

EPU 13/16

**RAMAR OCH RAMBROTT I
PSYKOTERAPI MED UNGDOMAR**
Psyko­te­ra­peu­ters reflektioner

Tomas Risberg

Ericastiftelsens psyko­te­ra­peut­pro­gram
med inriktning på barn och ungdomar, 90 hp
Uppsats 15 hp, 2016

Handledare: Björn Wrangsjö

© Tomas Risberg

ERICASTIFTELSEN
PSYKOTERAPI • UTBILDNING • FORSKNING

RAMAR OCH RAMBROTT I PSYKOTERAPI MED UNGDOMAR

Psykioterapeuters reflektioner

© Tomas Risberg

Ericastiftelsens psykioterapeutprogram med inriktning på barn och ungdomar, 90 hp

SAMMANFATTNING

Denna kvalitativa studies syfte var att undersöka hur psykioterapeuter tänker kring ramar och rambrott i samtalsbehandling med ungdomar. Centrala antaganden var att upprätthållandet av terapeutiska ramar i arbete med ungdomar skulle kunna upplevas särskilt utmanande och ibland få likheter med föräldrars uppfostran, samt att psykioterapeuters relevanta känslouttryck vid brott mot explicita överenskommelser kan ha betydelse för terapiutfall. Sex legitimerade psykioterapeuter intervjuades delvis strukturerat. Fyra uppgav psykiodynamisk inriktning och två betecknade sig psykoanalytiker. Resultatet visade att där man överenskommer om något med ungdomen, så handlar det framförallt om tidsramarna för psykioterapin. Utvecklingspsykiologiska skäl angavs för att ofta ha en mer flexibel inställning till ramar med ungdomar än med vuxna. Både i litteraturen för studiens bakgrund och i intervjuerna uppmärksammades att psykoanalysens rekommendation att patienten behöver som man säger associera fritt eller tänka högt inte längre är en självklarhet. I litteraturen noterades vidare att ledande inom det till ramar och rambrott närliggande forskningsområdet allians, och representanter för den relationella psykioterapin, hitintills utan debatt tonat ner ramarnas betydelse samt ersatt begreppet överenskommelse med ordet förhandling. Studiens antaganden var inte möjliga att vare sig avskriva eller bekräfta, men materialet gav underlag för en diskussion kring psykioterapi med ungdomar, psykioterapeutiskt beteende och psykioterapeutisk teknik.

Nyckelord: Ungdomar, psykioterapi, ramar, rambrott, överenskommelser

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykoanalys och psykodynamisk terapi	1
Begreppen ungdom och adolescent och psykoterapi med ungdomar	2
Ramar och rambrott i psykoterapi med ungdomar och vuxna	2
Begreppet ramar i psykoterapi	3
Begreppet rambrott i psykoterapi	4
Ramar och rambrott positioneras under rubrikerna teknik och metod.....	4
Klassisk psykoanalytisk teknik och begreppet parameter	5
Ramarnas betydelse i psykoterapi	5
Psykoterapiens ramar handlar om gränser	5
Begreppet gräns i relation till etik, moral och uppfostran.....	6
Rambrottens betydelse i psykoterapi.....	6
Överföring, motöverföring och den verkliga relationen	7
Psykoanalysens viktigaste rekommendation och patientens tystnad	7
Vem som initierar det psykoterapeutiska samtalet	7
Känslor i relation till rambrott och andra gränsfrågor.....	8
Psykoterapeuters kommunikation av egna känslor	8
Allians, överenskommelse, förhandling och relationell psykoterapi	9
Forskning kring ramar och rambrott	10
Psykoterapi med ungdomars utvecklingspsykologi i åtanke.....	11
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	12
Syfte	12
Frågeställningar	12
METOD OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	12
Valet av metod	12
Undersökningsgrupp.....	12
Genomförande	13
Analys och återgivning av intervjudata.....	13
Etiska hänsynstaganden.....	14
Material för teoretisk bakgrund och diskussion	14

RESULTAT	14
Hur psykoterapi med ungdomar i ramhänseende skiljer sig från psykoterapi med vuxna ..	14
Vårdnadshavarnas och det övriga samhällets roll i psykoterapi med ungdomar	15
De explicita överenskommelserna vid terapistart	16
Den del av ramarna som handlar om tid	16
Psykoterapi som samtalsbehandling och problem med tystnad	17
Ramarna kring de första och sista minuterna i mötet	18
Ramarna som uttryck för överenskommelser och avtal	18
Typexempel på ungdomars rambrott.....	19
Den yttersta konsekvensen av patientens rambrott	19
Rambrottens betydelse	20
Fördelar med något med neutral eller negativ definition	20
Inre och yttre ramar	20
Terapeutens ansvar för att själv hålla sig till överenskomna ramar	20
Ramarna, rambrott och allians	21
Ramar och rambrott i psykodynamisk terapi och i psykoanalys.....	21
Etik, moral och uppfostran i relation till ramar och rambrott	21
Patientens rambrott som hämnd eller bestraffning.....	21
Patientens känslor i förhållande till psykoterapi, dess ramar och rambrott	22
Om att psykoterapeuten uttrycker egna känslor vid rambrott	22
RESULTATDISKUSSION.....	23
Psykoterapi med ungdomar: reflektioner kring ramar och rambrott.....	23
Psykoterapeuters kommunikation av egna känslor vid brott mot explicita ramar	23
Särskilda utmaningar med ungdomar och uppfostran.....	24
Risken med att se rambrott som något positivt.....	25
Ansvarstagande och skuldreglering eller hämnd och bestraffning.....	25
Psykoterapeutisk teori och teknik då och nu.....	25
Alliansforskning, relationell psykoterapi, konfrontation och uppriktighet	26
Överenskommelser och brott mot dessa handlar om den verkliga relationen.....	27
METODDISKUSSION	27
IMPLIKATIONER.....	28
SLUTORD	28
REFERENSER.....	29
BILAGA 1 BREV TILL STUDIEDELTAGARE	
BILAGA 2 INTERVJUGUIDE	

INLEDNING

I den för psykoanalys och psykodynamisk terapi gemensamma teoribildningen uppfattas det angeläget med tydliga ramar för behandlingen och att rambrott hanteras (Philips & Holmqvist, 2008). Det finns de som menar psykoterapeuten i arbetet med terapins ramar står för en av de viktigaste interventionerna denne kan bistå med (Davidson, 2015c; Langs, 1998). Samtidigt beskrivs också återkommande psykoterapeuters problem med ramar och rambrott (Davidson, 1989; Langs, 1982, 1985; Olsson, 2002) och i mina två psykoterapiutbildningar har dessa ämnen fått inneha biroller. Jag undrade hur dessa motsatser skulle förstås.

Att skrivandet kom att centreras kring just ramar och rambrott har också med känslor att göra. Jag har arbetat utifrån det så vitt känt ännu inte tidigare formulerade antagandet att terapeuters balanserade men öppna uttryckande av relevanta känslor vid egna och patienters brutna explicita överenskommelser, alltså vid brott mot med ord överenskomna ramar, har med effektiv psykoterapi och att göra.

Uppsatsens fokus på ungdomar har dels handlat om att det är en patientgrupp jag till vardags möter i mitt arbete som läkare inom barn och ungdomspsykiatri, dels om att avgränsa uppgiften, och dels om antagandet att upprätthållandet av terapeutiska ramar i dialog just med patientgruppen mellan barndom och vuxenliv skulle kunna vara som mest utmanade, och på så vis ibland ha likheter med föräldrars uppfostran.

BAKGRUND

Här redogörs för uppsatsens centrala begrepp och teorin bakom dessa. Det studerade området är komplext och delvis kontroversiellt. Bakgrunden har därmed behövt få ta god plats, och dess litteratur har inte kunnat begränsas till enstaka artiklar och läroböcker: källförteckningen är i linje med detta mer omfattande än vad som i sammanhanget oftast är brukligt.

Psykoanalys och psykodynamisk terapi

För förståelse av uppsatsens teorigenomgång och diskussion behövs klarlägganden kring begreppen psykoanalys och psykodynamisk terapi. Detta eftersom vi finner att teorierna kring ramar och rambrott tycks härröra från yrkesmän som betecknar sig psykoanalytiker och som lägger sitt fokus på psykoanalys, samtidigt som uppsatsens titel talar om psykoterapi.

Psykodynamisk terapi har sitt ursprung i psykoanalysen (Gieser, 2009), av dess upphovsman Sigmund Freud (1919) också benämnd psykoanalytisk terapi. Psykoanalys är en psykoterapiform (Menninger & Holzman, 1973) och för de flesta är en psykodynamisk inriktning liktydigt med en psykoanalytisk inriktning (Philips & Holmqvist, 2008). Sigmund Freud talade återkommande om själens och psykets dynamik men använde vad vi vet aldrig det sammansatta ordet psykodynamisk (Worm, 2010). Relationen mellan psykoanalys och psykodynamisk terapi kan uppfattas som oklar (Shedler, 2006) och förvirrande. Uppdelningen är en artefakt (Davidson, 1989).

Termen psykodynamisk tycks ha fått sitt genomslag under en konferens om psykiatrikers utbildning i USA (Whitehorn, 1953). Den användes där synonymt med psykoanalytisk och utgjorde ett knep gentemot till psykoanalys tveksamma beslutsfattare. Syftet var att kunna tillhandahålla psykoanalytisk undervisning för blivande psykiatriker (Shedler, 2006).

Orden psykodynamik och psykodynamisk har dock använts innan det (Alexander & French, 1946; Lehmann 1901, 1905; Rado, 1946), och själva fröet till begreppet psykodynamisk terapi så som det nu används såddes sannolikt redan år 1910 vid bildandet av International Psychoanalytical Association (IPA). IPAs uttalade syfte var att dess medlemmar skulle kunna särskilja sig från andra som tog yrkestiteln psykoanalytiker (S. Freud, 1910). Psykodynamisk terapi har därmed, med få undantag, kommit att bli namnet för det som tillhandahålls av de psykoterapeuter som arbetar på psykoanalytisk grund men som inte får eller inte önskar vara med i till IPA anslutna föreningar (Risberg, 2016).

Det skrivna om ramar och rambrott härrör i allt väsentligt från psykoterapeuter som betecknar sig psykoanalytiker. Av detta skäl kommer vi i denna teorigenomgång oftare återfinna orden psykoanalys, analys och psykoanalytisk terapi än begreppet psykodynamisk terapi. Vi ser här också titlarna psykoanalytiker och analytiker oftare än titeln psykodynamiskt inriktad psykoterapeut. Med hänvisning till ovanstående om relationen mellan psykoanalys och psykodynamisk psykoterapi används i detta examensarbete de två begreppen synonymt, och av samma skäl likställs oftast också yrkestitlarna psykoanalytiker och psykoterapeut.

Begreppen ungdom och adolescent och psykoterapi med ungdomar

I uppsatsen och intervjufrågorna har jag låtit begreppet ungdom stå helt öppet. Likt den svenska Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor definierar jag här ungdomar som människor mellan 13 och 25 år gamla (Ashing, 2016). Då jag intervjuat har jag inte talat om åldrar, och de intervjuade har med få undantag talat om ungdomars ålder. I engelskspråkig litteratur används framförallt ordet *adolescent* för den åldersgrupp studien avser.

Det var först i början av 1900-talet som adolescensen, eller ungdomsåren, som en särskild utvecklingsfas fastslogs (Keniston, 1970; Tolan & Titus, 2011).

Psykoterapeutiskt arbete med ungdomar var länge eftersatt. Skälen till detta var att psykoanalysens upptäckt av den infantila sexualiteten medförde att analytikers intresse kom att riktas mot vuxnas minnen av barndom och mot att möta yngre barn. Under lång tid uppfattade man också att människor i sorg inte klarade att gå i psykoanalys, och man såg på ungdomstiden som en tid då banden till föräldrarna minskade, och att det ofta fanns för lite energi till att knyta nya band med andra vuxna (A. Freud, 1958).

Ramar och rambrott i psykoterapi med ungdomar och vuxna

Det är förhållandevis lite skrivet om ramar och rambrott i psykoterapi med ungdomar. I läroböcker bakas ofta tankar kring ramar och rambrott i psykoterapi med ungdomar ihop med arbetet med yngre barn, vilket jag uppfattar tveksamt relevant.

Det har dock i litteraturgenomgången för uppsatsen och i dess intervjuer inte gått att finna några avgörande skillnader mellan hur man teoretiserar kring begreppen ramar och rambrott i arbete med ungdomar jämfört med *vuxna*. Detta påvisas implicit men skrivs undantagsvis också explicit: ”Det mesta vi formulerat om kontrakt och ramar i psykoterapeutiskt behandlingsarbete i allmänhet är också tillämpligt på arbete med tonåringar” (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007, s 211).

Utifrån att det är svårt att finna något väsensskilt mellan arbetet med ramar och rambrott med ungdomar jämfört med vuxna, och den begränsade litteratur som fokuserar på ramar och rambrott just i psykoterapi med ungdomar, baserar sig en stor del av uppsatsens här följande teorigenomgång kring ramar och rambrott på erfarenheter från psykoterapi med vuxna.

Begreppet ramar i psykoterapi

Med ramar avses i psykoterapi det som är, eller det som man strävar efter skall vara konstant. Detta konstanta ställs i kontrast mot det som är process (Bleger, 1966). ”Process kännetecknas av samarbete, ideligen stört av motstånd som upplöses analytiskt, av växlingar mellan nutid och dåtid och mellan olika affekter – och av ökande insikt. Process är i grunden dialektisk” (Davidson, 1989, s 395).

Begreppet ramar kan i psykoterapi inkludera såväl öppet formulerade explicita överenskommelser, som implicita förhållanden (Langs, 1988; Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007). Explicita överenskommelser, i den mån de förekommer, brukar så gott som alltid handla om vilka tider man möts och i den mån det är aktuellt kostnaden för, och rutiner för betalningen för terapi (S. Freud, 1913a, 1913b; Langs, 1998). I tillägg till detta grundläggande görs det återkommande också andra specifika explicita överenskommelser i psykoterapi. Mer om en av dem följer nedan. Konfidentialitet är centralt i psykoterapi, och kan vara men är inte alltid explicit överenskommet (Jacobs, 2006). Implicita förhållanden, alltså implicita ramar, kan handla om hur man kommunicerar känslor (Zilberstein & Abel, 2012), om hur terapeut och patient hälsar på varandra, var man möts, hur terapirummet är inrett, att man inte blir störd av andra där man möts, och så vidare (Künstlicher, 1998).

De explicita överenskommelserna, den verbalt formulerade delen av ramarna, kan beskrivas med ordet avtal eller termen psykoterapeutiskt kontrakt. Psykoterapeutiskt kontrakt utgör den muntligt och/eller skriftligt formulerade överenskommelse som reglerar psykoterapi. Kontraktet fastställs och överenskomms vid terapistart (Davidson, 2015c, Sills, 2006). I psykodynamisk terapi och psykoanalys är ordet ram det vanligaste uttrycket för psykoterapeutiskt kontrakt (Jacobs, 2006; Gray, 2014). Av detta skäl innehåller uppsatsens titel inte något om vilken psykoterapeutisk form som är dess fokus: begreppet ramar förklarar det.

I litteraturen används omväxlande begreppet ram och engelskans *frame* i singularis och pluralis. De som använder begreppet i pluralis markerar sannolikt att ramarna just består av flera komponenter. I enlighet med den tanken skulle det kunna vara mer korrekt att tala om psykoterapeutiskt ramverk än att tala om ramar i pluralis. Begreppet ramverk, på engelska *framework*, förekommer också i sammanhanget (Davidson, 1989; Langs, 1978; Luca, 2004). Andra svenska ord för ramar är regler eller behandlingsregler (Künstlicher, 1998). I engelskspråkig litteratur används orden *setting* och *set-up* (Winnicott, 1955), *limits* (Bixler, 1964; Holmes, 1964), *rules*, *ground rules*, *basic rules* och *frames* (Langs, 1978, 1998) samt *boundaries* (Smith & Fitzpatrick, 1995) för det som här fortsättningsvis huvudsakligen sammanfattas med ordet ramar.

Sigmund Freud brukar i sitt omfattande författarskap aldrig begreppen ram eller ramar i den betydelse de senare kommit att få i psykoterapi (Worm, 2010). Han använder istället med samma betydelse (Goldsmith, 2008) orden regler och rekommendationer för behandlingen. Då han talar om regler är det i metaforen schackets spelregler, och han understryker att begreppet rekommendationer är att föredra (S. Freud, 1913a, 1913b).

