



# Likheter eller olikheter

Märks grundutbildningen vid bedömning av psykoterapier?  
Susanne Anderö Wännström

**Psykoterapeutprogrammet psykodynamisk inriktning, 90 hp**  
Vårterminen 2010  
Examensarbete 15 hp  
Handledare: fil. Dr. Mats Blid

## **SAMMANFATTNING**

Uppsatsen är avsedd att vara ett inlägg i frågan om hur vår grundläggande yrkesidentitet präglar våra identiteter som psykoterapeuter. Den tar upp frågan om man kan urskilja identiteten hos socionomer och psykologer efter den gemensamma psykoterapeututbildningen, utifrån de svarsalternativ en grupp psykoterapeuter gör i en vinjettundersökning.

De teoretiska ingångarna är psykologi respektive socialt arbete och centrala begrepp för de bägge professionsfälten idag.

Resultaten har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och visar på en skillnad mellan de två grupperna, framförallt när det gäller begreppen kognition och empowerment.

I diskussionen framgår att det finns en linje även i fler av resultaten, som understryker att likheterna är större än skillnaderna, men att man kan se grundutbildningens påverkan i psykologens mer intrapsykiska förhållningssätt medan socionomen reflekterar över faktorer som berör människans kontextuella och samhälleliga tillvaro.

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

INLEDNING	4
Bakgrund	4
Syfte	5
Frågeställningar	5
TIDIGARE FORSKNING OCH TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	5
Tidigare forskning	6
Den teoretiska referensramen	7
MATERIAL och METOD	11
Material	11
Metod	13
Bortfallsanalys.	15
Tillförlitlighet, trovärdighet och etik.	16
RESULTATREDOVISNING	17
SAMMANFATTANDE DISKUSSION	21
Källor:	26
Bilaga 1	29

# INLEDNING

## Bakgrund

Valet av ämne för min uppsats har sitt ursprung ur en ständigt levande diskussion och av erfarenheterna att arbeta som socionom i hälso- och sjukvårdsmiljö under drygt 25 år. Yrket har under denna tid förändrats och utvecklats.

I början av åttiotalet var detta ett ensamarbete inom den somatiska sjukvården, där socionomen aldrig var självklar. Yrkets utveckling har fört mer mot samverkan till de sista 10 – 12 årens arbete inom primärvården, där de närmaste arbetskamraterna är människor med liknande grundsyn, som psykiatrisjuksköterskan och psykologen, och självklarheten en annan.

Då jag har bytt arbetskamrater flera gånger under resans gång i primärvården, har det väckt frågor om varför det hos vissa är lättare att urskilja den grundläggande yrkesidentiteten än hos andra. Ju fler år i yrket kanske man tillägnar sig väsentliga delar av andras kunskaper? Strävar vi efter att underhålla våra olikheter eller våra likheter?

I den lilla gruppen har vi haft som mål att använda våra olikheter men funnit att det inte varit en självklar fördelning. Diskussionen hålls levande och är en grund till mitt val av uppsatsämne.

Psykoterapeuter har lagt ner år av arbete och studier för att fokusera på en färdighet baserad på att bl.a. inta en lyssnande roll och hjälpa människor med emotionella och beteendeproblem.

Ur grupperingar av andra yrkesroller, som ligger olika nära det psykoterapeutiska arbetet, stiger att antal individer fram. Vad har dessa gemensamt, om något? Kan man göra jämförelser?

De största grupperna som tillhandahåller psykoterapi på sina arbetsplatser är leg. psykologer(54%), socionomer(20%), leg. läkare (10%) leg. sjuksköterskor(4%), övriga yrken är barnmorska, sjukgymnast och arbetsterapeut(sammanlagt 1%) och andra akademiska yrken, främst präst(10%)..(RPC 2008 ur Socialstyrelsens statistik 2006-12-31, Mariani, 1995)

Av dessa har psykologerna mest grundläggande träning i klinisk, psykologisk behandling av människors svårigheter intrapsykiskt. Den 5-åriga psykologutbildningen innehåller den grundläggande psykoterapeutiska examen, gemenligen kallad steg 1 ([www.psy.umu.se](http://www.psy.umu.se)) även om val av grundläggande teori kan se olika ut vid olika lärosäten.

Socionomen har sin 3,5 åriga grundläggande utbildning riktad mot människors kontext, och den kliniskt verksamma socionomen lär sig se människan som en del av ett flertal sociala system, som påverkar personens beteende och emotionella svårigheter ([www.miun.se/socionom](http://www.miun.se/socionom)). I praktiken är socionomen som är verksam inom hälsovården ofta väl vidareutbildad, med t.ex. ovanstående

grundläggande psykoterapeutexamen och/eller annan vidareutbildning i psykosocialt behandlingsarbete.

Psykiater har den längsta grundläggande utbildningen och är alla leg. läkare med specialistutbildning i psykiatri(RPC 2008 ,Mariani,1995), också innehållande grundläggande psykoterapeutisk kompetens. Det är också den grupp som tillåts skriva ut psykofarmaka och som har sin tyngdpunkt i den biomedicinska teorin liksom de medicinskt skolade sjuksköterskor som väljer att gå vidare från psykiatrisk vidareutbildning via grundläggande psykoterapeutkompetens till leg. psykoterapeut.(Mariani,1995)

Man skulle kunna som tankeexperiment dela in dessa fyra grupper i två teoretiska huvudriktningar, psykologer och socionomer under den humanistiska fanan och läkare och sjuksköterskor under den naturvetenskapliga.

Jag har funderat över frågor som rör den individuella bakgrunden.

Vilka väljer socionomprogrammet? Vilka väljer psykologprogrammet? Finns psykoterapeuttankar hos dessa?

Vad påverkar identiteten i första yrket? Formas den av klimatet på arbetsplatsen där man befinner sig? Den gemensamma psykoterapiutbildningen och de centrala inslagen där, hur ser det förhållningssättet ut till människors problem? Det individuella utförandet av terapin och dess resultat – vad påverkar?

## **Syfte**

Att öka kunskapen om den ursprungliga yrkesidentitetens möjliga betydelse för psykoterapier och dess resultat.

## **Frågeställning**

Kan psykoterapeuters val av variabler i en fiktiv bedömning, visa på skillnad som går att hänföra till grundexamen?

## **Hypotes**

Psykoterapeuters första yrkesidentitet påverkar innehållet i en terapi. Psykoterapeuten inleder behandling med en bedömning, på vilken behandlingens upplägg grundar sig. I detta upplägg kan psykoterapeutens förklaringsmodell komma till synes.

# TIDIGARE FORSKNING OCH TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

I följande kapitel presenteras tidigare forskning avseende de bägge undersökta yrkesfältens bakgrund, samt den teoretiska referensram som innehåller centrala begrepp som använts för att kunna skilja yrkesfälten åt.

## Tidigare forskning

Ur ett stort material av socialarbetare, 1577 personer, beskriver forskaren Bruce Lackie (1983) hur ursprungsmönstren kan se ut hos de människor som utbildar sig till socialarbetare. Som barn i ursprungsfamiljen finns spännvidden mellan att vara ”den som tar om hand” i ena änden på skalan till att man i den andra finner barn som utsatts för omvårdnad som vida överstiger dess behov.

En övervikt hos socialarbetare finns i denna undersökning hos barn som tar föräldraansvar, inte tillfälligt och flexibelt utan mer permanent, och patologiskt.

Lackie beskriver vidare hur barnet tränar empati i högre grad för andra än sig själv, och kan ta på sig roller som leder till förnekande av personlig utveckling, kamrater och hälsa. Hos dessa familjer finns i högre grad många barn, låg socioekonomisk nivå, fysisk och psykisk ohälsa.

Barnet har ofta trots föräldraauktoritet en låg självkänsla samt låg tillit till omvärlden och sin egen förmåga att minska kaos, kommen ur bl.a. misslyckandet i att lösa en i sig omöjlig uppgift.

