

**Endringer i samtaleemnene i løpet av psykoterapi: En metode for prosessanalyse med
funn fra fire kasusstudier**

Jan Skjerve

Sissel Reichelt

Universitetet i Bergen

Universitetet i Oslo

e-post: jan.skjerve@uib.no

e-post: sissel.reichelt@psykologi.uio.no

English title: Topic changes during psychotherapy: A process analysis method with findings from four case studies

Abstract

This paper presents a method called Topic Change Process Analysis (TCPA). The authors developed this method as a means of analysing therapy transcripts which focus on topic changes related to the verbal client/therapist interaction. Analysis of four eclectic short-term therapies encompass the findings. Therapeutic interventions from different theoretical positions have been identified that include descriptions of interactions influencing topic changes. Finally, TCPA is discussed as a case study method used in therapeutic process research. Such discussion underlines that case study methods should be simple to use. Furthermore, collecting information from several cases to pick up the many variations in client behaviour, therapeutic style, interaction patterns, and adaptation of interventions to the individual client bears importance.

Keywords: case study research; exploratory therapeutic process research; eclectic psychotherapy; narrative method; topic changes

Den innledende fasen i et terapiforløp omhandler tanker, følelser, opplevelser og egne og andres væremåter som vekker ubehag og bekymring, beskrevet med klientenes egne ord. Fremstillingen gir et bilde av hva som har motivert klienten til å søke hjelp. Noen er mest opptatt av å fortelle om hendelser bakover i deres egen historie, mens andre konsentrerer seg om nåtidige vanskelige relasjoner og utfordringer. Terapeuter ønsker å være lyttende og utforskende. I utforskningen vil det variere hvor tett terapeutene følger klientens egen fremstilling versus mer bred og gjerne standardisert utspørring for å innhente det terapeuten oppfatter som relevant informasjon.

Det er en vanlig terapeutisk erfaring at emne for samtalen skifter både fra time til time og i løpet av den enkelte terapitimen. Både klient og terapeut kan ta initiativ til skiftene. Det kan være mange ulike grunner til at et emne blir forlatt og et nytt påbegynt i løpet av en samtale. Emnet kan synes å være utdebattert, en av partene kan få en assosiasjon som leder over på et nytt emne, et emne kan oppleves som for vanskelig å gå videre inn i eller en av partene kan mene det vil være mer nyttig å ta opp andre problemer. Noen ganger vil et forlatt emne bli tatt opp igjen i en senere time, andre ganger vil man ikke komme tilbake til det fordi det ikke lenger fortoner seg som så bekymringsvekkende, mens nye erfaringer kan fremstå som mer presserende å få pratet om. Det er også vanlig at måten et emne blir omtalt på endrer karakter over tid, og helst slik at fremstillingen gir signal om at tanker og opplevelser etter hvert fremstår som mindre bekymringsvekkende.

I denne artikkelen presenterer vi et prosjekt som hadde som formål å utvikle en metode for prosessanalyse av enkeltkasus med fokus på emneskifter og endringer i måten emnene blir omtalt på av klientene. Samspillet mellom terapeut og klient ble også beskrevet, og innholdsendingene ble sett i lys av samspillet. En metodeartikkel og tre kasusstudier er tidligere publisert, og et kasusstudium er til vurdering for publisering. Det er utarbeidet en manual for metodebruken. Her gir vi en kortfattet oversikt over fremgangsmåten i

analysearbeidet og noen erfaringer og funn fra kasusstudiene. For mer detaljert presentasjon av metodeutformingen og kasusmaterialet vises det til de tidligere publiserte arbeidene. Nytt i denne artikkelen er en sammenligning på tvers av kasusstudiene og drøfting av noen forskjeller og likheter mellom funnene som framkom i dem.

Prosessforskning

Studier av psykoterapeutiske prosesser omhandler utforskning av alle fenomener som kan tenkes å være av betydning for terapiforløpet, men primært av relasjonen mellom klient og terapeut i terapisesjoner (Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004). Hougaard (2004) er opptatt av årsaksforhold i prosessen og ønsker å utforske hva som foregår i terapi mellom terapeut og klient som gir terapeutiske resultater og hvilke endringsprosesser som finner sted hos klienten.

Ved å velge endringer i innholdet av de terapeutiske samtalene som utgangspunkt for utforskningen av de terapeutiske prosessene får en et bilde av hva partene er opptatt av i ulike faser av terapien, og en kan undersøke hvordan samspillet mellom terapeut og klient påvirker både skiftet av emner som tas opp og måten det enkelte emnet omtales på. Hvis en som forsker forholder seg mest mulig observerende og beskrivende, kan en utforske nyanser i samspillet som påvirker innholdet i samtalene og endringene i dette. Velger en å være mer fortolkende hva angår det observerte, kan en bidra til å avklare hvilke endringsprosesser som finner sted hos klienten. Begge tilnærmingene kan belyse sammenhenger mellom den terapeutiske prosessen og utfallet av terapien.

Det vanligste materialet for analyse av innholdsendringer er transkripsjoner av lydopptak fra terapisamtalene. Samtalene skrives ut mest mulig ordrett, og utskriftene er gjerne supplert med et noteringssystem som formidler den emosjonelle tonen i dialogen, slikt

som pauser, stotring, gråt eller øket volum i stemmebruken. Avhengig av formålet med studien vil hele eller utvalgte deler av transkripsjonen inngå i analysen.