Psykoanalytikern och konstnären Marion Milner (1952) är först ut att använda begreppet analytisk ram som symbol: ”The frame marks off the different kind of reality that is within it from what is outside it; but a temporal spatial frame also marks off the special kind of reality of a psychoanalytic session. And in psychoanalysis it is the existence of this frame that makes possible the full development of that creative illusion that analysts call the transference” (Milner, 1952, s 183).

Just det symboliska i rambegreppet uppmärksammas ibland *utan* att man fäster så stor vikt vid den aspekt på psykoterapins ramar som handlar om explicita överenskommelser, avtal och kontrakt (Tallberg, Künstlicher, Ylander, Hansen, & Balint, 1998).

Några svenska psykoanalytiker använder termerna inre och yttre ramar (Böhm, 2004; Hansen, 1998, Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007; Ylander, 1998). De menar att analytikern med sin inre ram kan motverka så kallat utagerande i motöverföringen. I utländsk litteratur ses sällsynt begreppen *extrinsic and intrinsic criteria for the setting* användas. Den inre ramen beskrivs här som ett mentalt område i analytikern (Isaksson, 1992).

Huvudansvaret för att psykoterapins ramar hålls är terapeutens (Davidson, 1989; Langs, 1997; Luca, 2004). "The basic responsibility for managing the ground rules of therapy belongs to the therapist - it an aspect of his or her expertise and responsibilities to the patient. But the patient also has obligations and accountability in this regard" (Langs, 1997, s 193).

Begreppet rambrott i psykoterapi

Begreppet rambrott kan avse både brott mot explicita överenskommelser - det verbalt överenskomna psykoterapeutiska kontraktet - och mot implicita förväntningar och förhållanden i psykoterapi. Återkommande brister i litteraturen är att man inte skiljer ut brott mot explicita överenskommelser från brott mot implicita förhållanden och förväntningar. Ett exempel på detta problem återfinns i en av få vetenskapliga studier om terapeuters rambrott (Olsson, 2002). Såväl psykoterapeuter som patienter kan göra sig skyldiga till rambrott.

I engelskspråkig litteratur används begreppen *frame deviations* och *frame modifications* (Langs, 1998), *frame alterations* och *frame violations* (Watkins, 1985), *boundary violations* och *boundary crossings* (Smith & Fitzpatrick, 1995) i betydelse rambrott.

Konfrontation, klarifikation och tolkning utgör de tre möjliga interventionerna i analytikerns arbete (Davidson, 1989). Det vanligaste sättet att som yrkesman förhålla sig till rambrott återfinns under rubriken tolkning. Det är sällsynt att man i det författade om rambrott talar om dem som uttryck för brutna överenskommelser, på engelska *broken agreements*. Detta trots att de explicita ramarna uppfattas som uttryck för just överenskommelser. Claes Davidson (1986b, 1989, 2015a, 2015b, 2015c), som är den svensk som skrivit mest om psykoterapins ramar och rambrott, utgör här ett undantag. Han menar att man kan behöva uppmärksamma sin patient på att en överenskommelse inte hållits då så skett. Claes Davidson är också den svensk som gett Robert Langs (1975, 1982, 1985, 1998) bidrag kring ramar och rambrott störst uppmärksamhet. Langs är den internationellt sett mest namnkunnige inom detta område. Davidson har samtidigt kritiserat Robert Langs för ett alltför stort fokus på det omedvetna och för att Langs teknik vid rambrott huvudsakligen utgörs av neutrala tolkningar: något som Davidson menar att merparten av dagens terapioökande inte är betjänta av.

Ramar och rambrott positioneras under rubrikerna teknik och metod

Arbetet med ramar och rambrott i psykoterapi återfinns under rubrikerna analytisk och terapeutisk teknik (Davidson, 1989; S. Freud, 1913a, 1913b) och analytisk metod (Bleger, 1966).

I psykoterapilitteraturen konstateras återkommande att beskrivningar av hur terapeuten verkligen gör, det vill säga vilken teknik som verkligen används i terapisituationen inte beskrivs, och att psykoterapeutens faktiska beteende i arbetet alltför sällan återges (Balint, 1950; Fenichel, 1941; Langs, 1985; Luca, 2004; Menninger & Holzman, 1973).

Klassisk psykoanalytisk teknik och begreppet parameter

Traditionellt bygger psykoanalytisk teknik på reglerna om fria associationer, konfidentialitet, anonymitet, abstinens och neutralitet (Davidson, 1989). Dessa också för analysens ramar viktiga begrepp rymmer sin egen omfattande diskussion och uppsatsformatet räcker ej för att ge dem alla rättvisa. Det att associera fritt utvecklas dock något ytterligare på sida 6 och 7.

Termen parameter introduceras av Kurt R. Eissler (1953) för att inom ramen för klassisk psykoanalytisk teknik kunna modifiera behandlingen att passa också patienter med bristande jagfunktioner. Psykoanalys kan med stöd av detta begrepp nu erbjudas patienter som tidigare hänvisats till vad man särskilt som psykoterapi (Eissler & Migone, u.å.). De viktigaste kriterierna för en parameter är att den måste uppfattas nödvändig, och i sinom tid kunna avvecklas och tolkas. Termen parameter berör denna studie på så vis att den kan appliceras på det att psykoterapeuter delar med sig av sina egna känslor till patienter.

Ramarnas betydelse i psykoterapi

Den psykoterapeutiska ramen kan definieras som den samling grundläggande element som definierar och som särskiljer psykoterapi från andra mellanmänskliga möten (Spruiell, 1983). Det är ramarna som gör samtalet terapeutiskt (Davidson, 2015c).

Hos patienten råder alltid en kamp mellan det progressiva och det regressiva. Patientens progressiva krafter behöver vara starkare än hennes regressiva. Den regressiva tendensen finns alltid där, och det är den som gör ramarna och arbetet med att upprätthålla ramarna till en central och oundgänglig del i det terapeutiska arbetet. Poängen med att med sin patient innan terapistart noga gå igenom villkoren [terapiens explicita ramar] och det ansvar som åligger henne är att detta kan väcka en påtaglig ångest inför det slutna rummet, också benämnt *claustrum*, vilket terapeuten behöver se hur patienten hanterar. Om patienten inte förmår uppskatta kontraktet, då skall hon inte gå i terapi (Davidson, 2015c).

Robert Langs (1997, 1998) ställer säkra ramar mot modifierade eller avvikande ramar. Han visar oss på att det ofta finns en benägenhet, ett tryck hos både patient och terapeut att dra mot terapi med modifierade eller avvikande ramar. Detta fenomen menar Langs (1998) förklaras av att människans medvetna tankesystem till skillnad från hennes omedvetna vanligen föredrar dessa ramar framför säkra ramar, och av att ett arv från de tidiga psykoanalytikernas avvikande ramar fortplantat sig till kommande generationer yrkesmän.

Teman kring psykoterapiens ramar och rambrott är förknippade med existentiell ångest (Langs, 1997, 1998): "The manner in which each party deals with the ground rules that establish the basic conditions and framework of a therapy are unconsciously determined by their death-related issues and their preference for adaptive or maladaptive ways of dealing with them" (Langs, 1997, s 191).

Psykoterapiens ramar handlar om gränser

Det har i bakgrundslitteraturen inte gått att återfinna någon som påstår att psykoterapiens ramar kan avstås, men man kan ha olika uppfattning om vad som är bra och dåliga ramar, och ämnet som sådant kan utelämnas. Jag använder därför begreppet terapeutiska ramar där jag vill förtydliga att jag avser genomtänkta för det psykoterapeutiska uppdraget meningsfulla ramar.

De författare som tänker filosofiskt kring psykoterapiens ramar landar enhälligt i att ramarna på något sätt handlar om gränser (Bixler, 1964; Davidson, 1989, 2015b; Künstlicher, 1998; Langs, 1997, 1998; Luca, 2004; Olsson, 2002; Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007).

Robert Langs (1998) och Claes Davidson (1989, 2015b, 2015c) är de två som utvecklar sig kring relationen mellan psykotera­pins ramar och begreppet gränser. Claes Davidson (1989) menar att gränser och därmed sammanhängande problematik utgör ett försummat kapitel i den psykoanalytiska litteraturen avhängigt det att Sigmund Freud i sin iver att slå vakt om sin skapelses särart betonade att psykoanalysen är det omedvetnas psykologi. Davidson framhåller att gränsproblematik inte är omedveten utan medveten och förmedveten, och att merparten av de som idag söker psykoanalytisk terapi har just gränsproblematik: ”För att den psykoanalytiska terapin skall kunna hantera olöst gränsproblematik är det utomordentligt viktigt att den har tydliga ramar – och att analytikern ser till att de upprätthålls” (Davidson, 2015b, s 83). Robert Langs (1998) reder ut grundläggande egenskaper hos gränser i naturen, och visar på hur dessa sammanhänger med psykotera­pins ramar.

En iakttagelse är att ungdomar ofta testar gränser och att detta kan handla om en form av realitetsprövning. Om det finns realistiska gränser kan ungdomars test av denna aspekt på verkligheten vara utvecklingsbefrämjande (Holmes, 1964).

Potentiella nackdelar relaterade till psykotera­pins ram­begrepp sammanfattas i att terapeuter också kan missbruka det för att söka tvinga patienter till något de inte vill eller inte får väl av (*coercive enactments*) (Ginsburg & Cohn, 2007; Luca, 2004).

Begreppet gräns i relation till etik, moral och uppfostran

Begreppen gränser och moral är intimt förbundna (Garfield, 2006): ”There are ‘rules’ about how to treat the boundaries of others and ourselves. This is clearer to us when they’ve been trespassed. In our field we so rarely want to declare that something is good or bad. That I believe reflects our own difficulties with boundaries” (idem, s 35). Psykoanalysen kan ses som en moralisk behandling på det sätt som den betraktar psykologiskt lidande som moraliskt lidande (Eriksson, 2014). Särskilt psykoanalysens viktigaste rekommendation har diskuterats ur etisk och moralisk synvinkel: här som uttryck för vikten av uppriktighet i behandlingen (Rieff, 1959; Thompson, 1998). Mer om denna rekommendation på nästa sida.

I en uppsats om ungdomar fokuserad på frågor som berör gränser, en rubrik varunder också etik och moral låter sig inordnas, är det också nödvändigt att beröra begreppet uppfostran. Sigmund Freud (1925) skriver i sitt förord till August Aichorns (1925) banbrytande bok om vad man på deras tid benämner som missanpassade ungdomar, att förhållandet mellan uppfostran och psykoanalytisk behandling förmodligen inom en snar framtid kommer att bli föremål för en grundlig undersökning. I samma förord menar Sigmund Freud att psykoanalys av en vuxen kan ses som en kompletterande uppfostran, och han konstaterar att en kompletterande fostran är något annat än uppfostran av en ännu ej färdig. Sigmund Freud fastslår här att psykoanalys kräver att vissa psykiska strukturer är färdigbildade och att det finns en särskild attityd till analytikern. Han menar att med barn och missanpassade ungdomar får man göra något annat än analys, något som då har samma syfte som denna.

Rambrottens betydelse i psykotera­pi

Patienten testar med rambrott eller förslag om rambrott terapeutens förmåga att vidmakthålla säkra ramar (Langs, 1998). Det är runt ramarna som gränskonflikter och olöst gränsproblematik utkristalliserar sig (Davidson, 1989, 2015b).

Man talar ibland om *positiva* effekter av rambrott (Carlberg, 1999). Något som oftast definieras som neutralt eller negativt blir här något möjligt positivt. En till synes väl bred definition av begreppet rambrott samt en oklar kausalitet kan i detta behöva uppmärksammas.

Överföring, motöverföring och den verkliga relationen

Begreppen överföring och motöverföring är centrala i de teorier som stödjer psykodynamisk och psykoanalytisk terapi: ”Arbetet med detta fält är psykoanalysens och den psykoanalytiskt orienterade psykodynamiska terapins kärna eller pulsåder” (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007, s 229).

Särskilt tydligt från 1930-talet och framåt har det pågått diskussioner om vad som skall inkluderas i begreppen överföring och motöverföring, vad som utgör den så kallade överförings- och motöverföringsrelationen, och vad som skall anses utgöra den verkliga relationen mellan psykoterapeut och patient (Couch, 1999, Maroda 2004). Vi behöver ha detta med oss i tankarna också om ramar och rambrott, men uppsatsens begränsade format kan ej ge plats för att utveckla temat.

Psykoanalysens viktigaste rekommendation och patientens tystnad

Sigmund Freuds (1912) viktigaste rekommendation för den psykoanalytiska tekniken, vilket också benämns psykoanalysens grundregel, är att med patienten överenskomma om att han eller hon under sessionerna skall säga vad han eller hon tänker på.

Psykoanalysens grundregel är som förstås också psykoanalysens centrala terapeutiska ram.

Sigmund Freud (1912) formulerar sin viktigaste rekommendation som att man uppmanar patienten till fria infall, *freien Einfällen* eller till fria associationer, *freien Assoziationen*. Han (1913b) uttrycker den också som ”säg vad som rör sig i ditt inre” (min översättning av ”Sagen Sie also alles, was Ihnen durch den Sinn geht”). I den amerikanska översättningen av Sigmund Freud tar man fasta på begreppet att associera fritt (Thompson, 1998). Idag kan man med samma terapeutiska syfte som Sigmund Freud ursprungligen tycks ha avsett överenskomma med sin patient att denne tänker högt. Detta eftersom uttrycket att associera fritt inbjuder till ”en självbedräglig oansvarighet” (Davidson, 2015c, s 40).

Från 1990-talet har det kommit indikationer på ifrågasättande av psykoanalysens grundregel (Macmillan, 2001). Någon säger att man inför patienten inte längre talar om detta som en *regel*, men att man låter patienten veta att han skall försöka att säga vad han tänker på, och att man riktar sin uppmärksamhet mot frågor som han utelämnar från analysen (Boesky, 1990). En annan menar att prioritering av korta behandlingar bidragit till att fria associationer inte längre är basen för psykoterapins diskurs (Mander, 2002). Men man kan idag också välja att stå kvar vid psykoanalysens viktigaste rekommendation: ”Om terapeuten ställer frågor och därigenom tillåter sig själv att bli ledande, då blir patienten upptagen av hans fantasier istället för av sina egna” (Davidson, 2015c, s 39).

Det är en återkommande iakttagelse att ungdomar oftare än vuxna kan vara tysta i psykoterapi (A. Freud, 1958; Gensler, 2015; Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007). Ursprungligen uppfattade psykoanalysen patientens tystnad enkom som uttryck för motstånd. Sedan 1960-talet har man kunnat betrakta patientens tystnad både som uttryck för motstånd och som kommunikation (Davies, 2007). Tystnad är tillåtet i psykoanalys. Det är bara det att den inte *uppmuntras* (personlig kommunikation Michael Guy Thompson).

Vem som initierar det psykoterapeutiska samtalet

En komponent av de explicita eller ibland implicita ramarna handlar om vem som initierar det terapeutiska samtalet. Sigmund Freud (1913a, 1913a) framhåller att det är patienten som påbörjar samtalet, något som denne kan vara ovillig till. Karen Maroda (2002a) säger att en

gammal psykoanalytisk visdom är att det är patienten som måste initiera samtalet och sätta "tonen" för detta, vilket hon menar stämmer med affektforskning. Claes Davidson (2015c) är också tydlig med att det är patienten som måste börja samtalet, men med de två reservationerna att något praktiskt av terapeuten först måste avhandlas, eller att någonting av stor betydelse för terapin har inträffat.

Känslor i relation till rambrott och andra gränsfrågor

Att patienten medvetandegör bortträngda känslor och får insikt har varit angelägna mål för psykoanalys (Kitayama, 2005). Man har menat att det är viktigt att patienter i psykoterapi erhåller en korrigerande emotionell erfarenhet - *a corrective emotional experience* (Alexander, 1946). Det finns tankar om patienters känslor i relation till rambrott (Langs, 1997, 1998), men det tycks som om *psykoterapeuters* känslouttryck visavi sina patienter inte i vår teoribildning ännu kopplats just till begreppet rambrott, och det i sin tur begripligt nog heller inte till terapiutfall. De egna känslor som psykoterapeuter kommunicerar med sina patienter har traditionellt positionerats under rubrikerna parameter eller motöverföring, och som del i en motöverföringsrelation (Maroda, 2004; Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007). Nuförtiden kan man här också tala om self-disclosure. Se nedan.

