

EPU 07/10

BORTOM ORDEN
Implicita fenomen i samtalsterapi med
ungdomar och unga vuxna

Hillevi Torell

Ericastiftelsens psykoterapeutprogram
med inriktning på barn och ungdomar, 90 hp
Uppsats 15 hp, 2010

Handledare: Marie-Louise Ögren

ERICASTIFTELSEN

PSYKOTERAPI • UTBILDNING • FORSKNING

BORTOM ORDEN
Implicita fenomen i samtalsterapi med ungdomar och unga vuxna

Hillevi Torell

Ericastiftelsens psykoterapeutprogram med inriktning på barn och ungdomar, 90hp

SAMMANFATTNING

Studiens explorativa syfte var att belysa aspekter av implicita fenomen i samtalsterapi med ungdomar och unga vuxna. Begreppet implicita fenomen användes för att urskilja en agenda bortom orden i samtalsterapi och avsåg det som inte kommuniceras i ord i psykoterapi, det som händer här och nu i ögonblicket mellan terapeuten och patienten. Huvudfrågan utgjordes av hur erfarna psykoterapeuter inom psykodynamisk tradition beskriver att de uppmärksammar implicita fenomen i psykoterapi med målgruppen. Metodiskt valdes en kvalitativ ansats, där datainsamling hade semistrukturerade intervjuer som grund. Dessa analyserades med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt. Resultaten visar en variation av gestaltningar som å ena sidan handlar om specifika, märkbara, yttre fenomen av typen ”tystnad”. Å andra sidan framträdde ospecifika gestaltningar som härrörde från terapeutens inre förnimmelser och känslor av något som ytterst enbart benämndes ”det”. Både omedvetna och medvetna aspekter av implicita fenomen innefattades. Implicita fenomen befanns ha meningsbärande funktion samt kunna ge upphov till interventioner och mötesögonblick som påverkade terapiprocessers riktning. Fokus på implicita fenomen kan möjligen kasta ljus över olika komponenter verksamma i psykoterapi som terapeutvariabler, relation, interaktion, affektiv intoning och omedvetna aspekter. Hur en terapeut använder en implicit agenda kan associeras till improvisation som begrepp. I vidare forskning kan implicita fenomen i det yttre studeras på mikronivå medan inre aspekter av implicita fenomen är av svårfångad subjektiv karaktär.

Nyckelord: implicita fenomen, processforskning, omedvetet, relation, mötesögonblick, improvisation.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Inledning	2
Det medvetna och det omedvetna i psykoterapi	2
Implicit och explicit minne	2
Implicit och explicit kunskap	3
Begreppet implicita fenomen i uppsatsen	3
Processforskning	3
Forskning om allians	3
Mötesögonblick, rambrott och förändring	4
Implicit relational knowing	4
Icke-verbala aspekter i psykodynamisk psykoterapiforskning	5
Syfte och frågeställningar	5
Metod	5
Deltagare	6
Datainsamlingsmetod	6
Genomförande av datainsamling	6
Bearbetning av data	6
Etiska överväganden	7
Resultat	7
Implicita fenomenens gestaltning i samtalsterapi	7
Utmärkande drag för implicita fenomen	7
<i>Specifika och ospecifika implicita fenomen</i>	7
<i>Gestaltningar med anknytning till psykoterapeutisk terminologi</i>	8
<i>Det verbala språket och kroppsspråk</i>	8
<i>Gestaltningar som relateras till tid</i>	8
<i>Relationen och samspelet som implicit fenomen</i>	9
Fokus för uppmärksamhet på implicita fenomen	9
<i>Terapeuten och ordet</i>	9
<i>Transformation av implicit till explicit</i>	10
<i>Det omgivande sammanhanget</i>	10
<i>Psykoterapeutisk erfarenhet av icke-verbal kommunikation</i>	10
<i>Terapeutisk hållning och implicita fenomen</i>	11

Implicita fenomen i termer av medvetet och omedvetet	11
Implicita fenomen som medvetna fenomen	11
Implicita fenomen som icke-medvetna fenomen	12
<i>Terapeutens medvetandegörande av egna implicita fenomen</i>	13
Implicita fenomenens påverkan på terapiprocessen	13
Implicita fenomen och deras funktion i terapiprocessen	13
<i>Implicita fenomen, mening och intervention</i>	14
Implicita fenomen och mötesögonblick	15
Implicita fenomenens värde för terapiprocessen	16
Diskussion	17
Diskussion av metod	17
Språkbruk i intervjusituationen	17
Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet	17
Diskussion av huvudresultat	18
Att synliggöra en agenda bortom orden	18
Relation och interaktion	18
Omedvetna dimensioner av psykoterapi	19
Den implicita agendan - en improvisationsprocess i samtalsterapi	19
Terapeutvariabler	20
Fortsatt forskning	20
<i>Efterord</i>	21
Referenser	22
Bilagor	25
I. Intervjuguide	25
II. Förfrågan angående deltagande i intervju	26

Bakgrund

"... stegen liknas vid ett tungt gående där varje steg tas med eftertryck. Det finns en uppriktighet och ärlighet i berättelsen. Det finns också en speciell stämning som råder. Mina tankar går till en svart natt, där en ensam måne hänger över ett mörkt vatten och får vågorna som sakta rör sig över djupen att glänsa. Det är ensamhetens historia, som berättas för någon i förtrolighet.

De tunga stegen rör sig snabbare. Det ligger upprördhet i dem. Stegen går tillbaka i sitt ursprungliga tempo, men börjar återigen röra sig snabbare. Stegen börjar vandra, klättra uppåt och nedåt. Det ligger något otröstligt i själva rörelsen. Jag förnimmer smärta, sorg. Det är så många ord, så många steg så mycket rörelse – så mycket som finns att berätta utan att orden finns för det.

Berättelsen stegras och stegras. Till slut öppnar sig det mörka vattnet och visar hur oändligt det är. Det är då jag förnimmer att det är ett förtvivlans vatten, där vågorna gråter, vandrar och letar i natten. Detta vatten står öppet länge innan bilden av det tonas ned. Stegen saktar in. På något ställe innan slutet får jag bilden av gråt som stockar sig i berättarens hals. Berättelsen avslutas på en utdraget och medvetet sätt, som om orden vore: "Så var det. Detta är min berättelse" (Torell, 2004, s. 51).

Ovanstående vinjett återger temat i en musikalisk improvisation mellan mig som musikterapeut och en tonåring (Torell, 2004). Orden har skapats ur associationer av den hörbara musikens melodislingor, rytmer, klanger, tempo, intensitet och tonhöjd samt av den affekt som skapats i nuet. Verbaliseringen är en ansats att fånga musikens icke-verbala budskap i psykodynamisk musikterapi. I min vinjett omskapas musik till ord, men kan också en slags musik finnas bortom orden i en samtalsterapi? Hur skulle den i så fall låta sig beskrivas?

På många håll inom den psykoanalytiska traditionen finns referenser till musik då behandlingssituationen beskrivs i perspektiv av nuet. Barnet skildras som en berättelse och det osynliga, det aningslöst förmedlade, omedvetna flöden är ackompanjemang till orden i ett samtal (Crafoord, 1994). En terapeut jämförs med en skolad, skicklig och ständigt improviserande musiker som, i likhet med patienten, närs av tidigare erfarenheter men kontinuerligt förkovrar sig genom de upptäckter som görs här och nu (Alvarez, 1997). Samspelet i tonårsterapi liknas vid en dans, vars tema är samtals ämne, alltmedan parterna rör sig i takt med musiken, som utgörs av det inre emotionella flödet (Wrangsjö & Winberg-Salomonsson, 2007). Ett nuvarande ögonblick i vardagslivet jämförs vid en musikalisk fras (Stern, 2005).

Min vinjett är torftig, för i det ögonblick den ljud i musik fanns outgrundliga tonvidder, som aldrig gick att få ner på ett stycke papper. Mycket tappades då musikupplevelsen kläddes i ordens dräkt. Förloppet påminner om det utvecklingsstadium i barnets liv då språket träder in. Det beskrivs som en tveeggad välsignelse, där det som förloras är styrkan och helheten i en ursprunglig upplevelse samtidigt som barnet kommer in i ett vidare kulturellt sammanhang (Stern, 1991).

Att i ord beskriva musikaliska mönster i ett musikterapeutiskt skeende, för att nå en djupare förståelse av ett budskap, är svårt. Resultatet riskerar likna ett flygfoto över ett landskap där endast konturer framträder av topografin. Att med hjälp av språket beskriva icke-verbala fenomen i en samtalsterapi är likaså en utmanande uppgift. Ändå är denna uppsats ett sådant försök. Den utgör en ansats till att fånga tysta erfarenheter och söka orden för icke-språkliga skeenden i psykoterapi. Ytterst handlar det om att skapa förutsättningar för en hörbar dialog i ämnet. I en sådan kan vi möjligen till en del fördjupa vår förståelse och kunskap om en liten del av den mångskiftande helhet, som utgör psykoterapiens väsen och art.

Inledning

Det medvetna och omedvetna i psykoterapi

Freuds syn på det medvetna och omedvetna har påverkat västerländsk uppfattning om människans inre mentala liv. Med referens till Kandel (2005) skriver Hart (2008) att Freud beskrev det omedvetna i tre nivåer, där den första avser det dynamiskt omedvetna som kräver försvarsmekanismer. Den andra syftar på jagets omedvetna del som inbegriper vanor, perceptuella och motoriska färdigheter, vilka utgör en del av procedurminnet. På en tredje nivå beskrivs det förmedvetna, vilket innefattar alla mentala aktiviteter som kan bli medvetna.

Terminologi som avser det medvetna och omedvetna har idag modifierats. Det implicita kunskapsområdet fick under 1990-talet en ökad betydelse inom psykologin, där studiet av icke-verbal kommunikation och barnobservationer var betydelsefulla påverkansfaktorer (Stern, 2005). Inom neurologin växer kunskapen om hjärnans funktion. Kognitionsforskning av idag är enig med Freud om, att människans förnimmelser och medvetna tankar endast utgör en liten del av allt det som hör till vårt psykiska liv (Solms & Turnbull, 2005).

Tre typer av medvetenhet verksamma i den kliniska situationen, vilka relateras till tidsaspekter, framställs av Stern (2005). Den första, introspektiv medvetenhet, är verbalt baserad. Den avser medvetna erfarenheter, som vi kan reflektera kring. Den får en symbolisk eller bildmässig beteckning som kan plockas fram verbalt genom inre själviakttagelse. Då patienten i ord berättar om sitt liv inbegrips denna medvetenhet.

Den andra, fenomenologisk medvetenhet, utgår från upplevelser som en person är varse endast vid den tidpunkt då de äger rum. Stern beskriver att det som händer sekund för sekund i en terapi tillhör den här sortens medvetenhet. Fenomenologisk medvetenhet är perceptuellt baserad.

