



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

**S:t Lukas utbildningsinstitut**

Psykiaterprogrammet, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Vårterminen 2015

**"Upp till fyra samtal" – psykiaterers arbete med unga vuxna i counselling.**

**"Up to four sessions" – psychotherapists working with young adults in counselling.**

**Författare:**

Linnea Malmström

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Teoretisk bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>4</b>
3.1	Empiriska vetenskapliga studier.....	4
3.2	Erfarenhetsbaserade studier .....	5
<b>4</b>	<b>Frågeställningar</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
5.1	Undersökningsdeltagare .....	6
5.2	Undersökningsmetod .....	6
5.3	Datainsamlingsmetoder.....	6
5.4	Bearbetningsmetoder.....	7
5.5	Genomförande .....	7
<b>6</b>	<b>Forskningsetiska frågeställningar</b> .....	<b>7</b>
<b>7</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
<b>8</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>19</b>
8.1	Metoddiskussion.....	19
8.2	Resultatdiskussion .....	20
8.3	Förslag till fortsatt forskning.....	22
	Referensförteckning.....	23
	Bilaga 1.....	26

## Sammanfattning

Unga vuxna är en grupp som i allt större utsträckning söker stöd för sina psykiska svårigheter. Att hitta samtalsformer som är verksamma är därför av stor vikt för målgruppen. På S:t Lukas Stockholmsmottagning har man valt att erbjuda unga i åldrarna 18-29 år ”Upp till fyra samtal” – en form av problemformulerande samtal eller counselling. Genom att sätta sig mer in i hur terapeutens arbete gestaltar sig i den här typen av kortare samtalskontakt, kan stödet till målgruppen förhoppningsvis utvecklas ytterligare. **Frågeställningar:** Hur arbetar terapeuterna på S:t Lukas Stockholmsmottagning i counselling med målgruppen unga vuxna? Hur upplever terapeuterna arbetet med metoden och målgruppen? **Metod:** I undersökningen tillämpades en kvalitativ, deskriptiv metod där data samlades in med hjälp av bandinspelade, kvalitativa halvstrukturerade intervjuer. En tematisk analys användes som bearbetningsmetod. **Resultat:** Studien visar att terapeuternas arbetssätt till viss del skiljer sig åt, främst när det gäller hur de hanterar ramen och inriktningen på interventioner. I upplevelsen är terapeuterna eniga i att motöverföringen är stark och ofta konfliktfylld, men de uppger inget behov av handledning. Skillnader från den ursprungliga metoden framkom även i den yttre ramen, främst i avsaknaden av handledning. **Diskussion:** Terapeuternas olika arbetssätt diskuterades samt avvikelser från metodens ursprungliga form. Orsaker till terapeuternas avsaknad av behov av handledning diskuterades utifrån arbetet med den komplexa målgruppen och organisatoriska aspekter.

**Nyckelord:** Counselling, unga vuxna, psykodynamisk psykoterapi, terapeutens upplevelse.

## **Abstract**

Young adults seek help for their psychological problems to an increasing extent. Finding effective forms of therapy is of great importance for this group. At the S:t Lukas office in Stockholm, young adults aged 18-29 are offered “Up to four sessions” – a problem focused form of counselling. By learning more about how the therapist works with and experiences this counselling, the support for the target group might be further improved. **Research questions:** How do the therapists at S:t Lukas office in Stockholm work in counselling with young adults? What are their experiences from working with the method and the target group? **Method:** A qualitative, descriptive method was used, where data was collected through recorded semi-structured interviews. When processing the data a thematic analysis was applied. **Results:** The study shows that the therapists’ ways of working differ in how they handle the frame and what kind of interventions they use. The therapists all experience a strong countertransference, often conflictual, but they do not express any need for supervision. Deviations from the original method were also found in the outer frame, mainly in the lack of supervision. **Discussion:** The therapists’ different ways of working were discussed and also how the method seems to have changed from its original model. The reasons why the therapists do not express any need for supervision were discussed in relation to the complex target group and organizational factors.

**Keywords:** Counselling, young adults, psychodynamic psychotherapy, therapist experience.

## 1 Inledning

Unga vuxna är en grupp som i allt större utsträckning söker stöd för sina psykiska svårigheter. De är för gamla för att kunna få hjälp via BUP och hos vuxenpsykiatrien finns ännu inte tillräcklig beredskap eller kompetens för att hantera just denna målgrupps problematik. Den psykiska ohälsan i målgruppen 18-24 år har ökat under 1990- och 2000-talet och enligt senaste data från 2011 fortsätter denna ökning (Socialstyrelsen, 2013-5-43). Det är framför allt depressioner, ångestsjukdomar och missbruk som ökar inom ungdomsgruppen, men även personlighetsstörningar bland kvinnor. Den samhällsutveckling vi befinner oss i ställer höga krav på de unga inom flera områden. Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2013-3-15) finns samband mellan tidiga självrapporterade psykiska besvär och problem med försörjning och familjebildning. En rapport från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (Kosidou, Airaksinen, Dal, Åsbrink & Dalman, 2014) visar att allt fler unga vuxna söker vård inom den specialiserade psykiatrien. Rapporten visar även att unga vuxna med psykisk ohälsa inte fångas upp av vårdcentralerna i samma utsträckning som andra målgrupper i samhället. Orsakerna till detta är inte helt kända, men de förklaringar som enligt rapporten anses rimliga är målgruppens mer negativa syn på vården jämfört med äldre, samt att de inte är lika etablerade på vårdcentralen och att de inte blir tillfrågade om sitt psykiska mående när de väl kommer dit. I en rapport från Karolinska Institutets Folkhälsoakademi (2009) framkommer att endast en tredjedel av de unga som uppgav att de hade ett nedsatt psykiskt välbefinnande, berättade något om det för läkaren. De unga beskrev hur svårt de har att leva upp till de ideal som finns i samhället idag. En kombination av yttre och inre instabilitet, samt brist på tid för reflektion och stöd, kan leda till psykisk ohälsa.

På S:t Lukas Stockholmsmottagning har man valt att erbjuda unga i åldrarna 18-29 år ”Upp till fyra samtal” – en form av problemformulerande samtal eller counselling. Kortare samtalskontakter kan fylla flera syften; fler kan få tillgång till samtalsstöd och fokus hamnar på autonomi och att stödja den för målgruppen aktuella separationsprocessen. Samtidigt ställs höga krav på terapeuten att få samtalen att bli verksamma utifrån den begränsade tiden och målgruppens olika behov. Genom att sätta sig mer in i hur terapeutens arbete gestaltas i den här typen av kortare samtalskontakt, kan stödet till målgruppen förhoppningsvis utvecklas ytterligare.

## 2 Teoretisk bakgrund

### Unga vuxna ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv

Att vara ung vuxen innebär att befinna sig i slutet av adolescensen där den unges uppgift är att konsolidera personligheten samt definiera sina värderingar och mål i förhållande till samhället (Carlberg, 1994). Processen varierar i längd beroende på individens tidigare utveckling och olika faktiska omständigheter. Adolescensen har en tendens att förlängas i vår tid, ett fenomen som kan förklaras av en samverkan mellan olika psykologiska, sociala och politiska faktorer. Förandet av den

personliga identiteten kan beskrivas utifrån olika perspektiv (Frisén & Hwang, 2006). Dels utifrån ett mer samhälleligt perspektiv där identiteten skapas i en social och kulturell omgivning. Dels utifrån individens utveckling där sökandet efter identitet betraktas som ett grundläggande mänskligt behov och som kopplas till biologiska, psykologiska och sociala aspekter hos varje person. Enligt Erikson (1968) är den unges identitetsutveckling en uppgift som är till för att lösas. I Eriksons modell läggs det i de första tre stadierna i människans liv mer fokus på att bli så lik individerna i omgivningen som möjligt, till skillnad från ungdomsåren då det handlar mer om att särskilja sig. Uppgifterna i ungdomstiden är identitet kontra identitetsförvirring och senare intimitet kontra isolering. Den första uppgiften innebär ofta en tid av sökande efter roller och förhållningssätt som ofta skiljer sig från föräldragenerationens. Den otrygghet som detta ger upphov till gör att den unge ofta söker sig till likasinnade för trygghet och bekräftelse. Därefter, när den unga har ett mer stabilt ”nytt” jag, kan den unge låta en annan människa komma nära utan att det upplevs som ett hot av den nya identiteten. Carlberg (1994) betonar problemet med att avgöra vad som är normalt och vad som är patologiskt under adolescensen. Han beskriver att avsaknaden av problem snarare bör ses som patologiskt då en viss obalans i den inre strukturen verkar vara en förutsättning för en progressiv utveckling. Samtidigt beskrivs också störningar som är typiska vid denna utvecklingsfas, såsom ätstörningar, tonårspsykos och depressioner, och att det är viktigt att göra en noggrann analys av problematiken för att kunna planera eventuell behandling.

#### Psykoterapeutisk behandling och unga vuxna

Att bedriva psykoterapi med individer som står mellan barndomen och vuxenvärlden ställer speciella krav på behandlingen och på terapeuten. Wrangsjö och Winberg Salomonsson (2006) redogör för vad som är specifikt för behandling av tonåringar. De poängterar att mycket av tonårsproblematiken följer med upp i åldrarna, men att nya problemområden också uppstår i 20-årsåldern. Terapeuten blir en ledsagare in i vuxenvärlden där uppgiften blir att bekräfta en nydanande identitet utan att för den skull hindra identitetsutvecklingen. Den psykodynamiskt inriktade terapeuten får god användning av sin motöverföring då den unges brist på ord kan ”smitta” av sig på terapeuten, som i sin tur också kan få svårt att tänka klart. Författarna betonar också vikten av en viss egen försoning från terapeutens sida med sin egen ungdomstid. Utan egen bearbetning från terapeutens sida försvåras användandet av motöverföringen och terapeuten riskerar att bombarderas av den unges provokationer eller fastna i en egen inre position av att vara tonårsrebell och därmed överidentifiera sig med sin patient. Den vacklande och varierande motivationen är en annan faktor som lyfts fram som en utmaning för terapeuten i psykoterapi med unga.