Innholdsforandringer og effekten av terapi

Interessen for kartlegging av innholdsforandringer som del av den terapeutiske prosessen bygger på at disse (små) endringene bidrar til sluttresultatet av terapien. Funn fra en avsluttende evaluering kan sammenholdes med de observerte emneforandringene, og en kan dermed danne seg en oppfatning av på hvilke tidspunkt og i hvilke samspillsituasjoner det oppstod endringer som bidro til terapieresultatet. Denne tilnærmingen til prosessforskning er av Elliott (2010) kalt mikroanalytisk design. Han anbefaler at mikroanalytiske studier blir mer anvendt, fordi de gir grunnlag for å danne hypoteser om måten terapeutiske intervensjoner medvirker til observerte terapieffekter på. En kan dermed etablere en mulig årsakskjede der terapeutens responser på klientens utsagn påvirker videre form og emne for samtalen og klientens behandlingsutbytte.

Emneinnholdet i terapien

Prosessforskere har hatt ulike tilnærminger til kategorisering av innholdet i de terapeutiske samtalerne og til bruken av termen topic. McLeod og Balamoutsou (2006), som foretok en kvalitativ narrativ analyse av terapiutskifter, definerte emner (topic) som «det deltakerne snakker om» (s. 137). De var interessert i å finne hovedvanskene klienten søkte hjelp for. Angus og Hardtke (1994) inkluderte «topic segments» i sitt kodesystem for narrative prosesser, med samme mening som i McLeod og Balamoutsous bruk av topic. Tracey og medarbeidere var særlig opptatt av hvem av partene som tok initiativ til å skifte samtaleemne (Tracey, 1981; Tracey, Heck & Lichtenberg, 1981). Dette så de som uttrykk for partenes rolleforventninger og for hvem som var mest styrende og strukturerende i terapisamtalen.

Topic Change Process Analysis

Topic Change Process Analysis, forkortet til TCPA, er en framgangsmåte for analyse av transkripter fra korttidspsykoterapier (Skjerve, Reichelt & McLeod, 2016). Det er utarbeidet en detaljert manual for metoden (Skjerve, Reichelt & McLeod, 2018) – som er tilgjengelig hos førsteforfatter. Formålet med metoden har vært å studere innholdsforandringer i terapisamtalene, hvordan disse bidrar til behandlingseffekt og hvordan det terapeutiske samspillet påvirker innholdet i samtalene. Elliotts (2010) beskrivelse av microanalytisk design og Hills tilnærming til kvalitativ analyse (Hill, Thompson & Williams, 1997; Hill, Knox, Thompson, Hess & Ladany, 2005) har vært vesentlige for vår metodeutvikling. Det har vært sentralt for oss å utforme en framgangsmåte som er enkel, slik at også andre kan tilegne seg den og ta den i bruk i kasusanalyser. Vi ønsket også å være mest mulig deskriptive i valget av kategoribenevnelser og i vår rapportering av prosessen, fordi vi ønsket å kunne klassifisere og beskrive innholdet i terapier med ulik faglig orientering.

For å få tak i alle forandringene i løpet av terapiprosessen var det ønskelig å kategorisere alle deler av samtlige samtaler. Vi valgte derfor å definere topic i tråd med definisjonene som de refererte forskerne med en narrativ tilnærming brukte. Emne (topic) refererer primært til noe klienten er bekymret for eller spesielt opptatt av å snakke om, som for eksempel et kjæresteforhold eller relasjonen til moren. Et topic kan inneholde mange ulike aspekter med relevans for selve kjernen i innholdet. (I fortsettelsen vil topic bli brukt om emne eller innhold når det vises til kategoriseringer). Hvis klienten for eksempel tar opp det å være plaget av dårlig samvittighet, kan ulike aspekter omhandle samvittighetskvaler når det gjelder ektefelle, barn, egne foreldre, kollegaer eller andre. Når den innholdsmessige sammenhengen i samtalen opphører og et nytt kjerneområde blir introdusert, representerer det overgangen fra et topic til et annet. Med en slik avgrensning av topic kan hver kategori bli omfattende og dekke en rekke utsagn fra begge parter.

Perspektivendringer

Innholdsforandringer i løpet av terapiprosessen skjer ikke bare i form av at emner forsvinner og dukker opp igjen eller ved at nye emner blir tatt opp. Måten det enkelte emnet blir omtalt på, kan endre karakter, for eksempel ved at vansker karakteriseres på mindre emosjonelt ladete måter, fremstillingen kan bli mer nyansert eller nye aspekter ved emnet kan bli trukket inn. Slike perspektivendringer vil som oftest innebære at vansker som omtales, fremstår som mindre bekymringsvekkende og med mindre fastlåste oppfatninger, selv om det selvsagt er mulig at perspektivendringer også kan indikere en forsterket problemopplevelse.

Samspillmønstre

Alle ytringer fra både klient og terapeut ble kategorisert som enten direkte responser eller som metakommentarer, der direkte responser utgjorde størsteparten. Direkte responser er en fortsettelse eller utvidelse av det den andre nettopp har sagt, og har mange ulike funksjoner i interaksjonen. Terapeuten stiller gjerne utforskende spørsmål, støtter, argumenterer, utfordrer eller kommer med forslag, mens klienten redegjør, utdypet, bekrefter, eller reagerer emosjonelt. Metakommentarer innbefatter refleksjoner om innholdet i den pågående dialogen. Eksempler er forslag til hypoteser, fortolkninger, bruk av metaforer, relabelling eller reframing. Gjennom kategorisering av responser er det mulig å skille ut hyppig brukte responser, kalt responsmønstre, eller repeterte konstellasjoner av responser, kalt samspillmønstre.

Arbeidsprosessen

Trinnene i en analyse ved bruk av TCPA er vist i tabell 1.

Tabell 1: Steps in the application of TCPA.

- Making transcripts from therapy session audio-recordings.