Intersubjektivitet utgör ett dyadiskt skeende där vilja att dela uppmärksamhet, intentioner och känslomässiga tillstånd finns (Stern, 1991). I samspelets nu i terapirummet framhåller Stern (2005), att en ny berättelse skapas i varje ögonblick. I denna pågående berättelse med ett annat psyke bildas över tid en intersubjektiv väv i den psykoteraeutiska processen. I en tredje typ av medvetenhet, intersubjektiv medvetenhet, skapas en upplevelse som delas och till stor del överlappar den fenomenologiska medvetenheten hos varje part, men utifrån olika perspektiv. Det finns ett direkt medvetande om, huruvida den andres upplevelse stämmer med ens egen. Upplevelserna går i varandra men är åtskilda. Den delade erfarenheten blir uppenbar för båda parter. Den intersubjektiva medvetenheten är socialt baserad.

Implicit och explicit minne

Termerna implicit minne och explicit minne är synonyma med de äldre benämningarna omedvetet respektive medvetet inom modern neurovetenskap (Solms & Turnbull, 2005). Om det senaste decenniets hjärnforskning nämner Hart (2008) följande: Inom minnesforskning innebär explicita minnen sådana som medvetet erinras och är möjliga att nå. Explicit minne kan vara sensoriskt, motoriskt, språkligt och kognitivt. Ord och visuella föreställningar framkallar explicita minnen. För att inkodningsprocessen i det explicita minnet ska aktiveras krävs målinriktad uppmärksamhet. Implicit minne förbinds med automatiska tankar och handlingssätt. Personlighetens kännetecken som att le, tala och gå är starkt knutet till detta minnessystem. Implicit minne uppfattas som en förnimmelse, en känsla eller intuition. En medveten, reflekterande uppmärksamhet krävs inte i inkodningsprocessen.

Det explicita minnessystemet är beroende av det implicita för att fungera. Ett implicit minnessystem är verksamt redan i fosterlivet före utvecklingen av det explicita. Den implicita inlärningen ackumulerar kunskap genom upprepning av många försök, medan det explicita inlärningssystemet är snabbt.

Reflekterande medvetenhet är beroende av mentalt fokus och metamedvetande. Det sistnämnda innebär att vara medveten om att man är medveten. Reflekterande medvetenhet består av både explicit och implicit minne. Merparten av abstrakt kognition, emotionella processer, minne och social interaktion sker ofta, enligt författaren, utan explicit inblandning och påverkar i hög grad beteende, känslor och tankar.

Implicit och explicit kunskap

Explicit kunskap framställs av Stern (2005) som symbolisk, reflexivt medveten och verbaliserbar. Implicit kunskap ges följande kännetecken: Den är icke-symbolisk, icke-verbal, procedurmässig och omedveten på det sättet att den inte är reflexivt medveten. Det är en rik värld av kroppsrörelser, sinnesförnimmelser, affekter, förväntningar, motivation, förändringar i aktivering och sätt att tänka, hur vi är med andra. Även sätt att tala kan inbegripa implicita aspekter. Vanligen finns det inget skäl att uttrycka det implicita i ord. Det förblir tyst om inte händelser tvingar fram ett verbalt återgivande, varpå endast en liten del av hela den implicita kunskapen kan överföras explicit.

Det explicita, verbala innehållet, där klienten talar om det förflutna, framtiden, drömmar, fantasier och problem utanför mottagningsrummet kallar Stern den narrativa agendan. Den implicita agendan handlar om reglerandet av det implicita tillståndet i relationen mellan terapeut och klient. Den rör överföring och motöverföring, terapeutisk allians, den hållande miljön och den verkliga relationen. Patient och terapeut skapar och reglerar sin relation omedvetet anför Stern, som dock lämnar det dynamiskt omedvetna, där försvarsmekanismer krävs, utanför tanken om en implicit agenda.

Begreppet implicita fenomen i uppsatsen

Ordet fenomen har etymologisk härkomst från grekiska, och betyder framträdande, något som visar sig, framtoning. Begreppen explicit och implicit har kontrasterande innebörder där explicit har betydelsen uttrycklig, tydlig medan implicit har betydelsen utsagd, underförstådd, inbegripen i något annat. I uppsatsen avser begreppet implicita fenomen hädanefter gestaltningar som kan associeras med det implicita kunskapsfältet och den implicita agendan.

Processforskning

Processforskning i psykoterapi studerar hur terapins förlopp är förbundet med faktorer som berör patients och terapeuts personligheter och beteenden samt utfall (Philips & Holmqvist, 2008). I en översikt över forskning gällande barn-, adolescens- och förälder - barnpsykoterapi definierar Kennedy och Midgley (2007) processforskning som studiet av påtagliga skeenden i psykoterapibehandlingen. Studier undersöker varför och hur förändringar äger rum, som konsekvens av terapeutiska interventioner. Det framhålls att forskning som berör processer i psykoterapi med vuxna har utvecklats snabbt. Detta gäller dock inte för forskning rörande barn. Av total forskning i ett barn- och ungdomsperspektiv, där olika terapiinriktningar ingår, utgör processforskning endast ett fåtal procent. Flertalet av dessa studier har, menar författarna, en explorativ inriktning som beskriver beteenden och processer i terapisessioner.

Forskning om allians

Ett starkt empiriskt stöd finns för att alliansen har stor betydelse för en terapists utfall. En studie pekar på att terapeutisk allians är en komponent som påverkar utfall, oberoende av psykoterapeutisk behandlingsinriktning (Krupnick et al., 1996). Begreppet allians riskerar dock, med avseende på dess abstrakta kvalitet, att vara omätbart, framhåller forskare som

Stiles, Shapiro och Elliot (1986). I studiet av allians är terapeutvariabler en komponent, vilken benämns ingå i gemensamma faktorer i all psykoterapi oberoende av inriktning (Stenlund, 2002; Sandell, 2004). En studie (Klug, Heinrich, Kächel, Sandell & Huber, 2008) som fokuserar på terapeutvariabeln i psykoterapi, visar att variationen bland terapeuter är hög inom en skoltillhörighet o m då manualer används. Terapeutvariabeln har i forskning (Wampold, 2001; Sandell 2004) visat sig ha mycket stor betydelse då varians i utfall studeras.

Inom processforskning i psykodynamisk tradition har överföring och allians varit föremål för kvalitativa, narrativa och beskrivande metoder de senaste tjugo åren uppger Stenlund (2002). Hon pekar på ett flertal studier (Crits-Christoph & Luborsky, 1988; Crits-Christoph, Cooper & Luborsky, 1990; Hardy, Barkham, Stiles & Startup, 1998; Hardy, Shapiro, Stiles & Barkham, 1998) som visar att terapeutens förmåga att känslomässigt svara an på relationsmönster hos patienten, är av stort värde för en bärande terapeutisk relation och positiv förändring. Spädbarnsforskning (Stern, 1991) och forskning om människans affektsystem (Schore, 1994) framställs som inflytelserika för processforskningens utveckling. Forskning ur ett affektteoretiskt perspektiv (McCluskey, Hooper & Bingley-Miller, 1999) hävdar att affektiv intoning utifrån Sterns terminologi (1991) är en variabel som påverkar terapiprocessen.

Mötesögonblick, rambrott och förändring

Med mötesögonblick i fokus förekommer forskning på flera håll i den psykodynamiska traditionen. I ett studium inom barnpsykoterapi framlade Carlberg (1999) att det ofta i vändpunktsliknande förändringar fanns ett känslomässigt laddat möte mellan terapeut och barn där en tydlighet skapades. Förändringar i barnpsykoterapi kan enligt studien förstås utifrån begreppet intersubjektivitet där två subjekt möts, blir synliga för varandra, delar en känsla och samtidigt upplever sig vara separata individer.

Hur implicita skeenden i nuvarande ögonblick i en terapeutisk process leder fram till nuögonblick beskrivs av Stern (2005). Dessa ögonblick är affektivt laddade och har en krisartad karaktär som ifrågasätter arten av patient – terapeut relation. Lösningen kommer i form av ett mötesögonblick eller en tolkning. Både Stern och Carlberg formulerar att det i kontext av möten i psykoterapi sker ett rambrott i terapiprocessen som innebär en förändring. Vad omnämnda forskarna uttrycker är att möten i terapi, av det slag som beskrivits, karaktäriseras av intersubjektivitet, eller med Carlbergs ord: ”Två subjekt möts, påverkar och bekräftar ömsesidigt varandra” (Carlberg, 1999, s. 222).

Implicit relational knowing

The Boston Change Process Study Group (CPSG) framhåller att något ytterligare än tolkning krävs för att skapa förändring i psykoterapiprocessen. Med utgångspunkt från observationer av klinisk verksamhet och barns utveckling framför forskarna begreppet ”implicit relational knowing” (IRK). Det innefattar procedur kunskap om hur människan gör i förhållande till andra i nära relationer. IRK skiljer sig från medveten, verbaliserbar kunskap och från det dynamiskt omedvetna. I relationen mellan patient och terapeut skapas ett intersubjektivt fält där båda parter implicita kunskap av relaterande möts. I den pågående terapiprocessen blir det intersubjektiva fältet alltmer komplext och artikulerat. Vid särskilda tillfällen i psykoterapi s.k. ”moment of meeting” utkristalliseras en dyadisk möjlighet där nya erfarenheter uttrycks och utvecklas (Bruschweiler-Stern et al., 2002; Lyons-Ruth, 1998).

Kritik har anförts mot CPSGs synsätt, där det framställs inkorrekt att ekvivalera procedur kunskap och IRK. Tillika kan fokus på psykoterapi, där det dynamiskt omedvetna utsluts, innebära att sidor av en individs dåtidshistoria tappas bort (House & Portuges, 2005).

Icke-verbala aspekter i psykodynamisk psykoterapiforskning

Inom det psykodynamiska området finns exempel på forskning som innefattar icke-verbala aspekter. I en fallstudie av en terapi med positivt utfall av Bänninger-Huber och Widmer (1999) studerades förändring i förhållande till interaktion i psykoterapi. Både verbala och icke-verbala aspekter beaktades på mikronivå. Ansiktsuttryck utgjorde i studien en länk mellan intrapsykiska och interaktiva reglerande processer i relationen mellan terapeut och patient. Resultatet av studien pekade på att icke-verbalt beteende präglad av resonans från terapeutens sida stärkte alliansen.

En fallstudie (Dreher, Mengele, Krause & Kämmerer, 2001) fokuserade på en psykoterapi som avbröts prematurt och fick ett negativt utfall. De implicita aspekterna utgjordes i studien av emotionella ansiktsuttryck som analyserades i förhållande till terapeuts och patients inre upplevelser av skeenden i terapin. Forskarna fann en diskrepans mellan yttre uttryck och parternas inre upplevelse av varandra emotionellt. I överföringen förlade patienten en känsla av förakt hos terapeuten, som denna inte lyckades hantera, vilket påverkade den interaktiva dynamiken. Terapeuten var medveten om sin känsla av förakt, men använde ett socialt leende för att täcka över sina negativa känslor. En klyfta uppstod mellan emotionella ansiktsuttryck och inre emotionell upplevelse.