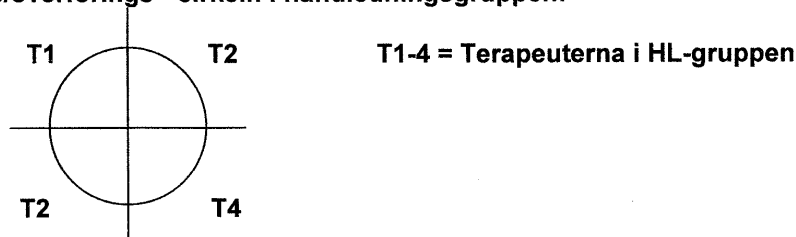
#### Terapeutens roll i psykodynamisk counselling

På S:t Lukas Stockholmsmottagning har man utvecklat samtalsstödet ”Upp till fyra samtal” som baserar sig på Psykoterapiinstitutets (PI) metod med problemorienterande samtal. Det är en avgränsad psykoterapeutisk insats

bestående av fyra samtal med en psykoterapeut (Fyrö, Hardell & Westlund Cederroth, 1998). Metoden utvecklats med inspiration från counsellingsamtal på Tavistock Clinic i London och Young People's Counselling service. Utmärkande för metoden är den tydliga tidsramen och frikopplingen från ställningstagande till fortsatt behandling. Terapeuten vänder sig till den reflekterande sidan hos patienten och försöker väcka dennes nyfikenhet för att skapa ett utforskande kring problematiken som framkommer. Tidsperspektivet skärper intensiteten i samtalen och terapeutens förhållningssätt kännetecknas av ett empatiskt och bekräftande lyssnande med en tilltro till patientens resurser och förmåga att ta ansvar för sitt eget liv. Fyrö et al. (1998) beskriver i sin presentation av metoden på PI, hur terapeuten använder det första intrycket av den sökande och sin motöverföring för att förstå vad patienten brottas med. Klargörandet av ramen betonas som viktigt. Terapeutens uppgift är att lyssna och försöka begränsa alltför långa berättelser, samt genom interventioner vända sig till patientens reflekterande och själviakttagande sidor. Under det andra och tredje samtalet är terapeutens uppgift att väcka och bibehålla patientens nyfikenhet kring sin problematik samt stimulera dennes beredskap att hitta nya infallsvinklar. En annan uppgift för terapeuten är att hjälpa patienten att formulera ett avgränsat problemområde. Genom terapeutens intresse och accepterande inställning förmedlas ett förhållningssätt till patienten om att "problem hör livet till". En plattform där patientens tilltro till sina egna förmågor kan växa. I det avslutande samtalet är terapeutens uppgift inte att knyta samman innehållet i samtalen, utan snarare att lyfta fram det problemområde som visat sig i dialogen, med en inställning till att utforskandet nu kan fortsätta på egen hand. Den avgränsade ramen lyfts fram som något terapeuten har ansvar för att påminna om och frågor kring ramen ska undersökas på samma sätt som övriga frågor. Kollegial handledning beskrivs som ett viktigt och nödvändigt inslag där terapeuten får stöd i att se vad som utspelar sig under samtalen samt hjälp att använda sig av motöverföringen. Processen beskrivs som ett växelspel mellan samtalen med patienten och diskussioner i handledningsgrupp. Detta syftar till att hjälpa terapeuten att se den centrala problematik som patienten brottas med. Inför det avslutande samtalet betonas hur viktigt det är för terapeuten att få hjälp med att avsluta samtalskontakten på bästa möjliga sätt och vilka svårigheter som kan finnas med i detta för patienten. Fyrö et al. (1998) beskriver handledningen som en form av kvalitetssäkring och en oundgänglig del av metoden. Den terapeutiska hållningen ska främja patientens autonomi och tillit till egna resurser och terapeuten ska avstå från att ge omdömen eller komma med rekommendationer. Några fallgropar i metoden beskrivs, där en är att terapeuten kan hamna i att tolka patientens problematik i dåtid, vilket i en kort kontakt kan skapa förvirring hos patienten. En annan fallgrop är terapeutens frestelse att erbjuda counselling till en patient som behöver en längre terapi, eller att terapeuten förlänger samtalsserien. Rapporten avslutas med en betoning på att det korta tidsperspektivet som metoden kännetecknas av, kräver att terapeuten är kompetent och erfaren för att kunna nyttja tiden på ett optimalt sätt utan att använda interventioner som leder till att problem uppkommer som inte hinner tas omhand.

I ett dokument från St Lukasmottagningen (Alm & Green, 1999) beskrivs metoden som utgår från PI:s beskrivning ovan. De fem terapeuter som arbetade med counselling på mottagningen då, hade alla gått counsellingutbildning på PI. I dokumentet finns också en modell för grupphandledning som togs fram på mottagningen. Grupphandledningen var en obligatorisk del av metoden för de terapeuter som arbetade med counselling. Modellen visar hur de fyra terapeuternas olika motöverföringsreaktioner möts, utifrån en terapeuts berättelse om den konfident som är i fokus för handledningstillfället.

**Motöverförings/överförings - cirkeln i handledningsgruppen:**



**Bild:** Terapeuterna överförings och motöverföringsreaktioner bildar ett kors som berättar något om kf:s inre omedvetna konflikter/problem.

### 3 Tidigare forskning

#### 3.1 Empiriska vetenskapliga studier

##### Empiriska studier

I en studie vid Ericastiftelsen (Jeanneau & Winzer, 2007) konstateras att psykodynamisk psykoterapi för målgruppen 18-24 år har en positiv effekt på de ungas psykiska hälsa. Jacobsson, Tysklind och Werbart (2011) visar i sin studie på vilka problem unga vuxna tampas med; egna svårigheter, familjen, intima relationer, känsla av tillhörighet, sysselsättning och sociala roller. Efter psykoterapi upplevde de unga att känslan av att vara fången i sina problem hade förändrats till en upplevelse av att vara en aktiv agent i sitt eget liv. Lilliengren och Werbart (2010) redogör i en artikel att vad som tycks vara verksamt i psykoterapi med unga vuxna är att utveckla en nära, trygg och förtroendeingivande relation till patienten. Samtidigt kunde just rädslan för nära relationer hos den unga upplevas som ett hinder i processen. Palmstierna och Werbart (2013) har undersökt vad som kännetecknar lyckade psykoterapier med unga vuxna. Patienterna i denna undersökning upplevde relationen till terapeuten som trygg och tillväxtfrämjande och de beskrev en känsla av att de i samarbetet med terapeuten tog sig igenom problem. Terapeuternas beskrivningar av dessa terapier var slående lika patienternas. I en undersökning av Below och Werbart (2012) visar unga vuxna missnöje med psykoterapier där patienterna känt sig övergivna av sina terapeuter och saknat förtroende för dem. De beskriver terapeuterna som oflexibla, att de gett för lite respons och att terapin saknat riktning och förankring i patientens vardagsliv. Briggs (2010) beskriver utformandet av en tidbegränsad psykoterapi



för tonårigar och unga vuxna, där hänsyn tas till de specifika problem målgruppen har. Här betonas den press som terapeuten utsätts för i korta kontakter med unga och veckovis grupphandledning är en viktig del av denna terapiform. En studie kring problemorienterade samtal eller counselling har tidigare genomförts av Psykoterapiinstitutet (Fyrö, 1999). Den visar att flertalet patienter upplevt samtalen som en meningsfull terapeutisk insats som hjälpt dem vidare i livet. De patienter som varit missnöjda visade sig vara i behov av ett större omhändertagande. Terapeuterna beskriver arbetet som stimulerande och utmanande och betonar vikten av kollegial handledning. Terapeuterna framhöll vikten av teamhandledning speciellt i relation till patienter där motöverföringen kunde upplevas som fjättrande och svår att hantera. En beskrivning visar hur en terapeut fick hjälp av att se sin aktivitet i samtalet som en reaktion på patientens problem kring beroende och passivitet. Handledningen kunde ofta ge terapeuten en föräning om den centrala problematik patienten kom med. I en magisteruppsats skriven utifrån S:t Lukas Stockholmsmottagningens metod ”Upp till fyra samtal” (Winzer, 2004), framgår att den självskattade hälsan hos de unga vuxna förbättrades signifikant efter behandling. Omkring 70% av patienterna uppges vara nöjda med insatsen och de som var mindre nöjda uttryckte i huvudsak kritik avseende begränsning i antal samtal och samtalslängd. Philips och Holmqvist (2008) lyfter fram olika aspekter på vad som är verksamt i psykoterapi och redogör för en delstudie i forskningsprojektet Young Adult Psychotherapy Project (YAPP). Där framgår hur verksamma och hindrande faktorer interagerar med varandra. De unga lyfter fram ”att prata om sig själv”, ”att utforska tillsammans” och att ”ha en speciell plats och speciell relation” som några av de kurativa faktorerna. Samtidigt upplevde de unga att ”prata är svårt” och ”något saknades i terapin” som hindrande faktorer. När det gällde det som saknades var ett återkommande tema att terapeuten varit för passiv och en längtan efter mer rådgivning och vägledning.