En mindre grupp är de som utsätts för alltför intensiv omvårdnad. De har fastnat i rollen som skenbart otillräckliga och som fortsätter begära av andra att se till deras behov. Dessa barn söker en kontext som förstärker deras behov av att känna sig speciella och lyckade, där professionell omvårdnad är ett.

Att befinna sig i rollen som den som tar omhand är att vistas i en kontext för att lära sig mer om sig själv, att självläka. Man undviker också ensamheten.

Att hitta en balans mellan ansvarstagande och omhändertagande är en viktig fråga, då socialt arbete inte är någon bra arena för en professionell separation - individuationsprocess.

De kliniskt verksamma psykologerna tillhör den större grupp som har psykoterapeutkompetensen som en specialistkompetens. Racusin m.fl. (1981) har djupintervjuat 14 psykoterapeuter med psykologbakgrund, män och kvinnor. Alla i gruppen hade en medlem i sin ursprungsfamilj (mest fäder, därefter mödrar och terapeuten själv) som hade fysiska eller beteendemässiga svårigheter under terapeuternas uppväxt. Racusin med medarbetare lägger fram teorin att de tidigare erfarenheterna fungerat som ”träningsskontext” med resultatet att få en utvecklad känslighet för

interpersonell stress. I gruppen har 50 % av psykologerna hade sysslat med ”föräldrastöd” till föräldrar eller syskon.

En något annorlunda ansats har Fussell (1990) som använt jämförande grupper, till skillnad från de två hittills omtalade. Fussells forskning visade att läkare kom ur helare och friskare familjer än psykoterapeuter i gemen. Jurkovic (1995) är inne på ett liknande spår då han konstaterar att psykologstudenters ansvar för sin ursprungsfamilj är mer omfattande än ingenjörstudenters är. Kvinnor verksamma i den psykiska hälsovården jämfört med andra yrkesverksamma kvinnor har studerats av Elliot och Guy (1993). Kvinnorna inom vården har rapporterat åtminstone ett barndomstrauma samt högre grad av sexuellt utnyttjande, alkoholism i ursprungsfamilj, förtidig död hos förälder och syskon samt psykisk sjukdom, jämfört med de andra kvinnorna. Å andra sidan hade kvinnorna mindre depressioner, dissociation och sömnstörningar vilket författarna föreslog berodde på mer utvecklade copingstrategier.

Farber m fl (2005) ställer angelägna frågor om tidsandan har förändrat människors motiv att bli psykoterapeuter.

Författarna ser två skiljevägar: att psykoterapeuter oavsett bakgrund på en grundläggande nivå är likartade i fråga om barndomsförhållanden, och att detta har extraherats som specialintresse för psykologiska processer.

Den andra vägen är ”de många stigarnas” perspektiv, där det dynamiska underliggande skiljer sig bland många olika faktorer. I denna tanke kan man hävda att män och kvinnor väljer olika, samt att det är en skillnad i motiv och drivkraft hos dem som började läsa 1960 och 1990, där annorlunda kulturella valörer och olika psykologisk praktik spelar roll.

Man hävdar också att karriärmotivationen skiljer sig mellan personer som väljer att arbeta med KBT (kognitiv beteendeterapi) och PDT (psykodynamisk psykoterapi), då valet tar in den blivande terapeutens världsbild.

## **Teoretisk referensram**

Psykoterapeuter har alla olika yrkesbakgrund först – ett första val. Det första valet påverkar identitetsbildandet. Man tillägnar sig/utvecklar en syn på världen/en världsbild. Världsbilden ger en uppfattning om vad som påverkar människan, en förklaringsmodell. Förklaringsmodellen kan bygga på antingen ett naturvetenskapligt eller humanistiskt synsätt, som i sin tur kan spjälkas upp ytterligare. Som exempel kan man se en individs bekymmer som genetiskt betingat, ur utvecklingspsykologiskt synvinkel eller som ett resultat av den kontext individen befinner sig i.

De teoretiska ingångar jag valt för arbetet är således två - perspektivet från ämnet socialt arbete och från psykologi. Dessa två olika professionsfält gör bägge anspråk på kunskap, metoder och teorier som skall vara människan behjälplig i utsatta situationer, då individens resurser inte räcker till. Bägge yrkesgrupperna vill ha rätt att utföra ett antal arbetsuppgifter som de anser tillhör dem, och bägge eftersträvar kontroll, något som i de här sammanhangen brukar kallas för jurisdiktion (Liljegren, 2008).

Vissa arbetsuppgifter kan konstrueras som önskvärda eller inte önskvärda, då man kan eftersträva en exklusiv yrkesutövning eller att dela yrkesfält med andra yrkesgrupper. Den statliga legitimationen är en stark form av kontrollmekanism, där arbetsuppgifterna skyddas och sanktioneras genom lagstiftning (Liljegren, 2008).

För en yrkesutövare med psykologexamen, leder legitimationen till en starkare ställning i t e x den offentliga sjukvården, än socionomen, vars fackförbund oförtrutet arbetar för legitimation sedan många år tillbaka.

Den offentliga sektorn har ställt allt större krav på samverkan mellan yrkesgrupperna, vilket knutet yrkesgrupperna närmare varandra, och i friktionsytorna uppstår gränsarbete – ett arbete som går ut på att professionella grupperingar konstruerar gränser, för att just göra anspråk på och skydda sin yrkesutövning (Liljegren, 2008).

Ur dessa två olika professionsfält har utkristalliserat sig begrepp, som är centrala för dels socialt arbete och dels psykologi.

### *Centrala teoretiska begrepp för psykologer och socionomer i utbildningen*

Den blivande psykologen väljer att studera läran om människors tankar, känslor, beteenden och interaktioner med andra.

Som grund för detta ligger. inlärningspsykologi och utvecklingspsykologi. Centrala begrepp i dessa är affekter/motivation (Havnesköld&Motheander,1995),(Beck-Friis,2005), anknytning (Bowlby,2006), kognition (Gjertsson,2008),(Nyman,Bartfai,2000), mentalisering (Wennström,2007)).

#### *Affekter/motivation*

Affektsystemet är medfött, biologiskt förankrat och har högt överlevnadsvärde för människan. Man har identifierat nio s.k. grundaffekter, var och en med variation frå mild till intensiv. Dessa är knutna till ansiktsuttryck och kroppslig upplevelse. Processen omvandlar mönster i nervsystemet till kvalitativ erfarenhet och skapar förutsättningar för optimal anpassning. Affekten är den motiverande kraft som aktiverar behovssystemet hos barnet.

Motivationssystemen består av medfödda program uppbyggda omkring grundläggande behov. Affekten talar om i vilket behovssystem vi befinner oss.(Havnesköld & Motander1997).



### *Anknytning*

Anknytning beskriver det utvecklingsrelaterade syftet med tidiga relationer och hur dessa påverkar individen genom hela livscykeln. Anknytning är en dynamisk och dyadisk process, också biologiskt förankrad. Anknytningen är grundstenen i den psykoanalytiska teorin i personlighetsutvecklingen. John Bowlby, som är upphovsman till teorin, definierade denna som en samling genetiskt betingade, överlevnadsbefrämjande beteenden som aktiveras vid hot eller fara. Dessa beteenden kan urskiljas genom en speciell intervju och har betydelse för alla individens relationer i livet.

### *Kognition*

Kognitionen innehåller en rad olika komplicerade processer och påverkar både emotioner, beteenden och fysiska reaktioner. Under begreppet kognitionen sorterar minnesfunktioner och inlärning, problemlösningsförmåga och perceptioner, uppmärksamhet och kommunikation, tänkande, beslutsfattande och begreppsbyggnad.

### *Mentalisering, innefattande empati och reflektion.*

Empati brukar beskrivas som förmågan att dela inre känslotillstånd med en annan individ och utvecklas genom intersubjektivitet och affektintoning. Detta ses som en speciell egenskap i samspel men också som en psykobiologisk funktion som är mognadsbetingad. Den utvecklas i steg och innefattar ett psykologiskt script.

