Berättelser om psykoterapi

Hur klienter formulerar sig kring sin terapeutiska erfarenhet

Petter Björklund

Handledare: Gunnar Boman
Psykologexamensarbete 2005

STOCKHOLMS UNIVERSITET

PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN
Innehållsförteckning

Sammanfattning 4

Inledning 4

Teoretisk bakgrund 5

Aktuell terapiforskning 5
Berättelsen som representation av oss själva 6
Kort presentation av KBT-PDT 8
Sammanfattning av den teoretiska bakgrunden 8

Syfte och frågeställning 9

Metod 9

Fokus på kvalitativa data 9
Undersökningsgruppen 10
Intervjuerna 11
Intervjumall 12
Analys 13
Resultatpresentation 13

Resultat 15

Berättarstil 15

-Berättarstil 1 Detaljrik/Konkret 15
-Berättarstil 2 Känslomässig/Självutlämnande 16
-Berättarstil 3 Målande/Reflektierande 17
-Berättarstil 4 Ordkarg/Återhållen 18
-Jämförelse KBT-PDT 19

Sätt att beskriva problematik 19

-Problembeskrivningar med betoning på yttre orsakssamband 19
-Problembeskrivningar med betoning på inre orsakssamband 20
-Jämförelse KBT-PDT 20

Sätt att beskriva terapiens påverkan/resultat 21

-Den konkreta beskrivningen 21
-Den processinriktade beskrivningen 22
-Den motsägelsefulla beskrivningen 23
-Jämförelse KBT-PDT 23

Sätt att beskriva terapeuten och den terapeutiska relationen 25

-Den distanserade beskrivningen 25
- Den relationsbetonade beskrivningen 26
- Jämförelse KBT-PDT 28

Resultatsammanfattning 28

**Diskussion** 30

Metodologisk diskussion 30

- Undersökningsgruppen 30
  - Intervjuerna 30
- Databearbetning och analys 31

Resultatdiskussion 32

- Berättarstil 32
- Sätt att beskriva problematik 33
- Sätt att beskriva terapins påverkan/resultat 33
- Sätt att beskriva terapeuten och den terapeutiska relationen 34

Avslutande diskussion 35
Vidare forskning 36

Referenslista 37

**Bilaga 1** 39
Sammanfattning
Huvudsyftet med föreliggande studie har varit att beskriva och belysa olika karaktäristiska egenskaper i klienters berättelser om sin terapeutiska erfarenhet. Detta är intressant, dels för att få en ökad kunskap rent allmänt om hur en terapeutisk erfarenhet tas emot och formuleras, dels mot bakgrund av aktuell psykoterapi finallysning som indikerar att individuella sätt att vara och formulera sig är viktiga att ta hänsyn till i det terapeutiska sammanhanget. Datainsamlingen har gjorts genom intervjuer med åtta klienter, varav fyra gått i PDT och fyra i KBT. Metoden har varit kvalitativ och data har analyserats induktivt. Studiens huvudresultat har varit att fyra övergripande sätt att berätta, berättarstilar, har utkristalliserats och beskrivits. Vidare visade resultatet flera olika sätt att beskriva den egna problematiken, hur man påverkats av terapin, beskrivning av terapeuten samt enbart få skillnader mellan berättelserna avseende behandlingsformerna KBT och PDT. Författaren diskuterar vad sättet att berätta säger om hur man ser på och förhåller sig till sig själv och vilken betydelse skillnader härvidlag har i det terapeutiska sammanhanget.

Inledning

Jag har i denna uppsats velat undersöka hur individuella olikheter mellan människor tar sig uttryck när de berättar om erfarenheten av att ha gått i terapi. Finns det stora likheter i det sätt man berättar på eller skiljer det sig mycket från person till person? Detta ämnesval har framförallt sin bakgrund i en nyfikenhet på hur individuella egenskaper och förhållningssätt, hos både klient och terapeut, påverkar förutsättningarna att arbeta terapeutiskt. Fokus för denna uppsats kommer dock inte att ligga på terapeuterna utan på klienterna och deras berättelser kring den terapeutiska erfarenheten.
Teoretisk bakgrund


Eftersom ett delsyfte med uppsatsen har varit att jämföra KBT-klienter- och PDT-klienters sätt att uttrycka sig kring sin terapi har också, mycket kortfattat, några huvudsakliga skillnader mellan dessa båda terapiformer beskrivits.

Aktuell psykoterapeutforskning


(och samspelet som leder fram till alliansen) mellan terapeut och klient, klientens motivation och klientens och terapeutens tro på, och känsla av, att terapin bedrivas på rätt sätt. Den forskning som sammanställs i boken indikerar, enligt Wampold, att det inte är det specifika i olika terapeutiska tekniker som utgör de verksamma faktorerna. Snarare är det de gemensamma faktorerna, i synnerhet alliansen mellan terapeut och klient, som ses som det verksamma. Detta för med sig att terapeuten och den terapeutiska teknikens överensstämmelse med klientens individuella sätt att betrakta sig själv och sin omvärld blir viktigare än vilken den terapeutiska teknik som används är (Wampold 2001).


**Berättelsen som representation av oss själva**

Samtidigt är en berättelse alltid präglad av den som berättar den. När vi berättar om oss själva eller något vi varit med om så utgör berättelsen inte den absoluta sanningen om oss själva eller den händelse vi berättar om. I stället är den ett uttryck för vår självuppfattning. I berättelsen förmedlar vi till andra vår egen bild av vilka vi är och vilka vi skulle vilja vara (Hydén, L-C 1997). Leiblich menar (i Johansson, 1999) att personliga berättelser, sett till såväl innehåll som form, representerar människors identitet. "We know or discover ourselves, and reveal ourselves to others by the stories we tell" (s.13). I linje med detta menar Margareta Hydén (1997) att en berättelse inte bara säger något om det som omtalas, utan också något om berättaren och fortsätter: "Eftersom berättaren berättar på sitt karaktäristiska sätt kan vi göra oss en bild av vad som karaktäriserar berättaren" (s.182)

Hur grundläggs då människans individuella sätt att berätta om sig själv och sin verklighet?


Clarence Crafoord uttrycker detta på ett liknande sätt: "min berättelse som är jag, måste bekräftas av dig för att jag ska kunna ta den till mig" (Crafoord, 1994 s.24). Han menar att människan är sitt språk och sin berättelse. Barnet berättar ordlöst historien om sig själv om och om igen. Det vill bli sett förstått och älskat och behöver hela tiden bekräftelse och vägledning från sin omgivning för att konsolidera berättelsen om sig själv (Crafoord, 1994).

**KBT-PDT**


**Sammanfattning av den teoretiska bakgrunden**

Syfte och frågeställning

Syftet med föreliggande studie är att belysa och beskriva karaktäristiska drag i hur psykoterapeutiklienter, efter genomgången terapi, formulerar sig kring sin erfarenhet av att ha gått i psykoterapi. Frågeställningen är uppdelad i en bredare och en smalare del.

Den bredare delen syftar till att söka efter differentierade mönster i hur klienter berättar om, och uttrycker sig kring sin terapi och, om det går att se sådana mönster, beskriva hur de tar sig uttryck.

Ett andra smalare led i frågeställningen är att undersöka om det finns kvalitativa skillnader i hur klienter som gått i KBT formulerar sig jämfört med klienter som gått i PDT, och vad dessa skillnader i så fall består i.

Metod


Då meningen med analysförfarandet har varit att få fram respondenternas individuellt karaktäristiska sätt att berätta kring sin terapi har fokus har inte enbart riktats mot innehållet i berättelserna, utan också i minst lika stor utsträckning mot hur innehållet framställts, uttryckts och formulerats.

Fokus på kvalitativa data

För att komma så nära respondenternas personliga sätt att uttrycka sig som möjligt, så har jag försökt tillämpa en metodologisk ansats som syftar till att öppna upp för ett avspänt och personligt berättande. Jag har inte utgått från någon enhetlig och utprökad metod härvidlag utan istället, i adekvat litteratur, samlad utgångspunkt för hur man som intervjuare bör förhålla sig för att stimulera ett så fritt och individuellt berättande som möjligt, och vad som är viktigt att tänka på i bearbetandet och i analysen av ett sådant material.

Det är också viktigt att se att språklig kommunikation inte kan studeras oberoende av den sociala situation som det är en del av. Respondentens berättelse formuleras olika beroende på vem intervjuaren är och vilken kontext intervjun äger rum i (Hydén L-C, 1997). I det kvalitativa forskningsarbetet är det överhuvudtaget viktigt att forskaren är medveten om sin egen föreförståelse och hur den påverkar de tolkningar och analyser som görs (Thomsson, 2002).