### **3.2 Erfarenhetsbaserade studier**

I en artikel av Paul Gordon (2000) beskriver han genom exempel från patientfall utmaningen men också glädjen med att arbeta med unga patienter. Han lyfter fram hjälplösheten som han ofta drabbas av när många konkreta problem presenteras och känslan av att som terapeuten inte kunna göra så mycket åt detta rent praktiskt. Gordon beskriver vikten av att särskilja det normala agerandet som hör den unga tiden till, från det mer destruktiva handlandet som behöver arbetas med tillsammans med patienten. Han betonar hur terapeutens egna minnen från ungdomen gör sig påminda, och en ökad medvetenhet om dessa är av stor vikt. Han menar också att terapeuten lätt hamnar i en medvetenhet om sin egen ålder och i en avundsjuka över att exempelvis dessa unga har förmågan att söka stöd för sina svårigheter så tidigt i livet. Han avslutar artikeln med att lyfta fram privilegiet i att få vara en del av en ung människas väg till ökad mognad och autonomi. I en artikel beskriver Beata Copley (1967) sina erfarenheter av counselling med unga vuxna på Tavistock Clinic i London. Här illustreras de unga vuxnas olika sätt att

lyfta sina problemområden och terapeutens sätt att bemöta dem med hjälp av sin motöverföring. Anna Dartington (1995) visar med fyra fallbeskrivningar av counselling med unga patienter, vikten av att som terapeut använda sig av den starka motöverföring som väcks i form av känsla av otillräcklighet samt risken att bli beroende av patientens beroende. Angela Hetherington (1999) lyfter i sin fallstudie arbete med counselling och unga vuxna i studentmiljö och framhåller att metoden är effektiv då terapeut och patient kan hitta en allians genom vilken terapeuten kan använda den överföring och motöverföring som uppstår i kontakten.

## **4 Frågeställningar**

-Hur arbetar terapeuterna på S:t Lukas Stockholmsmottagning i counselling med målgruppen unga vuxna?

-Hur upplever terapeuterna arbetet med metoden och målgruppen?

## **5 Metod**

### **5.1 Undersökningsdeltagare**

På S:t Lukas Stockholmsmottagning arbetar för närvarande sju psykoterapeuter med metoden ”Upp till fyra samtal”. Ytterligare två terapeuter har nyligen arbetat med metoden där en av dem gått i pension och den andre bytt arbetsplats. Båda kunde kontaktas och ingå i studien. Samtliga terapeuter tackade ja till att delta. Totalt intervjuades åtta av nio terapeuter; en intervju blev inställd på grund av sjukdom hos författaren. Undersökningsdeltagarna är fyra män och fyra kvinnor mellan 32-68 år. En av undersökningsdeltagarna är legitimerad psykolog med psykodynamisk inriktning, de övriga sju är legitimerade psykoterapeuter med lite olika inriktningar; en med KBT, en med Familjeinriktning, tre med Psykodynamisk och två med Psykodynamisk Relationell inriktning. Terapeuterna har olika lång erfarenhet av att arbeta med ”Upp till fyra samtal”; från sex månader upp till ca 16 år.

### **5.2 Undersökningsmetod**

I undersökningen tillämpades en kvalitativ, deskriptiv metod i syfte att beskriva hur psykoterapeuterna arbetar med counselling. Studien ämnar lämna en utförlig och detaljrik beskrivning som ska ligga så nära informanternas utsagor som möjligt. I syfte att uppnå detta användes kvalitativa halvstrukturerade intervjuer för att samla in data och därefter en tematisk analys som bearbetningsmetod.

### **5.3 Datainsamlingsmetoder**

Data samlades in med hjälp av bandinspelade, kvalitativa halvstrukturerade intervjuer. Intervjun inleddes med att undersökningsdeltagarna fick information om studiens bakgrund, syfte och hur materialet kommer att behandlas samt intervjuens upplägg. Därefter ställdes frågor kring ålder, utbildningsbakgrund,

erfarenhet av att arbeta med metoden samt hur länge terapeuten varit anställd på mottagningen. Efter det ställdes mer öppna frågor kring hur psykoterapeuterna arbetar med metoden och deras upplevelse av arbetet, där följdfrågor uppstod som var kopplade till varje enskild intervju.

## 5.4 Bearbetningsmetoder

Materialet strukturerades med hjälp av en tematisk analys (Langemar, 2008). Analysen gjordes induktivt, dvs. teman utarbetades utifrån materialet vilket bedömdes lämpligt utifrån de öppna frågeställningarna. Bearbetningen och analysen av det insamlade materialet skedde på följande sätt.

- 1) De åtta ljudinspelade intervjuerna transkriberades till text.
- 2) De transkriberade texterna lästes igenom flera gånger för att få en helhetssyn på materialet.
- 3) Vid ytterligare genomläsning markerades nyckelord och citat som ansågs relevanta utifrån frågeställningarna.
- 4) Nyckelorden och citaten grupperades och sex teman bestämdes utifrån dessa grupper.
- 5) De markerade citaten sorterades in under varje tema så att sex nya dokument bildades med varje tema som rubrik.
- 6) Alla citat under varje tema lästes igenom för att få en djupare förståelse för materialet. De mest centrala citaten markerades under varje tema.
- 7) De centrala citaten användes sedan för att belysa resultatet.

## 5.5 Genomförande

För att ta reda på förutsättningarna för studien samt presentera idén om undersökningen hade författaren två möten med den terapeut/kontaktperson som ansvarar för metoden och arbetet med de unga vuxna på mottagningen. De nio terapeuter som arbetat med metoden kontaktades via e-post och fick skriftlig information om studiens upplägg (se bilaga 1). Bokning av intervjutider gjordes sedan via e-post med varje terapeut. Sju av intervjuerna genomfördes på S:t Lukas mottagningen, en på Astrid Lindgrens sjukhus och alla intervjuer gjordes på respektive terapeuts arbetsrum på arbetstid. Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av diktafon.

## 6 Forskningsetiska frågeställningar

Studien utgår från de etiska riktlinjer för psykologisk forskning som utarbetats av Vetenskapsrådet (2011). Riktlinjerna utgår från de två grundaspekterna; forskningskravet och individskyddskravet. Individskyddskravet är uppdelat i fyra huvudkrav; informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och krav kring nyttjande. Informanterna fick skriftlig information om studiens syfte och upplägg (Bilaga 1) för att ha möjlighet att ta ställning till medverkandet. När det gäller samtycke så poängterades deltagandet som frivilligt i den initiala skriftliga informationen. Inför varje intervju informerades informanterna om sin rättighet att avbryta intervjun eller att avstå från att svara på frågor. Informanternas

identitet behandlas konfidentiellt på så sätt att deras namn utelämnas i studien. Däremot är samtliga informanter kopplade till samma arbetsplats och en total konfidentialitet är därmed inte möjlig. Studien är en del av en utbildning och materialet kommer endast att användas i forskningssyfte.

## 7 Resultat

För att svara på frågeställningen ”Hur arbetar terapeuterna på S:t Lukas Stockholmsmottagning i counselling med målgruppen unga vuxna?” presenteras analysen av materialet utifrån de fem första temana enligt följande struktur:

7.1 Den psykoterapeutiska ramen.

7.2 Psykoterapeutiska förhållningssätt.

7.3 Psykoterapeutiska interventioner.

7.4 Psykoterapeutiska mål/förändringsarbetets innehåll.

7.5 Den yttre ramen.

För att svara på frågeställningen ”Hur upplever terapeuterna arbetet med metoden och målgruppen?” presenteras en sammanställning av de upplevelser som terapeuterna beskrivit under punkt 7.6.

### 7.1 Den psykoterapeutiska ramen

Ramen är det område som terapeuterna uppehåller sig mest kring i intervjuerna. De berör alla hur de förhåller sig till att arbeta med begränsningen i att ha endast fyra samtal till förfogande. Flera terapeuter berättar att de i det första samtalet betonar att det endast är fyra samtal, vilket konfidenterna redan via bokningen erhållit information om. Trots det uppger terapeuterna att det händer att konfidenterna inte har uppfattat detta av olika skäl. Terapeuterna hänvisar till viss del till mottagningens eventuella brist på information, men verkar tänka att det handlar om konfidenternas förnekelse av eller motstånd till begränsningen. Terapeuterna berättar att de aktivt behöver arbeta med att stå kvar och hålla fast vid ramen med att det är upp till fyra samtal som gäller och anpassa arbetet efter detta.

*”Så det flesta är klara över det, att det här är bara fyra gånger. Eh...men alla är inte det. Och det kan ju vara att vi är dåliga på att informera, så kan det ju vara ibland va. Men det kan också vara att man inte riktigt vill ta in det heller, och man försöker ändå, och vissa ... Och jag tänker att det handlar också om personen vill tänja på ramen lite grann; nja men man kan väl fortsätta lite till eller...? Men om man upptäcker att man vill börja i terapi, kan man inte få göra det då? Så att man ... vissa provar liksom. Så att det är lite olika. Men jag är väldigt tydlig med det där. Att det är fyra gånger till förfogande, sen hur du vill göra med de här gångerna, det bestämmer du.”*

Terapeuterna talar också om hur samtalen bokas in, både vad gäller antal och frekvens då metoden bygger på just *upp till* fyra samtal. Vissa terapeuter berättar att de alltid har alla fyra samtalen, medan andra återger att konfidenterna ibland sparar det sista samtalet till senare, eller väljer att inte boka in det fjärde alls. De flesta terapeuter bokar ett samtal i taget och låter konfidenten styra detta, medan

några terapeuter anser att detta lämnar över för mycket ansvar till konfidenten och uppger att de själva är med och styr upp bokningen. Tidsintervallet mellan samtalen varierar också beroende på vem som är styrande i bokningen. Någon terapeut utgår från ett samtal i veckan som norm, medan någon annan låter konfidenten bestämma och berättar om allt från fyra samtal på en vecka till fyra samtal utspridda över ett år.