Det är skillnad mellan att *sätta ord på* egna känslor, och att *visa* eller *ge uttryck* för egna känslor (Wachtel, 2008). Tidigare tänkte man sig att känslor behöver urladdas. Denna syn har ersatts av att se känslors motiverande och kommunikativa funktion (Akhtar & Blum, 2005). Människans känslor beskrivs också med orden emotioner och affekter. I forskning talar man om *grundaffekter* (Ortony & Turner, 1990). Ilska är en av våra grundaffekter. Att vara irriterad, arg eller vredgad är andra uttryck för denna känsla. Människans ilska är föremål för diskussion. Man debatterar bland annat dess funktion (Berkowitz & Harmon-Jones, 2004). Jag har fastnat vid förklaringen att grundaffekten ilska markerar och hävdar gränser, och att den används för att forcera hinder (Bergsten et al., 2015). Skälet till att just denna känsla i uppsatsen fått huvudfokus handlar om att ilska bedömts kunna inta en särställning i förhållande till temata ramar och rambrott med deras intima relation till begreppet gränser. Andra grundaffekter som kan väckas hos psykoterapeuter i förhållande till rambrott torde kunna vara förvåning, ledsenhet, rädsla, skam och intresse.

I teorigenomgången för detta examensarbete påträffas endast en tydlig beskrivning av ett till synes *konstruktivt* användande av ilska i psykoterapi med ungdomar. Det är Agneta Sandell (1999) som i en bok fokuserad kring begreppet motöverföring återger hur ett mycket svårt psykoanalytiskt arbete med en tonåring får en positiv vändpunkt efter det att hon gett utlopp för ett närmast vanmäktigt men ändå kontrollerat raseri visavi sin patient. I övrigt lämnar läst litteratur kring ungdomar mer antydningar om vad terapeuten kommunicerar: "Erfarenheten visar att smärre utageranden i motöverföringen är oundvikliga, inte minst med tonåringar, samt att de är terapeutiskt mycket användbara om de medvetandegörs" (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007, s 215).

Psykoterapeuters kommunikation av egna känslor

Intresset för psykoterapeutens beteende i terapisituationen ökade i och med det som vi sedan 1950-talet benämner som två-personspsykologin (Balint, 1950). Att psykoterapeuter delar med sig av sitt inre och sitt privatliv ses i klassisk psykoanalys som ett mindre optimalt beteende. Detta då det står i konflikt med tanken om värdet av behandlarens anonymitet; en anonymitet vilken man dock förstår alltid är relativ. På senare år har flera författare helt omvänt beskrivit att psykoterapeuters self-disclosure, som man nu oftast också säger på svenska, skulle kunna vara terapeutisk (Wachtel, 2008).

Man skiljer mellan medveten och omedveten self-disclosure och mellan terapeutens medvetna känslomässiga bekännelser (*voluntary disclosure of the therapist's feelings*) och att medvetet dela med sig sitt privatliv med patienten (*the therapist's outside life*) (Wachtel, 2008).

Karen Maroda (2004, 2005, 2010) är den som skrivit mest om psykoterapeuters self-disclosure av känslor visavi patienter. Hon menar att våra patienter har *behov* av att vi delar med oss av våra känslor. Hon säger att det allra svåraste för oss att dela med våra patienter är egen ilska. Hon lyfter samtidigt (2005) att alternativet till att avstå ge uttryck för väckt ilska riskerar att skada våra patienter. Detta då denna känsla annars lätt kommer till uttryck på andra vis. Hon markerar att terapeutens öppna uttryckande av egen ilska förutsätter att man har en trygg relation med sin patient, och hon (2004) uppmärksammar oss på att terapeuten inte ensam kan skilja ut vad som hör till överföring, motöverföring och till den verkliga relationen. Karen Maroda (2005) avhandlar psykoterapeuters ilska enkom som uttryck för motöverföring (*countertransference anger*). Hon talar *inte* om terapeuters kommunikation av egna känslor i psykoterapi i anslutning till att efterhålla terapeutiska ramar, men hon säger att hon är mycket mån om gränserna (*boundaries*) i psykoterapi (personlig kommunikation). Vidare framhåller Karen Maroda (2002a) att känslor kan vara omedvetna.

Robert Hatcher och Alex Barends, som bedriver psykoterapiforskning, menar att ilska kanske kan utvärderas i allians-perspektiv och i ramverket för medveten teknik: "For example, anger, when applied judiciously, may enhance the work. All of these issues could be the focus of research" (2006, s 298).

Risker och problem med att psykoterapeuter inför patienter är allt för öppna med sitt inre och sitt privata återfinns under rubrikerna gränslöshet och sammanblandning människor emellan. Dessa ämnen reds framförallt ut av Claes Davidson (2015a, 2015b), som dock inte utvecklar sig kring psykoterapeuters kommunikation av egna känslor i samtalsbehandling.

Allians, överenskommelse, förhandling och relationell psykoterapi

Begreppet allians har visat sig korrelera till utfall av psykoterapi, och det har därför fått stor uppmärksamhet (Bordin, 1979; Horvath, 2001; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011; Safran & Muran, 2000). Allians-begreppet har så vitt känt med endast ett undantag (Terraz, de Roten, de Roten, Drapeau, & Despland, 2004) *inte* direkt studerats i relation till begreppen ramar och rambrott. Det tycks de facto som om mycket av dagens alliansforskning tagit avstånd från just begreppet ramar: "The concept of the therapeutic alliance also provided theoretical sanction for greater therapist flexibility at a time when classical psychoanalytic prescriptions about the nature of the therapist's stance and the therapeutic frame provided little room for therapists to adapt in a responsive way to the unique needs of different patients" (Safran & Muran, 2006, s 287).

Robert Langs (1975), som tidigare nämnts är den internationellt sett mest kände inom området psykoterapins ramar och rambrott, menar att begreppet allians står för patientens och terapeutens medvetna och omedvetna *överenskommelser* och med detta det åtföljande gemensamma arbetet med sikte på att minska patientens symtom. Robert Langs (1975, 1982, 1985) har granskat psykoterapier och menar att det som kan se ut som allians i själva verket ofta istället bygger på en omedveten konspiration mellan patient och terapeut mot psykoterapi med säkra ramar, en mesallians kännetecknad av avvikande eller modifierade ramar.

Jeremy Safran och Christopher Muran (2000), som idag är bland de mest namnkunniga inom alliansforskningen, och också inom den så kallade relationella inriktningen i psykoanalys och

psykodynamisk terapi, menar att alliansbrott (*alliance ruptures*) handlar om samarbetsproblem gällande behandlingsuppgifter och behandlingsmål och om en försämring av det känslomässiga bandet mellan terapeut och patient. De organiserar inspirerade av Heather Harper (1989a, 1989b) alliansbrott i psykoterapi i två undergrupper: tillbakadragande (*withdrawal*) och konfrontation (*confrontation*). Jeremy Safran och Christopher Muran (1998, 2000, 2006, in press) lyfter i sina arbeten om allians, och med sin samtidigt deklarerade tillhörighet till relationell psykoterapi, att *förhandling* mellan terapeut och patient är en central aspekt i behandlingen. I deras författarskap är ordet överenskommelse (*agreement*) ovanligt, men refererande till Stuart A. Pizer (1992) använder Safran och Muran (2000) någon gång meningen att förhandla mot konsensus (*negotiate toward consensus*).

När Jeremy Safran och Christopher Muran (1998, 2000) tar upp alliansbrott nämner de endast vid något tillfälle Robert Langs, och de använder *inte* begreppet rambrott. De anger däremot hänvisande till Edward S. Bordin (1979) att en explicit diskussion om psykoterapins uppgifter och mål är central för att utveckla och bibehålla en terapeutisk allians. Eyal Rozmarin med flera (2008) uppfattar att Safran och Muran i sitt relationella perspektiv förfinat (*refined*) alliansbegreppet genom att ersätta begreppet överenskommelse med ordet förhandling. Paul L. Wachtel (2008), som är en annan internationellt känd företrädare för den relationella psykoterapeutiska inriktningen med ett ben i alliansforskning, ser den traditionella psykoterapeutiska ramen som ett historiskt misstag (*a historical accident*). I Sverige kan man inom relationell psykoterapi säga: ”Ramen är inte en fast form som terapeuten måste hålla sig inom, utan en överenskommelse som man tillsammans kan omförhandla, förnuftsmässigt och med känslor” (Holmqvist, 2010).

En djupare diskussion av alliansbegreppets glidning i betydelse från att handla om överenskommelser till förhandlingar, och att samtidigt ramarnas värde som uttryck för något som behöver ligga fast nedtonats av ledande personer i dagens alliansforskning, och i den relationella psykoterapeutiska inriktningen, lyser med sin frånvaro. Robert Langs iakttagelser kring mesallianser i psykoterapi har forskningen inom allians ännu inte bemött.

Olivier Terraz med flera (2004) framhåller att eftersom allians i sig inte är en terapeutisk teknik, så har fynden om allians misslyckats med att åstadkomma förbättringar av klinisk praxis. Robert Hatcher och Alex Barends (2006) förtydligar att allians utgör ett koncept överordnat flera andra av psykoterapins komponenter, och menar att då man uppfattar teknik och allians som två likvärdiga komponenter blandar man ihop två nivåer av tänkande.

Forskning kring ramar och rambrott

I boken ”Vad är verksamt i psykoterapi” (Philips & Holmqvist, 2008) konstateras att själva terapisituationen i en psykodynamisk terapi uppfattas som tämligen strängt reglerad, jämfört med andra psykoterapiformer, men att ramhållningens faktiska betydelse för behandlingsresultatet emellertid i mycket begränsad omfattning studerats. Man redogör här för en studie (Kordy, von Rad, & Senf, 1988) som fokuserat på tidiga respektive sena avbrott i psykoterapi, men det går vid närmare granskning av denna inte att dra några meningsfulla slutsatser om hur dessa avbrott förhåller sig till de studerade psykoterapiernas ramar.

I en genomgång av terapeuters personliga egenskaper och tekniker som kan stärka alliansen i psykoterapi lyfter man att terapeutens förmåga att ingjuta förtroende och tillit inom psykoterapins ram är grundläggande för terapeutisk framgång (Ackerman & Hilsenroth, 2003), men underlaget kring tal om ramar är här bristfälligt. En studie om allians har inkluderat ramar som en av flera parametrar (Terraz et al., 2004). Redovisningen kring vad

man menar med ramar och hur de efterhållits är här alltför kortfattad för att det skall gå att ta ställning till det studerade. Vid granskning av forskning kring mediatorer för positivt utfall i psykoterapi (Kazdin, 2007; Kazdin & Nock, 2003; Norcross & Lambert, 2011; Roth & Fonagy, 2013; Schmidt & Schimmelmann, 2015) saknas mediatorerna ramar, psykoterapins kontrakt och explicita överenskommelser.

Psykoterapeuters rambrott har studerats (Ahlström Hansson, A & Larsson, E, 2012; Olsson, 2002). En studie föreligger om terapeuters uppfattning om ramarna i korttidspsykoterapi med ungdomar och unga vuxna (Tallving, 2014) och en om psykoterapeuters förhållande till både den psykoterapeutiska ramen och rambrott (Jönsson, 2015). Psykoterapeuters tankar om terapirummet har studerats (Bjerger, 2014).

Psykoterapi med ungdomars utvecklingspsykologi i åtanke

Tonåringen befinner sig mitt mellan barndom och vuxenhet. Detta existentiella läge har stor betydelse framförallt med tanke på beroendeförhållandena (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007). Ambivalens gentemot beroende av vuxna kan utgöra ett hinder i psykoterapi med ungdomar, åtminstone initialt (Ruggiero, 2006).

Begreppet dekatexis beskriver en av de processer som människan genomgår i ungdomsåren. Dekatexis står just här för att ungdomar investerar mindre av sina känslor och behov i sina föräldrar och mer i andra relationer, inklusive relationen med sig själva: "To increase survival fitness, the young need to be self-reliant and fend for themselves. Adolescents should be prepared to function independently to ensure their survival should their parents not be around, a likely occurrence" (Scharf & Maysel, 2007, s 4). Man kan i linje med det minskade beroendet av föräldrarna hos ungdomar återkommande se en uttalad självupptagenhet (idem; Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007). Självet differentieras i ungdomen, vilket resulterar i nya gränser för självet (Sahapiro & Zinner, 1989).

Ungdomstiden kan ses som den andra individuationsprocessen (Blos, 1979; Mahler, 1968). Handling snarare än reflektion karakteriserar adolescensen (Alfillé-Cook, 2009), och benägenhet till och förmåga till handling kan uppfattas som något av denna periods mest imponerande karaktäristika (Blos, 1979). Detta kan handla om en regression till det infantila stadiet där barnet använder sin kropp för att beskriva sitt mentala tillstånd, för att sedan erövra talet och tanken. Ibland är det mer ungdomens föräldrar än ungdomen som behöver stöd med de förändringar som inträder (Alfillé-Cook, 2009).

En vild oordning, som Anna Freud (1958) beskriver som något för adolescensen normalt, kan enligt senare teorier istället vara uttryck för anknytnings- och individuationssvårigheter (Doctors, 2000): "The concept of adolescent turmoil has deep roots in psychoanalytic theory because it is intertwined with ideas about the adolescent's need to separate from the parents of childhood" (idem, s 3).

I psykoanalys med ungdomar kan man notera deras svårighet att hålla överenskommelser och att de ofta är tysta (A. Freud, 1958). Det är vanligt med uteblivanden: "Tonårsterapier centreras inte sällan kring temat "att komma eller att inte komma" (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007, s 270). "Ibland kommer tonåringen men har ingenting att prata om och terapeuten får finna sig i att "hålla låda" för att tystnaden inte skall bli alltför ångestväckande" (idem, s 270). "Behandlaren får bereda sig på att en större flexibilitet kan bli nödvändig i arbete med tonåringar än i arbete med vuxna" (idem, s 211).

”Tonårsterapeuten måste, på ett annat sätt än barn- och vuxenterapeuten, vara beredd på ”raka rör” – att av och till svara upp tydligt rakt och ganska personligt på vissa utmaningar, där avvaktande eller tolkningar skulle vara adekvata i andra sammanhang” (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007, s 274).

I arbetet med unga människor kan det bli flera avbrott innan terapin är klar: ”Unga, omogna patienter som påbörjar psykoterapi helt oseparatorade har en lång väg att gå och känner inte sällan ett starkt och genuint behov av att pröva vingarna efter att ha fullbordat en etapp i sin utveckling.” (Davidson, 2015c, s 110). Ett arbetssätt med återkommande terapiperioder kan stärka den unges självständighetsutveckling (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syfte

Studiens syfte var att undersöka hur psykoterapeuter som betecknar sig psykodynamiskt inriktade, psykodynamiskt relationellt inriktade och som psykoanalytiker reflekterar kring arbetet med ramar och rambrott i arbete med ungdomar. Jag ville också pröva två antaganden: att psykoterapeuters relevanta känslouttryck vid brott mot explicita överenskommelser kan ha med effektiv psykoterapi att göra, och att arbetet med att upprätthålla terapeutiska ramar med just ungdomar kan vara extra utmanande och ha likheter med föräldrars uppfostran.

Frågeställningar

- Ser terapeuter olika på ramar och rambrott i arbete med ungdomar respektive vuxna?
- Vilka explicita överenskommelser görs med ungdomar inför psykoterapi?
- Hur betraktar och hanterar psykoterapeuter ungdomars brott mot de explicita överenskommelser som gjorts?
- Vilka känslor väcks hos psykoterapeuten vid ungdomars rambrott och hur används dessa i behandlingen?

METOD OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Valet av metod

Uppsatsen bygger på kvalitativ forskningsmetod. Detta val har motiverats av att ämnets komplexitet bäst lämpar sig för ett förhållningssätt baserat på försök till förståelse. Det kvalitativa synsättet riktar intresset mot individen. I stället för att fråga hur en objektiv verklighet ser ut ställer man frågan hur individen tolkar och formar sin verklighet (Backman, 2008).

Undersökningsgrupp

Sex legitimerade psykoterapeuter som alla arbetar med ungdomar har intervjuats. Gruppen består av tre män och tre kvinnor. Fyra är legitimerade psykologer, en är legitimerad sjuksköterska och en är socionom. Två har haft sin psykoterapeututbildning vid Ericastiftelsen, och två vid Linköpings universitet: en av dem med psykoanalytisk/relationell, en med relationell inriktning. Två psykoterapeuter titulerar sig psykoanalytiker. En av dessa har sin legitimation genom psykoterapi-institutet och en genom Svenska psykoanalytiska sällskapet. De andra fyra betecknar sig psykodynamiskt inriktade. Två anger i tillägg relationell inriktning. De sex intervjuade har arbetat i psykoterapi med ungdomar i 3, 8, 15, 18, 32 respektive 35 år. Alla arbetar också med vuxna patienter. Två av terapeuterna är helt privatpraktiserande, medan de övriga både arbetar privat och innehar offentlig anställning.