Inom CPSG har Harrison (2003) gjort en studie med inriktning på barnpsykoterapi, vars syfte var att öka förståelsen av terapeutisk förändring. Studien tog i beaktande både verbalt och icke-verbalt material från 12 minuter av en psykoterapi. Lek beskrivs i termer av förändring, från rädsla till frihet, hos barnet. Interaktionsmönster studerades på mikronivå där barnets kroppsspråk, utgjorde en del. Enligt studien kan detaljerade analyser av sekvenser i psykoterapi urskilja processer av implicit utbyte på vilka den explicita dialogen byggs. Resultatet föreslår att upprepade erfarenheter av interaktiv lek i en behandling kontinuerligt skapar mönster med anknytning till IRK som kan utgöra grunden för förändring i psykoterapi.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att utifrån intervjuer med erfarna barn- och ungdoms - psykoterapeuter inom den psykodynamiska traditionen belysa aspekter av implicita fenomen i samtalsterapi med ungdomar och unga vuxna.

Studiens huvudfråga är hur terapeuterna beskriver att de uppmärksammar implicita fenomen i samtalsterapi. Det leder till följande delfrågor:

1. Hur gestaltar sig implicita fenomen i nuet i samtalsterapi?
2. Hur beskrivs implicita fenomen i termer av medvetet och omedvetet?
3. Hur påverkar implicita fenomen terapiprocessen?

Metod

För att belysa aspekter av implicita fenomen bedömdes en kvalitativ metod med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt vara mest passande. Uppsatsens syfte är deskriptivt och ansatsen är explorativ (Kvale, 1997). Studien anknyter till hermeneutik (ibid.) såtillvida, att analysen av resultatet inneburit ett processinriktat tolkningsarbete med en ständig växling mellan delar och helhet för att nå ett uttömmande meningssammanhang.

Deltagare

Målgruppen ungdomar och unga vuxna betraktas som svårbehandlad (Weisz, Weiss, Alicke & Klotz, 1987), och därför uppmärksammades utbildning och erfarenhet vid urvalet av respondenter. Vid urvalet av intervjudeltagare tillämpades i övrigt tillgänglighetsprincipen. Respondenterna bestod av fyra psykodynamiska leg. psykoterapeuter med inriktning på barn och ungdom, samtliga med handledarutbildning och en grundläggande utbildning som leg. psykolog. De var verksamma i landsort, småstad och tätort. De intervjuade var kvinnliga terapeuter. Medelåldern var 60 år. Deras sammanlagda arbetslivserfarenhet efter psykoterapeutlegitimation var 77 år, i intervallet 8-30 år med medelvärdet 19 år. Alla hade yrkeserfarenhet från barn och ungdomspsykiatri, från öppen, halvsluten och sluten vård. Därutöver fanns erfarenhet av privat mottagningsverksamhet och utbildningsuppdrag. Psykoterapeuterna hade mött problematik som övergrepp, våld, trauma, ångest, depression, nedstämdhet, oro, autism, psykos, boarderlineproblematik, asocial problematik, somatisk- och psykosomatisk sjukdom, relationsproblem samt problematik förknippad med vuxenblivande.

Datainsamlingsmetod

Semistrukturerade intervjuer valdes för att etablera en levande dialog. Intervjufrågorna har där en förutbestämd struktur, men anpassas till intervjusituationen beträffande ordningsföljd och uppkomna följdfrågor (Langemar, 2008). Respondenterna uppmanades att känna sig fria att under intervjuens gång omtala egna i stunden uppkomna associationer, liknelser och bilder med anknytning till ämnet. På ett övergripande plan har ett fenomenologiskt förhållningssätt i intervjusituationen eftersträvat. Det innebär öppenhet för de intervjuades upplevelser, koncentration på deras livsvärld samt ett sökande efter oföränderliga väsensmeningar i beskrivningarna (Kvale, 1997).

Genomförande av datainsamling

En intervjuguide färdigställdes utifrån studiens frågor (bilaga 1). Respondenterna fick ett introduktionsbrev, varefter de kontaktades per telefon (bilaga 2). En pilotintervju utfördes i syfte att utforska hur intervjufrågorna fungerade i en reell situation. Pilotintervjun var väl förberedd och scenariot utformades enligt samma procedur som efterföljande intervjuer. Initialt planerades inte pilotintervjun ingå i resultatet. Med anledning av att genomförandet avlöpte väl och relevanta aspekter framkom, togs beslutet att inkludera pilotintervjun i studien.

Samtliga fyra intervjuer utfördes i juni – september 2009 på ett för respondenterna lämpligt ställe. Intervjuerna inleddes med bakgrundsinformation som fokuserade på studiens syfte, deltagarnas konfidentialitet och erbjudande om genomläsning av resultatet innan tryckning. Den genomsnittliga intervjutiden uppmättes till 43 min. i ett intervall av 39 - 49 min. Intervjuerna spelades in digitalt.

Bearbetning av data

Utifrån ljudupptagningen transkriberades intervjuerna ordagrant med notering av alla förekommande ordalydelser, pauser och tvekljud från respondent samt intervjuare. Inpass där parternas tal gick in i varandra återgavs till möjligaste urskilningsgrad.

Bearbetning av data anknyter till en konkret fenomenologisk metod. Där sker initialt en lodrät analys av varje enskild intervju, varefter en vågrät analys av samtliga intervjuer följer (Langemar, 2008). Den lodräta analysen innebar genomläsning av en intervjutranskription, med markering av textavsnitt som kunde förbindas med uppsatsens frågor. Därefter följde ett

meningskategoriseringsförfarande (Kvale, 1997). En ny benämning av en kategori i en enskild intervju innebar, att en föregående intervju lästes igen. Intentionen var att beakta huruvida den nya kategorin förbisetts vid föregående genomläsning. På detta sätt ökade kategorierna. En redan bestämd kategori kunde tillika differentieras utifrån en nyfunnen meningsinnehåll.

I den vågräta analysen sammanfördes kategorierna och inordnades till uppsatsens frågor. I den processen tillämpades fenomenologiskt baserad meningskoncentrering, för att urskilja centrala teman och underteman (Kvale, 1997). Vid några tillfällen kontrollerades rådata i den digitala inspelningen med transkription, för att förhindra meningsdiskrepans mellan de båda retoriska formerna. Slutligen granskades hela materialet för att notera förbisedda aspekter. Intervjuerna ligger till grund för det resultat som presenteras, där citaten är varsamt friserade till en skriftspråklig form, dock utan förändring av originalets meningsinnehåll.

Etiska överväganden

Privata data rörande respondenterna är oidentifierade. All information som kunnat äventyra patienters anonymitet är avlägsnad. Då resultaten av intervjuerna sammanställts fick respondenterna ta del av dessa. En korrigerig genomfördes i avseende att förtydliga en respondents yttrande. Alla ljudupptagningar har efter bearbetning raderats.

Resultat

Resultatredovisningen utgår från hur implicita fenomen gestaltar sig i nuet i samtalsterapi, hur implicita fenomen beskrivs i termer av medvetet och omedvetet, liksom hur implicita fenomen påverkar terapiprocessen.

Implicita fenomenens gestaltning i samtalsterapi

Denna frågeställning är uppdelad i två teman. Det första beskriver utmärkande drag för implicita fenomen. Det andra temat rör psykoterapeutens fokus för uppmärksamhet på implicita fenomen. Respektive tema är uppdelat i ett antal underteman.

Utmärkande drag för implicita fenomen

Intervjuerna vittnar om existensen av en implicit agenda i samtalsterapi. Fenomen som framträder omtalas i termer av inre och yttre. Inre implicita fenomen tar gestalt i terapeutens inre mentala liv. Intuition nämns som ett sätt att vara receptiv för implicita fenomen. Yttre implicita fenomen uppmärksammar terapeuten med hjälp av sina sinnen av vilka syn, lukt, hörsel och känsel omnämns. En övergripande aspekt av implicita fenomen är kvalitén att förmedla mening. Terapeutens inre mentala processer, för att nå meningsinnehållet hos de implicita fenomenen, beskrivs utifrån känsla, kognition, minne och inre bilder. En respondent beskriver sin upplevelse av filmade kontra nedskrivna återgivanden av terapisesioner. Beskrivningen innefattar implicita fenomenens utmärkande drag i termer av inre och yttre aspekter liksom kännetecknet att förmedla meningsinnehåll.

... det är en sak att titta på en filmad session... det ger en dimension av mötet medan om terapeuten har skrivit ner sessionen och berättar den så att den har passerat terapeutens intrapsykiska det är en helt annan dimension... båda de här behövs...

Specifika och ospecifika implicita fenomen

Det finns en gestaltning av implicit art som framstår som specifik. Det handlar om *tystnad* hos patienten.

... alltså tystnad är ju ett sånt fenomen som kan stå för olika saker men ibland kan det ju stå för motstånd förstås men där handlar det ju också om att känna efter vad den här tystnaden betyder och i tonårsterapier kan den ibland vara väldigt provocerande...

Flera exempel på gestaltningar är ospecifika till sin karaktär. Formuleringarna finns i ett sammanhang där implicita fenomen kontrasteras mot en narrativ agenda. Det implicita benämns med pronomenet *det*, *något annat* eller *det andra* som terapeuten förnimmer bortom orden i ett pågående samtal.

... det som förmedlas i rummet bortanför orden... det är ju bara så det är...

Gestaltningar med anknytning till psykoterapeutisk terminologi

Respondenterna använder psykoterapeutisk terminologi då implicita fenomen exemplifieras. *Överföring* och *motöverföring* och känslor en terapeut blir *container* för är uttryck som används. Innehållsligt beskrivs dessa benämningar som känslor av tomhet, att inte förstå någonting, att känna sig utestängd eller känslan att patienten spelar ett spel. Psykiska tillstånd hos patienten associeras tillika med gestaltningar av implicit karaktär.

... alltså det kan ju också vara som jag kan föreställa mig dissociation... en ung man som bara sitter och stirrar rakt ut plötsligt

Det verbala språket och kroppsspråk

Det verbala språket uppfattas bära på implicita fenomen. Det handlar om mönster i samtalsinteraktionen, hur det verbala presenteras och det verbala flödets kvalitet. Det beskrivs som en känsla av att dialog skapas i rummet, att det som terapeuten säger tas emot och tas in. Att byta ämne kan utgöra en gestaltning av implicit art. En respondent beskriver hur en stark ovilja hos en tonåring att komma till terapin i stunden vänds till plötslig öppenhet. Kontakt skapas, men kommunikationen klipps abrupt vid timmens slut:

... det bara skärs och han säger inte ens hej knappt utan bara ut genom dörren och nästa gång är det likadant...