*”Alltså jag brukar fråga efter första samtalet, Ja men hur känns det så här långt? Ja men det känns bra. Vill du komma tillbaka? Det är inte heller självklart, för jag tänker att jag tar det så för varje steg. Vissa blir så här; jo men det är klart, det vill jag. Ok, när vill du boka in nästa tid, när vill du komma tillbaka? Och vissa säger; när ska man komma tillbaka? Då säger jag att det finns inget facit, vissa kommer varje vecka, vissa kommer varannan vecka. Vissa vill liksom smälta det och ringa tillbaka. Hur vill du göra? Vissa har jättesvårt och vissa säger jag vill komma nästa vecka eller jag vill komma om två veckor för det är så mycket att tänka på. Så att jag har varit med om alla varianter.”*

*”Så att ... jag vet att någon eller några av mina kollegor gör så här också att de gör efter varje samtal. Vill du boka ny tid liksom? Så brukar inte jag göra. Det kanske är en smakfråga men jag känner och tänker att ... Ja, patienten eller konfidenten som vi säger här, får ju säga till om att jag vill inte komma fler gånger. Det får man, det tycker jag att jag klargör det vid första samtalet. Att det är du som avgör, men nu har vi de här fyra samtalen. Så jag öppnar inte det som en, min erfarenhet är att det blir så öppet för tolkning. Jaha, tycker inte du att jag ska komma igen? Så jag brukar inte säga så.”*

*”Jag tycker att det nästan alltid blir fyra samtal. Men jag tror inte mina kollegor har det på samma sätt så. Men det vet jag inte varför, det är väl något vi gör liksom kring det där. Skulle tro det ändå. Jag tänker att man signalerar väl något på något sätt. Jag säger också upp till fyra men det blir fyra.”*

Alla terapeuter talar om hur de förhåller sig till att avsluta samtalskontakten, och hantera konfidentens, eller terapeutens, önskemål att fortsätta en kontakt. Terapeuterna hanterar detta på lite olika sätt. De flesta terapeuter uppger att de förhåller sig till ett tidsintervall på tre månader som en gemensam ram som ges till konfidenten om den vill återkomma för ytterligare terapeutisk behandling av något slag. Detta för att konfidenten ska få tid till att smälta och integrera det som hänt i de fyra samtalen. Någon terapeut uppger att konfidenter återkommit till just denne terapeut för ytterligare samtal efter tre månader, medan någon annan terapeut framhåller vikten av att det i sådana fall behöver vara någon annan terapeut som startar upp något nytt. Några terapeuter berättar att de möter konfidenter med svår problematik och att de hänvisar vidare till andra instanser då de anser att behov finns. Någon terapeut uppger att konfidenter i undantagsfall kunnat fortsätta i terapi hos samma terapeut efter de fyra samtalen, då detta ansetts som befogat. Terapeuterna berör också själva avslutet som kan se olika ut, beroende på om kontakten avslutas efter bara två eller tre samtal, eller om konfidenten kommer till alla fyra samtalen. Flera terapeuter uppfattar att konfidenterna sparar det sista samtalet och bokar in det längre fram eller väljer att

inte boka in det alls. Detta som om att det samtalet fyller en funktion för konfidenten av att ha något att ta till om det blir svårt igen. Någon terapeut berör svårigheten med att inte veta hur samtalen upplevs av konfidenter som kommer vid t ex två samtal och inte bokar in något ytterligare. Var de klara där eller var de missnöjda?

*”Ofta så har jag skickat med någon med det vi kommit överens om, testa inom Studenthälsan eller prova på VC eller nämen det finns olika vägar. Och då säger jag så här, du får jättegärna komma tillbaka om tre månader men är det något som du undrar över, mejla till mig. Så brukar jag säga. Så att man inte bara släpper bara; Synd för nu har vi ju en metod som säger fyra samtal. Du kan väl klara dig själv. Det tycker jag känns för brutalt. För då blir det någon slags mellanting. Då blir det också att om man är 20-25 år och man har förstått att det finns ingen som stöttar dem, de har liksom fått vara självförsörjande.”*

*”Det känns avvisande, fast det är ju inte det... Men... som sagt, då får man säga att du kan återkomma efter tre månader, och har någon gjort det så där .... Men egentligen tycker jag att man ska gå i terapi hos någon annan då. Jag tycker inte att man ska återkomma till mig. För då har vi haft vår counselling liksom.*

*”Jag har sagt att egentligen är det så här, men om du kan betala så kan du fortsätta. Det är så att säga är min vad ska jag säga min lojalitet med mig eller med patientens väl och ve som är större än min lojalitet till metoden.[...] Det man inte kan säga är, visst du kan få komma tillbaka om ett halvår. Eller vår tidsgräns är som vi ska säga. Om några månader kan du höra av dig igen. I vissa fall eller några enstaka undantagsfall är det inte moraliskt försvarbart att säga så. Det tror jag är det officiella metodologiska tillvägagångssättet. Nej, det har inte hänt mig. Det har inte hänt mig. Då har jag löst det på det här sättet. Då har jag gjort ett regelbrott helt enkelt.”*

## **7.2 Psykoterapeutiskt förhållningsätt**

Samtliga terapeuter berättar hur de förhåller sig till att arbeta med metoden och alla beskriver att de är mer aktiva och fokuserade än i längre terapeutiska kontakter. Aktiviteten handlar dels om att ställa frågor för att hitta fokus för samtalen, men också i alliansskapandet genom att skapa en delaktighet och som terapeut vara mer direkt reparativ. Någon terapeut lyfter fram detta med att söka efter ett specifikt tema för samtalen, snarare kan begränsa än främja utveckling.

*”Man har ju ganska kort tid på sig att bygga upp ett förtroende. Så där tänker jag att det handlar mycket om att ställa frågor. För jag brukar också vara tydlig – för det känner man ganska snabbt – men jag brukar ställa frågan också; Det är jätteviktigt att du om du märker att jag missuppfattar dig eller drar iväg, säg till. För jag menar så inte jag sitter och pratar om saker som du känner att det här vill inte jag prata om. Jag försöker liksom skapa en delaktighet för det är en del i det här att stärka autonomin.”*

*”Men när det gäller counselling så kommer det inga fler chanser. Det är nu tåget går liksom. Framför allt för att man vet att man har bara fyra gånger på sig och man hoppas att det här*

*ändå ska hjälpa den här unge. Man får inte sitta och vänta, man får vara lite på, på så sätt. Aktiv.”*

*”Jag skulle säga att i första samtalet, för att det sätter en ton där ... att våga tala och också bjuda in till att tala om vad som helst. För det vill jag gärna visa i första samtalet, att vi måste inte fånga in något specifikt tema.”*

Genomgående så nämner terapeuterna det begränsade antalet samtal som en faktor som verkar påverka förhållningssättet, fast man hanterar det på lite olika sätt. Terapeuternas förhållningssätt skiljer sig åt, där somliga är mer rådgivande och psykoedukativa och andra mer främjar ett reflekterande insiktsarbete. Någon terapeut beskriver förhållningssättet som en balansakt, mellan att å ena sidan vara mer rådgivande och å andra sidan mer i ett reflekterande, och att det anpassas till var konfidenten befinner sig. Ytterligare någon tar upp ett avståndstagande just till den mer rådgivande rollen.

*”Ja, när du säger så, du sa vad skiljer counselling från långa kontakter. Det kan nog bli att jag kanske kan ge lite mer råd. För det gör jag, jag ska inte säga att jag aldrig gör det, men där är jag mycket mer försiktig att ge råd. Men ja, det skulle jag nog säga. Om det är någonting som skiljer så på korta och långa, då kan jag nog bli lite mer så personlig och lite mer sådär... Ja, du gör som du vill men, det här tänker jag, det här skulle kunna finnas och ... hade du varit mitt barn eller som jag ... då hade jag tänkt så här. Det är nog rådet som är någon skillnad.”*

*”Jag vill inte hamna för mycket i någon slags undervisande eller pedagogisk hållning eller psykoedukation som man pratar mycket om. Jag vill liksom verkligen inte att personen som kommer ska komma till mig som en slags rådgivare eller mentor eller någonting sådant. Det är inte ett mål jag har, utan jag vill liksom få ned det här på något slags resoneringnivå.”*

Flera terapeuter berättar om en önskan om att få ge eller skicka med den unge någonting, i form av råd eller visdom. Några terapeuter liknar counselling med en knuff i rätt riktning, där terapeuten fungerar lite som en vägvisare.

*”Meningen är ju att få igång någonting. Och det vill jag också skicka med som ett slags budskap. Det behövs inte komma till en slutsats liksom. Det är inte någonting som ska bli färdigt, det är någonting som behöver få mer plats, behöver få resoneras om och kanske få existera utan att det stör eller plågar så mycket.”*

*”Att träffa en schysst vuxen som har en viss kunskap om livets mysterier så ... som som ja....Alltså counselling kan bli någon sorts vägvisare.”*

*”Om vi i stället kan inse våra begränsningar och att vi kan följa med en stund på vägen och han kallar det det, jag tycker det begreppet var så bra, en knuff-terapi. Att ge så att säga, ..patienten eller konfidenten eller ungdomen en liten knuff i rätt riktning.”*

### 7.3 Psykoterapeutiska interventioner

Samtliga terapeuter beskriver att de vid första samtalet ställer öppna frågor i syfte att ta reda på varför konfidenten sökt sig dit. De flesta terapeuter nämner en önskan om att ringa in ett problem, att avgränsa något att arbeta med i samtalet. Flera uppger att de är aktiva i sitt frågande och att det blir lite av ett sorteringsarbete och en klarifiering kring vad problematiken handlar om.