Reflektion betyder återspeglning och är en förutsättning för att kunna förklara, förstå och förutse sitt eget handlande. Den kräver utrymme, närvaro och stillhet, att skaffa sig distans till sitt eget tänkande.

Mentalisering är ett begrepp som är näraliggande och delvis en del av empatin och reflektionen. Man beskriver förmågan att på ett mer avancerat sätt reflektera sitt eget och andras inre, mentala tillstånd (Wennström 2007). Jmf ”reflektive function” som är ett mått på mentaliseringsförmåga som innehåller både en självreflekterande och en interpersonell del.

Jag har valt att placera dessa under samma rubrik, då de ligger varandra nära och förutsätter varandra.

Mentaliseringsteoriens styrka är att den håller samman flera forskningsfält. Fonagy beskriver hur barnet genom anknytningsrelationen lär sig utveckla känslan av att ha ett eget själv, med förmåga att uttrycka känslor på symbolisk nivå. Detta innebär att tanken och känslomässig förståelse hamnar i samma referensram. Mentalisering är alltså att på ett mer avancerat sätt reflektera över sitt eget och andras inre mentala tillstånd (Wennström, 2007) Att inte ha en utvecklad mentaliseringsförmåga innebär då brister i självutveckling, bristfällig perception av själv och andra samt bristande förmåga att reglera affekter.

Den blivande socionomen får ett generalistperspektiv som innefattar både individperspektiv (psykologi), grupperspektiv (sociologi) och samhällsperspektiv (juridik, socialpolitik, statsvetenskap) vilket vävs samman i karaktärsämnet socialt arbete. Detta innefattar teorier om mänskligt beteende, sociala system och människors samspel med omgivningen.

Begrepp som är centrala för denna teoribildning är empowerment (Socwebb, 2010), (Topor, 2004), återhämtning (Topor, 2004), (Lundberg&Rosenberg, 2008), känsla av sammanhang - kasam (Antonovsky,1991)

### *Empowerment*

Ordet betyder självbestämmande (Nationalencyklopedin 2008). Människor bygger upp sin självkänsla, sin inre upplevelse av makt, för att skaffa sig makt att påverka sina förutsättningar och bryta andras makt över dem.

Alain Topor, som forskat och utvecklat tänkandet kring begreppet, citerar Payne (2002) i beskrivningen av empowerment ”- I ett personligt riktat arbete använder man sig av klientens psykologiska färdigheter och styrka i syfte att förbättra deras kompetens genom hjälp till självhjälp, ökad makt och större ansvar”.

Detta görs genom att reducera klientens hinder, att öka kapaciteten och självförtroendet och att föra över makt från omgivningen till klienterna Empowerment hänvisar till handlingskraft, innehåller en politisk dimension och innebär inte enbart att man får makt utan att makten förändras.(Topor, 2004)

### *Återhämtning*

Beskrivs som en djupt, personlig process av att ändra sina attityder, värderingar, känslor, mål förmågor och roller. Det är ett sätt att leva ett tillfredställande, bidragande liv även med begränsningar som orsakats av sjukdom. Återhämtningen involverar utvecklandet av en ny mening när man växer bortom det psykiska lidandets katastrof.

Processen består av fyra kärnprinciper, delaktigheten där man påverkar sin situation och utformandet av stödet, valfrihet och självstyre – att självklart ha med brukaren i planeringen, individinriktad för att skraddarsy insatser och behandlingar (Topor, 2001) och utvecklingspotentialen, tilltron och respekten till personens egen förmåga. (Lundberg & Rosenberg 2008).

Till återhämtningsbegreppet är också kopplat en tanke om funktionsnedsättning och den process det innebär att kunna anpassa sig till ett nytt sätt att fungera och vara, och därmed också en tidsaspekt inlagd. Det för med sig att man kan leva ett tillfredställande, hoppfullt och bidragande

liv (till samhället) genom att ändra sina attityder, värderingar, känslor, mål och förmågor i en djup, personlig process.

### *Känsla av sammanhang – Kasam*

Nyckelbegreppet i salutogent perspektiv är kasam (Antonovsky, 1991), vilket är ett mått på i vilken utsträckning individen har förmåga att hantera livets oundgängliga svårigheter (Gassne, 2008).

Förmågan att hantera sitt liv består i att man är förnöjd med livet och att man upplever en känsla av sammanhang och koherens.

Känslan av sammanhang består av tre delfaktorer;

Begriplighet – beskriver individens förmåga att se logiska sammanhang i det som sker i omgivningen. Därmed förstår hon bättre sina egna upplevelser och världen.

Hanterbarhet – innebär tron på att individen själv eller via andra människor kan påverka saker och ting som sker omkring henne.

Meningsfullhet – ju mer individen litar på att det går att begripa det som sker, att det går att förutsäga vad som kommer att hända och att det som sker är meningsfullt, desto bättre förutsättningar för psykiskt välbefinnande har hon.

## **MATERIAL och METOD**

I följande kapitel presenteras den gemensamma utbildningen som respondenterna har genomgått samt respondenterna själva. Dessutom beskrivs metod och metodansats.

### **Material**

En rad människor med individuell bakgrund har valt yrke, utbildat sig och arbetat ett antal år. Med skiftande kunskaper och erfarenheter väljer de att utbilda sig vidare med en påbyggnadsutbildning som leder till psykoterapeutexamen med legitimation.

Psykoterapeututbildningen vid Umeå universitet har varit öppen för olika yrkesgrupper och de första 20 åren har platserna kvoterats till människor med olika yrkesbakgrund, som läkare, psykologer och socionomer samt andra lämpliga i människovårdande yrken.

Från början förutsattes alla grupper ha genomgått grundläggande psykoterapiutbildning (s k steg 1), men från 1985 innehöll specialistutbildning i psykiatri för läkare och psykologexamen enl. studieordning 1982 dessa kunskapskrav.

Kursplaner och litteraturlistor knutna till ovan nämnda utbildning 60 p (idag 90 p enl Bologna) vid Umeå universitet, under den tid dessa hittills drivits, från 1980 då den första kursplanens linjer

drogs upp, (Umeå universitets kursplaner -80,-84,-86,-88,-89,-90,-93,-94,-95,-99,-04) är i sig ett tidsdokument, som visar hur forskning utvecklats, nya rön tillkommit och där Freuds, Tomkins och Malans teorier lästs och begrundats av generationer av blivande psykoterapeuter.

Syftet med psykoterapeututbildningen har stått oförändrat under åren; en studerande skall få fördjupade kunskaper och färdigheter, så att hon/han självständigt kan diagnostisera, upprätta, genomföra och kritiskt granska psykoterapeutiska behandlingsprogram. Psykoterapeuten skall också klara att göra psykoterapier till objekt för forskning och utveckling.

Tyngdpunkterna i utbildningen har varit fördelade på psykoterapeutiska teorier, forskning och vetenskapsteori, handledning på egna, genomförda psykoterapier samt att genomgå egen individuell psykoterapi. Teorin har innehållit metoder, psykopatologi och diagnostik, men innehållet har som tidigare nämnts växlat och utvecklats i takt med forskning och framsteg. Som exempel på detta kan nämnas att ”psykosomatik” klev in som självständig rubrik 1995 och ”konsteoretiska” perspektiv 1999. Som grund ligger en klassisk psykoanalytisk teori och utvecklingspsykologi, med normal och avvikande utveckling, utvecklingsnivåer och personlighetsstrukturer tillsammans med försvarsstrukturer (Kursplan Umeå universitet 1980-2004).

En psykoterapeut som startat sin utbildningsresa år 1980 och en som startat 2007 bör ha vissa gemensamma nämnare i sitt förhållningssätt till en annan människa och hennes förelagda livsproblem.

Psykoterapeuten betraktar människans inre värld som det primära objektet för undersökning och upptäckt. Man hoppas på lärande genom emotionell erfarenhet, där emotionella upplevelser finns i rummet och inre objektrelationer ges möjlighet att utforskas och förändras av erfarenheten.