- The researchers independently read all session transcripts.
- The researchers suggest preliminary formulations of topics for each session.
- The researchers discuss the preliminary topic formulations to reach consensus for each session.
- Topic formulations are discussed across sessions to eliminate overlapping topics.
- Each researcher indicates points of topic shifts within the transcripts.
- The researchers reach consensus on topic shifts.
- The researchers categorize utterances in terms of responses.
- The researchers reach consensus on response categorization.
- Abbreviated versions of the utterances are formulated.
- Repeated response types and characteristic patterns of interaction are described.
- Quantitative data are generated.
- Drawing up tables showing topics, topic frequencies and shifts in all sessions.
- Narratives for each topic, including descriptions of topic shifts and perspective changes through the therapy, are formulated. The narratives are based on the categorizations, the abbreviated utterances and the hermeneutic exploration of topic changes.

Fra: Skjerve, Reichelt & McLeod (2018). Manual for Topic Change Process Analysis (TCPA): A case study method.

Kasusstudier med TCPA-analyse

Vi analyserte fire saker hentet fra en database som er etablert ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo (Rønnestad, 2009). Dette prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, og data er oppbevart i tråd med lisens fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Det inngikk som standard for alle sakene i databasen at både klient og terapeut vurderte kvaliteten av den terapeutiske relasjonen ved hjelp av Working Alliance Inventory (Hatcher & Gillaspay, 2006). Klienten fylte ut to skjemaer for vurdering av behandlingsresultatet etter 1., 3., 6. og siste time, og også ved oppfølging tre år etter avslutningen: Inventory of Interpersonal Problems (IIP-C-64) (Alden Wiggins & Pincus, 1990) og Outcome Questionnaire(OQ-45) (Wells, Burlingame, Lambert, Hoag & Hope, 1996) etter 1., 3., 6. og siste time. Like etter terapiavslutningen ble både klient og terapeut intervjuet om behandlingsresultatet og prosessen gjennom terapien, og klienten også ved oppfølgingen.

Terapeutene som bidro med saker til databasen, var svært erfarne som behandlere og også som undervisere og veiledere for psykoterapeuter. Mange av dem var også selv terapiforskere. De skulle gjøre lydopptak av alle sesjonene, unntatt den første, fra terapier der de arbeidet som vanlig. I første time ble klientene orientert om prosjektet og at det ikke ville påvirke valg av behandlingsform, og de ga sitt samtykke til å delta. Klientene ble også kort intervjuet om hvorfor de søkte terapi.

Kriteriene for utvelgelse av saker som ble analysert ved hjelp av TCPA, var at de skulle være kortvarige (10–15 timer). Terapeutene i de fire utvalgte sakene, tre kvinner, var fra midten av 50-årene til midten av 60-årene. Alle terapeutene som inngikk i databasen, ble bedt om å beskrive sin terapeutiske orientering. De tre utvalgte terapeutene beskrev seg selv som eklektiske eller integrasjonistiske. Terapeut 1 oppga dynamisk terapi, systemisk terapi, atferdsterapi og kognitiv terapi som sine viktigste orienteringer, terapeut 2 humanistisk terapi, dynamisk terapi, atferdsterapi og kognitiv terapi og terapeut 3 humanistisk terapi,

utviklingsteori, dynamisk terapi og atferdsterapi. Terapeut 3 arbeidet med to saker (sak 3 og 4).

Klientene, to kvinner (sak 1 og 4) og to menn (sak 2 og 3) var fra slutten av 20-årene til begynnelsen av 40-årene. To av dem hadde depressive vansker (sak 1 og 2), den tredje fryktet eget sinne i relasjonen til sine barn, mens den fjerde slet med tilpasningsforstyrrelser. Analysen av sakene er basert på utskrift av henholdsvis 9, 11, 11 og 12 timer. Disse sakene og analysene av dem er presentert i Reichelt, Skjerve og McLeod, (2017a; 2017b; 2018a; 2018b). Klientopplysningene er anonymiserte, og klientene var anonyme også for forskerne. For ytterligere opplysninger om sakene vises det til de publiserte kasusstudiene.

Analysearbeidet

Forslag om topics, avgrensninger og skifter, perspektivendringer, responsmønstre og alle kategoriseringer ble utarbeidet av to av forskerne, og så diskutert til man oppnådde enighet. Pålitelig og konsekvent kategorisering og benevnelse er en forutsetning for å få et troverdig bilde av innholdsforandringene i løpet av terapiprosessen. Når en velger en deskriptiv tilnærming til endringene, vil kategoribenevnelsene avspeile det individuelle innholdet.

Denne prosessen for å oppnå konsensus samsvarer med fremgangsmåten som Hill et al. (1997; 2005) har beskrevet. Underveis var det også nødvendig å foreta tilpasninger og justeringer ved å gå frem og tilbake, for eksempel ved avgrensningen av topic etter som nye aspekter ved emnene dukket opp. Denne gjentatte avveiningen, der målet fremdeles er å oppnå konsensus, utgjør en hermeneutisk sirkel (Laverty, 2003; Rennie, 2012). For hvert enkelt topic ble det utarbeidet et narrativ som inkluderte innholdsforandringer i løpet av terapiforløpet, inklusive perspektivendringer og emneskifter, samt samspillforhold som var av

betydning for samtaleprosessen. Det vises til tabell 1 for en punktviss oversikt over forløpet av hele analysearbeidet.

Forskerne som utførte analysen, er også terapeuter, og mer ressurs- enn patologirettete i sin faglige orientering. Begge har et grunnlag i atferdsanalyse, supplert med ideer fra systemisk, kognitiv eller nyere humanistisk orientert terapi. De ser på seg selv som pragmatiske og empirisk eklektiske. Dette kan selvsagt ha påvirket seleksjonen av materiale som inngikk i utformingen av narrativene. Ytterligere opplysninger om forskernes teoretiske ståsted er gitt i artiklene om kassustudiene.