Implicita fenomen förbinds med patientens kroppsspråk som gestaltas i det yttre. Benämnda delar av kroppen är ansiktsuttryck som *mimik*, *ansiktsfärg*, *blicken*, *ögonkontakt*, *tårar i ögonen*. Kroppsrörelser beskrivs - hur tonåringar ser ut när de kommer in i rummet, hur spända de är, hela sättet att röra sig. Det handlar om vad kroppen ger ifrån sig i form av lukter, som svett och transpiration. Patientens kropp signalerar fenomen i det yttre, som terapeuten uppmärksammar och ger ett innehåll i sitt inre:

... alltså så är det med ungdomar att de beskriver bara genom att komma in genom dörren och vara så får man känsla av vad det är som är bekymmersamt...

Implicita fenomen framställs som skeenden förknippade med patientens kropp. Ett utagerande tillstånd beskrivs skapa *doftspår* som sprider sig i rummet. En patients kroppstillstånd uppmärksammas som märkbara fenomen i det yttre, men glider över i att omfatta att terapeuten även förnimmer aspekter av patientens inre liv. Framställningen påminner om en beskrivning av vitalitetsaffekter: *skruvar på sig*, *skrubbar sig*, *släpper loss*, *löses upp*.

Gestaltningar som relateras till tid

Då respondenterna talar om implicita fenomen innefattas tidsaspekter. Den implicita agendan sägs finnas där *hela tiden*. En tidsaspekt inrymmer att implicita fenomen lämnar spår i minnet, trots att den upplevs som något abstrakt och svårfångat. Ogripbarheten gör att det implicita utelämnas och terapeuten övergår till att uppmärksamma det som verbaliserats.

... man är ju mer upptagen med historien men egentligen sitter det där andra kvar men det är ju inte det som jag skriver ner och egentligen så går man ju ganska fort över på det här mer konkreta...

Relationen och samspelet som implicit fenomen

Med relationen och samspelet som utgångspunkt uppmärksammas implicita fenomen. Det handlar om påtaglig interaktion mellan terapeut och patient. Ett exempel är att terapeuten iakttar hur patienten tar adjö. Ett annat märkbart fenomen är hur patienten gör med sina tider. Relaterandet beskrivs tillika med utgångspunkt i mer abstrakta föreställningar om relationen i terapeuten inre. Samspeletsinteraktion skapar tankar om hur patienten förhåller sig till terapeuten i termer av frånvaro, närvaro, närhet och avstånd. Terapeuten får känslor av *var patienten befinner sig*, av att *ha kontakt* eller av att *ha tonåringen med sig*. I terapeuten inre skapas en bild av relationen utifrån implicita fenomen.

... hur kontakten är... hur ungdomen relaterar till mig tycker jag säger väldigt mycket om vad som är svårigheten ... jag tänker att det är ett mönster och att det är lite antingen eller... det är inte där man får en lagom nivå...

Respondenterna ger metaforiska bilder med hänsyftning till den implicita agendan. De får föreställningar om *en dimension*, *en dans*, *en våg* och *en gemensam våglängd*. Orden uttrycker storlek, utbredning och omfång, även om graden varierar. En abstrakt kvalitet inryms, där *dimension* och *dans* utgör motsatta ytterligheter. *Våg*, *våglängd* och *dans* handlar om rörelse och svängningar. Beträffande *dans* och *gemensam våglängd* uttrycks ömsesidighet. Flera respondenter förknippar sin bild med egna känslor, men också ömsesidiga med avseende på att terapeuten känner att patienten känner.

... jag tänker att det är som en våg ... en våg känner jag det är...

... det är att man hittar någon gemensam våglängd eller någonting sånt där man tar in dem man förstår dem och de känner...

Det implicita i relationen återges även i formuleringar av intersubjektiv karaktär som att *vi tillsammans gick in i det som hennes kropp sa* eller *tonåringen flyr och då följer man med*. Det implicita är pågående skeenden, svåra att verbalisera som äger rum icke-verbalt i mötet.

... det är inte något som jag kan säga med att det är några speciella gester eller att det är speciella uttryck utan det händer och jag kan inte sätta ord på det...

Fokus för uppmärksamhet på implicita fenomen

Terapeuten och ordet

Språket som uttrycksmedel framställs som hemtam i respondenternas utövande av terapi. Medvetenhet finns likväl om en implicit agenda i samtalsterapi. En respondent uttrycker att det narrativa och implicita i en samtalsterapi hela tiden löper parallellt.

Det verbala språket beskrivs ibland kunna ta uppmärksamhet från implicita fenomen, vilket kan bli en nackdel eftersom icke-verbala aspekter missas. Ord associeras då till yttre händelser terapeuten kan bli upptagen av särskilt i utredningsfasen. En respondent återger utifrån en särskild terapierfarenhet att det verbala kan fjärma parterna.

... jag jobbade med ett barn som var selektivt mutistiskt och inte pratade med mig ... och sen började prata under terapin... jag upplevde att vår kommunikation som vi hade haft innan var annorlunda... orden blev plötsligt något distansnerande... kontakten blev

annorlunda och då tänkte jag väldigt tydligt på det för jag hade eftersträvat att få de här orden ... men jag kunde ju se att jag hade ju fått en väldigt närvarande kommunikation från barnet utan ord där vi var väldigt uppmärksamma på varandra...

Transformation av implicit till explicit

Att transformera implicita fenomen till en explicit form uttrycks vara en grannliga process. En respondent beskriver dokumentation och sammankomster vid vilka terapiprocessen ska kommuniceras, som tillfällen där verbaliseringen av implicita fenomen i en terapi riskerar att bli otydlig. Svårigheterna att transformera det implicita till en explicit form gör att uppmärksamheten för en implicit agenda riskerar att hamna i bakgrunden.

... man kan ju ha en stark känsla av att det är någonting som har hänt mellan oss... det har skett någon förändring... om du försöker sätta ord på vad det är så ser ju folk bara frågande ut... det är väldigt svårt... man är rädd att det ska verka lite flummigt...

... folk tycker ju att man är mer eller mindre lite märklig vilket gör att man inte får hjälp med att hålla det här levande och det tycker jag är ett bekymmer i ens arbete därför att då blir man mycket fokuserad på det här med vad som egentligen sägs konkret...

Det omgivande sammanhanget

Det omgivande sammanhanget runt terapeuten kan påverka fokus för uppmärksamhet på implicita fenomen. Kollegor och handledare omnämns som betydelsefulla i kommunikationen om implicita företeelser. Om sådana inte finns riskerar terapeuten att brista i uppmärksamhet vad implicita aspekter beträffar.

... där behöver man ha en kollega som förstår vad man pratar om... det gäller att hitta de där kollegerna... det är jätteviktigt för annars tappar man den här känslan för det här icke-verbala eller man lägger inte tonvikt vid det som man borde göra...

En respondent framhåller värdet av en lyhörd miljö runt en terapi. Det gäller både för den verksamhet en terapeut arbetar i och det omgivande samhället. Respondenten anger rådande tidsanda som diagnosinriktad, vilket påverkar terapeutens fokus i arbetet med patienterna.

Psykoterapeutisk erfarenhet av icke-verbal kommunikation

Implicita fenomen förknippas med det icke-verbala fältet, vilket framställs ha mindre inflytande i en samtalsterapi med ungdomar och unga vuxna än i en psykoterapi med barn. Hur fenomen av implicit art uppmärksammas påverkas av huruvida icke-verbala tekniker nyttjas i terapin eller inte.

... rita och måla gör ju barn mycket... det är ju en väldigt stark icke-verbal kommunikation i barnterapi ... även leken så att man erbjuder ju barn många icke verbala uttrycksätt och det är ju inte alls så i tonårsterapi...

Erfarenheter av och kunskap om barnterapiens icke-verbala kvalitéer skapar medvetenhet om icke-verbala kommunikationssätt. Detta öppnar fokus för uppmärksamhet på implicita fenomen även i arbetet med ungdomar och unga vuxna.

... när du jobbar med barn så är det ju uppenbart ... då är det ju icke-verbalt så egentligen har vi ju öppnat de kanalerna väldigt mycket med andra terapiformer...

Att ha mött patienter med autism och selektiv mutism, uttrycks skapa medvetenhet om en implicit dimension. Sådana erfarenheter gör att en terapeut blir inriktad på att skapa kommunikation oavsett om det är med ord eller inte.

Terapeutisk hållning och implicita fenomen

Ett öppet förhållningssätt till patienten betonas av flera respondenter i intervjuerna. Det innebär att vara receptiv för den unga människan som mött upp i terapi. *Att vara öppen för alla aspekter, att känna med hela mig, att ta emot, att inte ha förutfattade meningar* är formuleringar som förekommer. Öppenheten står i relation till lång erfarenhet inom psykoterapeutyrket. En trygg hållning uttrycks skapa förutsättningar att närma sig patienten som människa, att kunna läsa av denne och själv vara avläsbar. Då en respondent lagt märke till något hos en patient, som förmedlats bortom orden, kan vederbörande välja att närma sig genom att verbalisera.

... jag har blivit mera så att jag går nära mina patienter... och det blir oftast väldigt bra, när jag sätter ord på... när jag närmar mig... vågar man gå nära så visar man ju att man ser eller förstår och det tänker jag är väldigt viktigt...

En respondent uttrycker att det i tidiga perioder av yrkeskarriären fanns känslor av osäkerhet i vederbörandes professionella inställning. År av erfarenhet har stärkt den terapeutiska hållningen. Det innebär frihet i val av olika psykoterapeutiska metoder och i den numera friare hållningen betraktas patienten mer som människa än i termer av patient.

... när man har jobbat så länge som jag då har man kokat sin egen soppa... patienterna behöver all kunskap som jag har... den måste jag använda när jag hjälper dem... och det är många vägar som bär till Rom...

... den här hållningen växer in i en och patienter är ju människor ... det är människan i första hand... man måste gå igenom det att det är en patient för att få en professionell hållning men man måste kunna komma ur det också för att se att det är en människa...

Implicita fenomen i termer av medvetet och omedvetet

Denna fråga är indelad i två teman. Det första beskriver implicita fenomen som medvetna fenomen. Det andra temat rör implicita fenomen som icke-medvetna fenomen. Ett undertema berör terapeutens medvetandegörande av egna implicita fenomen.

Implicita fenomen som medvetna fenomen

Den medvetna nivån, där patienten är medveten om sina signaler, kan visa sig som en icke-tillmötesgående hållning från dennas sida. En tonåring, som egentligen inte vill komma till terapi, kan ha en avvisande attityd som terapeuten upplever som medvetet vald. Vidare kan en ungdoms tystnad uppfattas som ett sätt att kommunicera på medveten nivå.

... det kan ju vara väldigt mycket av klientens medvetna språk mot mig "nej, nu säger jag inget men jag visar henne" det kan det ju vara...