Psykoterapeuten räknar med förekomst av ett omedvetet, som på samma gång fungerar som allierad och motståndare i arbetet, där överföring och motöverföring ger materiel att arbeta med.

Människans inre, omedvetna psykiska konflikter och de försvarsmekanismer med vilka hon skapat sig värn och strategier, är i centrum för psykoterapeutens intresse. Som psykoterapeut tillhandahåller man ett tryggt och unikt sammanhang, inom vilket förhållandet till jaget och världen kan utforskas. Om människan har en brist i utrustningen för livet, krävs härbärgerande och bekräftelse för att stå ut med hotet från fragmentering och risken att förlora sin identitet.

Känslomässiga upplevelser har centralplats, istället för rationalitet och man betonar utvecklingshistorien (Sigrell,2007).

### *Beskrivning av respondenterna*

Respondenterna som medverkar i den vinjettundersökning som genomförts är alla psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning, verksamma inom Västernorrland och Västerbotten.

För att finna och komma i kontakt med respondenterna i Västernorrland har jag fått hjälp av en annan student på Psykoterapeutprogrammet, själv verksam i Västernorrland, Lars Edeby, som vänligen ställde sin personliga kännedom till mitt förfogande.

Tillvägagångssättet i Västerbotten har blivit annorlunda då jag för att finna psykodynamiska psykoterapeuter har letat i den information som allmänheten kan nå via nätet och via telefonkatalogen. Jag har hittat respondenter bland de privatpraktiserande psykoterapeuter som har avtal med landstinget, samt via stiftelsers hemsidor.

Kontakt togs med sammanlagt 20 personer, varav 5 kvinnor och 5 män från Västernorrland samt 7 kvinnor och 3 män från Västerbotten. De psykoterapeuter som kontaktades var ursprungligen psykologer, socionomer och sjuksköterskor. Då svaren kom in återstod psykologer och socionomer.

## **Metod**

### *Forskningsansats*

Att välja en kvalitativ metod kändes självklart, eftersom min utgångspunkt är frågande och beskrivande för att finna likheter och skillnader – egenskaperna hos de två valda grupperna, socionomer och psykologer. (G. Eklund 2010)

För att fånga perspektiven hos utövarna – psykoterapeuterna – valde jag en metod som vanligtvis används framförallt i Storbritannien och USA och inom en mängd discipliner för att utvärdera situationer och utforska normativa värderingar, *vinjettmetoden* (Jergeby, 2007)

En vinjett består av: en berättelse, respondentens reaktion på berättelsen och följdfrågor; påståenden eller öppna frågor

Vinjetten skall vara teoretiskt relevant. Den skall också kännas meningsfull och relevant för respondenten. Vinjetten innehåller karakteristik och ger en begränsad kontext, lika för alla. Grundtanken med vinjettmetoden är att ställa respondenten inför samma historia och i experimentellt syfte byta värden på variablerna. Att få med variabelvärden i olika kombinationer och samtidigt konstruera en vinjett som innehåller tillräckligt många variabler för att vara möjlig att bedöma som ett psykoterapeutiskt samtal, är dock inte görligt. Deltagarna skulle ställas inför ett hundratal vinjetter att ta ställning till (Jergeby, 2007).

För att kunna hantera de data som insamlats har jag använt mig av en metod som kallas kvalitativ innehållsanalys (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Det är en metod som utvecklats för att kunna

hantera stora mängder data. Metoden fokuserar på tolkning av texter och används främst inom beteende-, human- och vårdvetenskap.

Ansatsen är induktiv, en förutsättningslös analys av text som i det här fallet är baserad på ett antal psykoterapeuters uppfattande bedömning av två fantasipatienter. Den går att använda på olika texter, vilket är ett av skälen till att jag valt denna metod. För att upprätthålla distans är vinjetten identisk till alla deltagare.

Den kvalitativa analysen möjliggör att göra sig bekant med data och få ett helhetsintryck av vad som finns insamlat. Därefter uppmärksammas likheter och skillnader i utsagorna och kategoriseras i beskrivningskategorier och sist studeras den underliggande strukturen kategorisystemet (Eklund,2010).

Fokus ligger på att identifiera vad som skiljer deltagarnas bedömningar åt och vilka likheter som finns, samt att se om det går att se kopplingar mellan resultatet av detta och min hypotes.

#### *Datainsamlingsmetod*

Som underlag för vinjetterna har jag använt material ur tio s t förstagångssamtal med vidhängande bedömning från mitt arbete på två hälsocentraler. Dessa tio samtal är de senaste förkommande nybesök från tre olika yrkesgrupper, den enhet jag tillhör. Ur dessa har jag valt att plocka ut ett antal variabler. Jag har av dessa konstruerat de två vinjetterna, genom att helt enkelt sortera variablerna i två högar och ”lotta” ut dem till varje vinjett samt binda dem samman med hjälp av fantasin.

#### *Undersökningens genomförande.*

Jag har tagit kontakt med respondenterna via email, vid tre tillfällen. Först ett introduktionsmail, där jag berättar att de kommer att bli ombedda att medverka i en vinjettundersökning. Därefter har vinjetten sänts ut tillsammans med ett introduktionsbrev (bil 1) Efter ungefär två veckor har jag sänt vinjetten på nytt via email, med en personligt riktad påminnelse.

Vinjetterna har samma innehåll för alla respondenter. Terapeuterna blev ombedda att hantera vinjetten som om den vore ett första bedömningssamtal, inför start av en terapi, och att välja de fyra variabler som i terapeutens ögon har störst betydelse samt rangordna dessa med det viktigaste först.

Utöver introduktionsbrevet, består undersökningen av fyra frågor riktade till terapeuterna angående kön, datum för psykoterapeutexamen, ursprungligt yrke och nuvarande arbetsplats.

Därefter kommer de två vinjetterna (bil 1).

#### *Bearbetning och analys av data.*

För att hitta relevanta, teoretiska begrepp, att använda i analyserna av vinjetterna för att skilja respektive professionsgrupp åt, har jag tittat på sammanfattningar av uppsatser, författade av

studenter på psykologiska institutioner och vid institutioner för socialt arbete. Uppsatserna har angett en rad nyckelord, som koder till vad uppsatsen handlar om.(se webbadresser i källhänvisningen)

Jag har samlat nyckelorden i sammanlagt ca 100 uppsatser, skrivna på fyra olika institutioner och fört dessa samman under begrepp. Därefter har jag valt de vanligast förekommande begreppen och utifrån sammanställningen klassificerat dessa som centrala på psykologprogrammet och på socionomprogrammet.

Varje vinjett är att betrakta som en analysenhet. Som den grövre strukturen, domänen, möjlig att identifiera med en låg grad av tolkning, fungerar de begrepp som är centrala i resp. utbildning. Meningsenheterna är de delar av svaren på vinjetten som utgör grunden för analysen. Variablerna sorteras in under meningsenheterna, som kondenseras och abstraheras samt förses med koder.

Det viktiga är att det centrala innehållet bevaras.

Eftersom vinjetterna kom in, märkte jag dem med en siffra och strök personen ifråga från min lista för påminnelser. För att bevara anonymiteten finns ingen koppling mellan respondenternas adresser och nummer.

Varje vinjett är en analysenhet. Svarens uppgifterna från vinjett 1 respektive vinjett 2 fördes in i ett diagram för analys.

Alla likheter och skillnader registrerades och kategoriserades, samt fördes samman under teman. För att kunna sorteras in under de aktuella begrepp jag använt, skulle de uppfylla kriterier inom begreppet. De jämfördes med aktuell litteratur, där tveksamheter fanns.

Därefter konstruerade jag ett enkelt ruttdiagram, där varje psykoterapeut ställdes mot de begrepp han/hon valt .

Som sista åtgärd räknade jag ut procentuellt hur många psykologer som valt ett visst begrepp i varje vinjett, och upprepade proceduren med varje socionom.

