



**Cajsja Landström och Lisa Levander**  
Stockholm

## Mitt mest actionfyllda halvår

### En intervjustudie med unga vuxna i dynamisk interpersonell korttidsterapi (DIT)

Cajsja Landström och Lisa Levander avlade psykologexamen vid Stockholms universitet i maj 2018. I sitt examensarbete har de intervjuat unga vuxna som på grund av ångest och nedstämdhet genomgått en ny form av manualiserad psykodynamisk korttidsterapi: dynamisk interpersonell korttidsterapi (DIT). DIT lanserades i Storbritannien 2011 och sedan ett par år tillbaka lärs metoden ut även i Sverige. Artikeln utgör en sammanfattning av deras uppsats.

De vanligaste formerna av psykisk ohälsa i Sverige är ångest och depression, vilka också bidrar mest till den ökning av psykisk ohälsa som syns hos ungdomar och unga vuxna (Socialstyrelsen, 2017). Syftet med föreliggande studie var att undersöka unga vuxnas erfarenheter av att gå i dynamisk interpersonell korttidsterapi, DIT. Dynamisk interpersonell korttidsterapi (DIT) är en manualiserad terapiform som utarbetats för behandling av ångest och depression och omfattar 16 sessioner. Metoden har utformats av Alessandra Lemma, Mary Target och Peter Fonagy och är tänkt att fungera för erfarna psykodynamiska terapeuter med olika teoretisk bakgrund. DIT-manualen skiljer sig dock påtagligt

från många traditionella psykodynamiska terapiformer gällande behandlingens längd, struktur och inte minst den terapeutiska hållningen (Lemma, Target & Fonagy, 2011a). På ett fåtal mottagningar i Sverige behandlas idag även ungdomar och unga vuxna med DIT. Vi ville undersöka hur unga vuxna upplever DIT som terapiform, eftersom ingen sådan forskning tidigare gjorts och då vi själva lärt oss metoden under vår utbildning och funnit den både utmanande och stimulerande att arbeta med. Vi tyckte oss också ana metodens lämplighet för en yngre målgrupp; unga personer på väg ut i vuxenlivet med allt vad det innebär.

### Bakomliggande teorier

Liksom interpersonell korttidsterapi (IPT), jämförbar med DIT till sin struktur, betonar DIT interpersonella aspekter av depression och ångest, men lägger större vikt vid omedvetna faktorer. DIT har integrerat teoretiska tankegångar från olika psykoanalytiska skolbildningar och även inslag från kognitiv analytisk terapi (CAT). Metoden är på så vis ett exempel på den trend inom psykodynamisk och analytisk terapi som innebär att skolbildningar närmar sig varandra och gamla stridigheter läggs åt sidan. Snarare än att bekänna tillhörighet till en viss psykodynamisk skola bygger DIT på koncept och idéer som visat sig fruktbara i forskning och praktik, och kombinerar dessa i en manual för fokuserad korttidsterapi (Lemma et al., 2011a).

DIT:s teoretiska ramverk bygger på anknytningsteori, mentalisering, objektrelationsteori samt Harry Stack Sullivans interpersonella teori. DIT utgår ifrån att patienter med ångest- eller depressionsrelaterad problematik har gemensamt att de organiserar sociala erfarenheter utifrån underliggande omedvetna antaganden och förväntningar på sig själva och andra, och att dessa triggar specifika affekter. Dessa inre interpersonella representationer, sprungna ur barndomens erfarenheter av omvårdnadspersoner, styr hur individen upplever och beter sig i nya interpersonella situationer (Greenberg & Mitchell, 1983).

Sullivan (1953) menade att depression och ångest ska förstås som manifestationer av individers interpersonella relationer och problematik kopplat till dessa. I linje med Sullivans tänkande utgår DIT från att de inre representationerna av själv och andra är den mekanism som bör förändras vid terapi för depression och ångest, snarare än symtomen. I DIT vävs Sullivans tänkande kring interpersonella interaktioner och psykisk ohälsa samman med hur olika anknytningsstilar förvränger individens mentaliserande kring relationer (Lemma et al., 2011a).

### Ett interpersonellt affektivt fokus (IPAF)

I initialfasen av terapin är huvuduppgiften att bilda en fokusformulering av patientens problematik som terapin sedan kommer att kretsa kring. Denna

formulering är ett interpersonellt affektivt fokus (IPAF) som speglar ett återkommande interpersonellt mönster som bygger på representationer av själv och andra, och hör samman med individens anknytningsstil. IPAF utgår från de inre representationer som verkar vara mest grundläggande i de interpersonella problem som orsakar patientens problematik. Fokusformuleringen bygger till stor del på Otto F. Kernbergs teori för hur prototyper av positiva och negativa relationer internaliseras till konfigurationer under framförallt barndomen. De interpersonella representationerna är kopplade till specifika affekter – känslomässiga responser som uppkommer när specifika representationer av själv och andra aktiveras i patienten (Clarkin et al., 2006). Ett exempel på en sådan problematisk konfiguration är att patienten i relationer upplever sig själv som alltför krävande och andra som avvisande. Den länkade affekten kan vara rädsla för att lämnas ensam när behovet av andra är som störst. Konfigurationen fungerar också som ett försvar i någon mån. I detta exempel kan den defensiva funktionen vara att slippa se sin egen aggression och egna tendens att avvisa, genom att se sig själv som den som alltid blir avvisad. Dessa representationer kan vara mer eller mindre medvetna. (Lemma et al., 2011a).