När en berättelse tas upp på band och sedan transkriberas till text är det viktigt att se att denna bearbetning innebär att berättelsen förändras. Mycket av den icke-verbala kommunikationen i form av kroppsspråk och annat går förlorat när en berättelse tas upp på band. Transkriberingen av bandupptagningen förändrar sedan ursprungsmaterialet ytterligare. Den slutliga texten efter bearbetningen är i själva verket inte berättelsen i sig, utan en selektiv representation av berättelsen (Hydén L-C, 1997). För att denna representation ska ligga så nära ursprungsversionen som möjligt är det viktigt att det transkriberede materialet inte bara består av de till synes meningsbärande yttrandena, utan alla yttranden från såväl intervjuaren som respondenten (även hummunder, tystnader, tvekan och liknande). Detta gör det möjligt att även analysera närmare hur samspellet mellan intervjuare och respondent påverkar berättelsens utformning (Reissman, 1997).

**Undersökningsgruppen**

Intervjuer har genomförts med åtta respondenter som samtliga genomgått psykoterapeutisk behandling hos studenter på psykologlinjen vid psykoterapimottagningen vid Stockholms universitet.


Undersökningsdeltagarna valdes, utifrån ovanstående kriterier, ut av Christina Flordh som är ansvarig psykolog vid mottagningen. Intresseförfrågningar skickades ut till sammanlagt 20 personer, varav åtta tackade ja till att delta i undersökningen. Av dessa hade fyra gått i KBT och fyra i PDT. Samtliga respondenter var kvinnor. I intresseförfrågningarna medföljde ett brev där studien och deltagandets art beskrevs kortfattat (se bilaga 1). Det framgick också tydligt att det var frivilligt att delta i studien. För att minska risken för att mina förväntningar och förutfattade meningar skulle påverka intervjuprocessen i för stor utsträckning, kände jag inte till vilka klienter som gått i vilken terapiform när intervjuerna tog sin början.

**Intervjuerna**

Intervjuerna ägde rum i psykoterapiomtäckningens lokaler utom i två fall då respondenterna ville bli intervjuade på sina arbetsplatser. I själva intervjsituationen var det viktigt att både situationen och frågorna stimulerade ett så fritt och individuellt berättande som möjligt. Utifrån detta gavs gott om utrymme innan intervjuerna där respondenterna fick möjlighet att ställa frågor och det förmedlades också noggrant att det inte fanns några rätta eller felaktiga svar på frågorna utan att det viktiga var deras personliga och fria berättelse kring sin terapi.


Sammantaget ska sägas att de olika frågeställningarna initierades så lika som möjligt i alla intervjuer, samtidigt som frågorna inom varje frågeställning varierade efter respondentens sätt att formulera sin berättelse. Detta för att med en unison yttre struktur som relief, tydliggöra det säregna i respektive berättelse. Den slutgiltiga intervjuomfattningen såg ut på följande sätt:
Intervjuomläggsplan

Frågeställning 1. Upplevelse av att var tillbaka på mottagningen igen. 
Initieras med frågan: *Hur känns det att vara här igen?*

Frågefokus: Platsen 
Känslan av att vara tillbaka i rummet

Frågeställning 2. Övergripande känsla för den terapeutiska upplevelsen. 
Initieras med frågan: *När du tänker tillbaka på terapin vad kommer du att tänka på först då?*

Frågeställning 3. Anledning till att kontakt togs med mottagningen. 
Initieras med frågan: *Hur gick till när du kom fram till att du ville söka en terapeutisk kontakt?*

Frågefokus: Orsak/problematik 
Tankar när kontakten togs, hur det gick till 
Förväntningar

Frågeställning 4. Den terapeutiska processen. 
Initieras med frågan: *Hur tycker du att terapin påverkade dig och din problematik?*

Frågefokus: Vad var det som gjorde att det blev alternativt inte blev en förändring?

Frågeställning 5. Terapeuten 
Initieras med frågan: *Hur skulle du vilja beskriva terapeuten som person?*

Frågefokus: (första) Intryck av T

Frågeställning 6. Den terapeutiska situationen. 
Initieras med frågan: *Hur skulle du vilja beskriva att det var att gå i terapi?*

Frågefokus: Att berätta om sina problem för någon man inte känner.

Frågeställning 7. Efter terapin 
Initieras med frågan: *Hur tycker du att terapin inverkar på ditt liv i dag?*

**Analys**


För att tydligare kunna urskilja skillnaderna i respondenternas sätt att kommunicera och berätta i intervjuerna så gjordes analysen i föreliggande studie inom respektive frågeställning var för sig. På det viset fick strukturen i intervjuomragen en funktion även i analysen. Skillnaderna i hur man berättar (och även innehållet i svaren) blev tydligare när de olika frågeställningarna ställdes bredvid varandra. Texten för varje frågeställning lästes först igenom noggrant, en intervju i taget. Allt som tycktes höra samman med studiens syfte skrevs ner och benämndes sedan i olika förslag till teman. Det kunde handla om hur konkret eller abstrakt något beskrevs, om terapeuten nämndes vid namn eller inte i olika sammanhang, eller vilken känslomässig kvalitet ett uttalande tycktes ha. De teman, eller tendenser, som ansågs för vaga eller för långsöta galdrades därefter bort. De som återstod sammanfördes i övergripande områden där varje tema utgiorde ett särskilt sätt att berätta eller beskriva. De olika områden som användes var berättarstil, sätt att beskriva problematik, sätt att beskriva terapins påverkan/resultat och sätt att beskriva terapeuten och relationen till denne. Texten lästes sedan igenom en gång till för varje ursprungligt tema inom varje övergripande område och allt som tycktes höra till respektive tema, inordnades under detta. Innehållet i varje övergripande område, sammanfattades sedan inför redovisningen av resultatet. Efter detta gjordes en jämförelse mellan de resultat som kom från intervjuer med de respondenters som gått i KBT och de som gått i PDT.

**Resultatpresentation**


Syftet med indelningen i kategorier är framförallt att göra redovisningen så tydlig som möjligt. I själva verket är det naturligtvis så att både områden och kategorier överlappar
varandra i viss utsträckning. Skillnaden mellan olika kategorier är inte absolut på det sättet att det som finns i den ena kategorin helt lyser med sin frånvaro i den andra, snarare är det betoningen i det man beskriver eller berättar om, som har sett olika ut. Det första området, berättarstilar, skiljer sig från de övriga på det sättet att det behandlar mer övergripande sätt att formulera sig, medan de övriga kretser kring hur man berättar kring ett mer specifikt område i intervjuerna. De olika övergripande berättarstilarna går igen inom de olika mer innehållsspecifika områdena men redovisas inte om igen för var och område.

Varje respondents individuella sätt att kommunicera, berätta och svara på frågorna har, så vitt jag har kunnat se, varit konsistent genom de olika intervjuerna. Det är dock viktigt att poängtera att de olika kategoriseringarna inte ska ses som exempel på enskilda respondenter. Även om varje respondent kan domineras av det beskrivna inom en kategori så är en enskild persons sätt att vara och kommunicera oändligt mycket mer nyanserat och mångfacetterat än vad som låter sig beskrivas på det här sättet. Det är alltså inte fråga om beskrivningar av personer utan av olika sätt att berätta.
Resultat

Berättarstil
Det finns både likheter och skillnader i respondenternas berättarstil. Alla berättar om samma typ av upplevelse, nämligen att ha sökt sig till psykoterapimottagningen på grund av att de har haft problem som de upplevt att de inte klarat av att hantera fullt ut på egen hand. De uppenbara likheter som finns i berättelserna är följaktligen att de kretsar kring denna händelse, hur beslutet att söka hjälp växte fram, mötet med terapin och hur terapin upplevdes. Samtidigt har det varit tydligt att det finns skillnader i hur berättelserna har förmedlats. Det finns skillnader i bl. a. tempo, hur känslomässigt närvarande man är i berättelsen och vilka ord och formuleringar man använder för att bygga upp sin berättelse.

Berättarstil 1 Detaljrik/konkret

I denna stil, eller sätt att berätta, gick det att se att berättelsen ofta hängdes upp mycket på konkreta yttre detaljer. Det kunde handla om tidsangivelser eller benämningar av exakta geografiska platser. Öppna frågor besvarades ofta primärt med information om hur något gick till eller när och i vilken ordning det skedde snarare än hur det kändes eller upplevdes.