Genomförande

Jag mejlade våren 2015 önskemål om studiedeltagare till Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) och till Barn- och ungdomspsykoanalytikernas mottagning (BUM). Tre terapeuter rekryterades på det viset. Tre terapeuter rekryterades på direkt förfrågan. Två av dem kände författaren sedan tidigare. En hittades via sökning på Internet efter terapeut med relationell inriktning. Det handlar således huvudsakligen om ett tillgänglighetsurval (Langemar, 2008), men psykoterapeuternas inriktning utgjorde ett medvetet val. Psykoanalytikerna uppfattade jag kunde ha ett tänk om ramar och rambrott, de som gått Ericastiftelsens utbildning ett annat, och de med relationell inriktning ett tredje. Alla tre inriktningar uppfattar jag borde ha ett stort inflytande över hur psykoterapi med ungdomar i Sverige nuförtiden skall bedrivas.

De intervjuade fick först per e-post sig tillsända en beskrivning av studien och dess bakgrund. Där preciserades också villkoren för studiedeltagandet. Se bilaga 1. Intervjuerna bestod av sammanlagt 45 frågor under 7 rubriker. 6 av frågorna handlade om psykoterapeutens bakgrund och 39 om temat ramar och rambrott. Se bilaga 2. De intervjuade möttes på sina respektive arbetsplatser med undantag av en intervju i den terapeutens hem. Intervjuerna har skett tiden 150330 till och med 160112.

Först genomfördes en provintervju. Den föll väl ut, och den intervjuade accepterade att den skulle kunna ingå i studien. Dock upptäcktes vid ytterligare litteraturstudier att några frågor behövde läggas till, varför den först intervjuade ställde upp på ytterligare en 30 minuter lång intervju. Tiden för intervjuerna var annars mellan 50 till 60 minuter.

Med samtycke från deltagarna spelades intervjuerna in med en iPhone 5S kompletterad med en Blue Mikey Digital mikrofon och appen ClearRecord.

Nära studiens färdigställande kompletterades samtliga tidigare intervjuer via e-post (och i ett fall via en kvarts muntlig intervju) med ytterligare frågor. Detta skedde dels utifrån att nya infallsvinklar utifrån litteraturstudier framkommit, dels utifrån en önskan om komplettering i de fall det fanns oklarheter eller där jag missat ställa frågor de andra fått.

Analys och återgivning av intervjudata

Jag transkriberade inspelningarna av intervjuerna, som skrevs ut så ordagrant som möjligt. Stunder av eftertänksam tystnad, harklingar och känslouttryck fick också ingå.

Meningsenheterna i de intervjuades svar sammanställdes till kortare och mer koncisa formuleringar genom meningskoncentrering (Kvale & Brinkmann, 2014). I en första omgång samlades samtliga svar nedkortade under respektive fråga med detaljer kring hur många av de intervjuade som tyckte på det ena eller andra sättet. Detta fick alltför stora likheter med kvantitativ forskning, men blev meningsfullt på så vis att jag grundligt lärde känna mitt intervjumaterial. Härefter gick jag återigen igenom hela råmaterialet med fokus på att finna teman. Dels genomfördes intervjuerna efter sökord som jag uppfattade centrala för det jag bedömde viktigt att fånga ur materialet. Dels försökte jag hålla mig öppen för teman som min teorigenomgång inte belyst, men som skulle kunna ha med ämnet att göra. Texterna märktes upp med nyckelord. Successivt byggdes så sammanfattningarna under respektive temafokuserad rubrik. I vissa fall koncentrerades flera av de intervjuades svar till en eller några meningar. Andra gånger redovisades enstaka terapeuters uttalanden.

Etiska hänsynstaganden

I syfte att säkra de intervjuades anonymitet har jag valt att avstå att inordna dem i en tabell med kön, år i yrket, utbildningsplats och psykoterapeutisk inriktning. Av anonymitetsskäl nämns heller inte i resultatdelen kön på de tillfrågade: pronomina han och denne står i uppsatsen både för manliga och kvinnliga intervjuade terapeuter. Där så inte bedömts fylla någon tydlig funktion har de intervjuades uttalanden ej kopplats till deras respektive angivna terapeutiska inriktning. Titeln psykoanalytiker ersätts där den inte särskilt behöver uppmärksammas med titeln psykoterapeut, vilken här också ofta förkortas till terapeut.

Material för teoretisk bakgrund och diskussion

Via databasen PsycINFO och sökmotorerna Google och Google Scholar efterforskades och inhämtades relevant litteratur. Artiklar kunde i vissa fall direkt laddas ner, annars beställdes de via biblioteken i Stockholms läns landsting. Böcker inköptes. Så långt möjligt användes originalkällor.

RESULTAT

Hur psykoterapi med ungdomar i ramhänseende skiljer sig från psykoterapi med vuxna

Flera av terapeuterna lyfte det dilemma som ungdomen kan befinna sig i då denne å ena sidan söker självständighet och å andra sidan genom psykoterapi med dess ramar behöver underordna sig en vuxen.

Merparten av de intervjuade använde orden flexibel, smidig och/eller tolerant i anslutning till arbetet med ramar och rambrott med ungdomar: ”Med tonåringar är det nödvändigt att ha en större flexibilitet när det gäller de yttre ramarna för terapin, men det bara förstärker behovet av att vara mer uppmärksam på vad flexibiliteten betyder eller innebär.” ”Jag är mer tolerant när det gäller sena återbud, avbrott, när det gäller tonåringar – för att de är rörigare.” Då några av terapeuterna tillfrågades vad som skulle hända om man inte var så flexibel med ramarna med ungdomar, så uppfattade man större risk för terapiavbrott, eller ”risk att förlora känslan av samarbete/allians som för det mesta är förutsättning för psykoterapeutiskt arbete”.

En terapeut beskrev att dennes ”inre ramar” är desamma oavsett vilken åldersgrupp denne arbetar med, men att arbetet till det yttre skiljer sig i så mån att man har större tolerans för avvikelser från ramarna i arbetet med tonåringar: ”Och att det går att förstå både utvecklingspsykologiskt som en del i autonomisträvandet som ungdomar håller på med, men det går också att förstå som ageranden i förhållande till min ram, så att det går att arbeta med det sen då vederbörande kommer tillbaka.” ”I verkligheten kan jag förhålla mig ganska slackt, ganska löst, flexibelt. Alltså att mitt förhållande till ramar är flexibelt i förhållande till tonåringar.”

Gemensamt för flera terapeuter var iakttagelsen att ungdomar oftare än vuxna uteblir från sina tider, eller kommer för sent: ”Jag tror att jag är mycket mer tillåtande med ungdomarna”, sade en terapeut, som också använde ordet ”smidig” i förhållande till ungdomars rambrott.

En av de intervjuade sade att man kan uppfatta att psykoterapi med ungdomar sker mer icke-verbalt än med vuxna – att ungdomar agerar och reagerar mer och reflekterar och verbaliserar mindre. En annan sade ”Man måste jobba mera med ungdomar, man måste vara mycket mera levande. Alltså inte vara privat, men mera sig själv på något sätt. Jag är nog mera tystlåten med vuxna.”

En terapeut förklarade att ungdomar mer än vuxna kan behöva försäkrande ord: ”Och ibland kanske jag måste säga till dem att ”jag har hört ganska mycket – alltså det är okej att berätta även hemska saker här”: ”Det kanske man inte heller riktigt säger till vuxna, tänker jag.”

Man kunde också tala om okonventionella interventioner, vilka skiljer sig i förhållande till hur man beskrev sig göra med vuxna. En terapeut hade noga övervägt sett det som helt nödvändigt för en patient och hennes psykoterapi att handfast med bland annat gemensamma besök på andra platser hjälpa till att reda ut något centralt i dennas historia. Med en vuxen patient hade denne terapeut istället bekräftat det värdefulla i att patienten får del av det material den funderar över, och frågat patienten om den själv kan ta reda på det. En annan terapeut sade: ”Jag vet att jag åkte och hämtade henne någon gång, sådär, och det är ju sådant där som man kan ställas inför: Är det bra eller, man får ju alltså repetera över det: är det bra eller dåligt att jag gjorde det liksom? Men jag har svårt att se att jag skulle gjort det med en vuxen, faktiskt. Så att då tycker jag att jag är nog mer flexibel, och att jag är nog mer benägen att förhandla med ungdomar generellt sett.”

En terapeut menade att man oftare med ungdomar än med vuxna kunde kommunicera via telefon, sms eller traditionellt brev: ”Jag lägger mig i och försöker fånga upp på ett annat sätt än med vuxna och på så vis bryter jag med ramen.”

En uppfattning som framträdde i materialet var att man kan behöva vara tydligare med ungdomar än med vuxna om den överenskommelse som görs. En terapeut som *inte* talade i termer av tolerans, smidighet eller flexibilitet sade: ”Man kan behöva förtydliga relationen mellan ram och det relationella: Att relationen också är konkret - Jag sitter här en bestämd tid för att träffa dig, även om vi har ett djupt samförstånd om frågor så betyder det inte att du kan komma och gå som du vill, för mina andra tider är vikta åt andra personer” och han tillfogade: ”Ungdomar kan hysa en önskan att man alltid skall vara tillgänglig.”

Vårdnadshavarnas och det övriga samhällets roll i psykoterapi med ungdomar

I intervjuerna sades det lite om föräldrars och andra vårdnadshavares roll i arbetet. En viktig aspekt som dock relaterar till psykoterapins ramar är dock att det oftast är vårdnadshavarna som står för betalningen av ungdomens psykoterapi. Detta med undantag för de psykoterapeuter som arbetar inom socialtjänst och landstingsfinansierad vård där psykoterapin för patienten är gratis och den som står för kostnaden mer anonym. En terapeut som arbetade helt privat sade att det *alltid* finns en förälder som betalar: ”De vill att deras barn/ungdom skall gå i psykoterapi”. Det att vårdnadshavarna oftast betalar för behandlingen togs av de intervjuade *inte* upp som en motsättning till ungdomarnas egen vilja att gå i psykoterapi. Ett par terapeuter beskrev här dilemman i relation till patientens föräldrar. Det handlade då dels om att vissa ungdomar kan vara tysta timme efter timme och att det kan uppfattas svårt att ta betalt för att man sitter tysta tillsammans, dels om patienter som uteblir timme efter timme och där föräldrarna ändå betalar för fortsatt terapi. Vid ungdomens uteblivande från en terapitid kan dock en räkning till föräldrarna också för ett uteblivande bli en bra markering, menade en terapeut. Denne berättade hur arg man kan bli då man just trott sig fått igång ett samarbete och patienten så inte dyker upp.

En terapeut var tydlig med, att om han märker att ungdomen redan tidigt uteblir så tar han kontakt med föräldrarna. Detta har kunnat resultera i att man tillsammans lagt om kontraktet så att man istället haft föräldra-tonårs-samtal.

Många gånger är det föräldrar som hör av sig med förfrågan om terapi för sin ungdom. En terapeut diskuterade den konflikt som detta innebär: Å ena sidan att man gärna ser att patienten förmedlar sin egen motivation genom att själv ta initiativ till psykoterapi, å andra sidan att man kan vilja skydda ungdomen som då har tagit mod till sig och ringt själv, mot att höra att man kanske inte har möjlighet att ta emot.

Två terapeuter arbetade med familjehemsplacerade ungdomar och där ingår psykoterapi i behandlingsmodellen. En terapeut som tidigare arbetat i behandlingshem uttryckte att där var det återkommande någon annan mer än ungdomen som drev frågan om psykoterapi: ”Då kan det ju verkligen vara så att det är personalen som, eller socialsekreteraren som tycker, men ungdomen absolut inte.”

Tystnadsplikten och gränserna för denna sade sig alla utom en psykoterapeut bruka informera om. Den som ibland avstår att ta upp ämnet menade att det går att utveckla som en fråga om ”tillförlitlighet”. Han sade också att i vissa lägen, som exempelvis vid självskadebeteende hos ungdomar, så faller det sig naturligt att ta upp gränserna för tystnadsplikten: ”Om det du gör på något sätt är farligt för dig själv eller annan, då jag kommer jag att prata med dig om det, men jag kommer också att prata med dina föräldrar i så fall.”

De explicita överenskommelserna vid terapistart

Erbjudandet om regelbundna tider är det som alla de intervjuade tog upp vid frågan om explicita överenskommelser med ungdomar vid terapistart. En förtydligade också platsen för samtalen: ”Men jag brukar nog bara prata om det här med tid, alltså hur lång tid, och att det skall vara samma tid, och sedan platsen.” En annan terapeut sade att denne i tillägg till överenskommelse om tiderna alltid är tydlig med gränsen för sin tystnadsplikt.

Då jag frågade vidare, tog terapeuterna upp andra ramar än den om tiden för samtalen (och de två undantagen plats och gränsen för tystnadsplikten) men detta har de intervjuade alltså inte själva uppfattat som något att besvara under min fråga om explicita överenskommelser vid terapistart.

Ingen av de intervjuade tog upp att de behandlar ungdomar liggande i psykoterapi, och någon fråga om patientens position under samtalsbehandling ställdes inte.

Den del av ramarna som handlar om tid

Alla de intervjuade beskrev möjlighet att erbjuda långa psykoterapier. En terapeut arbetade ibland med tidsbegränsade korttidsterapier. Oftast hade man vid terapistart bestämt ett mål för behandlingen. En terapeut menade att man tillsammans formulerar ett mål med terapin, och när detta är uppfyllt så brukar ungdomen själv vilja sluta, eller formulera ett nytt mål och terapin fortsätta. En terapeut som uppgav relationell inriktning sade till sina ungdomar att terapin kommer att vara ett år. Detta för att de skall förstå att det är ett längre åtagande, men han sade också att den exakta terapitiden vartefter kan komma att omförhandlas.

Alla de intervjuade beskrev att de börjar med några undersökande samtal innan de föreslår en regelbunden psykoterapi: ”Jag börjar ju alltid med att vi skall ses fyra gånger innan vi överhuvudtaget diskuterar det [psykoterapi]. Det är ju en ganska stark intervention att hålla på och böka med huruvida man skall jobba eller inte.”

Att ungdomar uteblir från sina tider kunde de intervjuade uppfatta som uttryck för deras problematik. Ungdomar kan då de inte kommit till en terapitid säga att de ”glömde”, och som

terapeut kan man tänka att det handlar något omedvetet, ett sätt att tackla en ångest, eller något mer medvetet som att testa vad som händer när man uteblir. En terapeut sade att det att ungdomen börjar utebli från sina tider kan vara en signal om att denne börjar bli färdig med sin terapi: ”..och det kan ju både vara så att patienten prioriterar annat, men det är ju lurigt, särskilt med tonåringar där det här med att prioritera annat lika gärna kan vara uttryck för motstånd.” En annan av de intervjuade beskrev sig kämpa med en patient som denne uppfattade som skör, men som samtidigt uteblev från sina tider. Terapeuten uppfattade att patienten ändå trodde sig gå i terapi: ”..där kan jag känna att det här blir så himla svårt för att jag vill få tillbaka patienten, som tror att den går i terapi fast den inte gör det, och jag känner att här kan jag inte vara så kritisk för då kommer jag att tappa.”

En terapeut tog i anslutning till frågor om rambrott upp det att man med ungdomar kan behöva göra återkommande ändringar beträffande tiderna för samtal, då de har andra saker att passa vars tider ändras, men han benämnde inte detta som rambrott. De intervjuade tillfrågades inte om de någonsin erbjuder ungdomar mer än ett terapisamtal i veckan, och ämnet togs inte heller spontant upp av dem.

Psykoterapi som samtalsbehandling och problem med tystnad

Det var ingen av terapeuterna som vid frågan om vad de med sina patienter överenskommer vid terapistart svarade att patienten erhåller och accepterar uppmaningen att sträva mot att associera fritt, säga det som faller denne in eller att tänka högt – det som psykoanalysens viktigaste rekommendation, dess också så kallade grundregel, står för.

Alla sex tillfrågade sade sig dock i nära anslutning till terapistart förklara för ungdomar att man i sina möten får tala om vad som helst. En psykoanalytiker sade: ”..men det brukar jag nog prata väldigt tidigt om – att man kan prata om precis vad som helst här, och det kanske kan verka onödiga saker, men det här handlar om att lära känna dig, och då kan det vara ja vad som helst liksom – drömmar, eller vad som hänt på tunnelbanan på väg hit eller vad som..” och ”Det är viktigt att man är så ärlig och öppen med det man tänker.” Den andre psykoanalytikern svarade vid frågan om huruvida psykoanalysens grundregel tas upp i arbetet med ungdomar: ”Absolut! Det är en vad skall jag säga grundstomme i det psykodynamiska, psykoanalytiska arbetssättet, att man uppmanar patienten att säga det som kommer för en, och då blir det med en gång i veckan-terapi, så är det ofta att det blir lite referat av hur veckan har varit och så..”