### Att arbeta tidsbegränsat och fokuserat

När IPAF har formulerats utforskas det vidare i terapins mellanfas, genom patientens interpersonella narrativ – patientens beskrivningar av interpersonella händelser i sitt liv. Framförallt utforskas IPAF i patientens aktuella relationer. En av terapeutens viktigaste uppgifter är att stödja patientens utvecklande av interpersonella narrativ och visa patienten hur IPAF manifesterar sig i nuvarande relationer och hur det är kopplat till symtomen. Det kräver en aktiv och ibland styrande terapeut. Grundarna till DIT menar att patienter uppskattar att arbeta utifrån ett tydligt fokus och att det har en hållbar funktion. Terapeuten kan i mellanfasen skapa sig en bild av patientens inre värld och dess representationer, patientens överföring och sin egen motöverföring. Session 13–16 räknas som terapins avslutningsfas. Att ta farväl av terapeuten förstås utifrån DIT:s anknytningssteoretiska perspektiv som en separation från

den anknytningsperson som terapeuten har kommit att bli för patienten. Genom att terapin är kort och tidsbestämd går det inte att ignorera det kommande slutet, vilket kan göra överföringsprocesser kopplat till slutet ännu starkare. Ett gott avslut beskrivs innebära att patienten kan uttrycka både besvikelse, förlust och tacksamhet gentemot terapeuten (Lemma et al., 2011a).

### Avskedsbrevet

I avslutningsfasen skriver terapeuten ett avskedsbrev till patienten. Idén är lånad från kognitiv analytisk terapi (CAT). Detta brev sammanfattar terapin, IPAF, vad som uppnåtts och vad som inte uppnåtts. Att betona både besvikelser och framgångar, styrkor och svagheter, är en återkommande huvudtanke i DIT. Terapeuten skriver ett första utkast, som sedan patienten tar del av och får komma med synpunkter på. Utifrån dessa skriver terapeuten om brevet, så att det blir ett gemensamt arbete. Grundarna till DIT menar att ett avskedsbrev kan vara särskilt värdefullt i korttidsterapi där takten är högre. Brevet blir ett konkret sätt för patient och terapeut att arbeta med vad terapin inneburit och brevet kan också bidra till att konsolidera terapins positiva effekter. Att brevet är något permanent kan också upplevas värdefullt; särskilt för patienter vars personliga narrativ är färgade av anknytningsrelationer som inte bestått. Brevet kan också tänkas fungera som ett slags övergångsobjekt som eventuellt kan bidra till att en god anknytningsfigur kan internaliseras hos patienten som ett gott inre anknytningsobjekt som kvarstår hos patienten efter terapins slut (Lemma et al., 2011a).

### Effektforskning på DIT

DIT-manualen publicerades 2011 och forskningsunderlaget för metoden är ännu litet. I Storbritannien har två mindre studier gjorts som tyder på att DIT kan vara effektiv vid ångest och depression. I den minsta studien (Lemma, Target & Fonagy, 2011b) blev 15 av 16 patienter signifikant förbättrade och 70 % av patienterna skattade sina symtom på subklinisk nivå, det vill säga under den nivå som skulle kunna klassas som sjukdom, efter terapin –

utifrån skattningarna uppfyllde de alltså inte längre diagnoskriterierna för depression. I den något större studien blev 75 % av patienterna förbättrade (Wright & Abrahams, 2015). I Storbritannien har två större RCT-studier på DIT genomförts, men resultaten är ännu ej publicerade (Anna Freud Centre, 2018).

### Ungt vuxenliv

Vägarna till vuxenlivet kan sägas bli allt mer komplexa med allt fler valmöjligheter (Arnett, 2014). De flesta författare (Arnett, 2014, 2016; Briggs, 2003; Wong, 2018) inom fältet är överens om att tiden mellan tonår och vuxenliv har förlängts. Jeffrey Arnett menar att detta är en utveckling som går tillbaka till 1960-talet i västerländska länder. Arnett myntade begreppet ”emerging adulthood” eller ”the age of feeling in-between”, och menar att perioden sträcker sig upp till 25-årsåldern – i vissa fall ännu längre. Han nämner framför allt fyra faktorer som bidragit till att perioden har förlängts: den tekniska utvecklingen som har förändrat arbetsmarknaden på det sätt att längre utbildningar nu krävs för nästan alla anställningar, den sexuella revolutionen som har möjliggjort för unga att ingå i sexuella relationer innan familjebildning, kvinnorörelsen som möjliggjort att kvinnor nu i större utsträckning än tidigare kan prioritera sina karriärer, samt det Arnett kallar ungdomsrörelsen – en idealisering av ungdom snarare än vuxenliv.

Kännetecknande för perioden emerging adulthood är att individen nu å ena sidan har stor frihet att forma sitt liv men å andra sidan ofta befinner sig i otrygga omständigheter med tillfälliga arbeten, boenden eller begränsad ekonomi. Arnett betonar framför allt den unga vuxnas upplevelse av kontrollförlust: ansvaret att ta vara på sitt liv är ens eget, samtidigt som omständigheter ofta inte går att kontrollera av den unga själv. En förlängd ungdomstid och senarelagt vuxet ansvar kan skapa frustration och leda till antisocialt beteende, samtidigt som övergångsperioden också skapar möjligheter till att utveckla sin person och förmågor som behövs för vuxenlivets krav (Arnett, 2014).

### Psykisk ohälsa under det unga vuxenlivet

Emotionella upplevelser tenderar att intensifieras under ungdomsåren, särskilt negativa känslor (Rosenblum, 2006). Vuxenblivandet kan förstås som en slags kris som är viktig att gå igenom, där den unga vuxna får möjlighet att sörja barndom och tonår och separationen från primära objekt (Philips, Wennberg, Werbart & Schubert, 2006). All osäkerhet som omgärdar den långsamma vägen mot vuxenlivet kan dock vara svår att stå ut med. Arnett (2014) menar att det unga vuxenlivet präglas av turbulens för många. Under denna period i livet finns en stor risk för internalisering i form av depressioner, men också för externalisering av problem sås om överanvändning av alkohol och uppförandeproblem. Många unga växer dock ifrån dessa problem och återgår till en normal utvecklingskurva. För vissa unga blir emellertid problemen mer allvarliga över tid. Det är viktigt att fånga upp dessa ungdomar och stötta dem på det sätt de behöver (Philips et al, 2006). Också subkliniska problem kan behöva behandlas för att förebygga att besvären förvärras över tid. Depression under de tidiga vuxenåren har nämligen visat sig öka risken för att problem uppstår senare i livet, såsom relationsproblem, sexuella problem, missbruk och missnöjdhet med arbete (Kuwabara, Van Voorhees, Gollan & Alexander, 2007). För många unga vuxna stör depressioner dessutom identitetsutvecklingen; symtomen kan leda till att den unga upplever att personligheten förändras och det blir svårare att känna igen sig själv.