I: Hur känns det att vara tillbaka här?
R: Ja, det är ett, få se ja maj maj var det, nästan ett år sedan. Eller början på juni jag kommer inte ihåg riktigt (ohörbart)
I: mm mm
R: och det det, Dom måste ha renoverat toaletten
I: okej.
R: Det var det jag vad heter det. För det luktrade i hela huset jämnt när man kom hit på den tiden, det luktrade avlopp. (pdt, R2)


I: Hur skulle du vilja beskriva terapeuten som person?
R: Jaha, alltså det.. för den här personen så var det nog, det var, ska jag säga, absolut hennes.. hon kunde inte valt ett bättre yrke tror inte jag. Utan det var nog helt rätt för henne. Sen tror ju jag att många, nu kommer inte jag alls ihåg hur gammal hon var, men jag har en känsla av att.. att många kanske säkerligen har nån annan utbildning i grunden, men kanske så småningom kommer runt till att det här, i ganska mogen ålder tror jag många gånger. Eller också är det många som vet precis vad dom vill, det har ju jag ingen aning om men att jag kan tänka
mig att, beroende på olika saker som sker i livet så kanske man, man är ju lite sädar ibland, man väljer ju redan i skolan va, man väljer ju liksom matte eller språk och bla bla bla, nu är jag fyrtiotiotlist då så att det är ju lite skillnad men jag tycker att man tvingas ibland göra ganska många val som man sen, man har väldigt svårt att styra om va, det blir en sån jättekoloss allting... (kbt, R4)

Det var en mindre känslomässig laddning i detta sätt att berätta. Man kan beskriva det som att berättelsen ofta tog en väg runt det känslomässiga. Ett exempel på detta kan man se i hur frågan ”Hur gick det till när du kom fram till att söka en terapeutisk kontakt?” besvarades. Denna fråga uppfattades och besvarades på ganska skilda sätt av olika respondenter.

_I: Hur gick det till när du kom fram till att du ville söka en terapeutisk kontakt?
_R: jag fick ett, Jag hade ju sökt för flera år sen, hade jag bett om ett tips på ett namn på en terapeut och, men jag hade inte råd för det kostade sex till åtta hundra kronor per gång. Företaget kunde betala tio gånger, men sen skulle det kräva för mycket. Så jag fick tips på en väldigt erfaren terapeut av vår psykolog på företagshållsvården på vårt arbete. Hon såg och.. men så jag fick aldrig dit utan jag sökte mig till öppenvården och då.. men där erbjuder dom ju ingen terapi utan där är det mer stödsamtal och kontakt. Och så lämnade jag psykvården eller dom kontakt, jag hade några samtal med (ohörbart) men så kände jag att det blev nödvändigt igen och då fick jag tips av en väninna som pluggade här på universitetet. Att här har dom terapi för hundratjugofem kronor. Så det var på den väg.. och så mejlade jag till Christina, hon som.. Flod eller hette hon så..? (pdt, R2)

Berättarstil 2: Känslomässig/självutlämnande

Till skillnad från i berättarstil 1, så var känslan tydligt närvarande i detta sätt att berätta. Svaren hade ofta sitt ursprung i det egna måendet snarare än i yttre detaljer och orsakssamband. Samma fråga som i föregående kategori besvarades här på ett helt annat sätt:

_I: Hur gick det till när du kom fram till att du ville söka en terapeutisk kontakt?
_R: eh, jag, jag har mått dåligt väldigt länge, i många år
_I: mm
_R: sen jag var ung, ung tonåring... (kbt, R1)

Denna stil kännnetecknades också av att det i berättelserna fanns en betoning på hur den egna problematiken och de egna svårigheterna såg ut, och hur dessa påverkade den nuvarande livssituationen. Svaren var ofta svävande och fämlande i sin karaktär och präglades av en osäkerhetskänsla vilket gjorde att jag som intervjuare gick in och stöttade berättelsen på olika sätt. Jag ställde fler frågor, fyllde i meninger och blev överhuvudtaget mer aktiv.
Berättarstil 3: Målande/Reflekerande

Även i detta sätt att berätta så var känslan tydligt närvarande i rummet. Den tog sig dock uttryck på ett annat sätt jämfört med berättarstil 2. Berättelsen var här mer sammanhållen och höll sig till frågeställningen på ett tydligare sätt. Tonen var reflekterande och eftertänksam snarare än osäker och jag som intervjuare kände mig delaktig i berättelsen utan att för den skull bli särskilt aktiv.

I: Hur tycker du att terapin påverkade dig och din problematik?
R: Åh, det löste jätte mycket tror jag, bara att få prata om det. Och se det, jag tror inte jag såg det riktigt, vad jag höll på med. Jag förstod inte vad jag höll på med. Så då kunde jag sluta... delvis (ohörbart). Det vart så där att jag liksom... försvann. Och det var lätt njaa... jaa... hur ska jag säga... Alltså jag hade ju blivit en ultrames. Vågade inte kritisera nån. Jag tror det handlar om självsöndring, bara att få sitta här och inse att: nämen det är ju inte jag som har... fel (skratt). Eller så, och det var idiotiskt att bete sig på det sättet, det är ingen som vinner på det. Inte dom jag smörar för heller liksom. För dom får bara se nån procent av mig. Så att det gav mig liksom modet att bryta liksom. Våga... vara mig själv... mera. Och inse att alla vinner. (pdt, R3)

Detaljer och konkreta inslag i berättelsen (som var typiska för berättarstil 1) hade inga bärande funktioner i detta sätt att berätta utan var integrerade med en beskrivning och en benämning av känslor. Man kan se det som att detaljer och konkreta inslag sattes samman med en benämning av känslor och att känslan som beskrivs på det viset integrerades på ett tydligare sätt i berättelsen.

I: När du tänker tillbaka på terapin, vad är det som dyker upp först då?
I: mm
R: min plats (tyvstnad)..mm.. och sen kunde jag bli jätteleden och vara tvungen att sitta och gråta ut på toaletten efteråt, men det var ändå bra det var ingenting jag var rädd för utan det var bara skönt och...
I: mm
R: så jag har minnen av toaletten också (skratt). (pdt, R3)
I: Hur skulle du vilja beskriva att det var att gå i terapi då?

[...] 
R...Och.. väckte ibland också andra starka känslor. Som en gång när jag skulle, [terapeutens namn] ville att jag skulle ha med mig några grejer som var förknippade med min ex-man då. Som vi tittade på tillsammans och det var som att trycka på en knapp där liksom.. känslor som man har tryckt tillbaka bara väller fram med en sån stark sorg som man inte har vågat känna på och som bara.
I: mm
R: strömmar fram, så att periodvis så är det ju väldigt... känslosamt och påfrestande. Och man bär ju med sig det mellan gångerna man träffas också, det ligger ju nästan i bakhuvudet och.. får en att tänka och fundera och.. det är ju. utmanande. (kbt, R2)

Denna berättarstil kännetecknas också av att den innehöll mycket bildspråk och symboler som även de fick en beskrivande och reflekterande funktion i berättelsen.

I: Hur tycker du att terapin påverkade dig och din problematik?

[...] 
I: mm
R: Det var väldigt skönt att komma hit och känna att vad jag är har varit med om, hur jag än mår så får jag ut det här. Det var som en säkerhetsventil (pdt, R3)

Berättarstil 4: Ordkarg/Återhållen

Denna berättarstil kännetecknades av en återhållsamhet i berättandet. Svaren var kortfattade och kom stötvis med ett avslutande tonfall. Jag som intervjuare blev aktivare och fick arbeta mer för att föra intervjun och berättelsen framåt.

I: ja, ja.. så när du kommer tillbaka hit och till de här lokalerna, så är det det du kommer att tänka på?
R: ja, det känns positivt, bra.
I: mm, en positiv känsla?
R: mm, mm
I: var det i det här rummet ni satt?
R: Nä, i nästa (pekar) där. (kbt, R3)
Jämförelse KBT-PDT

Det har inte gått att se några tydliga kvalitativa skillnader mellan de som gått i KBT jämfört med de som gått i PDT vad gäller de övergripande berättarstilar som redovisats ovan. De likheter och skillnader som funnits mellan olika respondenterens sätt att berätta har funnits både mellan respondenter som gått i olika terapiformer och bland dem som gått i samma terapiform.

Sätt att beskriva problematik

En tydlig skillnad i sättet att beskriva sin problematik har gått att se i intervjuerna. Denna skillnad rör i första hand vad man betonade som primär orsaksfaktor till problematiken.

Problembeskrivningar med betoning på yttre orsakssamband


I: Hur gick det till när du kom fram till att du ville söka en terapeutisk kontakt?

[...]