Noen erfaringer og resultater fra kassustudiene

Standardinstrumentene. Skårene på WAI viste stabile og høye skårer i alle sakene. Det vil si at begge parter vurderte den terapeutiske relasjonen som velfungerende, med god tilknytning.

I sak 1 var skårene på skjemaet for interpersonlige problemer hele tiden lave, mens de på Outcome Questionnaire viste betydelig nedgang i løpet av terapien. I sak 2 lå skårene på begge instrumentene stabilt litt over nivået for kliniske vansker, mens det i sak 3 og 4 var betydelig nedgang i begge skårene. Det var noe variasjon mellom sakene med hensyn til gjennomføringen av planen for resultatvurdering. Resultater er gitt i tabell 2.

Tabell 2. De fire klientenes skårer på evalueringsinstrumentene gjennom terapiforløpet.

Sak nr.	1. time	3. time	6. time	Avslutning	Oppfølging
Sak 1					
IIP-C-64	---	1,14	1,56	1,47	0,84
OQ-45	86,93	---	---	49,00	52,00
Sak 2					
IIP-C-64	1,41	---	1,70	---	1,14
OQ-45	67,00	---	82,00	---	70,12
Sak 3					
IIP-C-64	0,88	---	---	0,52	0,20
OQ-45	65,45	---	---	35,80	19,00
Sak 4					
III-C-64	0,92	---	0,72	---	0,52
OQ-45	62,00	---	33,00	---	31,00

Topics. Ved gjennomlesing av transkriptene fant vi at to topic som ikke direkte refererte til klientens vansker, var vanlige. Det ene omhandlet styring av terapiprosessen med drøfting av hva en skulle arbeide med i timene, hvordan en skulle arbeide, tilbakemeldinger

og i noen grad hva formålet med arbeidet skulle være. Disse drøftingene kan ses som fortløpende og uformelle kontraktdrøftinger. Vi valgte å benevne disse drøftingene «Process» og inkludere dem som et topic. Det andre topic som ikke omhandlet klientens vansker, kan kalles «småprat». Det kunne være sosiale utvekslinger om vær og vind, trafikkvansker, hendelser i partenes liv uten relasjon til klientens bekymringer eller assosiasjoner ut fra de egentlige topic til emner som ikke var relatert til disse.

I de fire sakene ble det utformet henholdsvis 9, 6, 8 og 13 topics. Alle terapeutene initierte temaer relevante for styring av terapiforløpet, kategorisert som Process. Så godt som alle de øvrige temaene ble først introdusert av klientene. Eksempler på topic er: Å føle seg rar og spesiell, Seksualitet og kropp (sak 1); Dårlig samvittighet, Å være alene (sak 2); Følelser i forhold til familien, Barnets atferd (sak 3) og Føle seg overveldet, Usikkerhet i sosiale relasjoner (sak 4).

Skifte av topics. Det ble registrert 68, 75, 185 og 118 skifter av topics. I alle sakene var det klientene som oftest skiftet tema. I sak 3, med atskillig flere topicskifter enn de andre, kunne en tenke seg at samtalen fortonte seg som springende. Det var ikke tilfellet, da skiftene var mellom nærstående tema, preget av relevante assosiasjoner mellom disse, og at partene gikk tilbake til tidligere tema det så ble arbeidet videre med.

Ved lesing av transkriptene kan det være vanskelig å få tak i hva som leder opp til at en av partene introduserer et nytt emne. Det var ikke vanlig å begrunne overgangen til nytt emne; som forsker må en derfor nøye seg med å danne seg hypoteser om hva som foranlediget skiftet, basert på gjennomgang av forløpet av samtalen. De mest interessante skiftene når formålet er å skulle belyse terapeutisk prosess, finner sted når terapeuten vender tilbake til et innhold man tidligere har samtalt om, og som klienten gjerne tok opp først. Emnevalget kan tas som uttrykk for at terapeuten mener at emnet ikke er ferdig bearbeidet,

eller at terapeuten har en forståelse av klientens problematikk som klienten selv ikke har satt ord på. Slike skifter introdusert av terapeuten kan si noe om terapeutens agendaer i behandlingen, det vil si emner som terapeuten ut fra sitt faglige ståsted ser det som vesentlig å arbeide med for å styre prosessen slik at den gir behandlingseffekt. Ved å lage oversikter over hvilke topic som tas opp i hver terapitime, hvilke topic som kommer igjen enten i løpet av den samme timen eller i senere timer og hvem av partene som tar initiativ til skiftene, får en et godt bilde både av hvor styrende terapeuten velger å være og hvilke agendaer som blir fulgt opp. Slike oversikter er enkle å lage i tabellform når forskerne har oppnådd enighet om hvilke skifter som har funnet sted (se kasusartiklene).

Perspektivendringer. Narrativene for hvert topic inkluderer beskrivelse av perspektivendringer man har funnet. Noen eksempler på slike endringer:

Sak 1. Føle seg rar og spesiell. Dette var det mest fremtredende temaet i denne saken, og nært knyttet til klientens forhold til moren. Hele livet har moren fortalt klienten hvor sær og merkelig hun er. Som barn fryktet hun at det var noe alvorlig galt med henne som ennå ikke var oppdaget. Gjennom det meste av terapien brakte klienten opp nye aspekter ved sin opplevelse av å være avvikende. Terapeuten var aktiv i sin utforskning, var støttende og normaliserte hennes væremåte og ga mange positive metakommentarer, gjerne i form av «reframinger». I femte time formulerte klienten et nytt perspektiv, som innebar at moren selv slet med problemer. Klienten var redd for å gli inn i samme mønster som moren og oppleve at noe var galt selv om alt var fint. Selv hadde klienten begynt å bry seg mindre med hva andre gjorde. Det virket som klienten ikke lenger hadde noen påtrengende opplevelse av selv å være merkelig, og i de fire siste timene ble ikke temaet brakt opp.