### Forskning om psykodynamisk terapi för unga

Det finns begränsat med forskning på psykoterapi med unga vuxna (Nemirovski Edlund & Carlberg, 2016; von Below, 2017; Midgley & Kennedy, 2011), vilket också bekräftar vid en sökning i American Psychology Associations databas psychinfo (2018). För att kunna se vårt resultat i ljuset av tidigare forskning har vi ändå jämfört vårt resultat med de relativt få studier som finns. Väl värda att nämna är artiklar från den stora brittiska studien IMPACT – Improving Mood through Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Therapy (eg. Mid-

gley, Isaacs, Weitkamp & Target, 2016.; Midgley, Holmes, Parkinson, Stapley, Eatough & Target, 2016; Midgley & Della Rosa, 2017) samt från det svenska YAPP-projektet – Young Adult Psychotherapy Project (eg. Philips, Wennberg & Schubert, 2006; Lindgren, Werbart & Philips 2010; Philips, Werbart, Wennberg & Schubert, 2007; von Below & Werbart, 2012; Werbart, von Below, Brun & Gunnarsdottir, 2015; von Below, Werbart & Rehnberg 2010; Lillienberg & Werbart, 2005). Inom ramarna för dessa studier undersöks kvalitativt vad ungdomar och unga vuxna förväntar sig innan de påbörjar sin terapi. Vi rekommenderar också den nyligen utgivna doktorsavhandlingen av Camilla von Below: "When psychotherapy does not help: ...and when it does: Lessons from young adults' experiences of psychoanalytic psychotherapy" (2017), samt Peter Lillienbergs avhandling från 2014: "Exploring therapeutic action in psychoanalytic psychotherapy – attachment to therapist and change".

### Metod för datainsamling och kvalitativ analys i föreliggande studie

Datainsamlingen genomfördes under februari 2018. Sex unga vuxna mellan 19 och 25 år som gått i DIT-terapi antingen på psykologiska institutionens studentmottagning i Stockholm eller på Ericastiftelsen intervjuades. Varje intervju var en timme lång. I våra intervjuer utgick vi från en svensk översättning (Ådelroth, 2017) av den semi-strukturerade intervjun "the change interview", (Elliot, 1999) och anpassade den för vår studie genom att ta bort frågor om medicinering och lägga till frågor som rörde specifika aspekter av DIT. Intervjun består av åtta frågeområden som kretsar kring förändring i samband med terapi samt hindrande och hjälpsamt aspekter av terapin. Respondenterna ombads under intervjuerna skriva ner en till tre förändringar som de sett i samband med terapin och skatta hur pass förväntade och betydelsefulla de var, samt sannolikheten att förändringen skett utan terapi.

Inspirerade av ett fenomenologiskt perspektiv ville vi utforska en del av respondenternas livsvärld, det vill säga deras subjektiva upplevelse av terapi och påverkan på deras liv (Kvale, 1997). Med den

experientiella ansatsen ser vi språket som en dörr in i respondentens inre; vi litat således på språkets riktighet och respondenternas berättelser ses som sanna. Strävan är att komma nära respondenterna utan att låta vår förkunskap stå för mycket i vägen (Braun & Clarke, 2013). Utifrån frågeställningen och materialet bedömdes tematisk analys vara en passande analysmetod.

### Resultat – så upplevde de unga terapin

Den tematiska analysen av intervjumaterialet resulterade i följande teman: Upplevda krav, Turbulens, Terapeuten som expert, Terapeuten som trygg punkt, Ett följsamt fokus, Insikt om relationsmönster, Bredare inre och yttre repertoar, Brevet - det intellektuella och det emotionella, Aktivt separationsarbete samt Stå på egna ben.

**Upplevda krav.** Respondenterna beskrev genomgående sig själva som ambitiösa, i allt från arbete och studier till idrott och sociala sammanhang. Flera respondenter beskrev att de var måna om att vara en positiv och energifull person bland sina vänner. Överlag berättade många om en vilja och ambition att vara sociala och utåtriktade. Det varierade huruvida de upplevde detta som främst en inre ambition eller ett krav utifrån. En respondent beskrev sig själv som ”kameleont” i sociala sammanhang, vilket gick igen i flera andra beskrivningar: man anpassade sig helst efter vad man trodde att andra förväntade sig av en. Samtliga respondenter beskrev ett lidande av att i samband med terapin eller innan ha insett att de faktiska eller upplevda kraven fått styra deras val, handlingar och tankar alltför hårt. En annan berättade om att den upplevda pressen att vara glad och positiv ledde till en svårighet att visa andra känslor, som ilska eller ledsenhet.

**Turbulens.** Tiden för terapin beskrevs som präglad av stora förändringar. En respondent beskrev att ”det var väldigt många saker som var dramatiska samtidigt i livet”, en annan att ”det var verkligen mitt mest actionfyllda halvår”. Återkommande var att respondenterna hade avslutat kärleksrelationer innan, under eller efter terapin. Flera respondenter beskrev terapin som en del av turbulensen och att det var smärtsamt att prata om vissa saker. Terapin

beskrevs samtidigt som en trygg plats i en omtumlande livsperiod. Några respondenter menade att det under tiden för terapin hände så mycket i livet att de inte tog in helt vad terapeuten sa. Många insikter kom istället efteråt.