Ungdomars tystnad togs av de intervjuade inte upp som tecken på motstånd utan som uttryck för brister och behov: ”Det behöver inte bara vara att de kommer och sitter av tiden för att någon annan vill att de skall gå i terapi, utan det kan ju faktiskt verkligen vara att det är så [svårt] för dem att uttrycka sig.” En terapeut sade: ”..man får en väldig tolerans för det där med tystnad och att vara i tystnad, och låta saker vara tysta och vänta och se, att det behöver få vara det. Och hitta sig själv i någonting innan den som säger någonting som verkligen genuint är dess eget – inte någonting som man är lärd att säga..” Gentemot föräldrar kunde det uppfattas svårt att ta betalt då deras ungdom bara sitter tyst. En av de tillfrågade föreslog ibland en utredning om det tidigt blir för tyst i terapin. Tystnad kunde vara ångestskapande: ”Det är ju väldigt lätt att jag pratar för mycket då [patienten är tyst]. Att man går in för mycket. Och samtidigt är ju det här dilemmat att man vill inte att det skall bara bli tyst, för det blir liksom ångest.”

Alla de intervjuade talade med sina patienter också om andra saker än problem. De menade att ungdomarna ofta blir tysta utifrån att de tror att man bara måste tala om problem, och

ibland kommer de och har inte några uppenbara problem att tala om. Man kunde säga att då ungdomar är tysta är det viktiga att söka något som "får pratet igång." Man kan också behöva så att säga "meta-prata" om att det blir tyst genom att exempelvis säga "Nu blir det tyst och det är svårt att säga vad du tänker."

Ramarna kring de första och sista minuterna i mötet

Man gör olika då det gäller att ta i hand då man möter sin patient. En psykoanalytiker menade att där denne arbetar i offentlig verksamhet där blir det nästan aldrig handslag, förutom första och sista gången, medan på dennes privata mottagning så tar man nästan alltid i hand. Vissa patienter vill dock inte ta i hand. Den andre psykoanalytikern tar alltid alla sina patienter i hand före och efter samtalet. Två av de fyra terapeuter som betecknade sig psykodynamiskt inriktade sade att de också alltid tar i hand, medan de andra två bara gör det första och sista mötet. En av de sistnämnda sade: "Jag tror att det för mig känns lite för formellt, eller det stämmer inte. Det passar inte mig riktigt." I intervjuerna reflekterade ett par terapeuter kring att man gör på samma sätt med sitt handslag som ens egna terapeuter gjort.

Utifrån intervjuerna tycks det vanligare att terapeuten än patienten initierar terapisessionen: "Jag gör faktiskt ofta det [inleder terapitimmen]. Jag gör ofta. Även med vuxna, har jag märkt." En terapeut sade att då man satt sig: "Då brukar jag nog luta mig framåt och fråga: 'Hur är läget, var har jag dig?' En annan: "Om de inte börjar, så väntar jag sådär typ 15-20 sekunder och så säger jag 'Ja?' eller 'Vad skall vi prata om i dag?'" En terapeut förklarade att patienten i början av samtalet kan säga: "Ja, vad skall jag säga? Eller jag vet inte vad jag skall prata om idag? Eller det är inget särskilt som har hänt den här veckan - Det blir tyst." Men då är ju det dynamiska förhållningssättet det att "Ja, och vad kommer du att tänka på?" eller om det behövs en lugnande kommentar "Ja, det brukar ju vara så att du kommer på så småningom. Vi kommer dit vi skall i alla fall." En terapeut svarade helt kort att det är patienten som inleder samtalet.

En terapeut uttryckte kluvenhet inför det att patienter återkommande kan säga något till synes viktigt då de är på väg ut ur terapirummet: "Det som är svårt med det är ju att man är ogarderad som terapeut då. Då har man ju redan slutat."

Ramarna som uttryck för överenskommelser och avtal

En terapeut menade att ramarna ställer ordningen som man måste inordna sig i i förgrunden: "Just ungdomar kan ha en tendens att vilja undvika att inordna sig i ramarna, men vill gärna ha en bra relation. De förstår att ett avtal är ett avtal men en sida hos dem vill inte följa avtal." En annan terapeut sade: "...[De] är inte så noggranna med tider och strukturer, de tar inte överenskommelser på så stort allvar." Denne tillägger här att han arbetat mycket med ungdomar med mycket sociala problem. En av de intervjuade sade att det tar längre tid att komma till en överenskommelse med ungdomar: "Man ses några gånger och så har man en överenskommelse [med vuxna], men med unga människor så är det ju det där, alltså antalet gånger man ses innan man kan komma överens om något - det kan vara ganska länge, tycker jag. Det flyter på något sätt, alltså."

Man ville också förtydliga att inte alla ungdomar har problem med ramarna. En terapeut lyfte här att om ungdomen uteblir en gång på grund av exempelvis stopp i kollektivtrafiken så är det viktigt att efteråt undersöka: "Att man då nästa gång fångar upp det också som hur det blev för vederbörande, att inte kunna hålla ramen. Och då handlar det ofta om skuld känslor gentemot mig, att inte kunnat hålla den där överenskommelsen."

Hälften av terapeuterna menade att de är tydliga med att de med sin patient efterhör huruvida man har en överenskommelse om ramarna vid terapistart: ”Jag frågar aktivt ’Vad tänker du om det?’ eller ’Vad tycker du om det?’ eller så, och sedan kan det visa sig att man inte är överens ändå, men det är ju en annan historia. Då får man ju ta det, liksom.” En terapeut är noga med att ungdomen och dennes föräldrar skall gå hem och tänka över erbjudandet och dess villkor innan man tar slutligt beslut. Andra terapeuter uttryckte sig här mer vagt: ”Det kan nog hända att jag har hoppat över det [att efterhöra om vi är överens], men om jag skall säga hur jag vill göra, och hur jag tycker att många skall lära ut det, då skulle jag säga, att efter att ha sagt det, så skulle jag säga ’Hur tycker du att det låter?’ Nåt sånt. Alltså att direkt efterhöra en reaktion, och försöka lyssna med alla tre öronen.” En annan terapeut sade ”Det [att efterhöra om man är överens om ramarna], har jag kanske inte gjort. Det kan vara bra att göra, men det har jag nog inte riktigt gjort.”

Då det visar sig att patienterna inte håller sig till det överenskomna, kunde de intervjuade dels säga att de hanterar det som brott mot överenskommelser, dels att det handlar om något som man kan benämna som ”material” eller som ”ett uttryck för patientens problematik”. En terapeut sade ”Det kommer ju till skarpt läge ibland alltså, där det blir, där jag måste säga, och där jag säger också att - vi kom överens om det här, men du verkar faktiskt inte bry dig om att vi kom överens om det. Du skiter i vad vi kom överens om, eller att du tänker inte på att jag sitter och väntar på dig.” En terapeut sade, att det att patienten eller dennes föräldrar får en räkning också vid uteblivet besök kan var en markering av att man värdesätter att patienten kommer: ”att vi har en överenskommelse.”

Begreppet förhandling var sällsynt i intervjuerna. De två terapeuterna som angav relationell inriktning återkom dock några gånger till det: ”..och då måste jag ju också vara öppen med vad som fungerar för mig i en sådan förhandling. Så det kan ju leda till en förhandling om ramar.” En annan terapeut lyfte som tidigare nämnts att många ungdomar kan behöva ändra sina terapitider flera gånger då nya ibland obligatoriska aktiviteter förhindrar tidigare planerade terapitider, men denne talade här inte explicit om förhandling.

Typexempel på ungdomars rambrott

Alla de intervjuade tog upp uteblivanden från terapitiderna och att komma för sent som de vanligaste av ungdomars rambrott. Patientens tystnad rubricerade de tillfrågade inte som ett rambrott. Mer ovanliga rambrott som beskrevs var att ungdomen klär av sig sina kläder under terapitimmen, kastar saker på terapeuten, reser sig upp och lämnar rummet under pågående samtal, eller förföljer terapeuten på fritiden.

Den yttersta konsekvensen av patientens rambrott

Alla de intervjuade hade varit med om att psykoterapier avslutats på så vis att patienterna slutat komma. Ett erotiserat förhållningssätt gentemot terapeuten och att förfölja denne på fritiden har kunnat leda till rekommendation att istället söka terapeut av samma kön. Psykoterapiavslut har kunnat motiveras av att patienten missbrukat droger. En terapeut menade att man ibland vid många uteblivanden, särskilt tidigt i terapin kan behöva konstatera att förutsättningar inte riktigt finns: ”Jag tror inte att du verkligen vill det här. Det fordras mer än så, även om du har det jättejobbigt är det här nog inte rätt nu.” Ingen av terapeuterna tog tydligt upp om de ibland inför patienten konstaterar att dennes rambrott för tillfället omöjliggör fortsatt terapi, men att patienten är välkommen åter om den vill inordna sig i det man behöver överenskomma.

Rambrottens betydelse

Terapeuterna angav att rambrott som uteblivanden kan handla om att det är någon annan som vill att ungdomen skall gå i terapi. Den unge kanske inte litar på terapeuten, känner sig oförstådd eller är arg på terapeuten utan att tala om det för terapeuten. Patienten kanske är rädd för att belasta terapeuten med mörka och skrämmande känslor/tankar. En rädsla för att bli beroende i en tid när man försöker bli oberoende av föräldrar kan vara ett annat skäl. Missbruk kan också förklara. Missförstånd är ytterligare ett alternativ: ”Har vi tolkat det olika? Vad tänker du om det här? Vad vill du? Vad vill jag?” Rambrott upplevdes också kunna ha med att testa terapeuten att göra – att det kan handla om en provokation: ”Håller jag? Det kan vara frågan efter min instrumentella aggressivitet [skrattar varmt samtidigt som han säger detta]”.

En terapeut lyfte ordet motstånd som förklaring till rambrott: ”Om vederbörande har varit sjuk och det är tredje gången som han eller hon är sjuk, det har blivit varannan gång, då skulle jag ju föra på tal som, under rubriken motstånd. Alltså det här är någonting som: ”Det verkar som att du vill komma varannan gång nu, och att det kanske handlar om det som vi började prata om och som kanske är känsligt för dig..”

Fördelar med något med neutral eller negativ definition

Flera av de intervjuade framhöll att såväl egna som patienters rambrott kan bidra med konkret material att arbeta med i psykoterapi: ”Det är en av flera mycket intressanta paradoxer i psykoterapiarbetet”. ”Att man tappar sin egen koll [som psykoterapeut], och att ibland kan det faktiskt vara bra, märkligt nog.” En annan sade att egna rambrott kan ge underlag för reflektion kring motöverföring: ”Vad är det som kan vara mitt motiv för att till exempel börja timmen för tidigt, avsluta timmen i förväg, etcetera.” ”Rambrott kan vara ett sätt för klienten att kommunicera något viktigt som inte går att verbalisera, något konfliktfyllt som både skulle kunna handla om kritik/missnöje mot terapeuten eller terapin, eller önskan om en närmare kontakt än vad ramarna och förutsättningarna för psykoterapi medger. Jag ser det som en möjlig gestaltning av ett alliansbrott och därmed en möjlighet att arbeta med alliansen.” En terapeut sade ”En del rambrott kan ju skjuta fart i terapin.”

Inre och yttre ramar

En av de intervjuade lyfte som sagt begreppet ”inre ramar” och förtydligade vad han menar: ”Det har mera med terapeutens lojalitet med sin metod och sitt synsätt att göra, som är egentligen mycket viktigare, eller mer centralt än förhållandet till de yttre ramarna.” Denne sade vidare, att en del av den inre ramen också handlar om hur man förstår sin patient, ”det teoretiska rastret som gör att man kan tänka strategiskt, ha en idé om vart terapin är på väg och en idé om varför man gör en viss intervention.”

Terapeutens ansvar för att själv hålla sig till överenskomna ramar

De intervjuade var ense om att man gör ett förpliktigande åtagande då man erbjuder psykoterapi och då man inför denna överenskommer om ramar. Det blev särskilt tydligt för en terapeut som var på väg mot pension. Denne kunde fundera flera gånger över erbjudanden om nya kontakter, just för att man upplevdes bli så bunden till det åtagande som terapiarbetet innebär.

För fem av terapeuterna låg det nära att alltid be om ursäkt då man själv exempelvis kommer för sent, eller ställer till något annat för sin patient. Den terapeut som använde begreppet ”inre ramar” kunde här brottas med dels det ”att som en väluppfostrad social varelse be om ursäkt för det inträffade”, och dels att man i terapeutiskt syfte inte vill missunna sin patient att få

reagera på terapeutens rambrott. I linje med sina inre ramar kunde han ibland välja att avstå be om ursäkt och istället fånga upp hur det inträffade blev för patienten. Han tillade "Om du inte är överens med det här inom dig, så kanske du agerar ut ett inre överjagsuppror och liksom skiter i de där principerna, tycker att man måste väl ändå få ändå få vara en vanlig människa, jag är hemskt ledsen att jag är sen, och bla bla."

Ramar, rambrott och allians

En terapeut tog upp ett dilemma relaterat till att med patienten tala om ett gemensamt intresse: "Den sortens rambrott som det skulle bli då [om jag börjar säga vad jag tycker och ge tips] – jag tror att det kan föra väldigt fel – men ibland är det också ett sätt att odla någonting som man, som blir en del i en terapeutisk allians, i den relation som man har, det förtroende som tonåringen kan känna för en."

Ramar och rambrott i psykodynamisk terapi och i psykoanalys

De två intervjuade psykoanalytikerna kunde inte se någon tydligt skillnad mellan hur man arbetar med ramar och rambrott i psykoanalys respektive i psykoterapi med ungdomar. Två av de fyra terapeuter som uppgivit psykodynamisk inriktning svarade kort och gott att de inte vet om arbetet kring ramar och rambrott skiljer sig mellan psykoanalys och psykoterapi, medan de två andra kunde uppfatta att man nog är mer "strikt" med ramarna i psykoanalys - mer strikt med tiderna än vad man är i psykoterapi. Samtidigt berättade de två psykoanalytikerna om utbildningsanalyser med ungdomar där det varit svårt att få patienten att komma tillräckligt ofta, respektive svårt att få patienterna att gå tillräckligt länge. En analytiker jämförde tydligt en aspekt på psykoterapi och psykoanalys: "...och där man i en psykoanalytisk psykodynamisk [terapi] uppmanar patienten att prata fritt om allt och att vara öppen med sina känslor." Begreppen förmedvetet och omedvetet tycktes några av de intervjuade ha svårt att skilja från varandra. Man kunde säga att "rambrott nog är relativt omedvetna". Terapeuterna kunde också säga att rambrott kan vara såväl medvetna, som förmedvetna och omedvetna. Psykoanalysens term parameter från 1950-talet var det bara de två psykoanalytikerna som hört talas om, och bara en av dem var säker på begreppets innebörd.

Etik, moral och uppfostran i relation till ramar och rambrott

En terapeut sade: "Har man en inre föreställning om att det är viktigt att passa tider, så är det klart att det kommer oss till godo". En annan terapeut menade att det självklart finns likheter mellan arbetet med ramar i psykoterapi och föräldrars uppfostran: "Men terapeutens uppgift och roll är ju inte uppfostran, men att presentera ramar och överenskommelser sätter igång processer som går att förstå som process mellan barn och förälder." En annan terapeut såg det som ett uttryck för att terapi kan innehålla uppfostrande aspekter då ungdomens föräldrar får en räkning även för uteblivanden. En av de intervjuade sade att som terapeut skall man akta sig för att moralisera och att det inte är terapeutens uppgift att uppfostra sin patient: "...Men tveklöst kan rambrotten visa på omoraliska sidor hos både terapeut och patient; lögnaktighet, hänsynslöshet som inte kommer fram i terapin på annat sätt."

Patientens rambrott som hämnd eller bestraffning

Vid ett enda tillfälle snuddade intervjuerna vid något som tydligt skulle kunna uppfattas som att patienten hämnas mot eller bestraffar terapeut: "Det är ju rätt intressant - om man ställer in en tid – och man ger en ersättningstid, det blir nästan alltid något krångel: De kommer försent, de kommer för tidigt, de kommer inte alls. Det är ju liksom kvitterat ett - ett ungefär."

Patientens känslor i förhållande till psykoterapi, dess ramar och rambrott

De känslor som de intervjuade uppfattade kan uppta ungdomar i psykoterapi var framförallt rädsla och skam: ”..de är ju ofta väldigt rädda att gå i terapi. Eller direkt avvisande.”