Terapeutens medvetenhet berör egna personliga egenskaper, som förs in i samspelet implicit och inverkar på dess utveckling. Att vara i kontakt med sin egen personlighet i terapeutrollen påverkar sättet att vara med en patient. Ärlighet är en egenskap som framhålls. Genuinitet formuleras i termer av äkta inslag av värme och engagemang, vilket anses utgöra *en glöd* som skapar fördelar i relaterandet. Svårigheter att bli arg kan innebära, att negativa sidor hos patienten inte kommer fram. Egenskapen att vara avläsbar som människa förknippas med både styrka och svaghet av en respondent, men uppfattas ha positiv betydelse med tonåringar och ängsliga människor. Medvetenhet om egna affekter har signifikans i sammanhanget. Terapeutens medvetna känslor för patienten, känslor av positiv art, tänker en respondent att hon förmedlar implicit.

... jag tror att jag förmedlar när jag känner att jag tycker väldigt mycket om patienten att jag tror på henne och att det kommer gå bra för henne och det tror jag de känner... det är att verkligen backa upp... plus jobbet som vi gör naturligtvis...

Respondenterna uttrycker medvetenhet om egna sätt att vara med andra. Det innefattar även en medvetenhet om det omedvetna som de själva är bärare av. Det kan illustreras i en respondents ord, att hon är medveten om att hon har ett *omedvetet sätt att avvärja lite*.

Implicita fenomen som icke-medvetna fenomen

Relationen mellan terapeut och patient beskrivs rymma implicita fenomen av omedveten art. Varaktiga sätt att relatera till andra människor framställs ha omedvetna rötter. Att återge vad som är medvetet kontra omedvetet på en övergripande nivå uttrycks vara svårt.

... jag vet inte om det går att dela upp det... jag tänker i alla fall att det måste ju vara båda delar ändå...

Den implicita aspekten av samspelet mellan terapeut och patient beskrivs ha karaktären av en pågående process, som utgör en given del av ett möte. Implicita fenomen förekommer i denna process utan att terapeuten nödvändigtvis reflekterar över dem.

... det där det pågår liksom av sig självt på något sätt i själva mötet...

En respondent associerar det omedvetna med skikt i det inre, vars budskap gestaltas i det yttre. Med tiden går det att verbalisera fenomen som utgår från patientens omedvetna inre.

... det är de här lagren där det kommer budskap från det omedvetna som små pustar... det behöver ju inte bara vara jag som ser... det kan ju patienterna göra... det är mycket som efter ett tag går att sätta ord på jag menar tolka... en tonåring som signalerar att det är som att världen inte duger... det är ju ganska intressant att fånga upp den aggressiviteten ... men för tonåringen är det ju omedvetet...

Alla respondenter uttrycker att en terapiförfall kan ha påverkats av fenomen bortom deras medvetna nivå. Denna omständighet ger upphov till tankeprocesser, där de söker nå troliga förklaringar. En primär känsla av att relationen håller och att *det stämmer eller inte*, m a o aspekter av terapeutisk allians, sätts i samband med terapiförfall. En respondent beskriver, att hon tänker extra mycket på den omedvetna aspekten av en samtalsterapi, när en terapi misslyckats och det inte alls stämmer. En annan sätter ett positivt terapieresultat i samband med en inre känsla av att få kontakt, få till en relation och ha en relation som bär.

... jag tror att det är någonting med relationen och att det stämmer på något sätt att man får någon kontakt som gör att man lyckas igenom alla de här svårigheterna som det faktiskt är att ha en terapi för jag tycker att det är belamrat med mycket svårigheter...

En tredje respondent ser på mötet i samtalsterapi, som ett mellan två parter där båda i stunden kan vara omedvetna om dimensioner av samspelet som finns parallellt med det narrativa.

... jag tänker på mötet också som ett möte mellan två omedvetna där det som också är omedvetet för mig som terapeut det kan ju inte jag sätta ord på så där sker ju något i det fördolda... man får hoppas på gott...

Terapeutens medvetandegörande av egna implicita fenomen

Terapeuten kan medvetandegöra egna implicita budskap som sänds ut. Det kan ske genom inre reflektion och bearbetning av terapiprocesserna. Andra sätt att öka sin medvetenhet är att *jobba med sig själv* i det inre och att bli speglad genom videoinspelning i det yttre.

... hur man agerar är ju mera omedvetet än medvetet och om man ser sig själv som terapeut i en tv- inspelning eller något så tycker man ju att det är jobbigt därför att det är många aspekter som man inte är medveten om att man signalerar...

Att göra andras implicita fenomen till sina egna, är en process som beskrivs av en respondent. Hos kolleger, som utgör förebilder har respondenten noterat implicita fenomen av särskilt värde. Det berör sätt att få kontakt med barn, som skapat lugn hos barnen, vilket respondenten förbinder med sätt att vara välkomnande på. Denna komponent i förebildernas sätt att vara, har blivit en betydelsefull del av respondentens eget sätt att bemöta patienter.

... från att ha varit ganska försiktig med mina uttryck kan jag känna att jag nog är ganska välkomnande när jag möter en tonåring eller ett barn... de ska känna sig välkomna det är otroligt viktigt... att visa tydligt med t ex leendet eller att försöka vara bekräftande utan att säga att saker är bra... att den som kommer kan säga det den tänker på utan att det ska bedömas... och det är inte så lätt att förmedla men att försöka på något sätt...

Implicita fenomenens påverkan på terapiprocessen

Denna fråga är indelat i tre teman. Det första beskriver implicita fenomen och deras funktion i terapiprocessen. Ett undertema berör implicita fenomen, mening och intervention. Det andra temat rör implicita fenomen och mötesögonblick. Ett tredje tema avhandlar implicita fenomen och deras värde i terapiprocessen.

Implicita fenomen och deras funktion i terapiprocessen

En implicit agenda kan löpa parallellt med den narrativa, utan att terapeuten riktar särskild, mental uppmärksamhet på den. Emellertid anger alla respondenter att de registrerar implicita fenomen i terapiprocessen. Fenomenen har ofta en funktion av att överföra meningsinnehåll. Terapeuten kan i rummet direkt uppmärksamma ett fenomen och förstå budskapet som förmedlas. Det kan vara en ungdom som i sitt kroppsspråk tydligt signalerar, att han vill vara ifred. Att vara uppmärksam på en implicit agenda exemplifierar en respondent med, att i terapituationen försöka lokalisera en patients stämningsläge genom affektiv intoning.

... det som händer icke-verbalt eller i mötet eller det att tona in på något sätt... var patienten befinner sig...

Ibland är ett framträdande fenomenets innebörd inte uppenbar. Terapeuten har anledning att dröja vid det implicita och inte låta det passera obemärkt. En inre kommunikation som inbegriper känsla och kognition sätts igång. Genom att känna efter, fundera och försöka förstå kan fenomenet ges en betydelse.

... det är bra att stanna upp och sätta ord tyst för sig själv och sen kan man ju göra det öppet också ... men att inte bara låta det passera...

... blir det en närhet eller ett avstånd... där måste man vara oerhört känslig för vad det handlar om... hur känns det i mig och vad håller vi på med ... vad är det som händer...

En respondent talar om intuition som ett terapeutiskt redskap i processen att fånga in de implicita fenomenen och skapa medvetenhet runt dem. Intuition definieras som *samlad kunskap* av vederbörande, som även beskriver det metaforiskt.

Det är bra att försöka tänka efter vad det var jag kände eller visste och inte bara låta det vara intuitivt ... vi behöver ju föra upp lite... vi behöver ju åka hiss mellan de intuitiva nivåerna och den intellektuella...

Implicita fenomen kan bli markörer av dissonans. Terapeuten får en känsla av att patientens ord i rummet inte stämmer överens med den mening som förmedlas implicit.

... men jag tycker väldigt mycket det handlar om vad jag får för känsla för det är ju ofta så helt olika mot vad de säger...

Dissonans kan uppkomma då terapeut och patient har olika kulturell bakgrund. Avvikelse från en svensk kulturell norm kan visa sig som skillnader i kroppsspråk. Det kan speglas i hur länge eller hur mycket en person ler, samt hudfärg som återger affekt på olika sätt. Det kan gälla sätt att relatera, där olika förmåga till social talang och sätt att visa upp sig inför andra är kulturbundet och skapar missförstånd i en terapisituation. Särskiljandet av det som är kulturbundet och det som hör till patientens personlighet kan vara en komplex uppgift.

... där kan det ju bli lite missförstånd också... med andra kulturer... vad betyder det ansiktsuttrycket eller att man måste bortse från det eller det stämmer inte alls med det de säger... men det är olika... det är ju också individuellt självklart...

Implicita fenomen, mening och intervention

Den mening som en terapeut ger implicita fenomen kan resultera i en intervention. Ibland sker det i form av en direkt verbalisering i rummet. Tidpunkten för när det observerade fenomenet verbaliseras kan reglera samspelet i termer av närhet och avstånd. En respondent menar att tystnad hos patienten kan skapa känslor av utsatthet hos denne. För att mildra kan terapeuten då närma sig patienten genom att omtala tystnaden i ord och på så sätt reglera samspelet.

... där måste man som terapeut försöka överbrygga eller försöka att inte utsätta för för mycket tystnad ... alltså vad jag kan göra då när jag blir osäker på ... vad är det här... så kan jag fråga... hur känns det för dig nu att sitta tyst...

Terapeuten kan härbärgera fenomen av implicit karaktär för att inte utsätta patienten. En respondent återger, att hon utifrån en känsla blivit medveten om, att en patient med all sannolikhet ljugit om en omständighet. Lögnen förbinds med ungdomens utsatthet och kamp för överlevnad. Hon inhyser sin upplevelse och med tiden verbaliserar patienten sanningen i terapin. Terapeuten hjälper då denne att behålla ansiktet genom att inte delge, vad hon långt tidigare blivit medveten om.

... ”jaha du trodde att din mamma var försvunnen men nu har du fått kontakt med henne...” och så kanske de har haft kontakt hela tiden...

Samspelet i nuet skapar med tiden relationsmönster på det implicita området mellan parterna. Terapeuten kan uppmärksamma och bli medveten om dissonans i sådana mönster av bruklig, pågående samvaro. Brott i interaktionsmönster på implicit nivå kan skapa anledning till olika interventioner och resultera i kommunikation på en explicit nivå.

... om jag märker att jag inte får den kontakt som jag brukar få och inte får den ögonkontakt jag brukar få så är jag först och provar lite grann för att se och funderar

förstås... om vi haft ett uppehåll... vad kan det handla om ... får jag inte något riktigt napp så säger jag något... du ser trött ut idag eller hur mår du egentligen...

Implicita fenomen och mötesögonblick

Respondenterna ger exempel på mötesögonblick där implicita fenomen utgör en del av kontexten. På ett övergripande plan omnämns mötesögonblick vara *varma ögonblick* och tillfällen *när man skrattar tillsammans*. En respondent tänker att en terapisisituation symboliskt påminner om det lilla barnets tidiga relaterande. Avbrott i terapins kontinuitet kan skapa medvetenhet hos patienten om egen sårbarhet med ursprung i tidigt relaterande. Respondenten var frånvarande från en pågående samtalsterapi med en tonåring. Det orsakade att patienten upptäckte omedvetna aspekter av sina relationserfarenheter från barndomen.