**Terapeuten som expert.** Respondenterna beskrev återkommande terapeuten som en expert eller lärare som kunde ge respondenterna ny kunskap om sig själva. Flera beskrev terapeuten som en utomstående, kunnig person som med ett mer objektiva perspektiv kunde synliggöra och förklara deras svårigheter och relationsmönster. Några respondenter önskade att deras terapeut hade gett dem mera konkreta strategier inför framtiden. En respondent beskrev behovet av en handlingsplan: ”Jag hade velat ha mer verktyg och en handlingsplan för vad jag skulle göra om det blev jobbigt efter terapin”.

**Terapeuten som trygg punkt.** Terapeuten beskrevs som ett viktigt stöd för många respondenter under en tid präglad av stora förändringar i livet. Några respondenter betonade mer än andra själva relationen. Flera respondenter beskrev på olika sätt närhet till terapeuten. Några beskrev terapeuten som en förtroendeingivande, icke-dömande vän. En respondent menade att det mest betydelsefulla i terapin var terapeuten känslomässiga svar på det respondenten berättade; att terapeuten visade att det som respondenten sagt berörde.

**Ett följsamt fokus.** Vid intervjufrågan om hur det formulerade fokuset upplevdes i terapin ställde sig majoriteten av respondenterna till en början frågande. De flesta kunde sedan dra sig till minnes att ett relationellt-affektiva fokus bestämdes tillsammans med terapeuten och att upplevelsen av ett sådant fokus var positiv. En respondent uttryckte en känsla av att det fanns en plan för vad som skulle tas upp varje session: ”[...] men den regeln liksom suddades bort, för det kom naturligt efter ett tag [...] I mitt huvud var det mer att jag bara kom hit och började prata”. En annan respondent uttryckte att det till en början var svårt att veta om rätt fokus hade valts: ”eftersom jag inte visste vad mitt problem var”. Samma respondent menade vidare att fokuset inte var så smalt som det till en början verkade vara: ”jag upptäckte att fokuset inte uteslöt att vi också pratade om annat”. Flera respondenter betonade just fokuset egenskap av att vara både

smalt och brett på samma gång, en respondent sa: ”vårt fokus var typ känslor i relation till andra människor, vilket är lite diffust. Men det var också bra, för jag tror att om det varit superkonkret så hade jag nog hämmats lite av det”.

Överlag berättade respondenterna om en upplevelse av att terapeuten kunde koppla tillbaka till fokus och få ihop händelser och tankar så att de blev meningsfulla och lättförståeliga. Samtidigt fanns hos samtliga respondenter också en känsla av att terapeuten var följsam och att samtalet var fritt. Ett par respondenter nämnde att fokuset gjorde att terapin kändes mer överkomlig att gå in i: ”jag själv såg verkligen poängen i att välja en sak och jobba på, istället för att tänka att jag ska jobba på hela mig, då blir det kanske ingenting”.

**Insikt om relationsmönster.** Respondenterna uppehöll sig generellt sett vid reflektioner kring sina relationsmönster som för många delvis blivit synliga i kärleksrelationer. Flera beskrev att de tidigt i terapin kunde formulera dessa mönster tillsammans med terapeuten. För majoriteten hade kärleksrelationer tagit slut i samband med terapin – ofta på grund av den nya medvetenheten om hur negativa beteenden och känslor upprepats i nära relationer. Flera respondenter beskrev att de under perioder då de känt sig oroliga eller ledsna, tillåtit beteenden från partners sida som de i efterhand inte tyckt varit okej. Som en respondent beskrev: ”jag insåg att jag var i en liknande relation igen, alltså att jag behandlade mig själv illa på samma sätt som jag gjort tidigare. Och det tror jag inte att jag hade insett om jag inte gått i terapi”. Flera faktorer beskrevs som bidragande till insikterna – som ändrade livsomständigheter och nya vänner – men terapin hade skyndat på förändringarna. Ett par respondenter berättade om hur anpassningen till andra hade lett till ett nedtryckande av de egna känslorna som i sin tur orsakade ilskebrott. Svårigheten att hantera ilskan har i dessa fall varit en av anledningarna till att söka terapi.

Ingen av respondenterna gick närmare in på relationen med sin ursprungsfamilj; en respondent uttryckte övilja att i terapin överhuvudtaget prata om barndomen och en annan sa sig ha mycket svårt att minnas hur livet var som barn. Ett par av respondenterna påtalade dock att de kunnat härleda problem i kärleksrelationer till problem under barndomen.

**Bredare repertoar – inre och yttre.** Samtliga respondenter beskrev problem med självkänslan vid terapins inledning. Att jobba för att kunna stå upp för sig själv, sätta gränser och tycka om sig själv och sin egen kropp var andra tankar som fanns hos respondenterna en bit in i terapin. En respondent berättade om skamkänslor i terapins inledning: ”jag hade svårt i början att känna att mina problem var värda att prata om, jag skämdes över att jag tyckte de här sakerna var jobbiga, jag har svårt att värdesätta det jag känner”. Flera beskrev att de haft högt tempo i vardagen för att slippa fundera över problem. Många beskrev att de vid terapins slut kunde börja förändra bilden av sig själva och att detta ledde till ett mer flexibelt förhållningssätt till de egna känslorna och tankarna. En respondent beskrev att förändringen i tanke sättet ”låste upp mycket som varit gömt”, en annan berättade att terapin nu har gjort att ”jag har ett bättre förhållande till mig själv” och en tredje sa att terapin gav en chans till ”att kunna gråta igen”.

Flera menade att de fortfarande har kvar en del av de negativa tankarna om sig själva, men att de kan samtala med sig själva på ett annat sätt nu: ”jag har en dialog med mig själv nu mellan självmedkänsla, gamla antaganden och intellekt”. En respondent beskrev början till en förändring i hur känslor uttrycks för vänner och partner: ”Jag kunde se att jag valt en annan anknytningsstil nu när terapin var klar, [...] nu vågar jag ha en öppen och sårbar relation som är ömsesidig”.