Sak 2. Dårlig samvittighet. Klienten hadde vært i et yrkesmessig konkurranseforhold til sin nå avdøde far. Det så han på som en negativ og skammelig side ved seg selv. Etter at

dette i første time ble grundig utforsket, noe som vakte sterke følelser, så han på det å være så innstilt på konkurranse som normalt og understreket det generelt gode og gjensidige forholdet til faren. Tema ble ikke gjenopptatt.

Sak3. Barnets atferd. Klienten fryktet at noe var galt med sønnen. I løpet av terapien begynte han å forstå at sønnen var en sunn fireåring, på noen områder mer moden enn hva alderen tilsa, på andre områder noe mer umoden. Han så sterk likhet mellom sønnen og seg selv, ikke minst på de områdene der det var vanskeligst å møte gutten.

Sak 4. Føle seg overveldet. I de fleste timene hadde klienten sterke utbrudd som handlet om håpløsheten hun følte i forbindelse med belastningene i livssituasjonen sin. Hun trodde først hun aldri ville klare å mestre livet sitt. Terapeuten utforsket følelsene hennes, støttet henne og pekte på styrken hennes, noe som roet henne ned. Mot slutten av terapien følte klienten seg lettere til sinns. Hun ble mer i stand til å kjenne på følelsene uten å bli overveldet, og utviklet et perspektiv som innebar at hun var i stand til å finne løsninger.

Narrativene for de fleste av topicene viste perspektivendringer klientene opplevde som positive, og det var mulig å se endringene som integrerte deler av den terapeutiske interaksjonen.

Respons- og samspillmønstre. Analysen av terapeutresponsene viste at de tre terapeutene alle var lyttende og responderte aktivt på klientenes utsagn, ofte med utforskende spørsmål. Men de var innbyrdes ulike med hensyn til bruk av ledende spørsmål og også hvor hyppig de ga metakommentarer.

Særlig *terapeut 1* kunne bryte av klientens lange monologer med spørsmål og kommentarer der hun ga uttrykk for egne synspunkter, men der hun også kunne uttrykke aksept og støtte. Det mest slående ved samspillet i denne terapien var likevel sekvenser med argumentering, der terapeutens synspunkter ble møtt med «ja, men» og uttrykk for

ambivalens eller negativitet overfor terapeutens positive reformuleringer. Syn på menn, yrkesutdanning og fremtidsperspektiver var tema med en argumenterende diskusjonsform. Klienten utfordret ofte terapeutens synspunkter og trakk gjerne sine egne konklusjoner. Det kunne være sterkt engasjement og høy intensitet i disse samtalene, preget av spontanitet, iver og latter.

I *sak 2* var samtalene rolige, misforståelser forekom knapt, og partene fullførte ofte hverandres setninger. Nye perspektiver ble utviklet i fellesskap med mange små bekreftelser fra begge sider. Terapeuten utforsket grundig, ga mange metakommentarer, mens klienten ofte utdypet, supplerte og nyanserte. Terapeuten fulgte opp med bekreftelser og ga sine egne refleksjoner på en samarbeidende måte. Mot slutten av timene, og mot avslutningen av terapien, kunne terapeuten være mer direkte i å uttrykke egne oppfatninger, men aldri på en konfronterende eller utfordrende måte.

Samspillet i *sak 3* var mest farget av at terapeuten i lange perioder bare viste at hun lyttet til hva klienten sa og ga ham tid til å redegjøre for det han var opptatt av. Hun kunne så komme inn med metakommentarer og redegjørelser for sin oppfatning, gjerne med flere gjentakelser av sine poenger for grundig å understreke hva som var hennes anliggende. Hun ga og tok rom, og var tydelig på hva som var hennes agenda. Klienten aksepterte og tok imot.

Sak 4 var preget av en fri og assosiativ stil. Begge parter var ivrige, der klienten kom med innspill som engasjerte terapeuten og ledet til mange assosiasjoner. Terapeutens fokus var mest på ressurser og emosjoner, og hun var grundig utforskende, støttende og differensierende. Klienten svarte på en reflektert og nyansert måte. I fellesskap ble nye oppfatninger og perspektiver utviklet. I noen sekvenser syntes terapeuten å ha en egen agenda, med ønske om å bevege samtalen i en bestemt retning. Dette passet ikke alltid klienten, som gjerne ga vage svar og refleksjoner med liten relasjon til terapeutens føringer, samtidig som

hun nyanserte, viste ambivalens og viste at hun misforstod. Men de fant fort tilbake til felles grunn, og ingen av dem virket uroet av uenigheten. Noen ganger kom terapeuten med autoritative utsagn. Klienten argumenterte ikke imot, men fulgte ikke opp terapeutens synspunkter. Klienten var utpreget selvreflekterende, og det var ingen tegn til relasjonsbrudd

Evalueringsintervjuene og terapeutisk effekt. Funnene fra instrumentene ble bekreftet gjennom evalueringsintervjuene. Alle klientene var svært fornøyd med behandler og behandling, og tilfredsheten vedvarte, mens klient 2, 3 og 4 i tillegg nevnte at de var blitt bevisst emosjonelle vansker de kunne tenke seg å ta opp i terapi på et senere tidspunkt.