Ungdomar kan ha svårt med tillit. Återkommande uppfattade terapeuterna att ungdomar i terapi kan vara rädda för beroende. Andra rädslor handlade om att man kan vara rädd att terapeuten inte står pall, att terapeuten inte står ut med ens mörka tankar och skrämmande känslor. En terapeut tog upp orimliga ramar vilka kan leda till patienters ökade skamkänsla: ”om hon dessutom har skrivit på ett kontrakt med mig – när hon mentaliserade – att hon inte får skära sig – så tänker jag att skammen och värdelöshetskänslan riskerar – och känslan av misslyckande – riskerar att bli ännu starkare [då hon trots överenskommelsen skurit sig].”

Om att psykoterapeuten uttrycker egna känslor vid rambrott

De känslor som terapeuterna menade kan väckas i anslutning till rambrott var rädsla, intresse, ilska och skam. De intervjuade angav dels att känslor som väcks i dem vid patientens rambrott kan användas för att förstå vad som pågår, dels kan användas direkt i kommunikationen med patienten.

Två av terapeuterna som uppgivit att de har relationell inriktning sade att de öppet kommunicerar vad de känner och klär detta i ord med sina patienter: ”..jag försöker nog faktiskt att säga det jag känner, även om man ger sig ut på hal is, och vet inte var det skall ta vägen och så..”, ” Och att vi kanske tillsammans kan, ja försöka förstå då, vad som pågår, och då behöver jag också vara genomskinlig, liksom. Och äkta i någon mening.” En annan terapeut som också talade mycket om det relationella deklarerade att han öppet talar med sina patienter om de känslor av oro och ilska som väcks i honom vid exempelvis patienters uteblivanden. Denne nämnde också att han på så kallat terapikollo kunde återfinna sig provocerad över bristningsgränsen: ”..bara för att de vill veta hur jag blir då jag blir för arg..” ”..Och så blir man toptunnor rasande. Och ändå har man något litet kvar där i bakhuvudet som tittar vad man gör. Och så blir barnet lugnt.” En intervjuad talade om att höja rösten med en patient: ”Alltså, det händer ju [att jag höjer rösten]. Det är väl ingenting jag är speciellt stolt över. Ibland blir det ju så där. Jag tror inte att det är någon större fara med det. Jag brukar ju märka det själv ganska snabbt, så att man kan säga någonting om det. Att man blev lite sur och.”

En av de som betecknar sig psykoanalytiker sade att denne kan bli ordentligt irriterad då patienter man uppfattat man börjar få en relation med uteblir, men tillade att det inte är läge att ge uttryck för den irritationen då per telefon. Denne menade att man särskilt i arbetet med unga behöver vara ärlig och öppen. Den andre psykoanalytikern menade att det att tala om sina egna känslor inför patienten inte stämmer med dennes uppfattning om psykoterapi: ”Alltså jag tycker inte att self-disclosure i den meningen är användbart.” Denne kunde kommunicera exempelvis den oro som väckts då patienten uteblivit i form av en tolkning: ”Jag tror att det nog var meningen att jag skulle sitta och vänta och vara orolig för dig, på det där sättet som du har berättat att du kan göra med mamma och som du blir så vansinnigt arg på..” Samme terapeut hade dock inte något problem med att öppet uttrycka irritation och att kunna skruva upp röstvolymen en aning visavi sina patienter, om denne en längre tid iakttagit att patienten uppträder oansvarigt och ”ego-trippat”. Denne markerade samtidigt att det inte finns skäl att förbereda en höjd röstvolym: ”..om jag blev arg så skulle jag säkert skruva volymen lite - ”men du kom faktiskt sent. Jag har väntat på dig, det verkar som om du inte bryr dig om det!” Det händer väldigt sällan, skall jag säga, men skulle kunna vara så.”

Där psykoterapeuten använde väckt känsla till förståelse, men inte alltid delade den med patienten: ”Det [de känslor som väcks i mig vid patientens rambrott] är ju det som gör att jag vet vad jag pratar om. Att det har väckt den känslan. Att jag har suttit först och blivit orolig, varför kommer hon inte, och sedan börjat bli mer irriterad, och så börjar jag tänka på hur förra timmen var, och så hur det här mönstret har funnits latent eller mer eller mindre tydligt. Allt det här händer ju innan jag träffar patienten nästa gång, och det leder, de motöverföringskänslorna som gör att jag kan tro att jag på rätt väg så att säga, och att det är något pågår mellan oss.”

RESULTATDISKUSSION

Psykoterapi med ungdomar: reflektioner kring ramar och rambrott

Utifrån studieresultatet uppfattar jag att tidigare iakttagelser från psykoterapi med ungdomar står sig: ungdomar i psykoterapi kan ha svårt att hålla överenskommelser, ha svårt att passa tider och kan ofta vara tysta (A. Freud, 1958; Gensler, 2015; Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007).

Hur de sex jag intervjuat reflekterar kring ramar och rambrott i samtalsbehandling med ungdomar diskuterar jag i det följande framförallt i ljuset av studiens två antaganden.

Psykoterapeuters kommunikation av egna känslor vid brott mot explicita ramar

Antagandet att psykoterapeuters känslokommunikation vid brott mot explicita ramar kan ha med effektiv behandling att göra kan studien vare sig bekräfta eller avskrika. Detta har flera förklaringar. Den väsentligaste ryms sannolikt under rubriken metoddiskussion: se sida 27. En annan förklaring är att jag vid tiden då intervjuerna gjordes befann mig något vilse i mitt valda ämnesområdes komplexitet. Ytterligare en förklaring bedömer jag sammanhänger med att de intervjuade gör så få explicita överenskommelser: det finns en korrelation mellan med ord gjorda överenskommelser och psykoterapeuters känslor på så vis att vi vid brott mot sådant som gjorts upp brukar erfa en eller flera känslor. Merparten av de tillfrågade tar vid terapistart bara upp vilka tider man skall mötas, och även här efterhör de inte alltid att man är överens. Om psykoanalysens grundregel också ingått i de tillfrågades kontrakt med ungdomar hade vi sannolikt kunnat få mer material kring psykoterapeuters känslokommunikation.

Vi får veta att de tillfrågade kan uttrycka oro, bli arga eller höja rösten, även om det inte sker så ofta. Att höja rösten kan svårligen i aktuell kontext uppfattas som något annat än uttryck för grundaffekten ilska, men man skulle med tanke på ett av studiens två antaganden önskat ett mer explicit fokus på terapeuternas grundaffekter vid deras patienters rambrott. Vi saknar nu med få undantag exempel på *när* det varit aktuellt att höja rösten. Någon säger här att det är något man inte är stolt över, och förmedlar därmed sannolikt skam över det inträffade. Vi kan förmoda att skammen i detta har att göra med föreställningen att det att bli arg på sin patient inte hör till psykoterapi. En terapeut tycker dock att det är berättigat i att han kan bli arg och uttrycka sin ilska gentemot patienter som en längre tid uppträder ”egocentrat”. Om patientens beteende kan ha med brott mot en explicit ram att göra får vi tyvärr inte veta.

En annan terapeut står för att denne kan reagera med ilska vid exempelvis patientens uteblivande. Han väljer att inte omedelbart telefonledes kontakta patienten och ge utlopp för sin känsla, utan avvaktar tills de möts igen. Vad som kommande möte hänt med terapeutens affekt fångar studien inte upp. Jämfört med besök på mottagning förefaller det i miljöterapi vanligare att terapeuter öppet visar ilska. I exemplet vi får från miljöterapi tycks patienten undersöka terapeutens förmåga att vidmakthålla säkra ramar (Langs, 1997, 1998).

Det att de flesta av de intervjuade uppfattar det nödvändigt att förhålla sig flexibel, tolerant och/eller smidig i frågor om ramar och rambrott med ungdomar kan dels bidra till att arbetet kring ramar och rambrott mer sällan tillspetsas, dels kan det riskera medföra att man faktiskt *undviker* att göra tydliga överenskommelser, det vill säga explicita ramar. Med att tillspetsas menar jag här både terapeuters känslokommunikation vid brott mot explicita ramar, och huruvida de väljer att inte inleda eller att avsluta psykoterapier vars villkor ej uppfylls.

Särskilda utmaningar med ungdomar och uppfostran

Antagandet att arbetet med ramar och rambrott i psykoterapi med ungdomar skulle kunna vara särskilt utmanande och ibland ha likheter med uppfostran, ser jag heller inte att vi vare sig kan bekräfta eller avskryva. Möjliga förklaringar till detta är att om det är så att man inte gör tydliga överenskommelser med sin patient, och om man samtidigt har tanken att man av utvecklingspsykologiska skäl bör förhålla sig smidigt, tolerant och flexibelt visavi sina patienters rambrott, då blir det svårare att se en särskild utmaning i arbetet med ramar och rambrott med ungdomar. Man behöver återopandes det man menar vara uttryck för deras bristande mognad, och genom att avstå explicita överenskommelser, nämligen inte konfrontera sina patienter då överenskommelser inte hålls. Man kommer därmed heller inte kunna se någon likhet mellan sitt arbete och föräldrars uppfostran.

Man kan fundera om det inte är så att orden smidig, tolerant och flexibel i psykoterapi med ungdomar, som flera av de intervjuade använder i sammanhanget ramar och rambrott, och som också återfinns i en svensk bok i ämnet psykoterapi med ungdomar (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007), åtminstone till del handlar om ett undvikandebeteende, vilket rationaliserats till att handla om ungdomars utvecklingspsykologi. Det jag uppfattar man undviker, i de fall det faktiskt handlar om ett undvikande, skulle avse just konfrontation.

Karen Maroda (2010) menar att många psykoterapeuter är konfliktundvikande och har svårt med konfrontation. Hon (2002b) tycker sig också se att terapeuter återkommande har problem med att stå för auktoritet (*failures of authority*). Marodas iakttagelse att psykoterapeuter återkommande är konfliktundvikande väcker funderingar då psykoanalysen i grunden handlar om konfliktlösning (Davidson, 1989; S. Freud, 1937). I anknytning till detta om konfrontation behöver det repeteras att man också i psykoterapilitteraturen ännu sällsynt hanterar rambrott som brott mot överenskommelser, trots att vi vanligen beskriver de explicita ramarna som uttryck för just överenskommelser (se sida 4). Ett observandum är att det skulle kunna vara så att de tillfrågade i praktiken konfronterar mer än som framkommer intervjuerna. Vi vet ännu inte utifrån forskning i vad mån konfrontation vid brutna verbala överenskommelser är associerat med positivt terapiutfall, men vi kan fundera över vad som verkar troligt.

En av de intervjuade förklarar att han snabbt väljer att möta föräldrarna då ungdomen inte klarar enskilda samtal: då kan det bli samtal tillsammans med föräldrar och ungdomen. Baserat både på värdet av säkra ramar (Langs, 1997, 1998) och på iakttagelsen att just unga patienter kan vara betjänta av att få återkomma för psykoterapi (Davidson, 2015c; Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007) tycks arbetet med denna åldersgrupp behöva rymma möjligheten att avsluta psykoterapi när villkor för individuell behandling inte uppfylls, och att man då hellre väljer att möta vårdnadshavarna med eller utan den unge, samtidigt som man välkomnar ungdomen åter i individualterapi då han är beredd att underordna sig ramarna.

Begreppet uppfostran har sedan Sigmund Freuds (1925) och August Aichorns (1925) tid blivit ovanligt i psykoterapisammanhang men det finns de som tar det i bruk. Med sitt förtydligande av gränsproblematikens centrala roll, såväl allmänt i dagens samhälle som specifikt i

psykoterapeutiskt arbete, förefaller Claes Davidson (2015a, 2015b) vara den som också ger oss svaret på Sigmund Freuds fråga om den då oklara relationen mellan uppfostran och psykoanalys (se sida 6): ”Och precis som när det gäller barnuppfostran så utgör terapeutiskt arbete en sorts kulturbyggande, låt vara i mycket liten skala, men med sekundär och tertiäreffekter som sprider sig som ringar på en vattenyta” (Davidson, 1989, s 285).

Risken med att se rambrott som något positivt

I litteraturstudierna för examensarbetet uppmärksammades att man ibland tycker sig se något positivt med rambrott (se sida 6). Den uppfattningen delade också flera av de intervjuade. Kausaliteten i detta kan behöva ytterligare genomtänkas. Här har de jag intervjuat dock inte fått chansen att utveckla sig. En risk med att se på rambrott som något möjligt positivt kan vara att man hänvisande till det förringar värdet av terapeutiska ramar.

Ansvarstagande och skuldreglering eller hämnd och bestraffning

Merparten av de sex tillfrågade uppfattar det naturligt att stå för egna misstag, och att be om ursäkt. En av terapeuterna ser här ett möjligt problem i förhållande till dennes terapeutiska principer. En enda gång under intervjuerna hör vi tydligt något som kan uppfattas som patientens öppna uttryck för hämnd eller bestraffning. Men kanske är det så att en del av den förtegenhet som ungdomar återkommande uppvisar i psykoterapi, att de uteblir, kommer försent och helt slutar komma, kanske är det inte alltid uttryck för utvecklingsrelaterade brister? Kanske handlar det ofta istället om olösta konflikter kring vilja och ansvar (Davidson, 1989, 2015b), och där att hämnas eller bestraffa kan vara några av flera möjliga uttryck för att inte ta ansvar. Överföring förklarar ibland men kanske gör patienten oftare mot psykoterapeuten vad denne faktiskt själv dessförinnan gjort mot sin patient. Att med ord tydligt göra meningsfulla överenskommelser, och att värna det som är överenskommet, kan vara att validera såväl vår egen som våra patienters förmåga att ta ansvar.

Psykoterapeutisk teori och teknik då och nu

Uppsatsen inleddes med relationen mellan begreppen psykoanalys och psykodynamisk terapi. I intervjuerna ser vi att ramar och tankar som sannolikt var självklarheter då psykoanalysen hade som mest inflytande och auktoritet, en del av det tycks ha förkommit eller tonats ner, såväl hos de som betecknar sig psykodynamiskt inriktade terapeuter som psykoanalytiker. De intervjuade förefaller, med ett undantag, inte uppfatta det så viktigt vem som inleder det terapeutiska samtalet. Man tar återkommande *inte* upp psykoanalysens hitintills viktigaste rekommendation om att med patienten överenskomma om att denne behöver tänka högt. En tidigare överenskommelse har ersatts av ett *kan* tala om allt. Vi ser också i litteraturen att man kan vara benägen att frångå psykoanalysens centrala terapeutiska ram. Men är det rimligt att vi låter våra patienter förbli tysta långa tider *i samtalsbehandling*? Hur mycket tystnad behövs för att fastslå att något med den kommuniceras? Vad händer med patientens uppriktighet om han eller hon i allt för stor utsträckning tillåts vara tyst? Är det att avstå psykoanalysens grundregel *också* avhängigt svårighet med konfrontation: att skilja ut att en psykoterapeut rimligen behöver utgöra en positiv auktoritet från det att denne negativt kan utöva makt? Att avgöra om rambrott i allmänhet är medvetna, förmedvetna eller omedvetna verkar bland de tillfrågade sakna betydelse. Detta förhållningssätt till medvetandenivåer kan behöva ställas mot det faktum att psykoanalysens teoribildning fortfarande med få undantag är fokuserad på endast det man benämner omedveten problematik (Davidson, 1986a, 1986b). Om det är så att medvetandenivåer i det praktiska arbetet inte har så stor betydelse, och att vi där är mer öppna för att annat än det omedvetna har betydelse, då kanske det finns anledning att uppdatera våra teorier om på vilken medvetandenivå våra patienters problem skall lokaliseras? Att behandla patienten i liggande position och tankar kring optimal samtalsintensitet har inte ingått i

studien, vilket är en klar brist vägt mot hur man tidigare sett på effektiv psykoterapi. Vi saknar evidens för att psykoanalysens ursprungliga tankar om terapeutisk teknik var av godo, men vi saknar också material talande för motsatsen.

Alliansforskning, relationell psykoterapi, konfrontation och uppriktighet

Den moderna alliansforskningen, med sin närhet till relationell psykoterapi, tycks delvis handla om klargöranden, delvis om sidospår. Två av de mest namnkunniga inom dessa områden, Jeremy Safran och Christopher Muran (2000), har uppmärksammat oss på Heather Harpers (1989a, 1989b) indelning i två olika huvudtyper av alliansbrott (se sida 10). Om vi applicerar denna på studiens material, och likställer begreppet rambrott med alliansbrott, kan vi se att merparten rambrott de intervjuade tar upp handlar om tillbakadraganden (*withdrawal*) och endast få om konfrontation. Safran och Muran har samtidigt tonat ner begreppet överenskommelse till förmån för uttrycket förhandling (Rozmarin et al., 2008).