Respondenterna beskrev också en rad yttre förändringar som skedde i samband med terapin. Förändringarna koncentrerades främst till nära relationer, oftast kärleksrelationer, där förändringarna handlade om att avsluta destruktiva relationer eller om att skapa ett mer ömsesidigt förhållande. Flera respondenter beskrev att de under terapin upptäckte att många problem var kopplade till att de åsidosatt sig själva. Många av respondenterna beskrev att de kunde uttrycka mer nyanserade känslor under terapin – jämte en större hävdelse av de egna behoven fanns också acceptans för vad som inte går att förändra: ”jag måste acceptera tanken att bli lämnad och konsekvenserna av att sätta gränser”, sa en respondent. En annan menade att en överdriven anpassning till andras behov inte är bra, men att en viss anpassning behövs för att kunna leva sida vid sida: ”att kunna anpassa sig utan att tappa sig själv – sin ”kärna”.

**Brevet - det intellektuella och det emotionella.**

I likhet med respondenternas beskrivning av terapeuten och terapirelationen uppfattades brevet utifrån två huvudaspekter - det emotionella och det intellektuella brevet. Den emotionella aspekten av brevet bestod framförallt i att brevet uppfattades som en förlängning av terapeutens omsorg om respondenten. "Terapeuten visade omsorg och brevet var en förlängning av det". Många respondenter beskrev att brevet gjorde dem rörda och att de kände sig sedda och förstådda. En respondent upplevde däremot att terapeuten i brevet hade använt respondentens egna ord och uttryck på ett sätt som respondenten inte uppskattade: "Det var jobbigt att någon annan har skrivit i en text vem jag är eller vad jag är".

Brevet beskrevs också av flera respondenter utifrån ett mer intellektuellt perspektiv; som en sammanfattning av terapin och respondentens problematik och som en potentiell hjälp i respondentens fortsatta utveckling. En respondent beskrev det "som ett kvitto på att man kommit någonstans", en annan sa: "Om jag inte hade haft brevet hade det nog inte varit lika lätt att se förändringarna men nu kunde jag verkligen se skillnaden hur det var på första mötet och hur det var på sista". Hur hjälpsamt brevet uppfattades varierade mycket. Några respondenter upplevde inte att brevet var till någon större nytta för dem: "Det var lite konstigt, det hade inte riktigt någon funktion, det var lite slöseri med tid", "Att få brevet var härligt, men det gav kanske inte så mycket i efterhand".

**Aktivt separationsarbete.** Respondenterna mindes slutet av terapin väl. Flera respondenter beskrev det som känslofyllt och att det väckte blandade känslor. Det fanns upplevelser av att ha hunnit långt i sitt förändringsarbete och önskingar om att terapin skulle fortsätta. Avslutet upplevdes genomgående som en positiv erfarenhet även om några respondenter kände oro inför det eller önskade fortsätta: "gamla känslor kom tillbaka sista veckan". En respondent beskrev sig vara redo för avslut i det avseendet att mycket hade förbättrats: "Jag upplever att jag kom till en punkt där jag kände att nej men vi är nog klara just nu, jag kände: 'det räcker nu! Jag är trött, du är trött, nu lägger vi ner en stund'."

**Stå på egna ben.** Respondenterna beskrev hur de efter terapin hade en ökad självständighet och reflektionsförmåga samtidigt som många hade en önskan om mer terapi. De berättade om både svårigheter med att stå på egna ben och en ökad förmåga att göra just detta. Flera respondenter upplevde terapin som kort. Några beskrev att de var mera bekväma i terapin i avslutningsfasen och därför kände att de ville fortsätta: "Mot slutet kändes det som att vi precis kommit igång, vi hade lättare att synka då. [...] Det är ju väldigt kort. Jag hade gärna velat att det var ett år".

Några respondenter beskrev att de hade önskat att få mer vägledning för att hantera framtiden: "jag hade kanske behövt utforska lite vad som ska vara mina nya strategier". Några uttryckte önskan om en andra omgång terapi med samma terapeut längre fram: "Jag hade velat träffa samma terapeut igen cirka ett år senare", "Det hade varit skönt att höra att om du mår dåligt igen så kan du kontakta oss igen och så hade man kunnat komma tillbaka till samma terapeut". Många beskrev att de kom en bit på vägen under terapin och att de sedan fortsatte förändringsarbetet: "Det är en påbörjad process - jag jobbar fortfarande med de här sakerna". Flera respondenter beskrev att de kände sig starkare i sig själva efter terapin även om det varierade hur pass klara de kände sig vid terapins slut: "Jag är redo fast jag är liksom lite rädd också".

**Diskussion**

Berättelserna vi tagit del av vittnar om att tiden för terapin har varit en turbulent period för respondenterna, vilket är i linje med forskning på åldersgruppen (Arnett, 2014) och psykodynamisk utvecklingsteori. Som Arnett (2014) påpekar, kan denna turbulens också vara av positiv karaktär genom att den kan låta individen pröva olika möjligheter, vilket i sin tur främjar utveckling och minskar risken för att utveckla en så kallad för tidig identitet (Erikson, 1968). Misstag och smärtsamma erfarenheter under denna period kan ses som en del av en normal utveckling (Arnett, 2014). Våra respondenter hade dock sökt sig till terapin av flera anledningar som alla gemensamt gett upphov till depressiva symtom och ångest; övermäktiga krav, vilshenhet i relationer och svårigheter med att

förstå egna känslor. Att undngömda eller förnekade känslor tilläts komma fram i terapin skakade om flera av respondenterna. Att gå i terapi kan, som von Below (2017) påpekar i sin avhandling, innebära att symtom som ångest tillfälligt eller mer långvarigt förvärras, vilket kan vara extra utmanande för en ung person.