R: ... jag hade känt mig deprimerad, jag kände att jag orkade liksom inte vara med när man satt och fikade och skrattade, jag orkade inte, det kändes som att gå på nälar, jag hade väldigt mycket magkatarr och det hade väl hänt så att, ehh, om det var ett halvår innan, så hade en brorsdotter som betydde väldigt mycket för mig, hade omkommit i en trafikolycka. Min bror bor, bor i [landet där brodern bor], och då skulle deras dotter flytta tillbaka dit med en, en, hon hade också en dotter liksom, så barn och barnbarn skulle komma tillbaka och flytta till [plats], och hon harn väl bo där i ett år någonting, så skulle ho äka till [plats] för att begra va sin biologiska pappa, och ena dan begraver dom honom och andra dan dör hon i en ålgylocka i [plats]. På väg till [plats]. Och det, det tog mig fruktansvärt hårt, då kom det upp alltså, jag blev änka för tio år sedan, min man dog i [plats] under vår vistelse där och hade just fyllt femtio år. Så allting kom upp liksom. Så att ända sen liksom då under några månader, under drygt ett halvt år, så hade jag känt, så hade jag, efter det där så hade jag, jättessvår, och att det blev värre och värre...(pdt, R 4)
I: Hur gick det till när du kom fram till att du ville söka en terapeutisk kontakt?  

[...]  

R: ... Men sen då när det här hände med min svärmar och svårfor gick bort med väldigt kort mellanrum, året efter varann då. Och var svårt sjuka också innan. Min mamma var sjuk i många år i [sjukdom] och gick bort också året efter det.  

I: mm  

R: ännu sen så, och sen hade jag träffat en ny man som dog i [sjukdom] några år efter vi hade träffats. Och hans mamma vårdade jag också, hon dog i [sjukdom]. Och det här skedde på.. på mellan 96 och.. på fyra år alltså.  

I: okej  

R: allt det här, och då brakade det igenom helt och hållet. (kbt R1)  

Problembeskrivningar med betoning på inre orsakssamband  

Till skillnad mot föregående kretsade detta sätt att beskriva orsakerna till sin problematik mer kring den egna delaktigheten i problematiken. Formuleringarna gjordes mer i jagform och betoningen i berättelserna låg på det jobbiga med hur man själv förhöll sig snarare än på beskrivningar av det jobbiga med olika yttre situationer eller faktorer. Detta kunde exempelvis yttra sig i relationsbeskrivningar där det egna förhållningssättet framhölls som en bidragande orsak till problematiken.  

I: Kan och vill du berätta något om orsakerna till att du sökte terapi?  

[...]  

R: Jag levde i ett förhållande med en man som var väldigt skum. Vi hade varit ihop i ungefär sex år då tror jag. Ja, det var det. Och det var precis så där i skiftet att jag hade precista skrivit färdigt min magisteruppsats och jag var liksom.. det var det här att söka jobb, hitta nya vägar där plus att jag länge, länge hade gått och harvat i det där förhållande som, som var så dåligt, som var så här.. liksom.. jag hade växt ifrån den här människan för länge sen och det var bara så här Åh! Och jag kände mig väldigt pressad av det för att, det var som om jag hjälpte honom och drev honom framåt så här, för han hade typ ingen egen vilja i det läget. För han själv hade blivit nåt slags, jag vet inte vad. Utan jag gjorde ungefär alltting. Åt honom också. Tänkte åt honom och gjorde allt. (pdt, R1)  

Jämförelse KBT-PDT  

Jämförelsen av de båda terapigrupperna ger en ganska komplext bild. Det fanns ingen skillnad mellan grupperna i hur man i beskrivningarna räknade upp yttre stressfaktorer (vad man varit med om) som bakgrund till problematiken. Däremot var betoning av inre orsakssamband i bemärkelsen att det egna förhållningssättet betonades som en del av problematikens orsaker tydligare i PDT-gruppen. Beskrivningarna från KBT-gruppen å sin sida innehöll en tydligare betoning på hur problematiken yttrade sig. Ofta kopplade man också ihop beskrivningarna av

I: Hur gick det till när du kom fram till att du ville söka en terapeutisk kontakt?

[...]

R: ja, det är alltså. Det är, jag har haft, och har ju fortfarande social fobi.

I: mm

R: Svårt med grupper och mm det, det som är enklast det är egentligen att sitta så här med någon som kanske jag inte känner så väljligt bra

I: mm

R: om jag möter en okänd människa på gatan kanske eller så

I: mm

R: men så fort jag har lärt känna en människa lite, det så alltså som härfrissan, tandläkaren eller så här

I: mm

R: då, då blir det jobbigt...(kbt, R1)

I: Hur skulle du vilja beskriva att det såg ut för dig då?

[...]

R: men hur såg det ut... eh, jo jag tror att jag hade kört fast... mentalt att jag blev liksom rådd för folk. Att jag hade så otroligt dåligt självförtroende. Så att jag inte ens litade på att mina närmaste vänner skulle ta mig för den jag är, utan jag var tvungen att vara snällare eller så. Eh.. så det blev ohållbart till slut att inte kunna lita på.. att behöva förståll sig hela tiden... Smöra.. av att ha så dåligt självförtroende. (pdt, R3)

Sätt att beskriva terapins påverkan/resultat

Alla beskrivningar av resultaten eller verkningarna av terapin innebar att terapin beskrevs som en i huvudsak positiv upplevelse. Ingen respondent ångrade terapin eller önskade att den vore ogjord. Något som går igen i alla berättelser är att terapin beskrevs som något ”jobbigt men positivt”. Det som allmänt sett beskrevs som det jobbiga var att, på olika sätt, behöva konfronteras med ångest och svåra känslor. Det positiva var att ändå ha klarat av att göra det tillsammans med en annan människa. Samtidigt med dessa övergripande likheter fanns det också skillnader i hur man beskrev det man fått ut av terapin och hur detta hade gått till.

Den konkreta beskrivningen

I detta sätt att beskriva terapins resultat var det vanligt att man angav konkreta förbättringar som att man nu klarade av att göra sådant man tidigare inte mäktat med. Det rörde sig mest
om olika situationer som tidigare hade varit förenade med stark ångest men som nu kändes mindre plågsamma.

I: Hur tycker du att terapin påverkade dig och din problematik?
[...]
R: Jag kan röra mig hemma bättre nu, jag kan gå och handla. Eeh, jag kan, jag gå in på restaurang,
I: mm
R: ehh Kafé, kan jag göra. Det har jag kunnat förut också om jag har gjort det själv
I: mm
R: men jag har inte kunnat göra det i sällskap med någon...(kbt, R1)

Den processnriktade beskrivningen

Detta sätt att beskriva terapins påverkan kretsade mycket kring att man, i och med att man gått i terapi, kunde se sig själv och sitt sätt att förhålla sig i olika situationer på ett nytt sätt.

I: Hur tycker du att terapin påverkade dig och din problematik?
R: Äh, det löste jättemycket tror jag, bara att få prata om det. Och se det, jag tror inte jag såg det riktigt, vad jag höll på med. Jag förstod inte vad jag höll på med. Så då kunde jag sluta... delvis (ohöverbart). Det vart så där liksom... försvann. Och det var lätt njaa... jaa... hur ska jag säga... Alltså jag hade ju blivit en ultrames. Vågade inte kritisera nånn. Jag tror det handlar om självförtröende, bara att få sitta här och inse att, nämen det är ju inte jag som har... fel (skratt). Eller så, och det var idiotiskt att bete sig på det sättet, det är ingen som vinner på det. Inne dom jag smörar för heller liksom. För dom får bara se nån procent av mig. Så att det gav mig liksom modet att bryta liksom. Våga... vara mig själv... mera. Och inse att alla vinner. (pdt, R3)

Terapins påverkan beskrevs inte så konkret, utan mer som en process som över tid ledde till att man kom till nya insikter

I: Hur skulle du vilja beskriva att det var att gå i terapi?
[...]
R: Så att jag upplevde väldigt mycket att det var såna kognitiva hopp på något sätt, att man liksom, det var stiltje period där, där man bara kände att vad går jag hår för, vad pratar jag om, vad är det här, det här hjälper ju inte så mycket, och sen så bara tjejlig? Så här..
I: mm
R: ..så, när man minst anade det ibland också, för att man kom på det liksom bara, efter en gång som hade varit skittrisk. Så bara tog man en promenad hem och då kom man på någotting, ja just det! Det där liksom. Ja...mm.. (pdt, R1)
**Den motsägelsefulla beskrivningen**

En tendens som fanns var att beskriva terapins betydelse i väldigt positiva termer. Ofta var det dock så att de mest positiva beskrivningarna senare i intervjun följdes upp med en nyansering, ofta handlade det om att man inte känt sig färdig i terapin, eller att det hade funnits problemområden som det inte lämnats tillräckligt utrymme för.