Vurderingene av terapeutisk effekt, det vil si sammenheng mellom terapeutiske intervensjoner og rapporterte endringer, har to trinn. For det første må det etableres en sammenheng mellom terapeutens aktivitet i samspelet med klienten og observerte endringer. I vår analyse er det to hovedtyper av endring som inngår i prosessanalysen: opphør av topics, det vil si at klienten ikke lenger uttrykker bekymring for et tema, og perspektivendringer. Det andre trinnet er å påvise likhet mellom de observerte endringene under prosessen og det som rapporteres i evalueringsintervjuene.

Intervjuene ble ikke gjennomført av TCPA-forskerne. Kategoriseringen av topics var ikke kjent for intervjuerne, og intervjuene var følgelig ikke rettet inn mot beskrivelse av topic- eller perspektivendringer. Sammenligning av funn fra analysene og klientenes beskrivelse viste likevel at endringer under prosessen i betydelig grad var å finne igjen i klientenes mer generelle beskrivelser av bedring. Mange av perspektivendringene og avslutningene av topics som fremkom i narrative, ble avspeilt i intervjuene.

Et eksempel på påvisning av effekt fra *sak 3*: Terapeuten ga og tok rom, og var tydelig på hva som var hennes agenda. Klienten aksepterte og tok imot (Samspill). I løpet av terapien forstod han at sønnen var en sunn fireåring, på noen områder mer moden enn hva alderen tilsa,

på andre områder noe mer umoden (Perspektivendring). Klienten fikk det han på dette tidspunktet ønsket: måter å møte sønnen på, noe som var til stor lettelse (Evalueringsintervju).

Diskusjon

I alle de analyserte sakene fant vi endringer i løpet av samtalene i form av at emner forsvant eller at det oppsto perspektivendringer som viste seg i måten de ble omtalt på. Mange av endringene kunne relateres til samspillet i terapien, og de ble avspeilt i sluttevalueringen. Den valgte tilnærmingen til prosessanalyse kan derfor karakteriseres som fruktbar.

Analysene fra de fire kasstudiene viser at eklektisk eller integrativt orienterte terapier kan arte seg ganske forskjellig med hensyn til terapeutiske arbeidsmåter, terapeutstil og samspillmønstre mellom terapeut og klient. De fire terapiene hadde til felles at det var stabilt gode relasjoner mellom partene og at terapiene i betydelig grad var klientstyrte, gjennom at klientene introduserte så godt som alle topic og tok de fleste initiativene til topicskifter. Men alle terapeutene var også aktive og strukturerende gjennom utforskende spørsmål, metakommentarer og uttrykk for eksplisitte synspunkter. De hadde sine egne agendaer, som ble lagt frem åpent og drøftet med klientene. I en sak var en viktig terapeutagenda å bidra til at klienten fikk et mer modent forhold til voksenlivet (som for eksempel et stabilt kjærlighetsforhold og en mer tilfredsstillende arbeidssituasjon). I en annen sak, der en far var sterkt bekymret, sint og fortvilet på grunn av sønnens atferd, var en agenda å få far til å oppleve væremåten som mer normal.

I daglig bruk blant terapeuter er ikke begrepene eklektisk og integrasjonistisk klart definerte eller differensierte som selvkarakterisering. Integrativ eller eklektisk terapi innebærer blant annet å anvende tilnærminger fra ulike tradisjoner for å tilpasse terapien til behovene hos hver enkelt klient. Deskripsjonene ga grunnlag for å «gjenkjenne» mange elementer fra terapeutiske retninger som står sterkt i Norge i dag, uten at de eksplisitt var

benevnt. Eksempler kan være normalisering, relabeling, reframing og akseptasjon. Det var imidlertid få eksempler på teknikker som forbindes kun med en spesifikk teoretisk orientering. Det kan tenkes at dette bildet ville blitt annerledes med andre klientproblemer. Overordnede holdninger var klientstyring (som f.eks. beskrevet av Duncan og Miller (2000)), ressursorientering (som f.eks. beskrevet av deShazer (1988) og White og Epston (1990)), styrking av klientenes egeninnsats (Hoener, Stiles, Luka & Gordon, 2012) og ellers generell vektlegging av det å etablere en god terapeutisk relasjon gjennom bruken av fellesfaktorer (Norcross & Lambert, 2011). Vedrørende klientstyring er det interessant at tre av klientene sa at de kunne tenke seg å gå videre med emosjonelle vansker på et senere tidspunkt. Terapien hadde ingen tidsbegrensning, klientene skåret høyt på allianse, men de ønsket allikevel ikke å gå videre nå. Mest sannsynlig var det fordi lettelsen over å ha løst de vanskene de kom med, gjorde «trykket» så mye mindre at de følte seg umotivert til å gå videre i øyeblikket, men det er også mulig at terapeutenes vektlegging av ressurser og muligheter ikke gjorde det naturlig i denne sammenhengen. Ressursorienteringen kom blant annet til uttrykk i positive reformuleringer og normalisering, og utforsking og bekreftelse av klientenes mestringsferdigheter både tidligere i livet og i dag.

Med bare fire kasus vet vi ikke hvor generelt dette bildet er for eklektiske/integrative «practice as usual»-terapi. Særlig viktig er det at vi ikke vet i hvilken grad terapeutenes form og valg av arbeidsmåter er tilpasset den enkelte klient, eller om andre saker med de samme terapeutene ville gitt et annet bilde. En indikasjon får vi likevel gjennom forskjellene i terapeut 3s ulike arbeidsmåter i sakene 3 og 4, slik det er redegjort for i avsnittet om respons- og samspillmønstre. En trenger et stort antall saker, og flere saker for hver terapeut, både for å kunne beskrive mangfoldet i praksis, hvordan praksis tilpasses ulike klienter og hva som karakteriserer vellykkete saker.