... det var väldigt fint att tonåringen släppte fram den här skyddslösheten som jag då säger att jag tror är väldigt gammal... den här värnlösheten ... men det var tonåringen som kom på den när jag var borta ... hur tomt och ensamt det var utan någon...

Särskilda mötesögonblick uttrycks vara tillfällen, där känslor delas intersubjektivt av parterna. Terapeuten upplever i ögonblicket stark, emotionell närhet. Patientens tillstånd är i stunden annorlunda än det brukliga sättet att vara. Det beskrivs med orden *regrediera, skyddslös, hudlös, naken*. Efter mötesögonblicken framställs terapin ändra riktning i ordalydelse som att *terapin går en annan väg eller vi kan mötas och gå vidare*.

... det finns många andra möjligheter de kommande gångerna... t ex att vara lite mer konfrontativ eller tuffare eller dra sig undan för att man känner att man har den andra... det är ju precis det här att det är en dans där det går att växla...

De mötesögonblick som återges utgår från fenomen av implicit karaktär. En respondent beskriver kärnan i mötesögonblicket, utgörs av en kroppsupplevelse hos en patient. Terapeuten hade efter en längre tid verbaliserat, att de i terapin borde fokusera på patientens kropp. Mötesögonblicket en tid därefter hamnade patienten i ett tillstånd av kroppsupplösning.

... tonåringen var väldigt liten och tappade väldigt mycket av sina jag-funktioner... och jag satt här och tog emot... jag kände att jag är här med dig i det här svåra...

... tonåringen hade svårt att beskriva vad det var när det löses upp... trycket gör att kroppen löses upp... jag var väldigt tagen av det... det var en väldigt stark upplevelse...

I två beskrivna mötesögonblick utgår respondenterna från tystnad som implicit fenomen. En respondent återger en terapisisituation med en tonåring som hade erfarenheter av potentiellt traumatiserande händelser. Terapeuten uppfattade patienten som begåvningsmässigt adekvat för sin ålder. Tonåringen ville dock inte tala om sina upplevelser. Tystnad rådde i rummet och terapeuten hade mycket svårt att få kontakt. Tonåringen satte sig plötsligt vid sandlådan och började bygga. Terapeuten satte sig bredvid. I stunden upplevde terapeuten mycket starka känslor då patienten symboliskt, genom det som tog form i sandlådan, förmedlade sin historia. Terapeuten delade den icke-verbala, emotionellt starka upplevelsen. Detta händelseförlopp utgjorde terapins kärna. Terapeut och patient träffades få gånger varvid verbaliseringen av de svåra händelser patienten erfarit aldrig ägde rum. Trots detta upplevde terapeuten kontakten som meningsfull ur patientperspektiv.

... jag kände att det var en kort kontakt ... men det blev väldigt bra... jag kunde känna att det blir bra för tonåringen och jag kände mig nöjd med det vi hade gjort utan att vi egentligen hade gjort så mycket...

En respondent återger en terapisisituation med en mycket ordknapp, märkbart deprimerad tonåring. Patientens ordflöde var utpräglat litet, även om det kunde fluktuera. Terapeuten upplevde sig ofta få dra igång samtalet. Vid ett tillfälle försökte terapeuten på alla sätt skapa någon form av dialog, men patienten nappade inte. Terapeuten verbaliserade då sin upplevelse av tystnaden. Interventionen resulterade i att terapin tog en annan väg.

... då frågade jag till slut... hur känns det nu att sitta tyst och patienten sa ja det känns inte dåligt... så vi sa inte så mycket den här timmen... men det blev faktiskt en vändpunkt...

För respondenten framstod patientens tystnad med ens i ett klarare perspektiv, vilket kan ha förändrat terapiprocessens riktning. I den fortsatta terapin betraktade respondenten tonåringens tystnad, som tecken på behov med rötter i tidig utveckling, orsakade av en brist på upplevelser av närhet. Tystnaden rymde budskap om patientens önskan om att vara sedd och accepterad utifrån ett kravlöst varande i nuet. Tonåringen förändrades inte mycket i terapirummet, men väl utanför. Depressionen minskade och känslan av tyngd och hopplöshet släppte allt mer.

Implicita fenomenets värde för terapiprocessen

Implicita fenomen i samtalsterapi med ungdomar och unga vuxna förknippas med värde i förhållande till terapiprocessen. En respondent uttrycker att värdet av implicita fenomen är av positiv karaktär, även om fenomenen inte alltid omfattas av hennes medvetna tankeprocesser.

... det betyder väl säkert hemskt mycket... det är nästan självklart... jag tror att kroppsspråket och allting ger jätteviktiga signaler fast det är ju ingenting som man sitter och tänker ut...

En respondent uttalar, att hon under senare år försökt utveckla sin professionella kunskap beträffande förmågan att uppfatta och arbeta med den implicita agendan. En annan respondent anser, att det som inte kommuniceras i ord är essentiellt i samtalsterapi.

... det är ju egentligen det som är terapi... orden har vi som en förståelse för en persons historia... men egentligen är det ju det här som sägs mellan... det som man kanske inte lägger tonvikten vid men som ändå speglar hela kontakten och relationen det som finns i rummet ... någon känsla som gör att kontakten blir på ett särskilt sätt...

Erfarenheter av barnterapi i stort, och av barn som inte kommunicerar verbalt, har för en respondent inneburit, att den implicita agendan upplevs som värdefull i psykoterapeutiskt arbete med ungdomar och unga vuxna. Den implicita agendans betydelse uttrycks stå i relation till hur en patient förmår kommunicera verbalt. Den framställs ha ett högt värde i terapiprocesser med patienter som har svårt att uttrycka sig i ord.

... den dimensionen har olika stor betydelse med olika patienter... med vissa patienter där orden kanske inte tar så stor plats de som har svårt att uttrycka sig verbalt så är den här dimensionen väldigt viktig och det som händer icke-verbalt eller mötet att tona in var patienten befinner sig i det icke-verbala kan vara avgörande för terapiprocessen...

Relationen mellan terapeut och patient tillskrivs ett värde, som kombineras med tankar om en terapimål. En respondent uttrycker att synsättet på en terapimål idag förskjutits inom det psykodynamiska kunskapsområdet. Ökad medvetenhet och insikt tonas ned till förmån för ett relationsperspektiv. Att patienten får en upplevelse av en relation genom sin delaktighet i terapiprocessen innefattas i själva målbeskrivningen för en terapi.

... det som händer i relationen... det som sker där har också stor betydelse inte bara slutmålet ökad insikt utan det är också själva resan så att säga den terapeutiska resan...

En annan respondent uttrycker att det är det psykoterapeutiska området, där implicita aspekter av relationen kan iaktas, som hör ihop med förändring.

... jag tror att det är mycket relationen och det som sker icke-verbalt som är viktigt som förändringspotential... det är min fasta övertygelse...

Diskussion

Studiens syfte var att genom intervjuer med erfarna barn- och ungdomspsykiater belysa aspekter av implicita fenomen i psykodynamisk samtalsterapi med ungdomar och unga vuxna. Resultaten speglar en variation av gestaltningar som terapeuten uppmärksammar i nuet dels genom perceptuellt baserade iakttagelser i det yttre och dels genom mentala processer som tar form i terapeuten inre. Det finns både medvetna och omedvetna aspekter av fenomenen, där den omedvetna nivån ger intryck av att vara icke-reflexivt medveten. Implicita fenomen får funktionen att kommunicera meningsinnehåll i terapiprocessen, och terapeuten kan bli upptagen av omvandling till en explicit form. Implicita fenomen kan ge upphov till interventioner och de kan utgöra ett centralt tema i mötesögonblick i terapiprocessen. Den implicita agendan uttrycks kunna påverka terapiprocessen. Terapeutisk erfarenhet, det omgivande sammanhanget, det verbala språket och transformationen av implicit till explicit kan påverka terapeuten uppmärksamhet på en implicit agenda.

Diskussion av metod

Språkbruk i intervjusituationen

Intervjuämnet förutsågs vara svårfångat. En verbalisering av implicita aspekter är utifrån dess omedvetna nivåer komplex. Tillika är själva begreppet implicita fenomen teoretiskt till sin karaktär. En strävan fanns i intervjusituationen att skapa en atmosfär där respondenten kände motivation och dialogen flöt, samtidigt som intervjun vinnlade sig om att hålla fokus på undersökningens syfte. Språkbruket anpassades till en kontaktskapande abstraktionsnivå. Det anknyter till frihet från akademisk jargong (Kvale, 1997), vilket är en av flera komponenter som stimulerar till en öppen dialog. Begreppet implicita fenomen nämndes i intervjuerna i samband med undersökningens syfte. På ett enklare sätt beskrevs därefter syftet som ett försök att fånga det som inte kommuniceras i ord i terapi, det som händer här och nu i ögonblicket mellan terapeuten och patienten. Inledningsvis föreslogs även betraktelsesättet att två agendor finns i samtalsterapi - den narrativa och den agenda som inte kommuniceras verbalt. På detta sätt försökte intervjusituationen överbrygga svårigheter vid insamlandet av erfarenheter om implicita fenomen.

Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Reliabilitet hänförs som begrepp till kvantitativ metod och syftar på mätningars tillförlitlighet (Langemar, 2008). Få exempel på mått där reliabilitet kan värderas finns i uppsatsen.

Uppsatsen har en begränsning i fråga om validitet. Mångtydighet skapas av att de erfarenheter som lyfts fram genereras från intervjusamtal, där mänskliga komponenter ingår. Validitet har eftersträvat genom att respondenterna fått ta del av resultatsammanställningen.

Kommunikativ validitet innebär enligt Kvale (Eisermann, 1999) att validiteten hos kunskapen granskas i dialog mellan forskare inom samma diskurs. Erfarenheter som uttrycks i intervjuerna anknyter till den typ av kunskap, bland yrkesverksamma praktiker och experter i

psykoanalytiska sammanhang, som Kvale betecknar som tyst, implicit och vardagsnära praktisk. Han betonar att den kvalitativa forskningsintervjun kan explicitgöra sådan kunskap i syfte att reflektera och kritiskt granska den. Det kommunikativa perspektivet av validitet är relevant för uppsatsen, vars innehåll syftar till en fortsatt dialog i ett vidare sammanhang.

Studiens kvalitativa generaliserbarhet är begränsad utifrån respondenternas ringa antal, den ensidiga könsfördelningen och urvalskriterierna. Uppsatsen gör inte anspråk på en uttömmande beskrivning, då syftet var att belysa aspekter av implicita fenomen. Förhoppningsvis kan uppsatsen bidra till framtida utforskning av ämnesområdet där den möjligen kan utgöra en sonderande förstudie.