\[ I: \text{Hur skulle du vilja beskriva att det var att gå i terapi?} \]
[...]
\[ R: \text{ehh det här var ju kognitiv.} \]
\[ I: \text{mm} \]
\[ R: \text{Sen har ju jag, sen är jag ju alltså jag går ju fortsvarande och bär på den här depressionen och förlusten utav, men det var ju ingenting som vi kunde.} \]
\[ I: \text{nä} \]
\[ R: \text{...eller som vi kunde... men det kom ju hela tiden fram för ja.} \]
\[ I: \text{mm} \]
\[ R: \text{...för mig allt det här liksom bakom allt ihop.} \]
\[ I: \text{mm} \]
\[ R: \text{...på nåt vis. Men nä men hon fick mig att inse då att det var inte riktigt.. mmm ja, att det var så men nu är det borta, det är avklarat nu, nu måste vi ta reda, nu måste vi liksom ta reda på eller öva på det, att göra det som.} \ (kbt, R1)

Man kan säga att det fanns ett motsatsförhållande i det här sättet att beskriva terapins påverkan. Att man berättade om det positiva först för att senare i intervjun beskriva det som man varit mindre nöjd med. Ibland fanns motsägelsen i samma mening:

\[ I: \text{Hur tycker du att terapin påverkade dig och din problematik?} \]
[...]
\[ R: \text{...så att... så att det, det var avgörande... på ett positivt sätt. Jag är mycket mer ängestfri idag. Om jag skulle (ohörbart,) så är jag ju faktiskt relativt ängestfri. Med tanke på dom be. bekymmer jag har... Bortsett från förra veckan. Då var det en hemsk vecka...} \ (pdt, R2)

**Jämförelse KBT-PDT**

En skillnad mellan de båda grupperna var att de som gått i KBT betonade konkreta förbättringar i större omfattning än de som gått i PDT. Den konkreta beskrivningen av terapins resultat var typisk för de respondenter som gått i KBT. Liksom i beskrivningarna av problematiken var också beskrivningarna av de förbättringar som terapin inneburit ofta kopplade till konkreta situationer i KBT-gruppen.
I: Hur tycker du att terapin påverkade dig och din problematik?

R: Alltså jag kunde inte, jag kunde inte tänka mig att sätta mig på tåg och åka upp till Stockholm, att åka tunnelbana, det var... ja, jag förstår fortfarande inte hur jag kunde tvinga mig själv till det. Vilket var tur att jag gjorde naturligtvis, men alltså när jag tänker tillbaks på det. Hur, hur vågade jag? (kbt, R1)

Beskrivningarna från KBT-gruppen hade också ofta karaktären av att man lärt sig något under terapin. Formulerings av typen att ”ha fått verktyg att hantera” det svåra med var typiska för KBT-gruppen.

PDT-gruppens resultatbeskrivningar präglades mer av den processriktade beskrivningen av terapins resultat. I stället för en beskrivning av konkreta resultat präglades beskrivningarna av att terapin var något man bar med sig på ett mer allomfattande sätt, men att det var svårt att sätta ord på de verknings den hade haft. Beskrivningar med innebörd att man nu kunde se sig själv och sin situation ur ett annat perspektiv eller att man nu kunde ”sätta gränser kring sin person” var typiska för dem som gått i PDT. Terapin beskrevs också som ett forum för utforskande av sig själv i högre grad är i KBT-gruppen

R: eehh Just det här med trappsteg tycker jag är bra beskrivning för min del. För det är liksom att man på något sätt sähär kommer upp. Eller först i början så börjar man lite såhär nosa och sniffa omkring såhär. Och så går det att tag och sen vissa gånger så känns det bara såhär uwrk blå liksom vad är det jag har suttit och jiddrat om idag, det är ju bara såhär... tråkigt. Man har inte kommit någon vart, det känns som om man bara sitter och tuggar någonting såhär, som inte ger nänting, och sen så liksom så, ja men så väcker ju det här en massa tankar och så tänker man under veckan och så kommer man på någonting, och då är det det här häftiga som jag upplevde det såhär hopp liksom, helt plötsligt kommer man över något trappsteg, att man plötsligt inser det där, och så pling liksom. Och så bara; fan vad häftigt. Så där är det nog. Så har jag varit. Också, det är jobbigt också men ändå just det här, både jobbigt och positivt. Att man ändå ser det. (pdt R 1)

Skillnaderna i hur man beskriver det man varit nöjd med i terapin uttrycktes alltså framförallt i att man beskrev resultatet av ett konkret sätt kontra att man beskrev det mer i termer av en process. Denna skillnad gick också i linje med en skillnad som fanns i hur man beskrev det jobbiga och ångestladdade i terapin. De som gått i PDT betonade ofta det jobbiga med att komma till terapin rent generellt, medan de som gått i KBT betonade konkreta inslag i terapin som arbetsamma i högre grad.

R: Ja, det var ju... Jag var aldrig avslappnad.
I: aldrig?
R: nå. aldrig avslappnad..... Det var som en. jag liksom gick och funderade hela
dan, vad jag skulle, det var några gånger som jag liksom kände så här att nu
måste jag hit och prata med [terapeutens namn].
I: mm
R: men annars så var det så här att jag liksom förberedde mig hela dan. Och
efteråt, när vi hade haft det där så äkte jag oftast hem och sov. För jag var helt
utmattad. Helt utmattad. (pdt, R 2)

I: Hur skulle du vilja beskriva att det var att gå i terapi?
R: ehh, eh, det var lit.. Det var jobbigt.
I: mm
R: på ett sätt.. ehh. Kanske inte så mycket när jag var just i terapin, alltså när jag
var här.
I: mmhm, mmhm.
R: (tystnad) det berodde på lite vad vi skulle göra för någoning. Ofta så, om vi
bara skulle sitta och prata så tyckte inte jag att det att det var så jobbigt. Men så
var det ju dom hår övningarna jag skulle göra framför videokameran och så där
och det var jobbigt när jag var här. (kbt R 1)

Vad gäller det man varit mindre nöjd med i terapin kan man se att båda grupperna fanns en
lika utbredd betoning på att man hade önskat att terapin hade fortsatt ett tag till. En skillnad
mellan de båda grupperna var att de som gått i KBT tydligare beskrev det som ett problem att
det inte funnits utrymme i terapin för vissa delar av problematiken.

Sätt att beskriva terapeuten och den terapeutiska relationen.
Beskrivningarna av terapeuterna är överlag positivt laddade. Det framkommer inte i någon
beskrivning att terapeuten upplevts som för outbildad eller på annat sätt olämplig sin uppgift.
Samtidigt fanns det skillnader i hur terapeuten beskrevs i intervjuerna. I en del berättelser
nämnades exempelvis terapeuten ofta, medan han/hon i andra berättelser knappt fanns med
överhuvudtaget. En del respondenter nämnde även terapeuten vid namn, medan andra
föredrog att säga ”terapeuten” eller ”min terapeut”. Den tydligaste skillnaden i
beskrivningarna rörde just detta, hur närvarande terapeuten, och relationen till terapeuten, var
i berättelserna.

Den distanserade beskrivningen

Även om det fanns en del variation i det här sättet att beskriva sin terapeut, så präglades det i
mer eller mindre grad av en viss distans till terapeuten som person och hur dennes roll
betonades i det terapeutiska sammanhanget.
I: Hur tycker du att terapin påverkade dig och din problematik?

R: eh hrm. Ja, alltså, jag tyckte nog, att det var bra, att ha något bollplank, även om bollplanket inte sa så mycket, jag trodde kanske att det var lite mera, en aning mera dialog liksom, i det hela. Eh än det, än det var alltså, men jag upplever det, jag upplevde det positivt när jag väl hade kommit in i det liksom, att ha någon att, att tala om det som kändes svårt och så...(pdt, R4)

Beskrivningarna av terapeutens egenskaper var positiva men ofta relativt kortfattade och övergripande i sin karaktär.

I: Hur skulle du vilja beskriva terapeuten som person?

R: Hon (tystnad) var rar...

I: mm, ja

R: eller duktig (skratt), eller ja, jag tyckte om henne. (kbt, R1)

Det gemensamma i de här berättelserna var att beskrivningen av terapeuten och relationen till denne inte betonades i berättelsen. Beskrivningarna av terapeuten kom i stället på konkreta frågor eller fanns enbart med på ett relativt perifert sätt i berättelsen.

Den relationsbetonade beskrivningen

Terapeuten och terapeutens egenskaper beskrevs här mer på ett mer ingående och nyanserat sätt och integrerades också i beskrivningen av den terapeutiska processen på ett tydligt sätt. Hur terapeutens egenskaper hade uppfattats vävdes samman med dennes yrkeskunskaper och berättelsen innehöll beskrivningar av hur detta tillsammans hade påverkat det terapeutiska arbetet i positiv riktning.

I: Hur skulle du vilja beskriva terapeuten då, som person?

R: lugn och snäll (skratt)

I: mm

R: Och trygg.. Och med humor tyckte jag att jag märkte.

[...]