Analysemåter i studier av terapitranskripter, og også kasusstudiemetoder som tar utgangspunkt i andre data, har oftest vært basert på en spesifikk behandlingsteori og benyttet kompliserte kategoriseringsmåter. Det har medført at samme metode sjelden har blitt brukt i mange saker, og gjerne bare av de forskerne som har utformet metoden. TCPA ble utformet med det eksplisitte formål å være egnet for å analysere saker med ulik teoretisk orientering, å være relativt lett å tilegne seg og med et kategoriseringssystem som muliggjør sammenligning mellom saker. Sammenligning blir muliggjort gjennom at det ikke brukes begreper eller kategoriseringer med referanse til bestemte orienteringer. Vi har så langt som mulig unngått å være fortolkende ut fra egen orientering, men vi er selvsagt klar over at designen mikroanalyse har sine røtter i atferdsanalysen.

Vårt arbeid med formulering av topic, der vi gikk frem og tilbake og prøvde ut hvilke avgrensninger som ga den mest konsistente deknningen av tema gjennom hele terapiforløpet, resulterte i relativt få og brede kategorier i alle sakene. Dette reduserer også antallet topicskifter. Andre forskere, som Tracey (1985); Tracey et al., (1981) benyttet flere og mer utvidete kriterier for topicskifter, som gir flere emnekategorier og flere emneskifter. Det kan gi et tydeligere bilde av hvem av partene som dominerer den terapeutiske prosessen gjennom initiativ til topicskifter. Ulempen er at det blir vanskeligere å følge forløpet av hvert topic gjennom terapiforløpet, fordi kortere sekvenser av transkriptet blir inkludert i et topic før det blir skiftet til et nytt. Den innholdsmessige endringsprosessen, med beskrivelse av perspektivendringene, og effekten av terapien lar seg best fange opp gjennom narrativer basert på brede kategorier for klientenes bekymringer og plager.

Det er en rimelig antakelse at perspektivendringer skjer som følge av samspillet mellom partene, og at terapeutens innspill påvirker klientens måte å omtale et emne på. Det er videre sannsynlig at perspektivendringer medfører at et emne blir forlatt, enten for en periode eller for ikke å bli tatt opp igjen. Perspektivendringer synes dermed å være et viktig ledd i

prosessen som bidrar til de små forandringene underveis, som samlet kan gi den terapeutiske effekten som sluttevalueringene beskriver.

I så godt som alle kasesstudier er det vanskelig å underbygge den indre validiteten, det vil si å påvise at det er den terapeutiske prosessen og ikke andre utenforliggende forhold som har ledet til de observerte endringene hos klienten. I TCPA kan en sannsynliggjøre at terapien har bidratt til endringene, i første rekke ved at en har fulgt prosessen tett og registrert endringene i de enkelte topic og har kunnet beskrive hvordan de bidrar til sluttresultatet. En kan også se hvordan den terapeutiske samtalen påvirker klientoppfatningene av topic og når perspektivendringer skjer. Med den mikroanalytiske tilnærmingen (Elliott, 2010) kjenner en tidsrelasjonen mellom den terapeutiske interaksjonen og når endringene finner sted. En vet hva som kommer først, et viktig vilkår for å kunne trekke slutninger om terapeutisk effekt (Haynes & O'Brien, 2000). De har ytterligere tre nøkkelvilkår som må innfris skal en trekke slutninger om årsaken til endringer hos klienten. Det første er at en kan oppdage samvariasjon mellom terapeut- og klientresponser. Den mikroanalytiske designen gir denne muligheten, og samvariasjoner er beskrevet i narrativene for hvert topic. Haynes og O'Brien krever også at samvariasjonen kan gis en plausibel forklaring gjennom en teori som blir testet. I stedet er plausibiliteten av sammenhengene vi beskriver, grunnet i den hermeneutiske analysen av den terapeutiske prosessen.

Designen i kasesstudier med TCPA kan ikke utelukke ekstern påvirkning av terapieresultatet, det siste av vilkårene. Denne svakheten ved den mikroanalytiske designen kan i noen grad kompenseres for ved å undersøke om det er utenomterapeutiske forhold som finner sted i tidsmessig nærhet til de beskrevne topicendringene. I våre fire kases fremkommer det ingenting om slike forhold i transkriptene, og det er heller ikke nevnt noe i evalueringintervjuene, noe som styrker sannsynligheten for at terapiene har gitt effekt. Det å delta i et forskningsprosjekt vil kunne påvirke klientenes oppfatning av terapiutbyttet, enten

på en negativ eller på en positiv måte. Vår måte å studere effekt på, der klientens avsluttende vurdering sammenlignes med observerte endringer underveis i prosessen, reduserer sannsynligheten for at påvirkningen fra å delta i et prosjekt i betydelig grad har innvirket på evalueringen. Men vi har ingen spesifikke opplysninger som kan belyse spørsmålet. Haynes, O'Brien, Kaholokula og Wittman (2012) gir en inngående oversikt over kompleksiteten i å trekke årsaksslutninger innen kasusstudier.