*"Och det här är lite sortera och hjälpa till... Ja, höja blicken lite grann. Hjälpa till på traven. Som när man frågar så här. Jaha, du har liksom bokat en tid här. Vad vill du prata om? Jag vet inte, jag mår dåligt. Ja ok, vad handlar det om? Jag vet inte."*

Någon terapeut betonar också en önskan om att bredda fokuset för samtalen genom att lyfta in mer existentiella frågor.

*"Jag vill gärna inbjuda till att, ok som nu har vi, du berättat om det här och det här. Finns det andra saker som är problematiska för dig just nu, vad är det som stör nu eller tidigare så... Eh för det är det som händer tycker jag i de här samtalen att man ganska ofta ibland kan det ju vara väldigt, väldigt konkreta saker och det är också behövs vara så och det finns kanske inte något riktigt att orientera sig till någonting bredare men då vill jag nog nästan alltid göra det. Men vanligtvis är det ändå så att det det... det är väldigt mycket på existentiella nivåer på något sätt."*

Några terapeuter talar också om att anpassa interventionerna efter var konfidenten befinner sig, och att det gäller att ganska snabbt kunna göra den bedömningen. Flera terapeuter berättar också om bekräftande interventioner i syfte att stärka konfidentens fungerande sidor samt ingjuta hopp.

*"... Jag vill bara bli av med min ångest... Då blir det ett sätt... Eller jag har gått ett år på en ungdomsmottagning och nu har jag kommit till ett nytt läge. Det är så olika det där med var man är någonstans."*

*"Men en del i mitt sätt att jobba med unga vuxna, är också att försöka ingjuta hopp, att lyfta, att visa på deras egen förmåga och kompetens."*

Några terapeuter berättar om hur de hjälper konfidenten att avgränsa sig och till att hålla sig till en och samma problemområde, för att hinna arbeta igenom det under de fyra samtalen som finns till förfogande. Några terapeuter berättar hur de öppnar för att nya teman kan komma in allt eftersom under samtalen, och försöker hitta sätt att binda samman delarna till en helhet.

*"Det finns väl någonting att man har en uppstart, det står ju för någon slags process att det sista samtalet är att knyta ihop. Första är ....det finns ju ett sådant tänk. Man ringar in problemet, man jobbar med det och sista gången så knyter man väl ihop det och liksom avslutar så att man har åtminstone tid till de olika delarna, det tror jag."*



*”Ett nytt tema, en ny fråga, något som dykt upp efter första samtalet. En ny situation som har uppstått eller sådär och då är ju inte jag där och liksom säger att nej men nu ska du prata om det som du formulerade, utan då ... Då följer jag med mycket men det är också så att jag har ju med mig liksom vad var tanken när du kom hit. Så får man se hur hänger det här ihop, hur kan man förstå det här. Vad är liksom meningen. Och att hjälpa möjligen att göra någon koppling.”*

Flera terapeuter talar om att de jobbar mindre med tolkningar i counselling-samtalen än i längre samtalskontakter. De beskriver också hur de arbetar aktivt, frågar och pratar mycket, tillämpar psykoedukativa inslag och arbetar mer på manifest och mindre på latent nivå. De berättar att interventionerna är mer av direkt slag både kring vad som händer i relationen mellan konfident och terapeut, men också i de frågor om livet eller sig själva som konfidenten kommer med.

*”Men jag tror inte jag tolkar på samma sätt, att jag lämnar öppna tolkningar utan det blir nog mer att använda det som sker i kontakten mer direkt i den verkliga relationen. Det tror jag.”*

*”Jag upplever det som härligt, för att det är raka rör och snabba bollar liksom. Det passar mig väl, trots att jag har den psykodynamiska inriktningen. Det kanske inte är det man tänker, utan man då ska man ju vänta in och härbärgera och så där. Det kan jag göra också men jag gillar det här lite snabba responsen som counselling samtalen ofta ger.”*

*”Jag tror att i längre terapier när jag vet att jag har, obegränsat är det aldrig men, där jag har, där tiden inte spelar någon roll. I alla fall inte initialt. Då tror jag att jag mera, då jobbar jag mera med processen. Då talar jag inte om så mycket. Om du förstår skillnaden. Apropå försvarsmekanismer, utan då börjar jag mera inte på så manifest utan då jobbar jag mera på latent nivå.”*

Terapeuterna har olika inriktningar i sina utbildningar och flera av dem beskriver att de väljer att använda olika interventioner från sin kunskapsbank. Och att det varierar utifrån vilken konfident de har framför sig.

*”Så jag har ju mycket både kognitiva och KBT inslag i mitt sätt att jobba för de som jag tycker kan behöva det. Att de får med sig lite grejs härifrån som de kan hålla på och fnula på både i form av papper eller övningar eller vad det kan vara. Och det kan jag ha mellan gångerna liksom. Så jag använder ju liksom de kunskaperna som jag har, så jag blandar ju hej friskt liksom och gör olika metoder.”*

I counsellingsamtalen har terapeuterna ingen bakgrundsinformation om konfidenterna när det kommer till första samtalet. Terapeuterna tar heller inte någon anamnes kring konfidenten och flera terapeuter pratar om detta och om vilka konsekvenser det kan ha på hur de arbetar i samtalen.

*”Vid vanliga bedömningsamtal så har man ju ändå en, man försöker fånga in så mycket som möjligt för att man sedan tillsammans med personen prata om, ok, det här har du pratat om, det här har du beskrivit. Vad behöver du, hur tycker du att vi ska lägga upp det, så här tänker jag. Men här gör man ju inte det, här liksom är det jättemycket här och nu fokus.”*

Då konfidenterna kommer med en svårare problematik som kräver mer än fyra samtal så hamnar terapeuterna i samtal där interventionerna syftar till att hänvisa konfidenterna vidare till andra instanser för adekvat hjälp. Där blir terapeuten informativ och direkt rådgivande och kan också ta kontakter vidare för att se till att konfidenten etablerar en kontakt på annan instans.

*"Jag sa så här; jag är lite orolig för dig. Jag tycker att du behöver liksom ta tag i det. Det finns Maria Pol och där finns det olika ... Jag tog reda på en massa fakta och gav henne telefonnummer. Och där kan du gå och prata på samma sätt som du och jag har pratat men det är det också inte bara, inte bara, men också fokus på alkoholkonsumtion."*

*"Ja, så att jag inte går in i någonting med en person som jag känner att den här personen mår oerhört dåligt, är alldeles för suicidal eller det finns psykosbenägenhet som är verkligen oroande. Då brukar jag försöka hjälpa till med remisser och kontakter och sånt där. Och då kan jag använda samtalen med som att följa upp; har du varit där, hur har det varit, hur var det att komma dit. Så jag checkar av, så det inte blir att jag bara kastar ut och sök dit, utan jag checkar av och ser att de blir, får en etablering någon annanstans."*

#### **7.4 Psykoterapeutiska mål/förändringsarbetets innehåll**

Terapeuterna beskriver hur konfidenterna i samtalen får hjälp att synliggöra sin problematik, får hjälp att problematisera och få perspektiv på den situation de befinner sig i.

*"Jag tänker att de är i början på livet och de är famlande och vacklande och vet inte vad de vill. Och det krävs så lite, att de ska liksom hitta sin egen kraft. Och det här att tänka högt, att de liksom sitter lite fast och sen när man vidgar perspektivet ..."*

Flera terapeuter betonar att syftet med samtalen är att stödja ökad självständighet och den frigörelseprocess som är aktuell i de unga vuxnas utvecklingsfas. Att just den korta samtalsformen också ger signaler om att konfidenten har tillräckligt med egna resurser för att sedan själv arbeta vidare på egen hand. Flera terapeuter uttrycker åsikter om att en längre psykoterapeutisk kontakt kan ge signaler om att konfidentens problematik är allvarlig och kräver lång behandling, vilket snarare skulle hejda den separation från beroende som konfidenten är inne i.

*"Det är den här formen, det är det som är själva iden runt den att autonomi. Det grundar sig ju i att hitta sin egen kompetens och kraft."*

*"För i det här åldersspannet så är ju separationen och frigörelsen det centrala och jag ska då stödja separationen och frigörelsen inte dra tillbaka dem in i ....beroende."*

*"Ja, att man får bekräftelse i rätt riktning på saker som man liksom känner och tänker att det är helt ok, det är inget fel och det kan man känna men man kan ändå göra så här. Så det blir*

*ju en slags, ett puffande, ingen lång behandling och inget meddelande om att det är något stort och allvarligt fel på dig eller så.”*

Terapeuterna kan se fördelar med att samtalen är enbart fyra till antalet utifrån förändringsarbetet hos de unga vuxna konfidenterna, och några terapeuter lyfter också fram svårigheter med detta. Någon terapeut reflekterat kring varaktighet i förändringar kopplat till behandlingstid, några andra uppger att de i vissa lägen tänkt att en fortsatt samtalskontakt hade varit bra för konfidenten.