R: ja, det var jättebra... Just att han var så lugn och snäll gjorde mig väldigt trygg. Och att det inte kändes som att han bedömde mig utan att han var på min sida. (tystnad) .. Och sen var det väldigt skönt när han två veckor efter nånting sa att, jaa du sa för två veckor sen att.. och sen har han tänkt nåt riktigt klart på det och sen så liksom säger han det. Det kändes också tryggt att det liksom inte bara såhär att det blir som en flod så man bara jaja och nickar så förstående och så är det klart. Utan att han har suttit upp i någon timme och tänkt åt mig liksom. Det kändes som att ha en allierad. (skratt) På nät sätt. (pdt, R3)
Vikten av att ha haft en intuitivt bra känsla för terapeuten, att det hade varit en god relation dem emellan, framhölls i beskrivningen och angavs som betydelsebärande för hela terapin.

I: När du tänker tillbaka på terapin, vad är det som dyker upp först då?
[...]
R: Så då tänker man på det varje gång så här att ja just det vad skönt att det är han, liksom
I: mm
R: eh.. så känns det inte som om man behövde prestera någotning och så hår, så det var väldigt skönt.
I: mm
R: det var.. ja, bra kemi liksom.
I: ja.. bra kemi, hur är det.. när det är bra kemi?

Känslan av att terapeuten varit någon som passade just dem framhölls i beskrivningarna som något som skapat trygghet i situationen. Egenskaper hos terapeuten som kändes igen hos respondenten själv nämndes och beskrivningarna kunde också innehålla tankar om att terapeuten skulle ha varit en person som man skulle ha tyckt om och velat umgås med även om mötet skett utanför det terapeutiska sammanhanget. Terapeuten beskrevs också som någon som kunde se just den egna problematiken på ett bra sätt och att detta gjorde att terapin kändes mera verklig och genuin.

I: Hur skulle du vilja beskriva terapeuten som person?
[...]
R: Men det vet jag inte heller egentligen om det är det, utan det var bara det att hon passade mig.
I: ja..
R: Hon var en sån varm känslomänniska, och jag är också en extrem känslomänniska, och.. engagerad och att det syntes att det var på riktigt! Jag vet inte...
I: det är nästans där som det..
R: ja, det är nåt, jag vet inte. Så var det säkert med den här andra kvinnan också [jämför med tidigare terapeut], jag tror inte att hon satt där och låtsades eller hade träkigt på jobbet eller nånting, men med [terapeutens namn] så var det, alltså man såg att det här är på riktigt och jag litar på henne, hon bryr sig om mig.
I: mm
R. Och att det syntes (skratt).. i hennes ögon..(kbt; R2)
Jämförelse KBT-PDT

Det har inte gått att se några kvalitativa skillnader i de två kategorier som beskrivits ovan. Skillnaden i betoning av relationen till terapeuten och terapeutens betydelse finns inte mellan de båda grupperna, utan mellan grupper av individer i det samlade materialet. Däremot kan man se att de som gått i PDT beskriver terapeuten som mer distanserad i det konkreta terapeutiska arbetet. Terapeuten beskrevs här som tystare och mer neutral medan de som gått i KBT beskrev terapeuten som en aktivare och tydligare initiativtagare till det terapeutiska arbetet. Beskrivningar som lade betoning på terapeutens yrkeskunnande och expertis var också tydligare i KBT-gruppen.

Resultatsammansättning

Resultat visar att har gått att urskilja olika sätt att berätta om och beskriva en terapeutisk erfarenhet. En del mönster har varit av mer övergripande art, medan andra har varit mer specifikt knutna till olika delar av intervjuerna. Vad gäller mer övergripande sätt att berätta, berättarstilar, har fyra olika stilar utkristalliserats och beskrivits. Dessa har benämnts som detaljer/konkret, känsmodig/självutlämmande, målade/reflektierande och ordkarg/återhållen. En stor del av skillnaderna i de olika berättarstilarna kan beskrivas som olika sätt att förhålla sig till det känsmodiga innehållet i det man berättar eller beskriver, vilket i sin tur påverkat mig som intervjuare att förhålla mig på skiljda sätt i intervju situationen.

I beskrivningen av den egna problematiken har två skilda mönster beskrivits. I det ena har betoningen legat i första hand på yttre faktorer som orsaker till problematiken, medan betoning i det andra legat mer på en beskrivning av den egna delaktigheten och det egna förhållningssättet.

Tre skilda sätt att formulera sig kring hur man påverkats av terapin har beskrivits. Dessa har benämnts som den konkreta beskrivningen som kännetecknades av konkreta exemplifieringar av vad som blivit bättre, den processinriktade beskrivningen som betonade terapin som en process som bidragit till att man kunde se sin situation ur ett annat perspektiv samt den motsägelsefulla beskrivningen som kännetecknades av att den gav en motsägelsefull bild av terapins påverkan på problematiken.

Vad gäller beskrivningen av terapeuten och relationen till terapeuten har två skilda mönster beskrivits. Det ena präglas av en distanserad hållning till terapeuten medan den andra tvärtom kännetecknas av en betoning av relationens betydelse och känslan av att terapeuten som person var någon som passade en själv som person särskilt bra.

Det har inte gått att se några tydliga kvalitativa skillnader mellan de båda grupperna vad gäller övergripande sätt att berätta och kommunicera. Inte heller har det funnits några skillnader i hur i hur man betonar betydelsen av relationen till terapeuten. I beskrivningarna
av problematiken har det i PDT-gruppen funnits en tydligare betoning av det egna förhållningssättet som bakgrunds faktor till problematiken. Däremot fanns det ingen skillnad mellan de båda grupperna i betoning av yttre faktorer som orsak till problematiken. En tydlig skillnad mellan grupperna har varit hur konkret man beskrivit det terapeutiska arbetet och hur terapin påverkat ens problematik. De respondenter som erhållit KBT har tydligare betonat konkreta inslag i terapin och konkreta områden där terapin varit till nytta. Respondenterna från PDT-gruppen har å sin sida i högre utsträckning betonat terapin som en process som bidragit till att man kunnat förstå sig själv och sin problematik på ett nytt sätt.
Diskussion

Metodologisk diskussion

Den metodologiska ansatsen har varit att, förutom innehållet, också fokusera på formen på det sagda i intervjuerna. Hur respondenternas individuella sätt att uttrycka och formulera sig i sina berättelser har tagit sig uttryck. Ett metodologiskt problem härvidlag har varit att uppdelningen i teman enligt induktiv tematisk metod kännas mer avpassad för att styras av innehållet eller meningen i det som sägs. Samtidigt är det min uppfattning att det ändå varit görligt att sammanlänka den metodologiska ansatsen med den induktiva analysmetoden.

Ett annat metodologiskt problem har varit att i intervjuerna balansera det fria berättandet mot nödvändigigheten av en tillräckligt tydlig struktur. Det kan vara så att strukturen i intervjuerna kan ha inverkat hämmande på det individuella sättet att berätta och uttrycka sig. Att samma fråga initierat de olika frågeområdena i intervjuerna kan på olika sätt ha påverkat den väg respondenternas personliga berättelser annars skulle ha tagit.

Undersökningsgruppen

Man kan tänka sig att det faktum att klienterna gått i terapi på en studentmottagning kan ha påverkat resultaten så till vida att deras krav och förväntningar kan ha varit lägre jämfört med om de hade sökt hjälp hos en yrkesverksam terapeut. Beskrivningarna av den terapeutiska erfarenheten kan utifrån en lägre förväntan på terapin ha varit mer positivt laddade än vad de skulle ha varit om terapierna ägt rum i ett annat sammanhang. På samma sätt kan bilden och beskrivningarna av terapeuten ha påverkats. Det kan ha funnits en större benägenhet att överse med sådant som man upplevde som brister hos terapeuten, vilket gjort beskrivningarna mer positiva än vad de annars skulle ha varit. Däremot är det svårare att se att dessa förhållanden skulle ha haft någon inverkan på det individuella sättet att kommunicera och formulera sig på ett mer omfattande plan.

Selekteringen av respondenterna var sådan att bara de som själva tog aktiv ställning till att vilja vara med i studien intervjuades. Det kan ha varit så att de som tacket ja var nöjdare eller hade en mer positiv bild av den terapeutiska upplevelsen än de som tackade nej, vilket i sin tur kan ha påverkat resultatet. Samtidigt kan man tänka sig att det lika gärna skulle ha kunnat vara de som var minst nöjda som tackade ja och på det viset gav sig själva en möjlighet att ventilera detta. En annan faktor som kan ha spelat in i detta sammanhang är att de som tacket nej till att delta i studien skulle kunna vara personer som är mindre benägna att tala om sig själva och sina svårigheter. Detta skulle i så fall vara en faktor som förmodligen har en stor inverkan på hur man berättar om och beskriver den terapeutiska erfarenheten.