## **Bortfallsanalys.**

Av de 20 personer som erhöll vinjetten valde 14 personer att delta i undersökningen. 2 personer svarade, med upplysningen att de var psykoterapeututbildade inom systemisk familjeterapi och föll därför bort. 4 psykoterapeuter svarade inte alls.

De adresser jag fick via personlig kännedom, innehöll också upplysning om att de tillfrågade var psykodynamiskt utbildade psykoterapeuter. De adresser jag sökte reda på själv, innehöll i många fall inte uppgifter om vilken inriktning psykoterapeuten hade utan huvudsakligen vilken typ av

hjälp man tillhandahåller. Det kan därför vara ett skäl till att 4 personer inte svarade, de hade kanske inte den efterfrågade kompetensen, utan en annan.

Att valet föll på socionomer och psykologer med psykoterapeutisk kompetens, berodde på att det var svårt att hitta verksamma psykoterapeuter med sjuksköterske- och läkarbakgrund eller prästvigda psykoterapeuter. Kanske står dessa registrerade under respektive grundyrke?

### **Tillförlitlighet, trovärdighet och etik.**

Den interna reliabiliteten/tillförlitlighet i studien bygger på att de begreppsbeskrivningar som använts är aktuella för de åsyftade utbildningsprogrammen – socionomprogrammet och psykologprogrammet. Begreppen som använts är tagna från aktuella program där studenter skriver sina slutuppsatser om för dem relevanta och aktuella frågor, vilket borde garantera att begreppen är ”up to date” inom utbildningen. Frågan om den externa reliabiliteten/tillförlitligheten, att andra forskare skulle upptäcka samma fenomen i liknande sammanhang är svårare att svara på, då tolkning har använts.

Jag har följt de etiska krav som ställs på forskning: individerna är upplyst om att det är en förfrågan att medverka, inget krav. Respondenternas integritet är skyddad, ingen annan har sett vinjettsvaren utom undertecknad, de har förvarats betryggande och svaren kan inte kopplas på något sätt till en enskild person. Respondenterna kommer att tillsändas arbetet för att kunna ta del, då det är godkänt.

Om min hypotes stämmer, bör psykoterapeuterna med psykologbakgrund i högre grad använda sig av begreppen med intrapsykiskt struktur, knutna till psykologprogrammets upplägg, medan psykoterapeuterna med socionombakgrund skall använda sig av de begrepp som är mer omvärldsorienterade och kontextberoende, och vanligare i socionomprogrammets begreppsvärld.



## RESULTATREDOVISNING

I följande kapitel beskrivs resultatet av vinjettundersökningen samt uppgifter om den grupp som varit föremål för den.

### Respondenterna

Fjorton respondenter har valt att besvara enkäten. Av dessa har alla en psykodynamisk inriktning på sin psykoterapeutexamen. Alla individer har lång erfarenhet av psykoterapi. Sex personer är utbildade mellan 1984 – 1989, fyra tog examen mellan 1993 – 1997 och resterande fyra utbildades mellan 2000 – 2003.

Socionomerna i respondentgruppen är fem personer, alla är kvinnor. Bland de nio psykologerna är sex psykoterapeuter män och tre kvinnor, totalt svarade fjorton personer. Det är åtta kvinnliga psykoterapeuter och sex manliga.

Anställningsformerna är blandade i bägge grupperna. Bland de fem socionomerna är endast en anställd hos vårdgivare, medan tre har innehar dels en anställning, dels en egen, privat verksamhet. En av socionomerna är verksam enbart i privat verksamhet.

I psykologgruppen är fyra personer verksamma i privat verksamhet, medan 3 personer innehar anställning. Två psykologer är verksamma både i privat verksamhet och som anställd.

### Resultat

Respondenterna blev ombudda att ange uppgifter/symptom ur vinjetten av vikt att undersöka för att göra en bedömning av en ev. psykoterapi och gradera i fallande skala där nr 1 är av högsta vikt. Detta innebar att en del respondenter angav fyra symptom som det fanns plats för, en del mer eller mindre. Antalet angivna begrepp per vinjett och grupp är därför olika per grupp och anges i procent.

Tabell 1. *Antal gånger respondenter angivit affekt som centralt, totalt antal angivelser/ begrepp samt relativ andel affektsvar i % i båda grupperna och för olika vinjetter*

	Affekt/ggr	Affekt/totalt	%
Psykologer (V1)	7	42	16
Psykologer (V2)	11	37	30
Socionomer (V1)	4	22	18
Socionomer (V2)	6	25	24

Siffrorna när det gäller affekter skiljer sig något åt mellan de två grupperna. Bägge grupper ligger högst i vinjett två, psykologerna lite högre. Under begreppet affekt/motivation finns angivet bedömningsgrunder rörande drivkrafter, depressivitet / affektlöshet, meningslöshet mm.

Tabell 2. *Antal gånger respondenter angivit anknytning som centralt, totalt antal angivna begrepp/vinjett samt relativt andel anknytningsvar i procent i bägge grupperna och för olika vinjetter.*

	Anknyt/ggr	Anknyt/totalt	%
Psykologer(V1)	11	42	26
Psykologer(V2)	5	37	13
Socionomer(V1)	5	22	23
Socionomer(V2)	3	25	12

De bägge grupperna ligger väldigt lika i sin bedömning av anknytningens vikt vid mötet. Anknytning anspelade på att man tänkt på relationskvalitéer, konflikträdsla och separationsproblem mm.

Tabell 3. *Antal gånger respondenter angivit kognition som centralt, totalt antal angivna begrepp/vinjett samt relativ andel kognitionssvar i procent i bägge grupperna och för olika vinjetter.*

	Kogn/ggr	Kogn/totalt	%
Psykologer(V1)	4	42	9
Psykologer(V2)	7	37	19
Socionomer(V1)	1	22	4
Socionomer(V2)	2	25	2

Här ligger psykologerna avsevärt högre i bägge vinjetterna, och särskilt i vinjett 2, som innehöll en person som tidigare drabbats av stroke.. Kognitionsbegreppet innehöll tankar om problemlösning, neurologiska förslag, kvarstående påverkan efter stroke, minnesfunktioner, koncentrationsstörningar mm

Tabell 4. *Antal gånger respondenter angivit empowerment som centralt, totalt antal angivna begrepp/vinjett samt relativ andel empowermentssvar i procent i bägge grupperna och för olika vinjetter.*

	Empow/ggr	Empow/totalt	%
Psykologer(V1)	3	42	7
Psykologer(V2)	1	37	2

Socionomer(V1)	5	22	23
Socionomer(V2)	5	25	20

Här finns den andra märkbara skillnaden mellan grupperna. Det är en påtagligt stor skillnad i bägge vinjetterna. Socionomerna har beskrivit uppgifter och symptom på ett sätt som i betydligt högre grad har kunnat inordnas under detta begrepp där empowerment skulle innehålla kontext, sammanhang eller nätverk, en social grund för identitet ( e x hänvisning till arbete) samt ett resurstänkande utgående från klienten.

Tabell 5. Antal gånger respondenter angivit återhämtning som centralt, totalt antal angivna begrepp /vinjett samt relativ andel återhämtnings svar i procent i bägge grupperna och för olika vinjetter

	Återh/ggr	Återh/totalt	%
Psykologer(V1)	3	42	7
Psykologer(V2)	0	37	0
Socionomer(V1)	1	22	4
Socionomer(V2)	0	25	0

Här finns en överensstämmelse mellan grupperna. Tre angivelser om återhämtning finns bland psykologerna i vinjett 1 och en bland socionomerna, medan ingen av respondenterna tänk i återhämtningstermer i vinjett 2. Det här är det begrepp som fått minst angivelser överhuvudtaget i detta arbete.

I återhämtningsbegreppet fanns symptom, funktion (resursförhållanden) , en tidsaspekt samt makt över egna livet.

Tabell 6. Antal gånger respondenter angivit kasam som centralt, totalt antal angivna begrepp/vinjett samt relativ andel kasamsvar i procent i bägge grupperna och för olika vinjetter.