*”Tycker fyra gånger är bra. Men egentligen den terapeutiska varaktigheten, eller hur det blir vidhäftande i personen. Eller vilka djuplodande förändringar det leder till tänker jag, då är mera tid att förespråka.”*

*”Men det är ju i alla fall en och annan som tar upp frågan så att säga, efter då. Om jag nu skulle vilja komma tillbaka, och då är det klart, då kan man se hos någon som jag träffat så där, att det nog skulle vara bra, och då är det, jag tror att karensen är typ tre månader.... Då gäller det att stå på sig runt det. Sen, det behöver inte vara... kritisk, behöver inte vara att det är dåligt, men det är någonting som jag ändå tänker att i vissa lägen skulle kanske en fortsatt kontakt direkt ha ... finnas behov av det....”*

Flera terapeuter talar också om att samtalen hjälper konfidenterna att utöka sin reflektionsförmåga och hur viktig den är för att upprätthålla en god psykisk hälsa. En annan viktig utveckling som terapeuterna lyfter fram hos konfidenterna är utökandet av förmågan att härbärgera sig själv. Att målet inte är att bli av med sin sorg, sin ilska och ångest, utan att lära sig att ta hand om den och leva med den.

*”Om jag kan få patienten att kunna reflektera, då kan vi sluta. Då är vi färdiga. För hela livet går ut på att kunna reflektera över sig själv. Och det är väl det som är kärnan i mitt arbete med de här fyra samtalen, det att få folk att ...att förstå att man kan ha olika delar i sig som, som att man kan vara i nuet och man kan ändå ha svåra saker att berätta och att det är. Till skillnad från en krispatient som är i problemet hela tiden. ... det är mycket det som counselling handlar om, att upprätta den förmågan.”*

*”Att låta de här funderingarna få finnas och att de måste inte nå någon slags slutsats utan det här är någonting som faktiskt ... egentligen ... Det kanske är möjligt att välkomna det här, som att det här är en del av mitt liv, jag kan tänka så här, jag behöver inte vara rädd för.”*

*”Oro och ångest det är en del människans arvedel. Och att det är ett sätt att ... samtalets mål är ett sätt att engagera konfidenten i processen att försöka förstå sig själv och acceptera det som känns inombord och kunna reflektera över det då. Att vidga och öppna och utöka den egna förståelsen vad som är problem och hinder, och vad som är resurser också skulle jag lägga till nu.”*

## 7.5 Den yttre ramen

Terapeuterna reflekterar på olika sätt kring vad counsellingmetoden innebär, och hur den utvecklats genom åren fram till idag, beroende på hur länge man arbetat på mottagningen. De beskriver att gruppen som arbetar med samtalen har förändrats både när det gäller antal terapeuter och individsammansättning. De flesta verkar eniga om att såsom terapeuterna arbetar idag med counselling, skiljer sig från den ursprungliga modellen.

*”Och jag har faktiskt också suttit med några gånger när det var den här strikta counselling metoden då var det ju ganska annorlunda här. Då var det ju några som gick, hade gått utbildning i det som hade handledning i det som och då skulle det se ut på ett visst sätt så där. Så jag har alltså kommit i kontakt med den metoden men jag är inte utbildad i det och jag skulle inte säga att jag jobbar så faktiskt, så som den gamla idén.”*

*”Jag tänker att ... ett tag så var det väldigt speciellt att man jobbade med counselling kring om man måste ha gått utbildningen, den här på PI, det var en väldigt sluten grupp så. Det fanns mycket som var bra med det och inte.[...]. Vem som helst får vara med här, då blev vi en jätte jättegrupp. Ohanterligt, så många kunde vi ju inte vara... så då liksom bestämde vi att vi blir en mindre grupp. [...] Eh sen när vi släppte upp och alla får göra på sitt sätt, men vi träffas och pratar om vad vi håller på med och så.”*

*”Det är svårt för det finns ju liksom inte någon metod. Man skulle veta mer om counsellingmetoden för att kunna vara kritisk”*

Handledning är en annan del av den yttre ramen som terapeuterna berör i intervjuerna. Flera berättar om hur det från början fanns en modell för handledning som ingick i metoden, men att det nu mer handlar om gemensamma träffar två gånger per termin i gruppen som arbetar med unga vuxna. De flesta uttrycker att de är nöjda med det utrymme som finns när det gäller just handledning, counselling och unga vuxna. Däremot framkommer ett mer generellt behov av tid tillsammans med kollegor och erfarenhetsutbyte på mottagningen.

*”Vi har inte någon handledning men vi har ett slags grupp ... grupphandledning inte riktigt formaliserad men vi har lite uppföljningsmöten i vår unga vuxna-grupp och då brukar vi ansätta en del tid till att resonera kring ...kring ja, olika saker vi har mött eller sånt som pågår eller så. Eh.... Det känns ofta som det är rätt ok. Sedan har vi förstås skolat in en del av de nya terapeuterna allteftersom och då skulle man kanske vara riktigt noga med det här att man gjorde det mera utförligt, att man jobbade med metoden i grupp lite mer utförligt. Men för mig känns det just nu att det är bra som det är.”*

*”Det var den gamla modellen från Tavistock, så hade man ju då regelbundet då kollegial handledning just för att få bolla allt det här som försiggår inne i huvudet. Få hjälp med det och strukturera och så där, infall också allt som dras igång i en själv när man sitter med någon ung i rummet. Så så var tanken då. Nu har ju inte vi det längre här hos oss då. Så den gamla modellen bygger mycket på det.”*

*”Jag tycker att, jag kan sakna det men det är nog mer generellt, inte just dra counselling utan kanske generellt att vi behöver tid. Och sedan har jag ju några som jag pratar med på lunchen eller liksom går in till någon och säger tvärtom liksom. Vi använder varandra och så men det är klart att vi skulle behöva mer sån tid egentligen. Inte speciellt för counselling.”*

*”Vi har ju träffar två gånger per termin. Jag själv känner inte så stort behov av handledning i det eftersom jag känner, låter lite kaxigt, men jag känner att jag har jobbat så mycket med ungdomar med de här fyra gångerna. Om det inte händer exceptionella saker vilket också handlar om att de har en viss inre kapacitet. Mitt behov av handledning är inte så stort. Om det skulle vara så går jag till en kollega; du det och det har hänt. Hur kan jag tänka då?”*

*”Handledningsstrukturen föll sönder för tre år sedan tror jag, när vi höjde våra krav på...du vet. Ja, lönsamhet och produktion och då blev det inte så många timmar kvar till handledning och det blev mer strukturerat. Nu sätter vi dem som vi jobbar med ungdomar i den här gruppen och de får vara åtta stycken. Det fanns ingen så här riktigt dynamisk funktion ...det är ju svårt att ha handledning om man har handledning en gång i månaden bara. Eller en gång var sjätte vecka. Eller om det är fler saker som ska in och konkurrera på handledningstiden. Men det var ju ekonomiska grejer som tryckte på.”*

## **7.6     Terapeuternas upplevelser**

Terapeuterna beskriver olika upplevelser av att arbeta i counselling med unga vuxna konfidenter. Generellt kan sägas att alla terapeuterna på olika sätt ger uttryck för att de upplever det som positivt att arbeta med målgruppen. De berör också alla den begränsning som de fyra samtalen innebär och att det väcker olika känslor hos terapeuterna såsom trygghet, frustration, oro, prestationsångest, stress, vilsamhet.

*”Det är en slags ram som vi vet båda två att det är det vi har att förhålla oss till. Och vi hinner det vi hinner. Och det är ju en ganska rimlig hållning, att tänka att det är inte säkert att allting blir klappat och klart men vi kommer att hinna en bit på vägen. Det är så jag tänker och vill förmedla också. Så får vi se hur långt det blir vid det här tillfället. Det kommer att finnas andra möjligheter så. Inte prata så mycket om det... men mer att det blir lite vilsamt eller tryggt eller som ett stöd att veta att det här är fyra samtal och inte mer.”*

*”Det är lite frustrerande också, för det är ändå just det där temat att om avslutning som är det kraftfulla delvis i metoden, att nu har vi de här fyra gångerna och man påtalar det under samtalsserien att, vi har fyra samtal, eller nu har vi två gånger kvar och det är ... Men det blir också, inte alltid, men ändå återkommande så blir det problematiskt det här med; men sen då, hur ska jag eh...om jag skulle vilja fortsätta? Hur ska jag ... jag vill inte sluta, eller jag vågar inte sluta eller... Och det kan ju vara ganska frustrerande som terapeut.”*

Terapeuterna beskriver hur de upplever relationen till konfidenterna i counselling-samtalen både utifrån upplevelser av överföring och motöverföring. Flera terapeuter uppfattar att de unga konfidenterna använder terapeuten som en annan, utomstående vuxen att vända sig till. I rollen som den andre vuxne

beskriver terapeuterna att de kan hamna i att bli idealiserad som den ende som förstår. Någon terapeut berör vikten av att hitta en egen inre trygghet för att hantera detta, just i en så pass kort kontakt som counselling utgör.

*”Många säger också vad skönt att prata med en annan vuxen. Vissa pratar ju inte alls med sina föräldrar eller de som de har nära sig. Vissa pratar jätte jättemycket. Men de säger vad skönt att prata med någon som inte vet, eller framför allt när det gäller relationsproblem.”*

*”Som i annat terapeutiskt arbete, men kanske mer intensivt, så blir det att man hamnar i en situation där man blir idealiserad som en slags ideal förälder eller som man, som objekt på det sättet. (...) Att förväntan kan var så stark eller att känslan av övergivenhet, känslan av behov och beroende kan vara så stark att det kommer att genomsyra alla samtalen t ex. Jag klarar mig inte utan dig, eller du är den ende som faktiskt förstår. Och då kan det också kännas som att det här är lite kort om tid. Då måste man också hitta någon slags trygg punkt i en.”*

Terapeuterna uppger också att för många unga är counsellingsamtalen den första psykoterapeutiska kontakten och detta skapar olika tankar och känslor hos terapeuten. Flera terapeuter uttrycker att de upplever en öppenhet och en direktitet hos de unga vilket underlättar arbetet i samtalen, samtidigt som konfidenterna också kan vara tystlåtna och oerfarna i terapiesammanhang vilket flera terapeuter upplever som en utmaning.