Diskussion av huvudresultat

Att synliggöra en agenda bortom orden

Benämningen implicita fenomen antyder att fenomenen kan länkas till implicit minne. Att samtliga gestaltningar som resultatet presenterar är implicita i neurologisk bemärkelse når studien inte att fastställa då den är alltför begränsad. Implicita fenomen har inte heller en fixerad gestalt såtillvida att de är statiska enheter, utan uttrycks ofta som skeenden, vilket innebär att konturerna är rörliga. Begreppet som samlingsnamn kan betraktas som en lins som använts för att urskilja konturerna av en agenda bortom orden.

Relation och interaktion

Resultatet beskriver inre och yttre aspekterna av implicita fenomen, vilket kan länkas till tankar om relation och interaktion, två begrepp som Sandell (2009) särskiljer med avseende på inre och yttre kvaliteter. Relation beskrivs vara av inre mental karaktär och begreppet länkas till överföring i betydelsen en persons föreställningar om en annan, sig själv och det inbördes förhållandet. Interaktion benämns även samspel och handlar om vad vi gör med andra i det yttre. Sandell framhåller en ömsesidig påverkan mellan interaktion och relation. I gränslandet dem emellan finns fenomen av den typ som uppsatsen beskrivit som implicita: kroppsspråk, gester, hållningar, miner, ögonrörelser och paralingvistiska fenomen av automatisk omedveten karaktär.

De implicita fenomen som uppsatsen redovisar kan sägas bilda ett spektrum. I en sådan typologi är en ytterlighet specifika gestaltningar, perceptuellt märkbara av typen ”tystnad”. Den andra ytterligheten är ospecifika gestaltningar som härrör från terapeutens förnimmelser och känslor av något som ytterst bara får benämningen ”det”. Det spektrum som framträder kan sättas i samband med fenomen i psykoterapiprocessen som Sandell (2009) indelar i ”yta” och ”djup”. Yta handlar om det manifest synliga och påtagliga. Det har sin parallell i uppsatsens implicita fenomen av specifik karaktär, märkbara i det yttre. Å andra sidan finns djup - det latent, underförstådda och subtila, enligt Sandell. Det påminner om det ospecifika, inre fenomen som terapeuten förnimmer, men har svårt att verbalisera.

Resultaten förknippar implicita fenomen med relation, en komponent som uttrycks påverka terapiprocessens utveckling. Begreppet relation definieras dock inte närmare, och frågan är hur en begreppsförklaring lyder? Resultaten speglar relaterandet mellan parterna i samtalsterapi i termer av frånvaro, närvaro, närhet och avstånd, teman som anknyter till hur Sandell (2009) tänker sig tydliggörandet av begreppet. Möjligen kan fokus på implicita fenomen vara behjälplig i preciseringen av relation i psykoterapi.

Utifrån resultaten kan affektiv intoning utgöra ett betydelsefullt sätt att närma sig patientens implicita uttryck i relaterandet. Det som en patient kommunicerar icke-verbalt kan härröra från tidiga preverbala nivåer av självet (McCluskey et al., 1999), vilket även framkommer i intervjuerna där en terapeut tonar in en patients tystnad med rötter i tidig utveckling. Studiet

av affektiv intoning där implicita aspekter grundligt beaktas kan möjligen öka vår förståelse av verksamma komponenter i psykoterapi.

Omedvetna dimensioner av psykoterapi

Uppsatsens resultat uttrycker att båda parter i ett psykoterapeutiskt samtal kan vara omedvetna om aspekter av det implicita som påverkar processen bortom den explicita nivån. Kunskapen om spegelneuron (Hart, 2008; Bauer, 2007) är ett ämne av flera som förmodligen kan kasta ytterligare ljus över omedvetna aspekter av implicita fenomen. Samtidigt kan vi fundera över hur långt vi med hjälp av vetenskapliga metoder i realiteten kan utforska alla dimensioner som är verksamma i psykoterapi. Om vi föreställer oss en gräns, hur beskriver vi psykoterapin bortom den? Ett av sätten kan vara utifrån betraktelsesättet av en konstnär, vilket i sin tur ställer nya krav på förfarandena att beskriva och empiriskt förankra.

Den implicita agendan - en improvisationsprocess i samtalsterapi

Inledningsvis fanns i uppsatsen referens till författare inom psykodynamisk tradition som associerar behandlingssituationen till musikens område. Med fokus på interaktion som skapas mellan parterna i en psykoterapi framhåller BCPSG (Bruschweiler-Stern et al., 2002) samspelet som en ömsesidig process, som liknas vid en pågående improvisation där kreativitet och spontanitet påverkar händelseutvecklingen. Aktiviteter som sker i ögonblicket sägs vara oförutsägbara och osäkra.

Ordet improvisation har betydelsen icke-förutsedd, oförmodad. Möjligen kan improvisation inom musikens område påminna om, hur en terapeut använder en implicit agenda i samtalsterapi. Musikalisk improvisationsförmåga är en färdighet som utvecklas genom erfarenhet och kunskap (Wigram, 2004). Enkelt uttryckt är det en form av utövning där skapande och återgivande sker i samma spontana akt. Det som skapas är ofta inte nytt utan kan anknyta till ett känt ämne, och utifrån givna ramar variera i bundenhet och frihet.

På likartat sätt, som i en ömsesidig musikalisk improvisation, är terapeut och patient i samtal oavbrutet delaktiga i ett samspel som skapar mönster i terapiprocessen. I kontrast till en musikalisk, hörbar improvisation är en implicit agenda i samtalsterapi av tyst karaktär. I resultaten framkommer att en terapeut kan känna plötslig dissonans i mönster av brukligt sätt att vara tillsammans. Denna dissonans märks, för att den dittills tysta, pågående improvisationen i stunden tar en icke bruklig väg. Dock kan improvisationen även vara av mer märkbar karaktär genom att terapeuten i stunden fångar in ett fenomen - stannar upp, gör en intervention, tonar in eller verbaliserar. I samtalsterapi påverkas terapins riktning genom sådana improvisationsprocesser. Exempel finns i resultaten där en terapeut närmar sig tystnad hos patienten, vilket uttrycks bli en vändpunkt.

Resultaten antyder även aspekter som inte liknar ömsesidig improvisation. Att i ögonblicket lägga märke till implicita fenomen behöver inte betyda att i ögonblicket agera utifrån dem. Fenomen ges meningsinnehåll i terapeutens inre, de kan härbärgeras eller verbaliseras i ett senare skede. Detta påminner om inre, skapande processer där tanke och känsla inbegrips. Hur sådana processer äger rum inom en terapeut anknyter till improvisation i fråga om bundenhet, frihet, spontanitet och kreativitet.

Terapeutens sätt att i stunden improvisera till en implicit agenda kan antas stå i relation till flera olika komponenter. Större frihet och öppenhet i mötet med patienten tycks utifrån intervjuerna skapas av lång erfarenhet där frihet att välja adekvat kunskap, behjälplig för en viss patient, anges. Det har sin parallell i forskning som menar att ökad terapeutisk erfarenhet minskar inflytandet av teoretisk orientering (Klug et al., 2008). Att uppmärksamhet på en implicit agenda påverkas av det omgivande sammanhanget uttalas i intervjuerna. Terapeutens skoltillhörighet, teoretiska hemvist samt bruk av manualer kan tillika förmodas vara av

betydelse för terapeutens känsla av frihet eller bundenhet att lystra till implicita fenomen i en pågående samtalsterapi. Slutligen kan improvisation antas stå i relation till vem terapeuten är, vilket kan beskrivas utifrån terapeutvariabler.

Terapeutvariabler

Terapeutens medvetenhet om egna personliga egenskaper, som förs in i samspelet i form av fenomen av implicit natur anknyter till terapeutvariabler. Terapeutisk hållning och attityd kan undersökas med mätinstrumentet Therapeutic Attitudes Scale (TASC), som fokuserar på faktorer som påminner om uppsatsresultatens exempel på medvetna, personliga terapeutegenskaper som förs in i terapiprocessen implicit. Det handlar om kurativa faktorer där tolkning av patientens kroppsspråk, vänlighet, varmhjärtad, stödjande och patientens känsla av att vara omtyckt ingår (Klug et al., 2008).

Hur egna egenskaper gestaltas i terapisituationen är omöjligt för en terapeut att greppa, då ens yttre beteende inte kan uppfattas av en själv i ögonblicket. På det sättet rör terapeutens medvetenhet om sina egenskaper enbart inre känslor, men inte hur de yttre gestaltningar som utvecklas från de inre känslorna i realiteten uppfattas av patienten. Resultaten antyder att terapeuten kan bli medveten om sina egna omedvetna uttryck genom att bearbeta psykoterapiprocesserna i sitt inre. Om detta förhållande råder, att en inre medvetenhet om betydelsefulla aspekter av psykoterapi är i förbindelse med hur terapeuten gestaltar implicita fenomen i det yttre inför sin patient – hur kan det i så fall påverka utfallet av en terapi?

Inledningsvis omnämndes en fallstudie av en terapi (Dreher et al., 2001). Ett negativt utfall förstås där utifrån att terapeuten inte medvetandegjort psykoterapiprocessen i sitt inre, vilket visade sig i dennas yttre beteende. Studien dryftar att överföringsprocesser inte bara avser inre erfarenheter, utan även omedvetna delar av sådana processer kan påverka affektivt beteende. Forskarna hävdar att psykoterapeuter bör medvetandegöra sina egna mönster av uttryck i det yttre, så att kunskapen kan användas i behandlingar. Hur kan det i så fall låta sig göras?

Resultaten talar för några sätt för en terapeut att öka sin medvetenhet om egna implicita fenomen. Man kan tänka sig att utbildnings- och handledningssammanhang samt miljöer där kunskapsutbyte sker dessutom kan utgöra sammanhang för psykoterapeuter att närma sig egna implicita uttryckssätt.

Fortsatt forskning

Olika forskningsmetoder inom psykoanalys och psykoterapi med vuxna kan utgöra en inspirationskälla för framtida forskning av psykoanalytisk barnpsykoterapi (Kennedy & Midgley, 2007). Detta gäller möjligen i än högre grad för målgruppen ungdomar och unga vuxna, då de liksom vuxenvärlden möter terapeuten i samtal.

Processforskning är ett brett fält och studier med fokus på implicita aspekter utgör endast en del. Det implicita områdets mångtydighet, bredd och yvighet ställer höga krav på metod. Yttre och inre aspekter är relevanta perspektiv i en sådan forskning. Yttre fenomen kan registreras i psykoterapi på mikronivå med videoteknik. Beträffande inre aspekter är den subjektiva nivån svårfångad. Liksom Harrison (2003) framför behövs en teknik som kan länka observerbart beteende och subjektiv erfarenhet, vilket är ett svårgripbart ämne, särskilt i fråga om kodningen av subjektiv affekt och intention.

I perspektiv av terapeutisk allians kan fokus på implicita aspekter eventuellt bidra till att kasta fortsatt ljus över terapeutvariablers betydelse för utfall. Aktuell forskning som fokuserar på förhållandet mellan relation och interaktion är idag svår att finna (Sandell, 2009), och studiet av implicita aspekter kan möjligen vara en infallsvinkel i den. Psykoterapi betraktat som konst är ett forskningsperspektiv där implicita aspekter kan vara föremål för närmare studier.