	Kasam/ggr	Kasam/totalt	%
Psykologer(V1)	5	42	12
Psykologer(V2)	8	37	22
Socionomer(V1)	3	22	14
Socionomer(V2)	3	25	12

Här skiljer sig bedömningarna åt. Psykologgruppen har angett ett större antal angivelser på vinjett 2, medan grupperna är relativt lika i vinjett 1. Under kasambegreppet har sorterats in uppgifter och

symptom relaterade till kontext ,nätverk och sammanhang men också anspelningar på kris och trauma, med existentiella frågeställningar och hanterbarhet.

Tabell 7.. Antal gånger respondenter angivit mentalisering som centralt, totalt angivna begrepp/vinjett, andel mentaliserings svar i procent i bägge grupperna och för olika vinjetter.

	Mental/ggr	Mental/totalt	%
Psykologer(V1)	9	42	21
Psykologer(V2)	5	37	13
Socionomer(V1)	3	22	14
Socionomer(V2)	6	25	24

De bägge grupperna har ur materialet viktat olika former av mentaliseringsanknutna aspekter ung lika mycket, men psykologerna anser begreppet vara av större betydelse i vinjett 1 medan socionomerna lägger större vikt vid vinjett 2. Mentalisering innefattade beskrivningar som självbild, reflektionsförmåga, inre representationer, personlighetsstruktur.

Tabell 8. Begrepp rankande att vara av högsta vikt, i procent / yrkesgrupp och vinjett samt antal / yrkesgrupp och vinjett

Begrepp	Pv1	antal	Sv1	antal	Pv2	antal
Affekt	17%	3	20%	2	28%	5
Anknyt.	28%	5	30%	3	5%	1
Kogn.	0%	0	0%	0	33%	6
Ment.	33%	6	20%	2	17%	3
Empower	11%	2	20%	2	11%	2
Återhämt	5%	1	10%	1	0%	0
Kasam	5%	1	0%	0	17%	3
Totalt	100	18	100	10	100	20

Respondenterna ombads att vikta uppgifter ur vinjetterna. Begreppen som rankades på första och andra plats visar på en följsamhet mellan grupperna. Där socionomerna ligger högt i viktning ligger även psykologerna högt.

I vinjett 1 betonade psykologer mentalisering följt av anknytning och i vinjett 2 kognition och affekt.

Socionomerna betonar också anknytning i vinjett 1 men rankar affekt, mentalisering och empowerment som lika tungt medan i vinjett 2 affekt ligger högst men kognition, mentalisering och empowerment rankas lika.

Socionomerna viktar empowerment begreppet högre i bägge vinjetterna, vilket kan sägas stödjer resultatet i tabell 4.

## **SAMMANFATTANDE DISKUSSION**

Jag har valt att närmare undersöka ett område, som jag upplevt varit svagt beforskat. När jag sökt forskning som angränsat till mitt område, har jag funnit att en hel del intresse riktats mot den psykoterapeutiska identiteten. Utvecklingen under och efter psykoterapeututbildningen och psykoterapeutrollen i allmänhet (Carlsson m.fl,2000)eller anknytningsmönster hos psykoterapeuter(Eriksson, 2001) har också varit föremål för forskning. Det har varit svårt att hitta något som rör det grundläggande yrkets påverkan. Samtidigt finns i samhället pågående diskussioner inom psykoterapiområdet, rörande olika psykoterapiformers evidens. och forskning som rör psykoterapeuten själv. Denna forskning vill göra gällande att det inte är de olika psykoterapimetodernas framgångar som validerar en bakomliggande teori utan att det har sin grund i gemensamma verkningsmekanismer och egenskaper vilka fungerar bra om de används av skickliga psykoterapeuter(Luborsky m fl 2002). Det förefaller som det spretar mellan behovet att evidensbasera och behovet att undersöka de interaktionseffekter som kan finnas mellan metod, psykoterapeut, patient, relation och kontext. Under tiden försiggår en styrning mot ökad samverkan, en process som leder till att gränsarbete aktualiseras och tydliggörs, speciellt inom friktionsytorna i mellanområden där yrkesgrupper överlappar varandra. Just överlappningområdena har jag funnit intressanta och det är i dessa mina resultat hamnar ,en vinkling på vad som ytterligare påverkar vår utveckling och färdighetsträning till psykoterapeuter, grundyrkets roll i sammanhanget.

De människor som väljer att utbilda sig till socionomer eller till psykologer förefaller ha en del gemensamt, bl.a. erfarenheten av att i sin närmaste omgivning uppleva svårigheter och också vara tränade i problemlösning och med en därifrån utvecklad känslighet för interpersonell stress. Frågan är om bakgrunden stämmer med de socionomer och psykologer som idag väljer psykoterapi som speciallistinriktning, där mer nutida forskning understryker att skillnaderna är större, mellan män och kvinnor, mellan olika åldrar och olika former av terapier.

De psykoterapeuter som tillfrågats om medverkan i den vinjettundersökning som jag genomfört, är troligen inte särskilt lika. De har uppenbarligen olika kön, olika ursprungsyren, har läst sin psykoterapeututbildning vid olika tillfällen med närmare 30 års spännvidd. Dessutom vet jag ingenting om deras arbetsmiljö eller vad som påverkat dem personligen. Däremot kan man se att de allesammans betraktar människans inre värld som oerhört viktig därför att vinjettundersökningen visar större likheter än skillnader mellan grupperna.

De begrepp jag valt som centrala för respektive yrke förefaller ha fyllt sin plats. Skillnaden blev tydlig i begrepp som respektive utbildning har som inriktning. På psykologutbildning mer individuellt inriktade medan socionomutbildningen räknade in begrepp där contextualisering och styrkor/riktningar hos nätverk och relationer framstår som väsentliga i bedömningarna.

Det förefaller som om det är mer som förenar psykologer och socionomer som utbildat sig till psykoterapeuter än som skiljer dem åt. Det gäller flertalet av begreppen, endast två av fem visade skillnader som var påtagliga. Kanske har den gemensamma faktorn, psykoterapeutexamen, sin tyngdpunkt här.

Intressant är att det skiljer sig åt något i betraktandet av affekt/motivationsbegreppet. Den inre motivationen initierar, styr och upprätthåller en målinriktad beteendesevens. Drivkrafter får människor att göra saker av autonomi, utan påverkan av yttre faktorer. Den yttre motivationen består av drivkrafter som inte kommer från personen själv. Man kan utifrån skillnaden, även om den är liten, tänka att psykologer betraktar det som grundläggande att människor söker behandling av egen drivkraft och inre motivation. Flera sociala teorier däremot, innehåller element av både individuella och på samma gång sociala/kollektiva processer där ansvaret för en persons väl och ve kan hamna hos kollektivet, som exempel familjen eller gruppen, i högre utsträckning. Kanske behåller bägge yrkesgrupperna här delar av sitt ursprungliga synsätt?

I anknytningsbegreppet finns en likhet mellan grupperna. Både socionomer och psykologer finner att man i högre grad i vinjett 1 behöver ranka anknytning högt. Att tänka på anknytningsstil är tillsammans med affektfokusering det som knyter samman olika psykoterapiinriktningar idag, en

av de gemensamma nämnare som finns. På psykoterapimässan maj 2010 uttalades att alla de människor som var i behov av psykoterapi var anknytningskadade (Gerge 2010).