*”Och viss oro kunde jag skönja för att man skulle, att jag skulle vara en knepig person som var just så där avvaktande och bara .... Hmmm satt och hummade och liksom ... ja jag vet inte, lite fördomsfull av att jag skulle vara äldre och ha kanske någon kofta på mig och verka lite från en annan generation. Det var helt underbart att få ge dem den bilden att så behöver det inte vara.”*

*”Som ju ...det är en utmaning som de flesta terapeuter känner igen skulle jag kunna tänka mig. Men ...det blir speciellt i den här kortare serien samtal och med de här ungdomarna. Som vanligtvis inte har terapeutisk erfarenhet sedan tidigare.”*

I motöverföringen väcks ofta en längtan av att ge omsorg och en känsla av att vara förälder. Flera terapeuter talar om konflikten mellan att vilja möta den unge vuxne just som vuxen, och samtidigt drabbas av att vilja ge omsorg och vara förälder. Någon terapeut uttrycker en önskan av att få veta hur det går sedan, efter det att kontakten är avslutad. Terapeuterna ger exempel på att detta sker både i kontakten med ungdomar med svårare problematik som t ex omsorgsbrist, men också mer generellt utifrån att konfidenterna är just i denna utvecklingsfas.

*”Det känns när de går härifrån, skulle jag ju vilja att de har en känsla av att de är, att de har lite bättre tillgång till sina egna..., till sig själva. Så det är nog det största utmaning för mig att inte bli för mycket förälder helt enkelt.”*

*”Jag fick verkligen sån här föräldra-överföring...hon var mmmm. Jag bara öste med självkänsla...jag bara kände att jag måste hinna säga allt, allt jag kan, alltså allt allt...”*

*”Ofta är det tjejer som jag kan känna så där, oh hur ska det bli för dig. Så ibland så tänker jag att hoppas att de hör av sig. Man blir ju också lite nyfiken, hur går det. Och lite så där oro ... Framför allt den där tjejen som jag hänvisade vidare. Henne var jag verkligen så där ... dig vill jag nog adoptera ... Så kändes det. Jag tror att jag tar med dig hem.”*

Terapeuterna nämner också begränsningen i tid som en faktor som påverkar hur relationen blir på olika sätt. Några terapeuter beskriver att de hamnar i en form av prestationsångest, att vara mån om att hinna åstadkomma förändring under den korta tiden. Flera talar om konststycket att skapa en allians utifrån den korta kontakten. Terapeuterna beskriver också en längtan efter att vilja fortsätta kontakten då alliansen är god.

*”Ibland tänker jag att terapi är någon slags konstform och ett konststycke, att åstadkomma både och, att knyta an, att ha en relation samtidigt som man vet att det här är så att säga ramarna. Och stå för dem också, representera dem och förmedla dem. Tänker jag. Är ... också ändå vara närvarande. Just nu är det vi två.”*

*”Hos mig själv så väcker det ju också prestationsångest både kan jag uppleva en smitta, att det är temat för kontakten, men också att det är så ... det ska ju hända någonting på de här fyra gångerna. Att man får en annan syn med det man kommer med. Annars kan man ju tänka att vad är det jag går på...”*

*”Men så blir man ju lite så där alldeles förtjust i hur vilka grejer som kan hända på ett par samtal. Och det kan ju också bidra till att ... ja, äh fasen. Vi skulle ju kunna fortsätta och ses här i terapi och ... Man kan verkligen få den känslan att jäklar vad mycket grejer det händer här mellan gång två och gång tre här. Någon som kommer tillbaka och formulerar sig kring hur nån har tänkt eller känt och hur de uppfattar det att prata med någon annan och få fatt i tankar och känslor och. Ja. Det är inte alltid så, men så kan det verkligen vara.”*

## 8 Diskussion

### 8.1 Metoddiskussion

Frågeställningarna i studien lämpar sig att undersökas med hjälp av en kvalitativ metod med en deskriptiv ansats. Syftet är att beskriva hur terapeuterna arbetar samt deras upplevelse av arbetet och studien har inte anspråk på att kunna dra några generella slutsatser. Den tematiska analysen lyfte fram de teman som terapeuterna själva var uppfyllda av när de intervjuades om arbetet med counselling. De inledande frågorna i de halvstrukturerade intervjuerna gav nödvändig bakgrundsinformation om informanterna och den öppna intervjuformen gav möjligheten att följa informanten i intervjun och ställa fördjupande följdfrågor. Detta gav utrymme för varje informant att tala om det som kändes mest angeläget kring counselling och resulterade i ett material med tyngdpunkter på lite olika teman. Man kan tänka sig att en mer strukturerad intervju kanske hade gett tydligare svar på frågor inom på förhand bestämda teman, vilket möjligen skulle kunnat öka förankringen i data som en aspekt på

undersökningens validitet (Langemar, 2008). Det som då kanske gått förlorat är informanternas egna fördjupade funderingar och känslor kring arbetet.

Urvalet av informanter gjordes utifrån frågeställningarna och det givna blev att intervjua de terapeuter som var verksamma i metoden. Ett övervägande blev hur många informanter av de nio tillgängliga som skulle intervjuas. Då samtliga terapeuter anmälde ett intresse, bedömdes att samtliga skulle erbjudas möjlighet att delta. Ytterligare ett övervägande gjordes efter åtta intervjuer, att ta med alla i materialet eller välja ut några för analys. I en ambition om att få med så mycket information som möjligt beslutades att samtliga intervjuer skulle tas med i analysen, och därmed öka undersökningens kvalitativa generaliserbarhet (Langemar, 2008). Intervjuaren hade tidigare träffat några av informanterna vilket kan ha påverkat svaren till viss del. Vetskapen om att kollegor med samma arbetsuppgifter också intervjuades i studien kan också ha påverkat informanternas svar.

Att analysera materialet med hjälp av en tematisk analys gör att de teman som väljs ut styr hur materialet sedan presenteras. Valet av teman styrs av frågeställningarna, men oundvikligen också av författarens egen förståelse och kunskap. Utifrån perspektivmedvetenhet väcker detta funderingar kring hur materialet hade tematiserats av någon annan, i området mindre insatt person. Samtidigt kan författarens kliniska erfarenhet och kunskap bidragit till en fördjupning i intervjuerna och att de teman som valdes gav en meningsfull struktur åt materialet.

## 8.2 Resultatdiskussion

Det är mycket som förenar terapeuterna i arbetet med counselling, både i hur de beskriver att de arbetar, men också vad de berättar om sina upplevelser av arbetet. Men det finns också en del som skiljer deras utsagor åt. Generellt kan sägas att terapeuterna alla förhåller sig till ramen, framför allt det begränsade antalet samtal, på lite olika sätt. De skiljer sig åt en del när det gäller sättet att boka samtalen i hur mycket ansvar de lämnar till konfidenten att bestämma både om de ska komma tillbaka, och när. När det gäller avslutet gör terapeuterna lite olika. De flesta terapeuter uppger att de avslutar efter fyra samtal, ibland tidigare då konfidenten väljer detta. Någon terapeut berättar om ”rambrott” genom en fortsatt terapeutisk kontakt vid behov. Om konfidenten återkommer för ytterligare behandling så tänker terapeuterna olika kring om konfidenten ska fortsätta hos samma terapeut som vid counselling eller träffa någon annan terapeut. Om man utgår från det som är skrivet om ramen utifrån tidigare beskrivning av metoden, (Fyrö et al. 1998), så betonas vikten av att som terapeut hålla fast vid ramen och förstå vad den gör med samtalen. Men här betonas också svårigheten med begränsningen och att terapeuten behöver både lång erfarenhet, gedigen kompetens och inte minst stöd från kollegial handledning för att hantera detta på ett optimalt sätt. I den studien framgår att handledningen, där motöverföringen ska analyseras och användas, inte finns kvar som ett moment i metoden. Detta torde påverka arbetet



och göra terapeuterna mer utsatta i uppgiften. Wrangsjö och Winberg Salomonsson (2006) poängterar just det unika med att arbeta med en yngre målgrupp och att det ställer höga krav på terapeutens egen bearbetning av motöverföringen för att kunna fungera optimalt.

När det gäller förhållningssätt säger samtliga terapeuter att de är mer aktiva i counselling än i längre terapeutiska kontakter. Terapeuterna har sedan lite olika åsikter när det gäller att arbeta mer insiktsorienterat eller mer psykoedukativt och rådgivande. Samtliga terapeuter uppger att de arbetar mindre tolkande och mer och mer på manifest nivå. Terapeuternas interventioner varierar också utifrån förhållningssätt. En del terapeuter arbetar mer klarifierande och hårbärgerande medan andra använder sig mer av psykoedukation och rådgivning. De flesta terapeuter uppger att de varierar förhållningssätt och interventioner beroende på konfidentens problematik och mognad. I beskrivningen av metoden (Fyrö et al., 1998) framgår att tolkningarna bör ligga på manifest nivå, precis som terapeuterna verkar arbeta idag. Det psykoedukativa och rådgivande förhållningssättet som uppkommer i intervjuerna, verkar vara något som tillkommit metoden. Forskningen visar att unga patienter ofta efterfrågar en aktiv och vägledande terapeut (Philips & Holmqvist, 2008) vilket terapeuterna på olika sätt kan ha fångat upp och anpassat sig efter. Terapeuterna på mottagningen har olika utbildningsbakgrund, flera med kognitiv och kognitiv beteendeterapeutisk inriktning, vilket säkerligen påverkar arbetet. En annan förklaring till de rådgivande inslagen, kan ligga i den motöverföring som terapeuterna påtalar som handlar om en längtan att skicka med konfidenterna något. Då inte motöverföringen analyseras och används, är risken att terapeuten i stället agerar i motöverföringen (Fyrö, 1999).