Jeremy Safran och Christopher Muran (1998, 2000, 2006, in press), och andra i dagens alliansforskning och i relationell psykoterapi, tycks närmast totalt ha tagit avstånd från begreppet ramar. Kan vi också få ihop detta ännu ej debatterade fenomen med Karen Marodas (2010) tankar om många psykoterapeuters svårigheter med konflikter och konfrontation? I ständiga förhandlingar saknar vi skäl att konfrontera att överenskommelser inte hålls. Att se allians i psykoterapi huvudsakligen som en fråga som förhandling kan rationalisera att vi ofta avstår att göra överenskommelser, och att om de görs avstår att hålla oss till dem. Saknar vi teoretiskt sanktionerade förutsättningar att konfrontera kan vi bli benägna att undvika sådant som tvingar oss att försöka konfrontera. Karen Maroda (2005, 2010) förklarar att vi inte kan konfrontera utan grundaffekten ilska, och att uttrycka ilska visavi sin patient är det som många psykoterapeuter enligt henne har som allra svårast med. Kanske är den nuvarande alliansforskningens och den relationella psykoterapeutiska inriktningens fokus på förhandling en så kallad *confounder*. Förhandling är inte något självklart lätt (Elfenbein, 2015), och man kan ha råkat identifiera att många av våra patienter behöver öva på det. Att behöva öva förhandling och att underordna sig överenskommelser går att förena, men inte samtidigt, och psykoterapeuten måste göra klart för sig när vad pågår.

Handlar våra patienters viktigaste problem oftare istället om just det att överenskommelser tidigare inte gett skäl för namnet, och om att de inte är vana vid uppriktighet? I så fall identifierar vi problem av etisk och moralisk natur, i linje med vad som avhandlas på sida 6. Handlar också terapeutens känslokommunikation visavi sin patient om en annan aspekt på etik och moral: terapeutens uppriktighet? Mer specifikt uttryckt, att terapeutens ord och känslouttryck stämmer överens, och i förhållande till just ramarna om att terapeuten också med sin tydligt tillkännagivna irritation vid patientens brott mot explicita överenskommelser visar att han menar allvar med dem. Psykoterapeutens situationsadekvata känslouttryck vid brott mot med ord överenskomna ramar tänker jag ickeverbalt kompletterar budskapet, och tydliggör för patienten att man just i förhållande till dem inte leker, och heller inte befinner sig i det som modern psykologi gett namnet låtsasläge (Freeman, 2016). I övrigt måste psykoterapi naturligtvis rymma möjlighet att pendla mellan lek och allvar.

Psykoterapeuters kommunikation av egna känslor bör nog hellre ses som uttryck för beteende än för teknik. Detta då det måste vara ett större observandum att vi *inte* uttrycker relevanta känslor än att vi gör det. Vårt arbete underlättas om psykoterapeutiskt beteende där också teoretiskt kan sanktioneras, och kanske har hitintills just här överföringsbegreppet varit oss till förfång. Det att göra meningsfulla överenskommelser vid terapistart har vi som tidigare sagts sedan psykoanalysens tillkomst kunnat se som uttryck för teknik (S. Freud, 1913a, 1913b).

Överenskommelser och brott mot dessa handlar om den verkliga relationen

Psykoterapeuter som betecknar sig psykoanalytiker och som psykodynamiskt inriktade har hitintills uppfattat den så kallade överföringsrelationen som central, och man har försökt skilja ut vad som kan höra till denna och vad som kan höra samman med den verkliga relationen mellan terapeut och patient (Couch, 1999; S. Freud, 1912; Maroda, 2004; Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007).

Utifrån det studerade blir min slutsats att i arbetet med de explicita ramarna i psykoterapi med människor i alla åldrar, i arbetet med verbala överenskommelser och brott mot dessa, behöver vi mindre ofta fundera över om vi agerar i motöverföringen. Vi kan i de överenskommelser vi med våra patienter formulerar i ord, och i det att vi håller efter dessa, nämligen inte komma närmare det som faktiskt måste vara vår verkliga relation med vår patient.

Sigmund Freud (1925) ser psykoanalys som en kompletterande uppfostran för vuxna, och att man måste göra något annat men med analys jämställt med missanpassade ungdomar. Franz Alexander (1946) talar om psykoterapi som en möjlighet att göra en korrigerande emotionell erfarenhet, och också om vikten av att behandlingen erbjuder en bättre [verklig] relation än vad patienten upplevt då problem etablerades. Det tycks med hänvisning till ovanstående slutsats att det just är i arbetet med de explicita ramarna som vi som mest överensstämmer med det som Sigmund Freud och Franz Alexander för många år sedan formulerat.

Vi kommunicerar redan egna känslor med våra patienter under rubrikerna parameter, motöverföring och self-disclosure. Min syntes blir att där vi med ord och känsla värnar explicita överenskommelser där gör vi det under rubriken den verkliga relationen.

METODDISKUSSION

Metodologiska svagheter i undersökningen är framförallt dess begränsade intervjumaterial och den knappa tid de intervjuade haft att svara på de många frågorna. Man hade kunnat överväga använda enkät (Langemar, 2008). Det har dock inte uppfattats rimligt att exponera de intervjuade för så många och komplicerade frågor i enkätform. Då hade också risken att inte få tillräckligt många att intervjua ökat. Valet av att ha så många detaljfrågor har baserat sig på önskemålet att få kunskap inom till ramar och rambrott relaterade områden vilka annars skulle riskerat lämnas okommenterade. Alla de intervjuade har också erbjudits möjlighet att fritt komplettera ämnet med egna synpunkter helt utanför frågorna. Samtidigt som många frågor på detta sätt fått svar, kan svaren ha blivit ytliga i brist på tillräckligt utrymme för uppföljande och fördjupande frågor. Viktiga fakta som intervjuaren förbisett kan även ha uteblivit.

Att frågor tillsändes i efterskott, och att två intervjuer följdes upp med nya intervjuer, har dels handlat om en önskan att alla sex terapeuter skulle erbjudas chansen att besvara samma frågor, då jag i några fall missat att ställa frågor, dels om att jag under det pågående uppsatsskrivandet lärde mig mer om ramar och rambrott, vilket väckte frågor som jag också önskade svar på. Svar på frågor som ställs i flera omgångar kan riskera vara mer tillrättalagda, men också bättre spegla de intervjuades mer genomtänkta inställning.

Att jag i syfte att skydda de intervjuades identitet oftast har låtit deras svar under olika frågor blandas så att inte en och samma individ skall kunna förknippas med summan av sina svar kan ha varit till nackdel på så vis att vi inte får ihop de intervjuades inbördes komplexitet -

exempelvis att de vid en senare fråga motsäger eller kompletterar något de tidigare formulerat.

Metoden för datainsamling givet studiens frågeställningar och mina antaganden kan vidare diskuteras. Inspelning av terapisesioner och skriftliga sessionsreferat hade kunnat ge mer underlag än intervju av psykoterapeuter. Mot detta talar dock att det inte skulle varit möjligt att genomföra sett utifrån uppsatsens tidsram, och att det var just intervjuerna, deras mödosamma transkribering, och den parallella teoriläsningen som med tiden begripliggjorde ämnet för mig.

En möjlig brist är att de som accepterat delta i studien torde vara de som är intresserade av ämnet, kan stå för åsikter inom det, eller i alla fall inte är de som ställer sig helt negativa till ämnet. Min handledare är psykoanalytiker och har skrivit om ramar och rambrott i arbete med ungdomar. Han kan därmed ha en förförståelse som kan ha varit till gagn för studien, men som också kan ha medfört en mindre neutral inställning till frågorna.

Jag håller med om delar av det gemensamma tankegods som ryms under beteckningarna psykoanalytiskt och psykodynamiskt. Jag tror att en komponent i framgångsrik samtalsbehandling handlar om att några specifika väl genomtänkta verbala överenskommelser med patienten görs, och att man underordnar sig dessa. Jag hyser den förutfattade meningen att terapeutens kommunicerade affekter i psykoterapi rent generellt och särskilt vid brott mot explicita överenskommelser torde ha med saken att göra. Jag har strävat efter en balanserad teorigenomgång, men likväl har de författare just jag uppfattar mer genomtänkta ofta fått större utrymme än andra. Allt detta kan ha påverkat mitt resultat: i brist på bättre svenskt ord kallar vi fenomenet *investigator allegiance* (Boalt Boëthius & Berggren, 2000).

IMPLIKATIONER

Utifrån det i studien funna uppfattas det motiverat att vidare undersöka väckta frågor med sikte på att se om vi kan ha möjlighet att ytterligare effektivisera psykoterapi. Detta undersökande kan dels handla om att genom väl genomförda utfallsstudier bekräfta eller avskryva uppställda antaganden, och föreslagna slutsatser, och dels att utifrån framkomna resultat möjligen också fördjupa vår teoribildning.

Med tanke på tidigare sparsamma forskning kring ramar och rambrott ses att kommande studier för att bli meningsfulla behöver särskilja explicita överenskommelser från implicita förhållanden. De explicita överenskommelser som undersöks behöver specificeras. Då vi vill studera psykoterapeuters kommunikation av egna känslor behöver vi hålla isär det att *tala* om egna känslor från att *uttrycka* egna känslor, och precisera till vad uttryckta känslor relaterar.

SLUTORD

Robert Langs (1998) visar oss på att vi i vårt arbete med terapeutiska ramar, eller som han säger säkra ramar, oftast står under tryck mot att gå mot mindre säkra sådana. När jag studerat psykoterapins ramar och rambrott får jag intrycket av att själva begreppen nu är etablerade, om än inte alltid så stringent använda. Samtidigt verkar ämnesområdet inte ha utvecklats sedan det fick sin stora uppmärksamhet från omkring år 1970 till 2000: vi ser idag få eller inga försök att integrera tidigare tankar kring vikten av genomtänkta ramar med exempelvis forskningsområden som allians, anknytning, affektteori och mentalisering vilka idag får stort

fokus. Det förefaller möjligt att det tryck mot mindre säkra ramar, som Robert Langs konstaterar, också har kunnat få tillåtelse att påverka vår forsknings inriktning.

Det har varit värdefullt att få avsätta så mycket tid att fördjupa sig i det angelägna ämne som studerats. Tack till Er sex som så generöst ställde upp på intervjuer och uppföljande frågor via e-post. Tack också Claes Davidson, Agneta Thorén, Kerstin Ivéus och Björn Wrangsjö.

REFERENSER

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1–33.
- Ahlström Hansson, A. & Larsson, E. (2012). *Psykoterapeuters rambrott: en kvalitativ studie*. (Psykoterapeutexamensuppsats) Institutionen för psykologi, psykoterapeutprogrammet, Lunds universitet.
- Aichhorn, A. (1925). *Verwahrloste Jugend: die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung: zehn Vorträge zur ersten Einführung*. Leipzig Wien Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Akhtar, S., & Blum, H. P. (2005). *The language of emotions: Development, psychopathology, and technique*. New York: Jason Aronson.
- Alexander, F. (1946). The principle of corrective emotional experience. I F. Alexander & T. M. French (Red.), *Psychoanalytic therapy: Principles and applications* (s. 66–70). New York: Ronald Press.
- Alexander, F., & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and applications*. New York: Ronald Press.
- Alfillé-Cook, J. (2009). Peculiarities and problems in assessing adolescents. I A. Horne & M. Lanyado (Red.), *Through Assessment to Consultation: Independent Psychoanalytic Approaches with Children and Adolescents* (s. 59–73). London New York: Routledge.
- Ashing, I. (2016). Ungdom och ungdomspolitik – ett svenskt perspektiv. Hämtad 26 januari 2016, från http://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/ungdom-och-ungdomspolitik.pdf
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergsten, K., Lillengren, P., Lindert, P., Pettersson, K., Hellquist, L., & Almebäck, L. (2015). *Affektfokuserad psykodynamisk terapi. Teori, empiri och praktik*. (K. Bergsten, Red.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Balint, M. (1950). Changing therapeutical aims and techniques in psycho-analysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 31, 117-124.
- Berkowitz, L., & Harmon-Jones, E. (2004). Toward an understanding of the determinants of anger. *Emotion*, 4(2), 107-130.
- Bixler, R. H. (1964). Limits are therapy. I M. R. Haworth (Red.). *Child psychotherapy - Practice and theory* (s. 134–147). New York London: Basic Books.
- Bjerger, C. (2014). *Det psykoterapeutiska rummet: Psykoterapeuters tankar om betydelsen av arbetsrummets funktion och utformning* (Psykoterapeutexamensuppsats). Ersta Sköndal högskola - S:t Lukas utbildningsinstitut, Stockholm.
- Bleger, J. (1966). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame. *The International Journal of Psychoanalysis*, 48(4), 511–519.
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage : developmental issues*. Madison, Connecticut: International Universities Press, Inc.
- Boalt Boëthius, S., & Berggren, G. (2000). *Forskning om barn- och ungdomspsykoterapi : en kunskapsöversikt*. Stockholm: Ericastiftelsen.

- Boesky, D. (1990). The psychoanalytic process and its components. *The Psychoanalytic Quarterly*, 59(4), 550–584.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.
- Böhm, T. (2004). Inner and outer frame breaks. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 27(1), 2–11. <http://doi.org/10.1080/01062301.2004.10592932>
- Carlberg, G. (1999). Vändpunkter i barnpsykoterapi: psykoterapeuters erfarenheter av förändringsprocesser. (Doktorsavhandling) Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
- Couch, A. S. (1999). Therapeutic functions of the real relationship in psychoanalysis. *Psychoanalytic Study of the Child*, 54, 130-168.
- Davidson, C. (1986a). Det förmedvetna. Hämtad 28 januari 2016, från http://www.claesdavidson.se/downloads/davidson_det_formedvetna.pdf
- Davidson, C. (1986b). The problem of the preconscious. Hämtad 28 januari 2016, från http://www.claesdavidson.se/downloads/davidson_problem_preconscious.pdf
- Davidson, C. (1989). *Psykoanalytisk terapi*. Stockholm: Bokförlaget Altum.
- Davidson, C. (2015a). *Handbok i psykiskt självförsvar*. Hovås: Boförlaget Altum.
- Davidson, C. (2015b). *Psykologi & psykoterapi i termer av gränser*. Hovås: Bokförlaget Altum.
- Davidson, C. (2015c). *Psykoterapi i praktiken. Hur gör man egentligen?* Hovås: Bokförlaget Altum.
- Davies, A. (2007). *Contemplating Silence: A review of understandings and clinical handling of patient silence in psychoanalytic psychotherapy*. (Doktorsavhandling) School of psychotherapy, Auckland university of technology.
- Doctors, S. R. (2000). Attachment-Individuation: Clinical notes toward a reconsideration of the "adolescent turmoil". *Adolescent Psychiatry*, 25, 3–16.
- Elfenbein, H. A. (2015). Individual differences in negotiation: A nearly abandoned pursuit revived. *Current Directions in Psychological Science*, 24(2), 131-136.
- Eissler, K. R. (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1, 104–143.
- Eissler, K. R., & Migone, P. (u.å.). Problems of psychotherapy. Hämtad 02 februari 2016, från <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/eiss53-2.htm>
- Eriksson, J. (2014). Freud's psychoanalysis: A moral cure. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(4), 663–675. <http://doi.org/10.1111/1745-8315.12180>
- Freeman, C. (2016). What is mentalizing? An overview. *British Journal of Psychotherapy*, 32(2), 189-201.
- Fenichel, O. (1941). *Problems of psychoanalytic technique*. New York: The Psychoanalytic Quarterly, Inc.
- Freud, A. (1958). Adolescence. I *The Psychoanalytic Study of the Child* (Vol. 13, s. 255–78).
- Freud, S. (1910). Über »wilde« Psychoanalyse. *Zentralblatt für Psychoanalyse*, 1(3), 91–95.
- Freud, S. (1912). Zur Dynamik der Übertragung. *Zentralblatt für Psychoanalyse*, 2, 167–173.
- Freud, S. (1913a). On beginning the treatment (Further recommendations on the technique of psycho-analysis, I). Standard Edition, 12: 121-144.
- Freud, S. (1913b). Zur Einleitung der Behandlung. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse. I *Schriften zur Neurosenlehre und zur psychoanalytischen Technik (1913-1926)*. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, S. (1919). Wege der psychoanalytischen Therapie. *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*, 5, 61–68.