I kognitionsbegreppet finns en skillnad i vinjett 2, där psykologerna i betydligt högre grad visat intresse för vilka kvarstående skador den strokedrabbade mannen kan ha haft. En av psykoterapeuterna ansåg också att det inte alls fanns någon grund att gå vidare med i psykoterapi, utan att hänvisa mannen till neurologisk utredning. Att grundutbildningen haft genomslag här känns ganska naturligt, då kognitionstänkandet är en av de saker som utmärker den psykologiska grundutbildningen, möjligen kan man fundera över att inte skillnaderna blev större? Man kan förutsätta att psykologernas vana att tänka på neurologiska orsaker visar sig, då psykologerna i vinjett två angett sammanlagt 37 begrepp, bland dessa har sju psykologer av nio tyckt att kognitionen varit central för bedömningen

I empowermentbegreppet finns likaså en skillnad mellan grupperna. Detta begrepp innehåller delar som socionomerna i högre grad än psykologerna rankar högt. Empowermentbegreppet innehåller delar som individen i sitt sammanhang, autonomi och självagens, att öka förmågan genom att självkänsla och kapacitet och i slutänden förflyttning av makt från omgivning till individ. Detta hänvisar till handlingskraft och har en politiskt, samhällelig dimension.

Återhämtningsbegreppet förefaller vara det minst aktuella begreppet i sammanhanget. I psykologisk behandling är målet symptomreducering eller bot, medan i t ex återhämtning är målet att finna sig själv, och makten över det egna livet. Aktören är förutom brukaren, också det sociala nätverket inräknat det professionella, medan i behandling ses aktören som läkare eller terapeut (.Topor,2004 a) Hjälpen kommer utifrån.

Vinjett två innehåller en ram där återhämtning kunde vara ett centralt begrepp, men ingen av yrkena har valt detta. Psykologerna har valt den individriktade funktionen i kognitionen, att konstatera vilka funktioner som inte längre finns kvar eller fungerar annorlunda .Socionomen intresserar sig mest för affekt. Överhuvudtaget är återhämtning ett begrepp kopplat till funktionsnedsättning och tillfrisknande från ursprungligen svåra psykiska störningar inom psykiatri. Begreppet är i sig egentligen inte knutet till någon profession, men används relativt mycket på socionomutbildningen.

Begreppet KASAM innehåller en kärna av lidande, av existentiell frågeställning där kris eller trauma får sin plats. Uppenbarligen har fler av psykologerna i högre utsträckning betraktat den

äldre, sjukdomsdrabbade mannen i vinjett två ur denna vinkel än socionomerna. Kanske man måste överväga att faktorn som innehåller existentiella delar som ”meningslöshet i tillvaron” och ”tappat aptit och sexlust” kan påverkas av en könsfaktor, då de mäns som deltog alla återfanns i psykologgruppen. Materielet är dock för litet för att analysera eventuella könsskillnader.

Det sista begreppet som använts är mentaliseringsbegreppet. Där har grupperna valt var sin vinjett där man anser att empatiförekomst, personlighetsstruktur och resursförekomst bli a viktas högt. Kanske är det i detta begrepp som likheten i den gemensamma utbildningen finns? I den inre värld som beskrivs i dessa termer är det viktigaste kanske att vi förstår vad som pågår i människors inre och använda de egenskaper som fört oss till psykoterapeutiska metoder som nyfikenhet, hoppfullhet och autencitet?

Det finns många faktorer som är okända storheter i den frågeställning jag valt. Hur mycket påverkar t e x den kultur som finns på den arbetsplats som psykologer och socionomer kommer ut på efter sin grundexamen? Att skolas in i den kultur som finns på en psykiatrisk klinik för vuxna är troligtvis inte detsamma som att göra det på en barn- och ungdomsklinik eller inom en somatisk klinik. De människor vi möter som blir våra mentorer och kunskapskällor bör säkert också räknas in, liksom att olika utbildningsanstalter bekänner sig till olika begrepp och läror.

Kanske skulle resultatet bli ett annat om man jämförde psykologer och socionomer med familjeterapeutisk eller kognitiv inriktning på psykoterapeutexamen?

Ur det materiel som jag haft tillgång till kan skönjas ett svar på min frågeställning: i begreppen kognition finns en skillnad i psykoterapeuternas förklaringsmodell som går att utläsa genom valet av variabler, det begreppet lägger psykologer större vikt vid än socionomer. Det omvända förhållandet gäller vid val av variabeln empowerment, det är ett begrepp som socionomer i högre grad väljer.

Något skiljer sig psykoterapeuter åt i valet av variabler. Sammanfattningsvis kanske man kan ana en linje i val av begrepp, där psykologerna reflekterar över egen motivation, kognitionen och individens existentiella varande medan socionomen också begrundar drivkraft från nätverk och kontext samt autonomi och maktöflyttning ur en mer samhällslig dimension.

Metoden är möjlig att använda i sammanhanget, men bör kanske utökas till att omfatta fler terapeuter och mer åtskillnad på variabler i vinjetterna.

Att utöka forskningen på fler påverkandekällor är att vidga fältet ytterligare, men det skulle vara intressant att se hur arbetskultur vägs samman med grundutbildning.



Ett inlägg i den debatten kan vara att utnyttja de olikheter vi psykoterapeuter har till patientens bästa, att se olikheterna som en styrka istället för en belastning.

Källor:

- Antonovsky, A., *Hälsans mysterium*: Stockholm Natur och Kultur (1991)
- Backman, J., *Rapporter och uppsatser*: Studentlitteratur 1998.
- Beck, Friis, Johan, *När Orfeus vände sig om, en bok om depression som förlorad självaktning*: Natur och Kultur (2005)
- Bowlby, John, *En trygg bas, kliniska tillämpningar av bindningsteorin*: Natur och Kultur (2006)
- Carlsson Jan m fl *Svenska psykoterapeuter: utbildning och erfarenhet*: Karolinska institutet forskning och utveckling (2000)
- Carlsson Jan m fl *Svenska psykoterapeuter: ideal, stil och värderingar*: Karolinska institutet forskning och utveckling (2000)
- Eklund, Gunilla, *Kvalitativt orienterad metod och analys*: <http://www.vasa.abo.fi/users/geklund> (2010)
- Eriksson, Göran, *Anknytning och motöverföring – emirisk studie över 127 blivande kognitiva terapeuter*: Svenska institutet för kognitiv psykoterapi (2001)
- Farber, A m.fl. *Choosing Psychotherapy as a career: Why did we cross that road?: Journal of clinical psychology/in session* (2005)
- Gerge, Anna. *Existerar dissociation i Sverige?* Föreläsning Psykoterapimässan 7 maj 2010.
- Gjertsson, Linda. *Neuropsykologi*. Föreläsningar Psykoterapeutprogrammet. 2 april 2008.
- Granskär, M & Höglund-Nielson, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* Studentlitteratur (2008).
- Hanson, J McCullagh, J, *Career Choice factors for BSW students: a ten-year perspective*, Journal of social work education (1995)
- Jergeby, Ulla *Att bedöma en social situation, tillämpning av vinjettmetoden*: IMS, Socialstyrelsen (2007)
- Lackie, Bruce *The families of origin of social workers*, Clinical social work journal (1983)
- Liljegren, A, *Professionellt gränsarbete – socionomexemplet*. Göteborgs universitet, inst. För socialt arbete. 2008.
- Luborsky L, m fl, *The psychotherapist matters: Comparisons of outcome across twentytwo therapists and seven patients sample*, Clinical Psychology: Science and Practice. (1997)
- Lundberg, H, Rosenberg, D *Återhämtning och rehabiliteringsplanering*, Rapport nr 2008:03 FOU Västernorrland ISSN 1653-2414
- Mariani, Matthew, *Careers in psychotherapy*, Beyond Psychobabble, Occupational outlook Quarterly/spring (1995)

Milton.(2001). Psychoanalysis and Cognitive Behaviour Therapy – Rival Paradigms or Common Ground? Int. J. Psycho-Anal., 82:431-447 “Institute of Psychoanalysis, London; UK”

Murphy.R, Halgin.R *Influences on the career choice of psychotherapists: Professional Psychology; Research and Practice*(1995)

Nyman,H & Bartfai,A(red)*Klinisk neuropsykologi* Lund Studentlitteratur, 2000

Racusin.R m.fl.*Becoming a therapist: Family dynamics and career choice: Professional Psychology (1981)*

Topor, A, *Om återhämtning, Vad hjälper?* Natur och kultur, 2004.