Enligt Kernbergs teori om objektrelationsdyader (Clarkin et al., 2006), prövas under ungdomstiden internaliserade objektrepresentationer mot nya kärleksobjekt. En inre omstrukturering tar form som kan innebära ett mödosamt arbete där både nya och gamla smärtpunkter berörs. Utifrån detta perspektiv kan man anta att osäkerhet kring huruvida man duger och är värd att älskas är en stor fråga för många unga vuxna; det kan därför finnas en rädsla kring att inte lyckas i sina nära relationer och att bli ensam. Att våra respondenter uppehöll sig vid nya relationer (såväl kärleksrelationer som vänskapsrelationer) är i linje med Peter Blos (1967) teorier om hur föräldrarna mer och mer avvecklas som primära kärleksobjekt. Det blir därför viktigt att hitta nya personer att spegla sig i och få stöd av jämnåriga. I denna utveckling kan sorg bli en nödvändig och ibland mycket smärtsam del: med separationen uppstår en distans till barn- och ungdomen som för vissa kan avslöja förhållanden som inte varit optimala. Liksom Sullivans teori om att tidiga relationella erfarenheter (likt anknytningsstilar) bildar inre mönster som kan förvränga individens verklighetsuppfattning och mentaliserande kring relationer, kastar DIT-metoden ljus över vilka inre bilder av relationer som varit förhärskande i individens liv. Några av våra respondenter uttryckte sorg över att sådana förvrängda uppfattningar fått styra livet och lett till ångest och nedstämdhet.

**Utrymme och agens.** En återkommande berättelse handlade om svårigheterna kring att anpassa sig till andra och samtidigt inte tappa det som man uppfattade vara kärnan i sig själv – utmaningen var således att skapa ömsesidiga relationer. Detta påminner om Briggs (2003) teori om subjektspositioner; den unga kämpar ofta med balansen mellan skörhet och styrka i sig själv och börjar utveckla nya karaktäristiska sätt att relatera till andra på. Respondenternas svårigheter med gränssättning kan tolkas som att en konflikt mellan beroende och

separation finns närvarande och att de unga pendlar mellan olika subjektspositioner.

De upplevda kraven tycktes för respondenterna krympa utrymmet för de egna känslorna och behoven. Att hellre anpassa sig än att säga ifrån när något upplevs orätt visar sig i längden dock leda till nedstämdhet eller ilska och en förlorad känsla av agens. Frågan om denna agens, eller vad Daniel Stern kallar ”kärnsjäl” (Stern, 1985), är återkommande i respondenternas berättelser; att tappa känslan av att man hänger ihop är en obehaglig upplevelse. Enligt Briggs (2003) teori om det avstånd som lätt uppstår mellan själv och andra i ungdomsåren, till följd av avståndstagande från familjen men ännu ej utvecklade nya och trygga anknytningsrelationer, måste den unge stå ut med att under en period vara en ”outsider”. I denna process som kan kännas ensam och strävsam beskrev respondenterna att stödet från terapeuten blev viktigt. Att få pröva sina nya tankar i praktiken mellan terapitimmarna, kändes för många lättare när de visste att de kunde komma tillbaka till terapeuten veckan därpå och bearbeta de nya erfarenheterna. Genom terapin stärktes självet vilket bidrog till mer ömsesidiga och flexibla relationer.

Flera återkom också till beskrivningar av själva terapirummet – att det var ens eget rum där den egna berättelsen fick plats. Rummet blev också symbol för ett slags inre rum, att jämföra med Winnicotts (1989) begrepp mellanområde (eller lek område) där tanken blir mer flexibel och ett mentaliserande uppstår. När ett inre rum blir större och tydligare blir det också lättare att dra sig tillbaka och vila från det vanliga, turbulenta livet ett tag. Detta kan förstås som att terapirummet internaliseras och ger en ökad mentaliseringsförmåga, som kvarstår efter terapiavslut. Detta ökade inre utrymme, eller ökade mentaliseringsförmåga, underlättar förmodligen gränssättning och breddar den unges repertoar, det vill säga ökar det interpersonella handlingsutrymmet.

**Allians, anknytning och härbärgering.** Att flera respondenter betonade terapeutens expertroll går i linje med resultaten från de kvalitativa studier som finns gällande ungdomars och unga vuxnas förväntningar på psykoterapi inom både YAPP-studien och IMPACT-studien (Philips et al., 2007; Midgley et al., 2016). Även i dessa studier beto-



nade patienterna terapeutens roll som en utomstående med helikopterperspektiv. Detta kan vara ett uttryck för att unga vuxna i sitt vuxenblivande inte på nytt vill hamna i en beroendeställning till en vuxen, i detta fall terapeuten (Philips et al., 2007). Likaså kan respondenternas betoning på kärleksrelationer och i viss mån nära vänskapsrelationer vara ett uttryck för en längtan och strävan efter mer vuxna relationer. Gällande terapirelationen varierade det hur mycket respondenterna i vår studie betonade relationella aspekter respektive tekniska aspekter, men för gruppen som helhet var både tekniska och relationella aspekter av terapin viktiga, vilket kan förstås som att dessa aspekter tillsammans skapade alliansen i terapin. Utifrån Bordins definition av terapeutisk arbetsallians (1979) är både tekniska och relationella aspekter av terapirelationen betydelsefulla, eftersom definitionen inkorporerar både terapins mål, vägen till målen och den emotionella terapirelationen.

Våra respondenter beskrev att de innan terapin hade svårigheter med att förstå och uttrycka sina känslor och behov. Betydelsen av att bli lyssnad på i terapin var därför stor, vilket återkommer i en kvalitativ intervjustudie som undersökte sex ungdomars förväntningar på terapi (Midgley et al., 2017). Författarna föreslår att ungdomarna mer eller mindre omedvetet sökte det som Bion (1963) benämnde som terapeutens hårbärgerande funktion. Även vårt resultat kan tolkas på liknande vis; de förbättringar som respondenterna upplevde i samband med terapin kan förstås utifrån teorin om analytikerns hårbärgerande funktion.