Intervjuerna

Utifrån studiens syfte har det varit viktigt att i så stor utsträckning som möjligt stimulera det personliga uttryckssättet i intervju situationen för att komma åt den individuella berättelsen
(Hydén L-C, 1997). En faktor som kan ha inverkat på den individuella berättelSENS uttrycksätt är den kontext som intervjuerna gjordes i. Anledningen till att göra intervjuerna på mottagningen var att stimulera minnet av den terapeutiska upplevelsen och därigenom få tillgång till en mer levande berättelse, men detta kan också ha haft en formande inverkan på hur man formulerade sig. I enlighet med Lars-Christer Hydén (1997), som menar att språklig kommunikation alltid påverkas av den sociala situation som det är en del av, kan man se det faktum att intervjuerna gjordes av en psykologstuderande på samma plats där man tidigare genomgått psykoterapi med en psykologstuderande som terapeut, kan ha inneburit att det upplevts som viktigt att lägga berättelsen tillrätta på ett sätt som känts passande i den aktuella kontexten. Kanske skulle berättelserna ha sett annorlunda ut om de gjorts på en annan plats av en person som inte haft någon anknytning till mottagningen.

Man kan också tänka sig att det kan ha blivit lättare för respondenterna att komma i kontakt med sina känslor i en kontext där de tidigare varit och att de, i och med det, gled in på sin problematik och berättade om den på ett mer oröverrast och utlämnande sätt än vad de skulle ha gjort i ett annat sammanhang. Ett metodologiskt problem i detta sammanhang har varit att två av intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplatser i stället för på mottagningen. Detta kan ha lett till att dessa respondenter haft ett större känsломässigt avstånd till det de berättade om, vilket i sin tur kan ha påverkat hur de formulerade sig. En annan konsekvens av detta var också att dessa två respondentexkluderades från det första frågeområdet i intervjuområdet. Detta innebar att de kom in i intervjuerna på ett annat sätt, vilket kan ha påverkat deras sätt att berätta.

**Databearbetning och analys**

I enlighet med Lars-Christer Hydén (1997) som menar att mycket av de ursprungliga dragen i en berättelse går förlorad i och med att den tagits upp på band och sedan transkriberats till text, så har det varit min tydliga upplevelse att respondenterna framträdde mer som egna individer i intervju situationen än vad de tycktes göra i det transkriberade materialet. De olikheter i sätt att vara och kommunicera tycktes mindre tydliga i utskrifterna jämfört med vad min upplevelse hade varit i intervju situationen. Detta kan i linje med det Lars-Christers Hydén skriver (1997), till en del bero på att icke-verbala sätt att kommunicera, såsom tonfall, kroppsspråk, ögonkontakt och liknande, gått förlorat i utskrifterna.

Detta leder till att det är viktigt att se att resultaten rimligtvis påverkats av min subjektivitet. En sådan bias kan i enlighet med Thomson (2002) ha sin grund i forskarens förförståelse. Jag som psykologstuderande kan ha styrt i mina tolkningar och min förståelse utifrån den utbildning jag har. Särskilt märkbart kan detta ha varit i jämförelsen mellan KBT och PDT. Trots att jag från början inte visste vilken klient som gått i vilken terapiform så blev detta tydligt ganska snart i intervjuerna. Jag kan utfri från denna vetskap sedan ha haft en benägenhet att för fort tyda olika sätt att formulera sig som typiska för endera terapiformen. Ytterligare en faktor i detta sammanhang är jag själv har valt att fördjupa mig i den psykodynamiska
terapiformen vilket kan ha lett till att jag tolkat och sett materialet utifrån ett i första hand psykodynamiskt perspektiv.

Överhuvudtaget kan den föreförråde jag har i och med min utbildning ha påverkat vad jag sett och inte sett i respondenternas individuella sätt att formulera sig. Det har varit lätt att i analysen av materialet, enligt från utbildningen invanda mönster, halka in i ett ”typologiskt tänkande” där ett visst sätt att formulera eller förhålla sig till sig själv hos respondenterna känts typiskt för en viss typ av diagnos eller personlighetsorganisation och därför varit lättare att lägga märke till än annat. Jag har dock försökt att bortse från detta i så stor utsträckning som möjligt och fokuserat på att beskriva det jag sett i resultaten utan att värdera det på något annat sätt än som ett uttryck för ett individuellt sätt att berätta och formulera sig.

Resultatdiskussion

Berättarstil

Det har i resultatet gått att se att det funnits både likheter och skillnader i hur man berättar kring den terapeutiska erfarenheten. De generella likheter som funnits tycks främst ha haft med den yttre formen att göra. Alla berättar om samma typ av händelse i samma typ av sammanhang, vilket gör att berättelserna blir lika till det yttre. Detta går i linje men vad Hydén (L-C, 1997) skriver om vad som gör en berättelse till en berättelse, nämligen att den kretsar kring händelserna av något slag som sker i ett visst sammanhang.

Skillnaderna mellan berättarstilarna tycks till stor del ha haft att göra med olika sätt att förhålla sig till det känslomässiga innehållet i det man berättar om. En stil har präglat av att man i berättelsen går rakt in i känslan, medan en annan kretsat mycket kring detaljbeskrivningar som i berättelsen delvis tycks ha haft som funktion att gå runt känslan i det man berättar. Att berättelser ser olika ut säger enligt Margareta Hydén (1997) något om vad som karaktäriserar den person som berättar. Hon menar att sättet att berätta är ett uttryck för vår självuppfattning. Leiblich (i Johansson, 1999) menar t o m att personliga berättelser kan ses som representationer av en människas identitet. Sätt ur det perspektivet skulle de olika berättarstilarna kunna ses som representationer på grundläggande skillnader i sätt att vara och tänka kring sig själv. Detta går också i linje med att det tycks vara så att skillnaderna inte påverkats av vilken terapiform respondenterna erhållit, vilket borde indikera att det rör sig om mer rotade sätt att vara och relatera till sig själv och sin omgivning.

Det har också varit intressant att det i intervjuerna blev tydligt att jag som intervjuare påverkades i mitt sätt att vara, beroende på berättarstil. Hur respondenten förmedlade sin berättelse påverkade mig att forma mitt sätt att lyssna och interagera i intervju situationen. I och med detta kan man tänka sig att mitt eget sätt att interagera och kommunicera rimligtvis i sin tur påverkat och till del format respondenternas sätt att berätta. Detta skulle kunna ses som en faktor som kan ha påverkat berättarstilarna. Mitt sätt att ställa frågor, tolka det som sagts
och komma med följdfrågor kan ha styrt respondenternas berättelser i en riktning som skulle ha sett annorlunda ut om intervjuaren varit en annan person. Samtidigt är det svårt att se att detta skulle ha påverkat resultaten i så stor omfattning. Jag som person är ju en och samma i alla intervjuer. Dock är det viktigt att se att det verkar vara så att ett sätt att berätta inte behöver vara statistiskt utan också formas av samspelet med den man berättar för och interagerar med.

Man kan också tänka sig andra bakomliggande faktorer till de skilda sätten att berätta. Det kan finnas skillnader i hur man upplevt terapin och vad man fått ut av den. Är man exempelvis mindre nöjd med terapin så är det kanske inte så konstigt att man berättar om den på ett känslosmässigt mer distanserat sätt. Å andra sidan skulle det kunna vara så att ett distanserat sätt att berätta om sig själv kan ha funnits där från början, påverkat den terapeutiska processen och även i efterhand hur man berättar och formulerar sig kring den terapeutiska erfarenheten.

**Sätt att beskriva problematik**

Det fanns ingen skillnad mellan terapiformerna i vilken utsträckning man betonade den yttre stress man varit utsatt för som orsak till sina problem. Denna skillnad fanns i stället mellan individer obberoende av vilken typ av terapi man gått i. Skillnaden i sig skulle kunna bero på att det funnits faktiska skillnader i hur mycket yttre stress man varit utsatt för och därför betonar detta i olika stor omfattning. En annan hypotes skulle kunna vara att det är ett uttryck för en mer grundläggande skillnad i vad man är benägen att tillskriva som orsaken till sina problem. Att det finns en skillnad i hur man betraktar sig själv, och sitt förhållningssätt, i relation till den yttre stress man utslätts för.