Bo Sigrell Psykoanalytiskt orienterad psykoterapi, 2000 Natur och Kultur

Socwebb – Metoder i socialt arbete. Dokumentering(wwwdokument?????)Helsingfors universitet. Samhällspolitiskt institutionen. <http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/> läst 2010-04-11.

Umeå universitets Kursplan för Steg 2 Psykoterapeututbildningen (2:80) 1980-10-03, reviderad 1982-12-10) Benkt Sjöberg

Umeå universitet Kursplan för Steg 2 Psykoterapeututbildningen(2:84) 1984-01-26  
Stud. rektor E Bengtsson

Umeå universitet Kursplan Steg 2:86 Psykoterapiutbildningen inriktning individual- - vuxen  
Stud. rektor E Bengtsson

Benkt Sjöberg Umeå universitet Kursplan Steg 2:88 Psykoterapiutbildningen inriktning individual- - vuxen

Umeå universitet Lokal utbildningsplan påbyggnadsutbildning i psykoterapi individual- – vuxen 1989-10-19 läsåret 89/90 Benkt Sjöberg

Umeå universitet Lokal utbildningsplan påbyggnadsutbildning i psykoterapi individual- vuxen 1990 Benkt Sjöberg

Umeå universitet Lokal plan för påbyggnadslinjen utbildning i psykoterapi individual-vuxen 1993 Benkt Sjöberg

Umeå universitet Kursplan 1995 psykoterapiutbildning steg 2 1994-10-18

Wennström, Monica, *Vad är mentalisering? En studie av Fonagy och medarbetares mentaliseringsteori: Umeå Univ. Inst. För klinisk vetenskap Psykoterapi (2007)*

[www.uppsatser.se](http://www.uppsatser.se)

[www.miun.se/socionom](http://www.miun.se/socionom)

[www.studera.nu](http://www.studera.nu)

[www.psy.umu.se](http://www.psy.umu.se)

[www.utbildn.gu.se](http://www.utbildn.gu.se)

psykologprogrammet 300 p Göteborgs universitet



Bilaga 1

Frösön 1 feb 2010

Hej!

Skriver till Dig för att be Dig medverka i en studie, som är en del av mitt examensarbete på psykoterapeututbildningen 90 p, psykodynamisk inriktning vid Umeå universitet.

Jag hoppas att Du vill bidra med Din kunskap på ett område som är intressant!

Jag vänder mig till psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning med en vinjettstudie.

Psykoterapeuterna kommer att ha olika grundutbildning, men alltså likartad psykoterapeutexamen.

Syftet med studien är att undersöka den ursprungliga yrkesidentitetens betydelse för psykoterapier och dess resultat.

Studien består dels av en vinjettstudie, som ligger bakom denna förfrågan till Dig, och dels av ett material som är insamlat där det är möjligt att kvantitativt mäta vissa resultat.

Om Du väljer att medverka, ber jag Dig titta på två vinjetter, som beskriver två fiktiva personer. Dessa besöker en psykoterapeut för det första bedömningsamtalen inför påbörjandet av en terapi. Därefter kommer några följdfrågor som rör Din uppfattning om var Du lägger vikten i berättelsens innehåll.

Dina svar kommer att avkodas och därefter analyseras på gruppnivå, inga individuella svarsresultat kommer att framgå. Det är endast undertecknad som har tillgång till svaren, som kommer att förvaras på betryggande sätt i arkivskåp, och i samband med inmatningen, aidentifieras och därefter förstöras.

Som handledare fungerar Mats Blid, fil dr i socialt arbete vid Folkhälsoinstitutet och Mittuniversitetet .

Med vänlig hälsning och hopp om Din medverkan!

Susanne Anderö Wännström



Besvären ledde till att hon för 15 månader sedan blev sjukskriven från sitt arbete som förman vid en mindre tillverkningsindustri. 3 månader därefter lades tillverkningen ned och Marianne är nu arbetslös sedan sjukskrivningen upphört ett halvår tillbaka. Symptomen har inte förändrats under den tid hon varit sjukskriven eller arbetslös. Marianne säger att hon haft en låg självkänsla ”så länge hon kan minnas” och att denna nu tillsammans med de psykiska besvären är till hinder då hon försöker söka jobb.

Marianne är ensamstående med två söner, 20 och 21 år. Dessa är hemmaboende. Hon berättar att hon varit ensam mor sedan pojkarna var 2 och 3 år, då pojkarnas pappa som är alkoholist, lämnade henne. Marianne önskar att pojkarna skall hitta jobb och flytta hemifrån, samtidigt som hon oroar sig, särskilt för den äldre som hon misstänker använder droger.

Marianne berättar att bägge hennes föräldrar är döda, fadern drack för mycket och avled för 20 år sedan. Kontakten med pappan var ganska god trots allt, Marianne beskriver honom som snäll och tystlåten ”han blev aldrig arg”. Mariannes mamma levde till för 2 år sedan, och ”blev snällare med åren” enligt Mariannes utsago. Under barndom och ungdom minns hon moderns ständiga utbrott av ilska, framförallt riktat mot maken, tidvis upplevde Marianne detta så plågsamt att hon framförallt under tonåren tillbringade sin mesta tid utomhus eller på biblioteket.

Terapeuten ber Marianne beskriva sig själv, vilket hon uppfattar som mycket svårt. Under viss vända säger hon att det är viktigt för henne att omgivningen betraktar henne som samarbetsvillig och flexibel och att hon blir besvärad av höga röster och konflikter. ”Jag är nog lik pappa och väldigt snäll” säger Marianne.

Välj de uppgifter ur vinjetten ovan som Du anser är av störst vikt att undersöka för att öppna en bedömning för psykoterapi och gradera i fallande skala där nr 1 är av högsta vikt:

1:.....

2:.....

3:.....

4:.....

Vill Du kommentera något?.....  
.....  
.....

## VINJETT nr 2

Sven-Erik söker psykoterapi på uppmaning av sin hustru, som har oroats över hans tilltagande nedstämdhet. Sven-Erik är 56 år och har till för 6 mån sedan varit bitr. chef vid en större matvarubutik i länet. Butiken köptes upp av en större kedja, och i samband med detta fick Sven-Erik gå.

För tre år sedan drabbades Sven-Erik av en stroke. Han återhämtade sig snabbt ”- nästan mirakulöst snabbt sa doktorn” berättar han inte utan stolthet för terapeuten.

Sven-Erik var sjukskriven ca ett halvt år och därefter tillbaka på arbetet, om än med något mindre övertid än tidigare.

Sven-Erik har svårt att anpassa sig till arbetssökande. Har provat ett par arbetspraktiker men upplever själv att ” han har svårt att lära nytt”. Är ofta mycket trött och blir då yr. Har starka känslor av meningslöshet i tillvaron, svårt att äta och har också tappat all sexlust. Har behandlats med antidepressiv medicin ett par omgångar, men får mycket biverkningar och lite resultat. Han har då själv valt att avsluta kurerne.

Sven-Erik berättar för terapeuten att han är uppväxt med en mor som periodvis var sjuk och att Sven-Erik tror att hon skulle ha fått diagnosen bipolär sjukdom idag. Modern var ensam med honom, han har aldrig haft kontakt med sin far och har heller inga syskon så vitt han vet.

Modern lever på ett vårdhem och har grav demens. Sven-Erik hälsar sällan på och har dåligt samvete för detta.

Sven-Erik har lätt att uttrycka sig och ger god kontakt i rummet. Hans framtoning är en smula ursäktande, tycker terapeuten.

När Sven-Erik går, vänder han sig om i dörren och säger att han är glad at terapeuten är så lätt att prata med, innan han tyst stänger dörren.

Välj de uppgifter ur vinjetten ovan som Du anser är av störst vikt att undersöka för att öppna en bedömning för psykoterapi och gradera i fallande skala där nr 1 är av högsta vikt:



1:.....

2:.....

3:.....

4:.....

Vill Du kommentera något?.....

.....