Sluttord

TCPA gjør det mulig å beskrive topicforandringer som finner sted gjennom hele terapien. Utviklingen i klientens vansker kan relateres til den terapeutiske prosessen. Samspillmønstre kan beskrives, og en kan utforske innflytelsen de har på partenes reaksjoner i terapien og på topicendringer. I forhold til andre fremgangsmåter for å utforske terapiprosesser basert på analyser av transkripter, utmerker TCPA seg ved kombinasjonen av deskriptiv kategorisering, anvendbarheten for hele terapiforløpet og for terapier med ulike terapeutiske orienteringer. Vår deskriptive og utforskende tilnærming har til hensikt å være minst mulig teoretisk fortolkende. Flere dimensjoner ved sakene kan sammenlignes for å utforske betydningen av den verbale interaksjonen for den terapeutiske prosessen. Fremgangsmåten er enkel å lære. Den forutsetter samarbeid mellom minst to forskere som arbeider seg frem til konsensus i kategoriseringene og i utformingen av narrative for de ulike topicene.

Det er for øvrig et formål med artikkelen å gjøre nordiske terapeuter kjent med analysemetoden, med mulighet for å prøve den ut på eget klientmateriale. Et større antall kasusstudier vil kunne gi et interessant innblikk i variasjonen av «practice as usual» og av hvordan terapien tilpasses den enkelte klienten.

Litteratur

Alden, L. E., Wiggins, J. S. & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the inventory of interpersonal problems. *Journal of Personality Assessment*, *55*, 521–536.

Doi:10.1080/00223891.1990.9674088

Angus, L. & Hardtke, K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*, *35*, 190–203. doi:10.1037/0708-5591.35.2.190

DeShazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton

Duncan, B. D. & Miller, S. D. (2000). *The heroic client: Doing client-directed, outcome informed therapy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise.

Psychotherapy Research, *20*, 123–135. doi:10.1080/10503300903470743

Hatcher, R. L. & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, *16*, 12–25.

doi:10.1080/10503300500352500

Haynes, S. N. & O'Brien, W. O. (2000). *Principles of behavioral assessment: a functional approach to psychological assessment*. New York: Plenum.

Haynes, S. N., O'Brien, W. O., Kaholokula, J. K. & Witteman, C. (2012). Concepts of causality in psychopathology: Applications in clinical assessment, clinical case formulation and functional analysis. *Journal of Unified Psychotherapy and Clinical Science*, *1*, 87–103.

Hill, C. E., Thompson, B. J. & Williams, E. N. (1997). *The Counseling Psychologist*, *25*, 517–572. doi:10.1177/0011000097254001

Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, N. E., Hess, S. A. & Ladany, N. (2005). Consensual Qualitative Research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, *52*, 196–205. doi:10.1037/0022-0167.52.2.196

Hoener, C., Stiles, W. B., Luka, B. J. & Gordon R. A. (2012). Client experience of agency in therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *11*, 64–82. doi:10.1080/14779757.2011.639460

Hougaard, E. (2004). *Psykoterapi. Teori og forskning* (2. utg.). København: Dansk Psykologisk Forlag.

Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic phenomenology and phenomenology: A comparison of historical and methodological consideration. *International Journal of Qualitative Methods*, *2*, 21–35. [doi:10.1177/160940690300200303](https://doi.org/10.1177/160940690300200303)

McLeod, J. & Balamoutsou, S. (2006). A method for qualitative narrative analysis of psychotherapy transcripts. I J. Frommer & D. L. Rennie (red.), *Qualitative psychotherapy research. Methods and methodology*, 2nd ed. (s. 128–152). Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers.

Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, *48*, 4–8. doi:10.1037/a0022180

Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H. & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. I M. J. Lambert (red.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*, 5th ed. (s. 307–389). New York: John Wiley and Sons.

Rennie, D. L. (2012). Qualitative research as methodical hermeneutics. *Psychological Methods*, *17*, 385–398. doi:10.1037/a0029250

Reichelt, S., Skjerve, J. & McLeod, J. (2017a). Topic-focused analysis of verbal interaction in a case of integrative therapy for depression and emotional turmoil. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27, 236–253. doi:10.1037/int0000057

Reichelt, S., Skjerve, J. & McLeod, J. (2017b) Topic-focused analysis of verbal interaction in a case of integrative therapy with a young woman presenting with symptoms of depression. *British Journal of Guidance and Counselling*, 45, 42–55.

doi:10.1080/03069885.2016.1167165

Reichelt, S., Skjerve, J. & McLeod, J (2018a). Topic-focused analysis in a case of integrative psychotherapy with a father fearing his own anger. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 20, 134–163. doi:10.1080/13642537.2018.1459769

Reichelt, S., Skjerve, J. & McLeod, J. (2018b). Topic-focused analysis of verbal interaction in a case of integrative therapy with a woman feeling overwhelmed. Submitted.

Rønnestad, M. (2009). *An intensive process-out-come study of the interpersonal aspects of psychotherapy. Application for the Council of research*. Oslo: Department of Psychology, University of Oslo.

Skjerve, J., Reichelt, S. & McLeod, J. (2016). Topic change processes in psychotherapy: a case study approach. *Qualitative Research in Psychology*, 13, 271–288.

doi:10.1080/14780887.2016.1196405

Skjerve, J., Reichelt, S. & McLeod, J. (2018). Manual for the Topic Change Process Analysis (TCPA). Upublisert manuskript.

Tracey, T. J. (1985). Dominance and outcome: A sequential examination, *Journal of Counseling Psychology*, 32, 119–122. doi:10.1037/0022-0167.32.1.119

Tracey, T. J., Heck, E. J. & Lichtenberg, J. W. (1981). Role expectations and symmetrical/complementary therapeutic relationships. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 18, 338–344. doi:10.1037/h0088384

Wells, M. G., Burlingame, G. M., Lambert, M. J., Hoag, M. J. & Hope, C. A. (1996). Conceptualization and measurement of patient change during psychotherapy. Development of the Outcome Questionnaire and Youth Outcome Questionnaire. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33, 275–283. doi:10.1037/0033-3204.33.2.275

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.