Efterord

I mitt uppsatsarbete fann jag boken ”Den fängslande historien om världens mest berömda målning” av Donald Sassoon, professor i historia. Oräknliga studier har gjorts av Leonardo Da Vincis målning Mona Lisa där hennes leende utgör fokus. Redan i början av 1800-talet hävdades att det finns något inuti målningen som talar till oss, som frigör känslor, psykologiska reaktioner och igenkännande. Freuds psykoanalytiska tolkning var att leendet trollband själva konstnären, eftersom det utgjorde minnesbilden av hans mors leende som slumrat i hans inre. Århundraden av tankeprocesser och teoretiseranden om leendet beskrivs utförligt av Sassoon som avslutar med orden: ”Jag vet fortfarande inte varför hon ler. Men det gör ingen annan heller” (Sassoon, 2001, s. 317). Svaret kanske bara finns i betraktarens öga.

Referenser

- Alvarez, A. (1997). *Levande sällskap. Psykoanalytisk psykoterapi med tidigt kontaktstörda och traumatiserade barn*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bauer, J. (2007). *Varför jag känner som du känner. Intuitiv kommunikation och hemligheten med spegelneuroner*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Nahum, J.P., Sander, L.W, Stern, D.N., Tronick, E.Z. (2002). Explicating the implicit: the local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 1051-1062.
- Bänninger-Huber, E. & Widmer, C. (1999). Affective relationship patterns and psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 9(1), 74-87.
- Carlberg, G. (1999). *Vändpunkter i barnpsykoterapi. Psykoterapeuters erfarenheter av förändringsprocesser*. Doktorsavhandling från Pedagogiska Institutionen, Stockholms Universitet.
- Crafoord, C. (1994). *Människan är en berättelse. Tankar om samtalskonst*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Crits-Christoph, P. & Luborsky, L. (1988). Application of the CCRT: A measure of adequacy of therapist's interpretation and a measure of patient's self-understanding. I H. Dahl, H. Kächele & H. Thomä (Red.), *Psychoanalytic process research strategies* (sid.117-128). New York: Springer Verlag.
- Crits-Christoph, P., Cooper, A. & Luborsky, L. (1990). The measurement of accuracy of interpretations. I L. Luborsky, & P. Crits-Christoph (Red.), *Understanding transference. The core conflictual relationship theme method*. (sid.173-188). New York: Basic Books.
- Dreher, M., Mengele, U., Krause, R. & Kämmerer, A. (2001). Affective indicators of the psychotherapeutic process: An empirical Case Study. *Psychotherapy Research*, 11, 99-117.
- Eiserman, K. (1999). Kvalitativ forskning om psykoterapi. En utbildningsdag med Steinar Kvale och Gudrun Olsson. *Insikten*, nr.3, 53-59.
- Hardy, G.E., Barkham, M., Stiles, W.B. & Startup, M. (1998). Therapist responsiveness to client interpersonal styles during time-limited treatments for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 304-312.
- Hardy, G.E., Shapiro, D.A., Stiles, W.B. & Barkham, M. (1998). When and why does cognitive-behavioural treatment appear more effective than psycho-dynamic-interpersonal treatment? Discussion of the findings from the Second Sheffield Psychotherapy Project. *Journal of Mental Health*, 7, 179-190.

- Harrison, A. (2003). Change in psychoanalysis: Getting from A to B. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1), 221-256.
- Hart, S. (2008). *Neuroaffektiv utvecklingspsykologi*. Malmö: Gleerup Utbildning AB.
- House, J. & Portuges, S. (2005). Relational knowing, memory, symbolization, and language: Commentary on the Boston Change Process Study Group. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53, 731-743.
- Kandel, E.R. (2005). A new intellectual framework for Psychiatry. *Psychiatry, psychoanalysis, and the new biology of mind* (sid. 27-59). Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Kennedy, E. & Midgley, N. (2007). *Process and outcome research in child, adolescent and parent-infant psychotherapy: a thematic review*. London: North Central London Strategic Health Authority.
- Klug, G., Heinrich, G., Kächel, H., Sandell, R. & Huber, D. (2008). Die Therapeutenvariable. Immer noch ein dunkler Kontinent? *Psychotherapeut*, 53(2), 83-91. Berlin / Heidelberg: Springer.
- Krupnick, J.L., Sotsky, S.M., Simmens, S., Moyer, J.J., Elkin, I., Watkins, J., & Pilkonis, P.A. (1996). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental health treatment of Depression Collaborative Research program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 532 -539.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi - att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Lyons-Ruth, K. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282-289.
- McCluskey, U., Hooper, C.A. & Bingley-Miller, L. (1999). Goal-corrected empathic attunement: Developing and rating the concept within an attachment perspective, *Psychotherapy*, 36, 81-90.
- Philips, B. & Holmqvist, R. (Red.). (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm: Liber.
- Sandell, R. (2004). Teknik eller relation? Kritiska faktorer i psykoterapi. *Läkartidningen*, 101, 1418-22.
- Sandell, R. (2009). Den terapeutiska relationen – faktisk interaktion eller inre representation. *Psykologtidningen*, 9, 12-16.
- Sassoon, D. (2001). *Den fängslande historien om världens mest berömda målning*. Stockholm: Forum.

- Schore, A.N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. Hillsdale: Erlbaum Associates.
- Solms, M. & Turbull, O. (2005). *Hjärnan och den inre världen. En introduktion till psykoanalysens neurovetenskapliga grunder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stenlund, G. K., (2002). *Psykodynamisk korttidsterapi: en intensivstudie av samspel, förändring och utfall*. Doktorsavhandling, Pedagogiska Institutionen, Lunds Universitet.
- Stern, D. (1991). *Spädbarnets interpersonella värld ur psykoanalytiskt och utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stern, D. (2005). *Ögonblickets psykologi. Om tid och förändring i psykoterapi och vardagsliv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stiles, W.B., Shapiro, D.A. & Elliot, R. (1986). "Are all psychotherapies equivalent?" *American Psychologist*, 41, 165-180.
- Torell, H. (2004). *Ursprungsrörelser. En studie av tre musikaliska gestaltningar i musikterapi i en mångkulturell skolmiljö*. Magisteruppsats, MPC. Stockholm: Kungliga Musikhögskolan.
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah (NJ):Lawrence Erlbaum.
- Weisz, J.R., Weiss, B., Alicke, M.D. & Klotz, M.L. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: Meta-analytic findings for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 542-549.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wrangsjö, B. & Winberg Salomonsson, M. (2007). *Tonårstid. Utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilagor

I.

Intervjuguide

Bakgrund

Presentation av studiens syfte och ramar. Erbjudande om genomläsning av resultatdelen före tryckning. Bakgrundfakta (respondentens ålder, utbildning, yrkeserfarenhet etc....)

Inledning

- Har du inledningsvis några tankar om ämnet - den icke-verbala kommunikation som finns i relationen i nuet i varje ögonblick i en samtalsterapi med ungdomar och unga vuxna?
- Hur skulle du metaforiskt, med en inre bild eller på annat sätt, vilja beskriva det?
- Hur tänker du runt vad som är verbalt och icke-verbalt i det här samspelet?
- Vad har det icke-verbala för betydelse?
- Ord som en möjlighet – ord som hinder i samtalsterapi– Vad har du för tankar om det?

Hur gestaltar sig implicita fenomen?

- Vad brukar du lägga märke till när det gäller icke- verbala fenomen här och nu?
- Brukar du vara inställd på icke-verbala fenomen redan från början innan patienten kommer in i rummet?
- Hur viktigt är det här perspektivet i ditt terapeutiska arbete?
- Vad gör du av det här som du lägger märke till? Har du några exempel?

Hur beskrivs implicita fenomen i termer av medvetet/omedvetet?

- Hur står det icke-verbala samspelet som händer här och nu i relation till medvetet/omedvetet?
- Hur når du det onämnbara bortom orden?
- Har du exempel på hur du medvetandegör icke verbala fenomen som du märker hos patienten för honom eller henne? Vad gjorde du just då i den situationen?
- Vad fick det för betydelse för terapins fortsättning?
- Icke-verbala fenomen som vi terapeuter sänder ut – hur tänker du på det? Vad har det för betydelse i terapins utveckling? Vad kan det vara för fenomen?
- Kan en terapiprocess bero på fenomen som utspelar sig i det omedvetna?

Vilken betydelse har implicita fenomen för terapiprocessens utveckling?

- Vad har det icke-verbala för betydelse för terapins utveckling?
- Hur pass viktiga är icke-verbala fenomen i nuet för terapiprocessens utveckling?
- Har du erfarenhet av speciella ögonblick som innebär ett möte här och nu mellan dig och din patient i en terapisituation? Vad hände då? Vad ledde fram till det?
- Vad fick det här ögonblicket för betydelse för den fortsatta terapin?

Avslutning

- Finns det något ytterligare som du skulle vilja säga rörande ämnet?
- Hur har det varit för dig att bli intervjuad?

II.

Förfrågan angående deltagande i intervju

Förfrågan angående deltagande i intervju

Uppsala den 29 juni 09

Jag heter Hillevi Torell och är studerande på Ericastiftelsens påbyggnadsutbildning med inriktning på barn- och ungdom i Stockholm. Jag arbetar nu på min examensuppsats. Syftet med uppsatsen är att belysa aspekter av icke – verbal kommunikation i den terapeutiska relationen i nuet inom psykodynamisk samtalsterapi för ungdomar och unga vuxna. Som en del i detta arbete önskar jag göra intervjuer med några erfarna barn- och ungdomspsykiater.

Intervjun, som kan genomföras på en för dig lämplig plats, kommer att ta ca 40 -50 minuter i anspråk och spelas in med digital ljudupptagning. Efter bearbetning kommer intervjuupptagningen raderas. Som respondent kommer du att vara anonym och materialet kommer att bearbetas så att enskilda individer inte kan identifieras. Resultatdelen kommer att delges dig innan uppsatsen går i tryck.

Den färdiga uppsatsen kommer att finnas på Ericastiftelsen i Stockholm. Om intresse finns att ta del av uppsatsen går detta naturligtvis bra. Den kan i så fall fås av mig.

Jag kontaktar dig per telefon inom en vecka för att höra om du har intresse och möjlighet att delta som respondent. Vill du fråga mig något dessförinnan är du välkommen att nå mig på nedanstående kontaktuppgifter. Det går också bra att kontakta min handledare, universitetslektor Marie – Louise Ögren.

Med vänliga hälsningar

Hillevi Torell

Hillevi Torell
Tel:
e-post:

Marie-Louise Ögren
Tel:
e-post:

Adress
Ericastiftelsen
Odengatan 9
114 24 Stockholm

Telefon
08-402 17 60

Telefax
08-10 96 91

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