- Freud, S. (1925). Geleitwort. I A. Aichorn, *Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung: zehn Vorträge zur ersten Einführung*. (s. 3-6). Leipzig Wien Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable. *The International Journal of Psychoanalysis*, 18, 373-405.
- Garfield, R. (2006). Clinical perspectives on the development of boundaries: discussion of Tyson's chapter, "Boundary formation in children: normality and pathology". I S. Akhtar (Red.), *Interpersonal Boundaries: Variations and Violations* (s. 29–37). Lanham: Jason Aronson.
- Gensler, D. (2015). Silence in Adolescent Psychotherapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(2), 188–195.
- Gieser, S. (2009). *Psykotera pins pionjärer i Sverige*. Stockholm: Proprius.
- Ginsburg, S. A., & Cohn, L. S. (2007). To coerce and be coerced. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(1), 55–79.
- Goldsmith, G. N. (2008). The therapeutic setting in psychoanalysis and psychotherapy. *East European Psychoanalytic 15th Summer School*, 8. Hämtad från <http://www.hgp-piee.org/SummerSeminar/2008/pages/Goldsmith.pdf>
- Gray, A. (2014). *An introduction to the therapeutic frame*. London and New York: Routledge.
- Hansen, E. (1998). Ramarnas funktion i barnanalys och barnterapi. I *Psykoanalysens ram* (s. 57–64). Stockholm: Svenska psykoanalytiska föreningen i samverkan med Bertil Wennborgs stiftelse.
- Harper, H. (1989a). *Coding Guide I: Identification of confrontation challenges in exploratory therapy*. Unpublished manuscript, University of Sheffield, Sheffield, England.
- Harper, H. (1989b). *Coding guide II: Identification and classification of therapist markers and withdrawal challenges*. Unpublished manuscript, University of Sheffield, Sheffield, England.
- Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 292–299.
- Holmes, D. J. (1964). *The adolescent in psychotherapy*. Boston: Little, Brown.
- Holmqvist, R. (2010). *Relationell psykotera pi: så här gör man*. Stockholm: Liber.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 365-372.
- Horvath, A. O., Del Re, A., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16.
- Isaksson, A.-L. (1992). Summary Report: 7th Standing Conference on Child and Adolescent Analysis. *Psychoanalysis in Europe*, 38, 114–117.
- Jacobs, M. (2006). The use of contracts in the psychodynamic/psychoanalytic approach. I C. Sills (Red.), *Contracts in counselling and psychotherapy* (s. 29–40). Los Angeles London New Dehli Singapore Washington DC: SAGE.
- Jönsson, B. (2015). *Psykotera peuten, ramen och rambrottet*. (Psykotera peutexamensuppsats) Ersta Sköndal högskola - S:t Lukas utbildningsinstitut, Stockholm.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1–27.
- Kazdin, A. E., & Nock, M. K. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: Methodological issues and research recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1116–1129.
- Keniston, K. (1970). Youth: A "new" stage of life. *The American Scholar*, 39(4), 631–654.
- Kitayama, O. (2005). Cross-cultural varieties in experiencing affect. I S. Akhtar & H. P. Blum (Red.), *The Language of Emotions: Development, Psychopathology and Technique* (s. 33–48). New York: Jason Aronson.

- Kordy, H., von Rad, M., & Senf, W. (1988). Time and its relevance for a successful psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 49(3–4), 212–222.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Künstlicher, R. (1998). Ramens funktion - närvaron av det tredje. I *Psykoanalysens ram* (s. 28–48). Stockholm: Svenska psykoanalytiska föreningen i samverkan med Bertil Wennborgs stiftelse.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi : att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Langs, R. (1975). Therapeutic misalliances. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 4, 77–105.
- Langs, R. (1978). Validation and the framework of the therapeutic situation: Thoughts prompted by Hans H. Strupp's "Suffering and Psychotherapy". *Contemporary Psychoanalysis*, 14(1), 98–124.
- Langs, R. (1982). *The psychotherapeutic conspiracy*. New York: Jason Aronson.
- Langs, R. (1985). *Den psykoterapeutiska sammansvärjningen*. (C. Davidson, Övers.). Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Langs, R. (1988). *A primer of psychotherapy*. Gardner Press.
- Langs, R. (1997). *Death anxiety and clinical practice*. London: Karnac Books.
- Langs, R. (1998). *Ground rules in psychotherapy and counselling*. London: Karnac Books.
- Lehmann, A. (1901). *Die körperlichen Ausserungen psychischer Zustände. Zweiter Teil. Die physischen Äquivalente der Bewusstseinserscheinungen*. Leipzig: O. R. Reiland.
- Lehmann, A. (1905). *Die körperlichen Ausserungen psychischer Zustände. Dritter Teil. Elemente der Psychodynamik*. Leipzig: O. R. Reiland.
- Luca, M. (2004). Boundary issues in psychotherapy. From the literal to the figurative frame. I *The therapeutic frame in the clinical context: Integrative perspectives*, s. 8-35. Hove and New York: Brunner-Routledge.
- Macmillan, M. (2001). Limitations to free association and interpretation. *Psychological Inquiry*, 12(3), 113–128.
- Mahler, M. S. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation: Infantile psychosis*. New York: International Universities Press, Inc.
- Mander, G. (2002). From free association to the dynamic focus: Towards a model of recurrent psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 19(2), 203–218.
<http://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2002.tb00074.x>
- Maroda, K. J. (2002a). No place to hide: Affectivity, the unconscious, and the development of relational techniques. *Contemporary Psychoanalysis*, 38(1), 101–120.
- Maroda, K. J. (2002b). *Seduction, surrender, and transformation: Emotional engagement in the analytical process*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Maroda, K. J. (2004). *The power of countertransference: Innovations in analytic technique* (second revised and enlarged edition). Hillsdale, NJ: Routledge.
- Maroda, K. J. (2005). Countertransference anger and hatred: The last frontier? Presentation presenterad vid Division 29 symposium 2005-08-18. American Psychological Association, Washington, DC.
- Maroda, K. J. (2010). *Psychodynamic techniques: Working with emotion in the therapeutic relationship*. New York London: Guilford Press.
- Menninger, K. A., & Holzman, P. S. (1973). *Theory of psychoanalytic technique*. New York: Basic Books.
- Milner, M. (1952). Aspects of symbolism in comprehension of the not-self. *The International Journal of Psychoanalysis*, 33(2), 181–195.

- Muran, J. C., & Safran, J. D. (In press). Therapeutic alliance ruptures. I A. E. Wenzel (Red.), *Sage Encyclopedia of Abnormal & Clinical pathology*. New York: Sage Publications.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48(1), 4–8.
- Olsson, G. (2002). Att förhålla sig till komplexitet. *Nordisk Psykologi*, 54(4), 313-333.
- Ortony, A., & Turner, T. J. (1990). What's basic about basic emotions? *Psychological Review*, 97(3), 315–331.
- Philips, B. & Holmqvist, R. (Red.). (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm: Liber.
- Pizer, S. A. (1992). The negotiation of paradox in the analytic process. *Psychoanalytic Dialogues*, 2(2), 215–240.
- Rado, S. (1946). Psychodynamics as a basic science. *American Journal of Orthopsychiatry*, 16(3), 405-409
- Rieff, P. (1959). *Freud : the mind of the moralist*. New York: Viking.
- Risberg, T. (2016). Vad är psykodynamiskt? Hämtad 22 maj 2016, från <https://silent.se/psy/vad-ar-psykodynamiskt/>
- Roth, A., & Fonagy, P. (2013). *What works for whom?: a critical review of psychotherapy research*. Guilford Publications.
- Rozmarin, E., Muran, J. C., Safran, J., Gorman, B., Nagy, J., & Winston, A. (2008). Subjective and intersubjective analyses of the therapeutic alliance in a brief relational therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 62(3), 313-328.
- Ruggiero, I. (2006). Consultation in adolescence: Hurried, terminable, interminable. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(2), 537–554.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1998). *The therapeutic alliance in brief psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York London: Guilford Press.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 286–291.
- Sandell, A. (1999). Inre och yttre drama: om motöverföring i en tonårspsykoanalys. I J. Norman & F. Ylander (Red.). *Motöverföring. Om omedveten kommunikation* (s. 32–52). Stockholm: Natur och Kultur.
- Scharf, M., & Maysel, O. (2007). Putting eggs in more than one basket: A new look at developmental processes of attachment in adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2007(117), 1–22.
- Schmidt, S. J., & Schimmelmann, B. G. (2015). Mechanisms of change in psychotherapy for children and adolescents: current state, clinical implications, and methodological and conceptual recommendations for mediation analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(3), 249–253.
- Shapiro, R. L., & Zinner, J. (1989). The adolescent, the family, and the group: Boundary considerations. I J. S. Scharff (Red.), *Foundations of object relations family therapy*. (s. 203–223). Northvale, New Jersey London: Jason Aronson.
- Shedler, J. (2006). That was then, this is now: psychoanalytic psychotherapy for the rest of us. Hämtad från <http://jonathanshedler.com/writings/>
- Sills, C. (Red.). (2006). *Contracts in counselling and psychotherapy*. London: SAGE.
- Smith, D., & Fitzpatrick, M. (1995). Patient-therapist boundary issues: an integrative review of theory and research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(5), 499–506.
- Spruiell, V. (1983). The rules and frames of the psychoanalytic situation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 1–33.

- Tallberg, T., Künstlicher, R., Ylander, F., Hansen, E., & Balint, S. (1998). *Psykoanalysens ram*. Stockholm: Svenska psykoanalytiska föreningen i samverkan med Bertil Wennborgs stiftelse.
- Tallving, B. (2014). *Ramarnas betydelse i korttidsterapi med ungdomar/unga vuxna. Psykoterapeuters upplevelser*. (Psykoterapeutexamensuppsats) Ericastiftelsen, Stockholm.
- Terraz, O., de Roten, Y., de Roten, F. C., Drapeau, M., & Despland, J.-N. (2004). Sequential therapist interventions and the therapeutic alliance: a pilot study. *Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 155(3), 111–117.
- Thompson, M. G. (1998). The fundamental rule of psychoanalysis. *Psychoanalytic Review*, 85(5), 697–715.
- Tolan, P., & Titus, J. (2011). Adolescents. I J. C. Norcross, G. R. VandenBos, & D. K. Freedheim (Red.). *History of psychotherapy : continuity and change* (s. 449–457). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wachtel, P. L. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Watkins, C. E. (1985). Frame alterations and violations in counseling and psychotherapy. *American Mental Health Counselors Association Journal*, 7(3), 104–115.
- Whitehorn, J. C. (1953). *The Psychiatrist: His Training and Development: Report*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Winnicott, D. W. (1955). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psychoanalytical set-up. *The International Journal of Psychoanalysis*, 36(1), 16–26.
- Worm, K. (2010). *Freud im Kontext*. Berlin: InfoSoftWare. Hämtad från <https://www.infosoftware.de/freud.htm>
- Wrangsjö, B., & Winberg Salomonsson, M. (2007). *Tonårstid. Utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ylander, F. (1998). Det psykoanalytiska åtagandet. I *Psykoanalysens ram* (s. 49–56). Stockholm: Svenska psykoanalytiska föreningen i samverkan med Bertil Wennborgs stiftelse.
- Zilberstein, K., & Abel, S. (2012). Holding the line: Limits in child psychotherapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 11(1), 21–31

Kvalitativ studie: Ramar och rambrott i psykodynamisk ungdomsterapi

Jag går sista året på Ericastiftelsens psykoterapeutprogram. För oss ingår att skriva en uppsats om 15 högskolepoäng. Min handledare är Björn Wrangsjö.

Ramar uppfattas vara ett viktigt inslag i psykodynamisk terapi för vuxna. Då det gäller ramar i psykodynamiskt inriktad ungdomsterapi är litteraturen sparsam, och det finns få eller inga vetenskapliga studier i ämnet.

Jag skulle under 45 minuter vilja intervjua Dig angående hur Du ser på ramar och rambrott i psykodynamisk ungdomsterapi. Jag spelar in vårt samtal.

Intervjuerna kommer att förvaras så att inte obehöriga kan ta del av dem, och data kommer att återges så att alla studiedeltagare förblir anonyma. Hanteringen av uppgifter skyddas av Personuppgiftslagen (SFS1998:204). Uppsatsen presenteras på Ericastiftelsen, på min arbetsplats och möjligen i andra forum.

Du kan avbryta ditt deltagande i studien utan att behöva ange skäl fram till och med december 2015. Därefter behöver studiens data vara konstanta.

[Ort] den 8 oktober 2015

Tomas Risberg
Psykoterapeutstuderande
Överläkare vid BUP [mottagning]
[e-postadress]
[telefonnummer]

BILAGA 2. INTERVJUGUIDE

Vem är Du?

Vad är Din grundlegitimation?

Var är Du utbildad till psykoterapeut?

Hur länge har Du varit psykoterapeut?

Vilken är Din psykoterapeutiska inriktning?

Vilka åldrar arbetar Du med?

Är Du privatpraktiserande och/eller offentligt anställd?

Följande text läste jag för de intervjuade efter ovanstående frågor: "Ramar kan i psykoterapi ju vara både explicita och implicita. De kan också beskrivas som inre och yttre ramar. Jag kommer här huvudsakligen att intressera mig för de yttre explicita ramarna - de ramar vi också kan beskriva med begreppen överenskommelse och psykoterapeutiskt kontrakt."

Metafrågor

Uppfattar Du att det finns några avgörande skillnader i hur man arbetar med överenskommelser, ramar och kontrakt i psykoterapi med ungdomar och med vuxna patienter? Om så - varför?

Jag intervjuar både psykoanalytiker och psykodynamiskt inriktade terapeuter. Tänker Du att det finns någon skillnad mellan hur man arbetar med ramar i psykoanalys och psykoterapi med ungdomar?

Är det vanligt att det är någon annan som vill att ungdomen skall gå i terapi, mer än ungdomen själv?

Finns det någonsin någon likhet med föräldrars uppfostran och arbetet med överenskommelser, ramar och kontrakt i psykodynamisk ungdomsterapi?

Har arbete med ramar i psykoterapi något med moral att göra?

Finns det något bra med rambrott?

Är merparten rambrott fullt medvetna, förmedvetna eller totalt omedvetna?

Hur gör Du med ramar vid terapistart?

Vilka ramar talar Du om med Din ungdomspatient innan psykoterapistart?

Vad anger den bortre tidsgränsen vid terapi med ungdomar?

Informerar Du om gränserna för Din tystnadsplikt?

Uppmanar Du till att associera fritt eller tänka högt?

Hur förvissas Du Dig om att Du och Din patient är överens om ramarna innan terapistart?

Vad sker om Du inte kan komma överens med Din patient om ramarna innan terapins påbörjande?

Journalför Du något kring ramar och överenskommelser innan terapistart och under pågående terapi?

Hur gör Du vid rambrott?

Vad gör Du då Du upptäcker att någon av Era överenskommelser inte hållits?

Påtalar Du ibland just det faktum att en överenskommelse inte hållits?

I den händelse det att Din patients brutit mot Era överenskommelser väcker någon känsla hos Dig, får denna känsla då vara med i kommunikationen med ungdomen kring det inträffade?

Har man som ungdomspsykiater ibland anledning att höja rösten vid rambrott?

Har man någonsin anledning att ta upp vikten av uppriktighet i psykodynamisk ungdomsterapi?

Hur gör man med tysta och förtegn ungdomar?

När ungdomar uteblir från sina tider - hur ser Du på det fenomenet?

Har det hänt att en terapi behövt avslutas med hänvisning till rambrott?

Vad gör du då Du upptäcker att Du inte hållit en överenskommelse med Din patient?

Hur gör du om du först efter ett tag upptäcker att du missat adressera ett rambrott?

Vilken slags rambrott tycker Du är svårast att hantera?

Finns det rambrott som det inte går att tala om?

Begreppet parameter används för att beteckna modifieringar av metodtroga interventioner - Hur förhåller sig begreppet parameter till rambrott i ungdomsterapi som Du ser det?

Då Din patient föreslår rambrott

Hur gör Du i situationer då Din patient föreslår att bryta mot en överenskommelse, en ram, ett kontrakt? Tex träffas på stan istället.

Att inleda och avsluta en terapitimme

Tar Du i hand före och efter varje terapisamtal?

Vem inleder terapitimmen då Ni satt Er ner efter att ha hälsat?

Är det något ytterligare viktigt Du vill framhålla inom detta med ramar och rambrott i terapi med ungdomar?

Hur var det att bli intervjuad om detta?

Adress
Ericastiftelsen
Odengatan 9
114 24 Stockholm

Telefon
08-402 17 60

E-post
mail@ericastiftelsen.se
Hemsida
www.ericastiftelsen.se