**Önskan om råd och vägledning.** Vissa respondenter önskade mer råd och vägledning, vilket också återkommer i andra kvalitativa intervjustudier med unga vuxna. I intervjustudier som gjorts med unga vuxna som gått i psykodynamisk terapi inom ramarna för YAPP-projektet, beskriver patienter som är mer eller mindre missnöjda med sin terapi att de önskade mer råd och vägledning och att de upplevde terapeuten som för passiv (Lilliengren, 2014; von Below, 2017). Att patienter önskar att de fått mer råd och vägledning behöver inte betyda att terapin faktiskt hade varit mer effektiv om de fått detta. I den intervjustudie med sju missnöjda patienter (Werbart & von Below, 2012) hade sex av sju förbättrats från kliniska till icke-kliniska värden på SCL-90 (Symptoms Checklist 90) vid

uppföljning tre år senare. En önskan om mer råd och vägledning kan vara ett uttryck för en önskan om enkla svar på svåra frågor. Att vara ung vuxen innebär att behöva fatta svåra beslut rörande sitt liv, till skillnad från i barndomen. Att acceptera ansvaret för sitt eget liv kan också ses som en del av vuxenblivandet. En respondent var efter avslutad terapi glad över att ha kommit fram till saker på egen hand, trots att vägen dit upplevdes svår. Samtidigt är det rimligt att unga vuxna i en turbulent tid i livet kan ha ett större behov av en aktiv terapeut som stöttar den unga i sitt utforskande än vad en äldre person i terapi har.

#### **Upplevelsen av terapins tidsbegränsning och fokus.**

Flera respondenter upplevde terapin som kort men upplevde ändå förbättringar i sitt mående och i interpersonellt fungerande. Att terapin upplevdes som kort skulle kunna vara ett uttryck för ett aktivt separationsarbete: avslutet är förknippat med motstridiga känslor, inklusive sorg. Att ta farväl av sin terapeut och reflektera kring det som inte hann uppnås kan tänkas bidra till en känsla av att terapin var kort. Det går inte att veta huruvida längre terapier hade gett bättre resultat eller inte. I två interpretativa fenomenologiska intervjustudier med samma urval bestående av fem vuxna patienter som genomgått DIT i Storbritannien upplevde patienterna terapins längd på liknande sätt som i vår studie (Leonidaki, Lemma & Hobbs, 2016; 2018). Terapins korthet var både en källa till oro och till motivation och engagemang i terapiprocessen hos respondenterna.

Flera respondenter framhöll att de kunde se förändringarna först efter att terapin avslutats och att förändringarna över ett år efter avslutad terapi fortfarande höll i sig. Detta kan förstås som att när turbulensen minskar blir det möjligt att se klarare vad som hänt. Terapirelationen kan i detta avseende jämföras med en kärleksrelation; när relationen tar slut kan sådana aspekter av relationen som först inte uppmärksammades bli synliga. Att förändringar upplevs först eller starkare när terapin tagit slut relaterar också till den ”sleeper effect” som är ett återkommande fynd i studier av psykodynamisk terapi: en hypotes är att terapin trigger psykologiska processer som inte upphör att verka bara för att terapin når sitt slut (Midgley et al., 2011; Abbass, Rabung, Leichsenring, Refseth & Midgley, 2013; Shedler, 2010).

Respondenterna föreföll uppleva terapins fokus som en naturlig del av terapin och inte som något som begränsade dem. Att som terapeut formulera ett interpersonellt affektivt fokus (IPAF) och sedan ständigt arbeta för att terapin ska kretsa kring just detta fokus kan upplevas ovant och mödosamt (Lemma et al., 2011a). Detta var också vår upplevelse som terapeuter då vi arbetade med metoden på universitetets psykoterapimottagning. Metoden kräver att terapeuten aktivt återför patienten till fokus när det behövs, vilket för terapeuten kan upplevas som styrande och att terapin blir begränsad. Resultatet i vår studie visar dock på att sådana interventioner inte behöver upplevas som begränsande eller styrande av patienten.

### Sammanfattning: metodens lämplighet för unga

Dynamisk interpersonell korttidsterapi (DIT) är utvecklad för vuxna med relativt stabila inre representationer av själv och andra. Det varierar i vilken ålder dessa inre representationer är tillräckligt utvecklade för att en DIT-terapi ska vara meningsfull. Respondenternas beskrivningar av sina relationsmönster och insikter kopplade till dessa kan förstås som att respondenterna hade tillräcklig stabilitet i de inre representationerna för att kunna formulera ett interpersonellt affektivt fokus (IPAF) och arbeta med detta. Terapeuten behöver inför att arbeta med DIT bedöma hur pass utbyggda och stabila de inre representationerna är hos den unga vuxna. En viktig del av den initiala bedömningsfasen är att utforska den unga vuxnas utvecklingsprocess i relation till interna processer och sociala kontexter; exempelvis hur olika övergångar hanteras, såsom att börja universitetet eller gå ut i arbetslivet (Briggs & Lyon, 2011).

Vi menar att DIT som terapiform kan vara lämplig för unga vuxna av flera anledningar: metodens interpersonella fokus passar unga vuxna som är i en fas i livet där gamla relationsmönster prövas i nya kärleks- och vänskapsrelationer. Metodens betoning på aktuella relationer och händelser kan upplevas som stödjande för en ung person i en händelserik och omtumlande livsperiod. Terapiformens upplägg innebär att terapeuten behöver vara aktiv, samt att terapeut och patient tillsammans utformar terapins fokus, ett upplägg som går i linje

med forskning på vad unga upplever som hjälpsamt i terapi. Vårt resultat indikerar att IPAF inte behöver upplevas som begränsande utan som en naturlig del av terapin. DIT är anpassad för offentlig vård och vi tror att det korta formatet särskilt utformat för depression och ångest skulle kunna bidra till att dagens långa värdköer och ökade psykiska ohälsa bättre kan hanteras.