Att betoningen av den egna delaktigheten och det egna förhållningssättet som bakgrundsfaktorer till problematiken var tydligare i PDT-gruppen tyder i första hand på att det terapeutiska förhållningssättet (Jones & Pulos 1993) påverkat hur man i efterhand beskriver sin problematik. På samma sätt tycks KBT-gruppens tydligare betonning på symtombeskrivning och benämning av sin problematik i diagnosterar ha mycket att göra med att de gått just i KBT. Samtidigt kan det ju vara så att man från början valt terapi utifrån det sätt man ser på, och beskriver sin problematik. Kanske är det fråga om en kombination, att man har ett visst sätt beskriva sin problematik när man går in i terapin, men att detta sätt i efterhand påverkas av hur det terapeutiska arbetet varit utformat.

**Sätt att beskriva terapins påverkan/resultat**

Att beskrivningarna överlag betonar terapin som en positiv upplevelse som varit till stor hjälp får i första hand ses som ett uttryck för att respondenterna varit nöjda med det de fått ut av terapin. Det sätt att beskriva terapins påverkan som benämnts den motsägelsefulla beskrivningen präglas av en ambivalent hållning till vad terapin egentligen inneburit.
Möjligen kan detta vara ett uttryck för en viss besvikelse över att terapin inte gav vad man hade förväntat sig. Det kan vara så att man både inför sig självet och inför mig, som liksom terapeuterna är student på psykologlinjen, till en början ville hålla upp en bild av terapin som en mer positiv upplevelse än vad den i självet verket var, och att denna bild sedan nyanserades efter hand i intervjuerna.

Betoningen av den konkreta beskrivningen respektive den processriktade beskrivningen tycks i första hand vara färgade av vilken terapiform man gällt i.

*Sätt att beskriva terapeuten och den terapeutiska relationen*

Den skillnad som beskrivits här kretsar kring hur man betonar relationsaspekterna mellan sig självet och terapeuten. I den distanserade beskrivningen uttrycks ett känslomässigt avstånd, medan den relationsbetonade beskrivningen tvärtom betonar känslan av närhet och samförstånd till terapeuten. Det går att se likheter mellan denna skillnad och de olika berättarstilarna (läs berättarstil 1 respektive 3), vilket skulle kunna tyda på att det rör sig om mer förankrade skillnader i sätt att beskriva relationer med andra människor. Hur man betonar relationen med terapeuten i det terapeutiska sammanhanget tycks heller inte vara något som härrör från vilken terapiform man gällt i, vilket också skulle kunna gå i linje med detta.


Om man vill kan man också jämföra detta sätt att beskriva relationen i det terapeutiska arbetet med Sterns affektintoningsbegrepp (Havnesköld & Risholm-Mothander, 1999). Detta kan tyckas långsökt, men det går ändå att se att det, såväl som i förälder- barn relationen som terapeut-klient relationen, tycks vara en grundförutsättning att det finns en känsla av att man kan relatera till varandra känslomässigt för att en relation ska fungera och vara trygghetsskapande, vilket i sin tur kan ses som en förutsättning för en terapeutisk allians.

De skillnader som finns mellan terapigrupperna tycks även inom detta område framförallt vara kopplade till den specifika terapeutiska tekniken och inte till mer grundläggande skillnader i sätt att beskriva och berätta kring terapeuten och den terapeutiska relationen.
Avslutande diskussion

Denna studie har från början dels bottnat i en nyfikenhet på hur klienter, utifrån sin position, beskriver och berättar om den terapeutiska erfarenheten och dels, hur de skillnader som finns mellan människors sätt att vara och relatera till sig själva påverkar det terapeutiska arbetet. Nyfikenheten inom dessa områden har legat bakom studiens syfte som i första hand varit att söka efter och beskriva skillnader i sätt att berätta om en terapeutisk erfarenhet.

Ett smalare led i frågeställningen har varit om det går att se några kvalitativa skillnader i hur klienter från KBT respektive PDT formulerar sig kring sin terapi. De skillnader som gått att se mellan dessa grupper har framförallt gällt beskrivningarna av terapins påverkan/resultat samt hur man beskriver det konkreta terapeutiska arbetet. Detta tyder på att det finns en viss modellinlämnning som påverkar hur man beskriver dessa delar av den terapeutiska erfarenheten. Exempelvis är det terapeutiska arbetet i KBT mer styrt av ett mer konkret och direkt förhållningssätt till problematiken (Roth & Fonagy, 1996) vilket verkar ha fårgat av sig på hur responderenter från KBT-gruppen beskriver och berättar om den terapeutiska erfarenheten. Överhuvudtaget verkar det finnas en växelverkan mellan mer rotade sätt att berätta och formulera sig och den mer aktuella kontext man befinner sig i eller berättar om. Ett individuellt sätt att berätta och formulera sig verkar till en del påverkas av vem man för tillfället talar med eller hur betingelserna varit i det man talar om (som exempelvis om man gått i PDT eller KBT).

Samtidigt får studiens huvudresultat ändå sägas vara de fyra berättarstilar som utkristalliserats och benämns. Som diskuterats kan man se att berättarstilarna tycks utgöra ett grundläggande sätt att berätta om och relatera till sig själv och sin omgivning som, även om de påverkas av olika situationsfaktorer, ändå är konsistenta i grunden. Jag har medvetet valt att inte gå in i detalj och försöka analysera vad de olika stilarna kan tänkas stå för. Kanske har det faktum att berättelserna ser olika ut sin rot i att vi från början är olika i vårt sätt att kommunicera med vår omgivning (Risholm-Motheneder, 1994), kanske är de en produkt av att vi i det tidiga affektiva samspel format vår självbild och vårt sätt att relatera till vårt känsloliv på olika sätt (Havnesköld, 2000). Kanske beror det på andra faktorer som inte berörts i denna studie.

Med utgångspunkt från syftet och frågeställningen har det viktiga heller inte varit vad skillnaderna beror på, utan att belysa och beskriva hur de tar sig uttryck. Sandell (1997) menar att det kan vara så att olika patienter svarar olika bra på olika slags terapier, och kanske är det sätt klienterna berättar på en av de faktorer som påverkar vilken terapiform som är mest lämpad. Skulle det exempelvis kunna vara så att en berättarstil som betonar det konkreta och detaljerade passar bättre i KBT, medan en mer målande och reflekterande stil bättre passar för det terapeutiska förhållningssättet i PDT?

Något som jag kommer att ta med mig som en erfarenhet från arbetet är att människor berättar om sig själva och kommunikerar med sin omgivning på olika sätt och att detta är viktigt att ta
hänvis till i det terapeutiska sammanhanget. Om det är så att relationen och alliansen mellan terapeut och klient är den viktigaste faktorn för en verksam terapi blir det också viktigt att klientens och terapeutens personliga uttryckssätt passar med såväl terapeuten som den terapeutiska formen och tekniken. Ur det perspektivet kan en klients sätt att berätta om och relatera till sig själv vara väl så viktigt som de symtom han/hon uppvisar i bedömningen av vilken typ av terapi och terapeutisk stil en människa behöver för att få hjälp med sina svårigheter på bästa möjliga sätt.

**Vidare forskning**

En avgränsning som gjorts i denna studie har varit hur faktorer som kön och socioekonomisk bakgrund påverkar hur man berättar om den terapeutiska erfarenheten. Det skulle vara intressant med en studie som fokuserade på hur dessa faktorer påverkar sättet att berätta och vad detta i sin tur har för betydelse i det terapeutiska sammanhanget. Dessutom var det så att de respondenter som tackade ja till att delta i denna studie samtliga var kvinnor, och det skulle utifrån det vara intressant med en jämförande studie där en respondentgrupp med enbart män ingick.

Framförallt vore det intressant med en vidare forskning som inriktade sig på att undersöka och utvärdera hur olika individuella sätt att berätta om, och förhålla sig till, sig själv passade med olika terapiformer och olika terapeutiska förhållningssätt.
Referenslista


Hej!

Den stora uppgiften för mig under denna termin är att skriva min examensuppsats. Syftet med detta arbete är att öka kunskapen om hur det är att gå i terapi.

Jag kommer att intervjuar personer som gått i terapi och undrar nu om Du är intresserad av att delta. Intervjuerna kommer att ta ungefär en till en och en halv timme och kommer att spelas in på band. Allt som sägs kommer att behandlas konfidentiellt och det kommer inte att vara möjligt att se vem som sagt vad i det färdiga arbetet. Banden raderas givetvis efter arbetets slut. Intervjuerna kommer att kretska kring Din upplevelse av att ha gått i terapi. Hur Du tänkte om terapin innan den började, hur arbetet mellan Dig och terapeuten såg ut och hur Du ser på terapin så här i efterhand är några ämnen som jag är nyfiken på att veta mer om.

Det skulle vara mycket värdefullt för mig om detta är något som Du skulle vilja berätta om. Lägg i så fall ditt svar i det bifogade svars kuvertet så tar jag kontakt med Dig för att bestämma en tid som passar.

Tack på förhand.

Vänliga hälsningar

Petter Björklund