I terapeuternas upplevelser av att arbeta med counselling med unga vuxna upplever de sig bli använda som en annan vuxen och ofta hamnar de i idealiserade positioner av att vara den enda som förstår. Terapeuterna verkar kämpa med en konflikt av att känna ett behov av att ge omsorg, att vara en god förälder och att vilja skicka med något på vägen samtidigt som de vill stödja autonomi och separation. Det begränsade antalet samtal ger upphov till olika sorters känslor hos olika terapeuter; allt från vilsamhet och trygghet till frustration och prestationsångest. Detta stämmer väl med tidigare forskning där stark motöverföring lyfts fram som en väsentlig del av arbetet med unga vuxna (Fyrö, 1999; Briggs, 2010; Gordon, 2000; Copley, 1967; Dartington 1995; Hetherington, 1999). Utifrån detta kan det tyckas märkligt att terapeuterna inte uttrycker ett behov av handledning, just som detta moment också utgör en central del av den ursprungliga metoden. Terapeuterna berättar om det höjda kravet på effektivitet på mottagningen där egna stödfunktioner minskat över tid, vilket kan ses som en förklaring till handledningens underordnade plats. En annan förklaring kan vara att flera av terapeuterna har en lång erfarenhet i yrket och en gedigen utbildning att luta sig mot. Ronnestad och Skovholt (2003) beskriver hur terapeuten utvecklas i olika stadier i sitt yrkesliv och vad som kännetecknar de olika stadierna.

De erfarna terapeuterna tenderar att lita mer på egna omdömen och söker sina svar i sig själva, och är därmed mindre benägna att söka stöd utifrån, i sitt arbete. De erfarna terapeuterna har också en tendens att välja ur sin kunskapsbank och är därför kanske mindre benägna att följa en strikt metod, än en mer oerfaren terapeut. Ytterligare en förklaring kan vara den generella upplevelse av att arbeta med målgruppen unga vuxna, som många terapeuter beskriver som positiv, där försvar och relationsmönster inte ligger lika fast hos de unga som hos äldre patienter. Den allmänt hoppfulla känslan kring att arbeta med unga kan maskera de starka krafter som utspelar sig mellan patient och terapeut och därmed förlora sina syften.

Resultatet väcker funderingar kring vad som kännetecknar metoden på mottagningen idag. Terapeuterna reflekterar också över förändringen i counselling från den ursprungliga modellen, till hur de arbetar nu. Reflektionerna skiljer sig åt beroende på anställningstid på mottagningen, där vissa terapeuter har mer kunskap om den ursprungliga metoden än andra. Sammantaget verkar den största skillnaden vara att den kontinuerliga kollegiala handledningen, som syftar till att arbeta med terapeutens motöverföring, inte finns kvar. En annan förändring är olikheterna i hur terapeuterna hanterar ramen samt de mer rådgivande interventionerna. Det strukturerade arbetet med att lyfta fram ett problemområde eller fokus för den unge att arbeta vidare med själv, framgår inte heller så tydligt när terapeuterna berättar om metoden. Däremot verkar terapeuterna ense om förändringsarbetets innehåll där samtalen syftar till ökad självständighet, ökad kapacitet att hårbärga sig själv och insikter om att problem hör livet till.

### **8.3 Förslag till fortsatt forskning**

Målgruppen unga vuxna är en utmanande och på många sätt viktig patientgrupp att arbeta med. Behovet och tillgången på handledning för psykoterapeuter är ett spännande område där forskning pågår. Utökad kunskap om handledningsmodeller, som kan matcha de många gånger starka överförings- och motöverföringsmekanismer som sker mellan unga patienter och terapeuter, skulle gynna behandlingsinsatserna för målgruppen.

Mycket tyder på att unga vuxna även i framtiden kommer att ha ett behov av psykoterapeutisk hjälp. Frågan är hur man på bästa sätt möter deras specifika behov och förbättrar målgruppens psykiska hälsa. Svårigheten är att hitta former där separationsprocessen främjas men där också en allians mellan patient och terapeut kan få växa fram och bli verksam. Briggs (2010) beskriver en korttidsterapi som inleds med bedömningsamtal i syfte att fokusera just på den unge vuxnes tidsspecifika problematik och lämpligheten för en terapeutisk behandling. Att ta fram fler samtalsformer med ett tidbegränsat fokus, och som möjliggör en terapeutisk process, skulle komma målgruppen till gagn.

## Referensförteckning

- Alm, L., & Green, K. (1999). *Counselling, Problemformulerande samtal eller Konsultationssamtal*. Stockholm: St Lukasmottagningen. Internt dokument, ej publicerat.
- Below, C., & Werbart, A. (2012). Dissatisfied psychotherapy patients: A tentative conceptual model grounded in the participants' view. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26: 211-229.
- Briggs, S. (2010). Time-limited psychodynamic psychotherapy for adolescents and young adults. *Journal of Social Work Practice, Vol. 24 (2)*, 181-195.
- Carlberg, G. (1994). *Dynamisk utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Copley, B. (1976). Brief work with adolescents and young adults in a counselling service. *Journal of Child Psychotherapy*, 4:93-106.
- Dartington, A. (1995). Very brief psychodynamic counselling with young people. *Psychodynamic Counselling, Vol. 1 (2)*, 253-261.
- Erikson, E. H. (1969). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Frisén, A., & Hwhang, P. (2006). *Ungdomar och identitet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fyrö, K., (1999). *Räcker fyra samtal? Patienters och terapeuters erfarenheter av Problemorienterande samtal/psykodynamisk counselling*. Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, Psykoterapiinstitutet, Stockholms läns landsting.
- Fyrö, K., Hardell, C. & Westlund Cederroth, K. (1998). *Psykodynamisk counselling: terapeutiskt arbete inom en snäv tidsram : presentation av en metod för problemorienterande samtal*. (Ny uppl.) Stockholm: Institutionen för psykoterapi, Karolinska institutet.
- Gordon, P. (2000). Playing for time: A psychotherapist's experience of counselling young people. *Psychodynamic Counselling . Vol. 6(3)*, 339-357.
- Hetherington, A. (1999). Brief psychodynamic counselling with young adults. *Counselling Psychology Quarterly, Vol. 12 (4)*, 319-325.
- Jacobsson G., Tysklind, F., & Werbart, A. (2011). Young adults talk about their problems. *Scandinavian Journal of Psychology. 52(3)*:282-9.

- Jeanneau, M., & Winzer, R. (2007). *Psykdynamisk psykoterapi för unga: utvärdering av projektet ungdomar och unga vuxna vid Ericastiftelsen*. Stockholm: Psykisk hälsa - barn och unga, Stockholms läns landsting.
- Karolinska Institutets Folkhälsoakademi 2009:3. *Den dolda ohälsan bland unga vuxna som uppsöker vårdcentral*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Kosidou, K., Airaksinen, E., Dal, H. Åsbring, N., & Dalman, C. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin 2014:2. *Unga vuxna med självrapporterad psykisk ohälsa. Var söker de hjälp inom landstingsvården? Söker de i högre utsträckning än andra? En jämförelse med andra åldersgrupper*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.
- Langemar, P (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: Att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Lilliengren, P., & Werbart, A. (2010). Therapists' view of therapeutic action in psychoanalytic psychotherapy with young adults. *Psychotherapy*. 47(4):570-585.
- Palmstierna, V., & Werbart, A. (2013). Successful psychotherapies with young adults: an explorative study of the participants' views. *Psychoanalytic Psychotherapy*. 27(1), 21-40.
- Philips, B., & Holmqvist, R. (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm: Liber.
- Ronnestad, M.H., & Skovholt, T, M. (2003). The Journey of the Counselor and Therapist: Research Findings and Perspectives on Professional Development. *Journal of Career Development*, Vol. 30 (1), 5-44.
- Socialstyrelsen 2013-5-43. *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen 2013-3-15. *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011. Stockholm: Vetenskapsrådet. Från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>
- Winzer, R. (2004). *Betydelsen av fyra samtal. Utvärdering av samtalsstöd för unga vuxna vid St Lukas*. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutet för folkhälsovetenskap, Avdelningen för socialmedicin.

Wrangsjö, B., & Winberg Salomonsson, M. (2006). *Tonårstid*. Stockholm: Natur och Kultur.

## Bilaga 1

Stockholm 2014-05-11

### En kvalitativ studie av metoden "Upp till fyra samtal"

Tack för att du vill medverka i mitt examensarbete som syftar till att ta reda på hur ni på mottagningen upplever det att arbeta med metoden "Upp till fyra samtal".

Här kommer lite information om undersökningen:

- Uppsatsen skrivs inom ramen för Ersta Sköndal högskola, S:t Lukas utbildningsinstitut och utgör mitt examensarbete på psykoterapeutprogrammet.
- Uppsatsen kommer att läsas av handledare, examinator och av samtliga studerande i utbildningsgruppen. Den kommer också att läggas ut på DiVA publiceringsdatabas.
- Intervjun, som är halvstrukturerad, tar max 60 minuter under ljudupptagning.
- Du kan när som helst välja att avstå från att svara på frågor eller avbryta intervjun.
- Inspelningsmaterialet och det utskrivna materialet kommer att kodas och behandlas konfidentiellt.
- Min förhoppning är att göra intervjuer i slutet av augusti/början av september för att sedan skriva examensarbetet under hösten. Jag bifogar tidpunkter för intervjuer där jag hoppas du ska hitta en tid som passar.

Tack för din medverkan!

Linnea Malmström