### Referenser

- Abbass, A., Rabung, S., Leichsenring, F., Refseth, J., Midgley, N., (2013) Psychodynamic Psychotherapy for Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Short-Term Psychodynamic Models. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*, (52) 8, 863-875.
- Anna Freud Centre. (2018). *Randomised evaluation study of dynamic interpersonal therapy*. London: Anna Freud Centre. Hämtad 24 april från <https://www.annafreud.org/what-we-do/research-policy/research-themes/testing-what-treatment-works-best/randomised-evaluation-of-dynamic-interpersonal-therapy-redit/>.
- Arnett, J. (2014) *Emerging Adulthood. The Winding Road from the Late Teens through the Twenties (Second ed.)* New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. (2016). Does emerging adulthood theory apply across social classes? National data on a persistent question. *Emerging Adulthood*, 4, 227–235. doi: 10.1177/2167696815613000.
- Bion, W. (1963). *Elements of psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Blos, P. (1967). The Second Individuation Process of Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22(1), 162-186. doi.org/10.1080/00797308.1967.11822595.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. doi: 10.1037/h0085885.
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research - a practical guide for beginners*. Thousand Oaks: SAGE Publication Ltd.
- Briggs, S. (2003). *Working with adolescents - a contemporary psychodynamic approach*. New York: Palgrave Macmillian.
- Briggs, S. & Lyon, L. (2011). A developmentally focussed time-limited psychodynamic psy-

- chotherapy for adolescents and young adults : origins and application. *Adolescence*, 76,(2), 415-434. doi:10.3917/ado.076.0415.
- Clarkin, J.F. Yeomans, F.E. & Kernberg, O.F. (2006). *Psychotherapy for Borderline Personality Focusing on Object Relations*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Elliott, R. (1999). *Client Change Interview Protocol*. <http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/changei.html>. Accessed November 22nd 2008.
- Greenberg, J.R., & Mitchell, S.A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kuwabara, S.A, Van Voorhees. B.W, Gollan. J.K. & Alexander. CG. (2007). A Qualitative Exploration of Depression in Emerging Adulthood: Disorder, Development, and Social Context. *General Hospital Psychiatry* 29(4), 317-324. doi:10.1016/j.genhosppsych.2007.04.001.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2011a). *Brief Dynamic Interpersonal Therapy. A clinician's guide*. New York: Oxford University Press.
- Lemma A., Target, M., & Fonagy, P. (2011b). The Development of a Brief Psychodynamic Intervention (Dynamic Interpersonal Therapy) and Its Application to Depression: A Pilot Study. *Psychiatry* 74(1).
- Leonidaki, V., Lemma, A. & Hobbis, A. (2016) Clients' experiences of dynamic interpersonal therapy (DIT): opportunities and challenges for brief, manualised psychodynamic therapy in the NHS. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 30(1), 42-61, doi:10.1080/02668734.2015.1081266.
- Leonidaki, V., Lemma, A. & Hobbis, A. (2018): The active ingredients of dynamic interpersonal therapy (DIT): an exploration of clients' experiences. *Psychoanalytic Psychotherapy*. doi:10.1080/02668734.2017.1418761.
- Lillienren, P. (2014) *Exploring therapeutic action in psychoanalytic psychotherapy - attachment to therapist and change*. Doktorsavhandling. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Midgley N, & Kennedy E. (2011). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a critical review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy* 37(3), 232-260. doi:10.1080/0075417X.2011.614738.
- Midgley, N., Holmes, J., Parkinson, S., Stapley, E., Eatough, V. & Target, M. (2016). "Just like talking to someone about like shit in your life and stuff, and they help you": Hopes and expectations for therapy among depressed adolescents. *Psychotherapy Research* 26:1, 11-21, DOI: 10.1080/10503307.2014.973922.
- Midgley, N. Weitkamp, K., Klein. E Hofmann, H, Wiegand-Grefe, S. (2017). Therapy Expectations of Adolescents with Depression Entering Psychodynamic Psychotherapy: A Qualitative Study. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 16:1, 93-105, doi: 10.1080/15289168.2016.1268883.
- Nemirovski Edlund, J., & Carlberg, G. (2016). Psychodynamic psychotherapy with adolescents and young adults: Outcome in routine practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2016, 21(1) 66-80. doi:10.1177/1359104514554311.
- Philips, B., Wennberg, P., Werbart, A. and Schubert, J. (2006), Young adults in psychoanalytic psychotherapy: Patient characteristics and therapy outcome. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(1): 89-106. doi:10.1348/147608305X52649.
- Philips, B., Werbart, A., Wennberg, P., & Schubert, J. (2007). Young adults' ideas of cure prior to psychoanalytic psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 213-232. doi:10.1002/jclp.20342.
- Rosenblum, G.D., & Lewis, M. (2006). Emotional development in adolescence. In G.A. Adams & M.D. Berzonsky (Eds.) *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 269-289). Malden, MA: Blackwell.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018378>.
- Socialstyrelsen (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna: Till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. London: Karnac Books.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Routledge.
- von Below, C. (2017). *When psychotherapy does not help: ...and when it does: Lessons from young adults' experiences of psychoanalytic psychotherapy*. (Doktorsavhandling, Stockholms universitet). Hämtad från <http://urn.kb.se/>

- resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-144399.
- von Below, C., & Werbart, A. (2012). Dissatisfied psychotherapy patients: A tentative conceptual model grounded in the participants' view. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(3), 211-229. Doi: 10.1080/02668734.2012.709536.
- Winnicott, D.W. (1989). *Playing and reality*. London: Routledge.
- Ädelroth, R. (2017). *Affektfobiterapi i grupp för patienter med ADHD och substansbrukssyndrom: en intervjustudie om upplevelsen av förändring efter gruppterapi*. Examensuppsats. Stockholms Akademi för Psykoterapeututbildning .