig själva för sin egen del i det som hände.

Slutsatsen är att ramar samt avsteg från dessa intar en komplex och central roll i terapeuters arbete. Ramar utformas av terapeuterna själva på grundval av inriktning, och ramar kan transformeras. Brott mot dem kan ske planerat eller spontant, ses som ett brott eller inte, orsakar sammansatta känsloreaktioner och reflektioner kring terapeutens egen del, och kan ge ett bättre eller sämre utfall för patienten.

## **9 Förslag till fortsatt forskning**

Resultaten pekar mot att det kan finnas skillnader mellan nyutbildade och erfarna terapeuter, och därför föreslås fortsatt forskning där terapeuter ur båda kategorier intervjuas i samma frågor som i denna studie. Användningsområde skulle kunna vara för utbildningsanordnare i psykoterapi för att kunna minska ett eventuellt stelt förhållningssätt till begreppen för nyutbildade terapeuter.

## Referensförteckning

- Aaron, D. *Therapist's Experiences of Therapeutic Mistakes* (2012). (D. Clin. Psychol.). The University of Leeds, Academic Unit of Psychiatry and Behavioural Sciences School of Medicine.
- Bass, A., (2007). When the Frame Doesn't Fit the Picture. *Psychoanalytic Dialogues*, 17: 1-27.
- Bleger, J. (1966). Psychoanalysis of the psychoanalytic frame. *International Journal of Psychoanalysis*, 48, 511-519.
- Böhm, T. (2004). Inner and outer frame breaks – Counter-transference, enactments and whose life history?. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 27, 2-11.
- Cullberg Weston, M. (2008). *En dörr till ditt inre*. Stockholm: Mareld.
- Freud, S. (2008). Råd till läkaren vid den psykoanalytiska behandlingen. I *Psykoanalysens Teknik* (s 141-150). (C. Crafoord, L. Sjögren, B. Warren, övers). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1912).
- Freud, S. (2008). Om inledningen av behandlingen. I *Psykoanalysens Teknik* (s 154-173). (C. Crafoord, L. Sjögren, B. Warren, övers). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1913).
- Freud, S. (2008). Iakttagelser om överföringskärlek. I *Psykoanalysens Teknik* (s 189-201). (C. Crafoord, L. Sjögren, B. Warren, övers). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1915).
- Freud, S. (2008). Den psykoanalytiska terapins tillvägagångssätt. I *Psykoanalysens Teknik* (s 213-221). (C. Crafoord, L. Sjögren, B. Warren, övers). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1918).
- Hoffman, J. (1996, november). *Psykoanalytikern som ram*. Föredrag i Svenska Psykoanalytiska föreningen, Stockholm.
- Holmqvist, R. & Philips, B.(2008). *Vad är verksamt i psykoterapi?* Malmö: Liber.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Künstlicher, R.(1998). Ramens funktion – närvaron av det tredje. *Psykoanalysens ram. Svenska psykoanalytiska föreningens skriftserie, Nr 2*, (28 – 48) Stockholm: SPAF.

- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: Att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Langs, R. (1985). *Den psykoterapeutiska sammansvärjningen* (C. Davidsson, övers.). Stockholm: W&W. (Originalarbete publicerat 1982)
- Langs, R. (1998). *Ground Rules in Psychotherapy and Counselling*. London: Karnac Books.
- Milner, M. (1952). Aspects of symbolism in comprehension of the not-self. *International Journal of Psycho-Analysis* 33:181-195.
- May, R. (1999). *Den omätbara människan*. ((Margareta Wentz Edgardh, övers.) Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1983)
- Nye, S. (2003). Healing Through Connection: Self-Disclosure in Psychotherapy. *Eating Disorders: The Journal of treatment and Prevention*, 11, 235–240.
- Pope, K.S., & Keith-Spiegel, P. (2008). A practical approach to boundaries in psychotherapy: Making decisions, bypassing blunders, and mending fences. *Journal of Clinical Psychology in Session*, 64, 638-652.
- Spruiell, V. (1983). The rules and frames of the psychoanalytic situation. *Psychoanalytic Quarterly*, 52, 1-3.
- Stern, D. (2000). *Barnets interpersonella värld*. (Marianne Faxén, övers.) Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1985)
- Tuckett, D. (2005). Does Anything go?: Towards a framework for the more transparent assessment of psychoanalytic competence. *International Journal of Psycho-Analysis*, 86: 31-49.
- Van Deurzen, E. (1998). *Det existentiella samtalet*. (Margareta Wentz Edgardh, övers.). Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1988)
- Zur, O. (2004). To cross or not to cross: Do boundaries in therapy protect or harm? *Psychotherapy Bulletin*, 39, 27-32.

## Bilaga 1

St Lukas Utbildningsinstitut  
Psykioterapeutprogrammet 90hp



Information till respondenter.

### **Psykioterapeuten, ramen och rambrottet.**

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående kvalitativa studie som ska resultera i en C-uppsats vid ovanstående utbildningsprogram.

Syftet med studien är att undersöka hur psykodynamiska terapeuter upplever egna rambrott, detta i relation till den mening de tillskriver det eller de rambegrepp de arbetar efter för att öka förståelse och kunskap inom området.

Undertecknad avser att intervjua 5 legitimerade psykioterapeuter för att belysa forskningsfrågan. Intervjuerna beräknas ta max 60 minuter per respondent.

Intervjuerna kommer att spelas in, därefter ordagrant transkriberas för att sedan bearbetas med antingen tematisk analys eller hermeneutisk tolkning.

De teman som kommer fram under intervjuerna kan komma att illustreras med citat, dessa kan komma att ändras något så att din eller din konfidents identitet inte röjs, utan att någon innehållsmässig påverkan görs.

Deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas av dig när som helst på din begäran.

Det transkriberade materialet kommer att förvaras så att ingen obehörig kan få tillgång till det.

Resultatet kommer att redovisas så att du inte kan identifieras. Den färdiga uppsatsen kommer att läggas ut på DIVA.

Om du har frågor kan du kontakta mig via mobil 0702-300 112, eller via mail [bodil@bodils.se](mailto:bodil@bodils.se).

Vänlig hälsning  
Kalmar 141013  
Bodil Jönsson

## **Bilaga 2**

### **Samtyckesformulär för deltagande i undersökning av psykoterapeuters upplevelse av egna rambrott i relation till det/de rambegrepp som vederbörande arbetar efter.**

Jag vill delta i studien, vars ämne och syfte jag tagit del av, och jag har rätt att utan närmare motivering avbryta mitt deltagande i aktuell studie.

Jag meddelar nedan mitt telefonnummer på vilket jag kan nås vid behov.

Kalmar

Tel:..... Tel:.....

.....  
Deltagarperson

.....  
Studiepersonal Bodil Jönsson